0001. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОКАЗЫВАЕТ МЕТОДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

**1) беременным женщинам и детям раннего возраста**

2) только беременным женщинам

3) семье, имеющей детей среднего возраста

4) семье, имеющей детей раннего возраста

0002. В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОСТОЯННО РАБОТАЕТ

**1) медицинская сестра или фельдшер**

2) участковый педиатр

3) врач-педиатр или медицинская сестра

4) медицинский регистратор

0003. ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

1) 3 месяца

2) год

**3) месяц**

4) 6 месяцев

0004. ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ 1 РАЗ В

1) 6 месяцев

2) 2 месяца

**3) квартал**

4) год

0005. ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

1) год

**2) месяц**

3) 3 месяца

4) 6 месяцев

0006. РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА НУЖНО СДЕЛАТЬ

1) клинический анализ крови

2) глюкозу сыворотки крови

3) общий анализ мочи

**4) клинический анализ крови и общий анализ мочи**

0007. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ

**1) в первые 3 дня после выписки из родильного дома**

2) на 10-й день жизни

3) в возрасте одного месяца

4) в возрасте 2-х месяцев

0008. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ

**1) педиатр и медицинская сестра**

2) педиатр и терапевт

3) детский невропатолог и медицинская сестра

4) педиатр и детский невропатолог

0009. БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ

1) 2, 3, 4

2) 1, 3, 4

3) 2, 3, 5

**4) 3, 4, 5**

0010. ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ И НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

1) 3

**2) 1**

3) 4

4) 5

0011. ЗДОРОВЫЕ, НО ИМЕЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И НЕКОТОРЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ, А ТАКЖЕ СНИЖЕННУЮ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ К ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ДЕТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

**1) 2**

2) 3

3) 4

4) 1

0012. ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ, С СОХРАНЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

**1) 3**

2) 2

3) 4

4) 5

0013. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

2) ультразвуковое исследование поджелудочной железы

3) копрологический

4) **определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови**

0014. ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) относительная плотность мочи

2) осмолярность мочи

**3) клиренс эндогенного креатинина**

4) уровень общего белка крови

0015. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

**1) внутрисосудистым свертыванием крови**

2) лейкоцитозом

3) полиурией

4) гипернатриемией

0016. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) цилиндрурией

2) гематурией

3) протеинурией

**4) лейкоцитурией с бактериурией**

0017. ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА - ЭТО

**1) агенезия или гипоплазия почек**

2) гемолитико-уремический синдром

3) хронический и подострый гломерулонефрит

4) капилляротоксический и волчаночный нефрит

0018. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) протей

2) клебсиелла

**3) кишечная палочка**

4) синегнойная палочка

0019. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С

1) искривлением конечностей

**2) тугоухостью и нарушением зрения**

3) мочекаменной болезнью

4) хронической пневмонией

0020. ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЦИЛИНДРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

**1) гломерулонефрита**

2) вульвовагинита

3) острого цистита

4) пиелонефрита

0021. ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

1) на высоте респираторного заболевания

**2) через 7-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции**

3) через месяц после перенесенного респираторного заболевания

4) без связи с перенесенными заболеваниями

0022. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса по данным УЗИ**

2) нарушение функционального состояния почек

3) подозрение на наличие аномалий развития мочевого пузыря и уретры

4) учащенное болезненное мочеиспускание

0023. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

**1) цистоскопию**

2) цистографию

3) изотопную сцинтиграфию

4) экскреторную урографию

0024. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение концентрационной способности почек

2) острая почечная недостаточность

3) непереносимость белков коровьего молока

**4) непереносимость йода**

0025. В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА ПРИ УРИКЕМИЧЕСКОМ (МОЧЕКИСЛОМ) ДИАТЕЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

**1) накопление в крови пуриновых оснований**

2) накопление в крови мочевины и креатинина

3) высокая ацетилирующая способность ферментов печени

4) повышение уровня глюкозы

0026. ГРУППЕ БЛОКАТОРОВ «ПРОТОННОЙ ПОМПЫ» ОТНОСИТСЯ

**1) омепразол (лосек)**

2) пирензипин (гастроцепин)

3) ранитидин

4) фамотидин

0027. К ПРЕБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1) примадофилус

2) бифилиз

3) бифиформ

**4) лактулоза**

0028. К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1) аллохол

**2) сорбит**

3) лиобил

4) никодин

0029. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН

**1) монурал**

2) гентамицин

3) нитроксолин

4) сумамед

0030. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

1) анальгетиков

2) антибиотиков

**3) спазмолитиков**

4) мочегонных препаратов

0031. К ПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ

**1) гепарин**

2) курантил

3) трентал

4) фенилин

0032. ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ЧАЩЕ ВВОДИТСЯ

1) внутрипузырно

2) внутривенно

3) внутримышечно

**4) перорально**

0033. ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЦИТОСТАТИКИ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

**1) 1 раз в неделю**

2) 1 раз в месяц

3) 1 раз в 3 месяца

4) ежедневно

0034. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСИТСЯ

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

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

3) гипохромная, микросфероцитарная анемия, сниженное содержание сывороточного железа

**4) анемия, ретикулоцитоз, нарушение билирубинового обмена за счет непрямой фракции**

0035. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛАРИНГОМАЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) врожденный стридор**

2) упорный навязчивый кашель

3) инспираторная одышка

4) экспираторная одышка

0036. У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЕГКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ

1) в здоровую сторону

**2) в пораженную сторону**

3) кпереди

4) кзади

0037. РЕБЕНКУ 3 ГОДА. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: ЭРИТРОЦИТЫ-2,3×1012/Л, ГЕМОГЛОБИН-55 Г/Л, ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ-0,88. ДАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

**1) III степени, нормохромной**

2) II степени, гипохромной

3) III степени, гипохромной

4) II степени, нормохромной

0038. К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ

1) анемию, тромбоцитопению, гепатомегалию

2) анемию, желтуху, тромбоцитопению

**3) анемию, желтуху, спленомегалию**

4) желтуху, спленомегалию, гипоплазию костного мозга

0039. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОРМОЦИТАРНОЙ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ

**1) ретикулоцитов**

2) тромбоцитов

3) сывороточного железа

4) сывороточного ферритина

0040. КАКИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА В12?

1) чечевица, фасоль, горох

2) овощи и фрукты

**3) мясо и молоко**

4) крупяные каши

0041. КОНСИСТЕНЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ

**1) мягко-эластическая**

2) мягкая

3) тестоватая

4) плотно-резиновая

0042. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ?

**1) биопсия лимфоузла**

2) ультразвуковое исследование лимфоузла

3) рентгенография грудной клетки

4) компьютерная томография грудной клетки

0043. КАКИЕ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ФЕЛИНОЗЕ (БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН)?

**1) подмышечные, локтевые**

2) затылочные, заушные

3) подчелюстные, шейные

4) шейные, надключичные

0044. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ

1) симметричное, значительное, с выраженной болезненностью

2) несимметричное, значительное, с уплотнением консистенции

**3) симметричное, умеренное, без изменения плотности**

4) несимметричное, с появлением «каменистой» плотности, безболезненное

0045. ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

**1) плотные, безболезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями**

2) умеренно плотные, чувствительные при пальпации, подвижные

3) плотные, болезненные, спаянные между собой и окружающими тканями

4) умеренно увеличенные, чувствительные при пальпации, с локальной гипертермией

0046. ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

**1) генерализованная, с первых дней болезни до периода реконвалесценции**

2) генерализованная, с конца первой недели, сохраняется в течение нескольких месяцев

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

4) локализованная (любая группа лимфоузлов), продолжается весь лихорадочный период

0047. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) парвовирус

**2) вирус Эпштейн-Барр**

3) вирус герпеса 1 типа

4) вирус герпеса 6 типа

0048. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ

**1) лейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, моноцитоз**

2) нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево

3) лейкопению, лимфопению, моноцитоз

4) лейкопению, относительный лимфоцитоз, эозинофилию

0049. КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА?

1) локальная лимфаденопатия, выраженная лихорадка, катаральный тонзиллит

2) лимфаденопатия, гепатолиенальный синдром, фебрильная лихорадка

3) генерализованная лимфаденопатия, язвенно-некротический тонзиллит

**4) длительная лихорадка, генерализованная лимфаденопатия, тонзиллит**

0050. ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

**1) в разные фазы сердечного цикла, вдоль левого края грудины, не связан с сердечными тонами, без зоны проведения**

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

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

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

0051. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ И ДОСТУПНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ: ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ И

1) рентгенография органов грудной клетки

**2) эхокардиография**

3) перикардиоцентез

4) магниторезонансная томография сердца

0052. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) острый лейкоз**

2) апластическая анемия

3) инфекционный мононуклеоз

4) тромбоцитопеническая пурпура

0053. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**1) времени свертываемости**

2) времени кровотечения

3) плазминогена

4) количества D-димеров

0054. ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

**1) синячково-гематомный**

2) петехиально-пятнистый

3) васкулитно-пурпурный

4) гематомный

0056. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОФИЛИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

**1) VIII или IХ**

2) I или II

3) III или IV

4) V или VI

0057. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА?

**1) миелограмма**

2) гемограмма

3) иммунограмма

4) коагулограмма

0058. ДИАГНОЗ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ ОСНОВАН НА РЕЗУЛЬТАТАХ

**1) биопсии лимфатического узла**

2) анализа периферической крови

3) пункции костного мозга

4) ультразвукового исследования лимфатического узла

0059. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эхокардиография

2) электрокардиография

3) рентгенография сердца в 3-х проекциях

4) рентгенокимография

0060. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСИТСЯ

**1) длительная стойкая тахикардия**

2) глухость сердечных тонов

3) нерегулярный сердечный ритм

4) дующий систолический шум в сердце

0061. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНИХ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ПЕРЦЕНТИЛЕЙ

**1) 10 и 90**

2) 95 и 99

3) 10 и 50

4) 90 и 95

0062. ПРИ I СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, СРЕДНИЕ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

1) находятся между 90 и 95 перцентилями

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

3) находятся между 10 и 50 перцентилями

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

0063. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ

**1) порок развития сосудов почки**

2) синдром вегетативной дистонии

3) пиелонефрит

4) наследственный нефрит

0064. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

**1) коарктации аорты**

2) дефекте межпредсердной перегородки

3) дефекте межжелудочковой перегородки

4) стенозе легочной артерии

0065. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

**1) ЧСС 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS**

2) ЧСС 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS

3) ЧСС 140 в минуту, уширенный комплекс QRS

4) ЧСС 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS

0066. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

**1) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)**

2) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

3) выпадение комплекса QRS

4) атриовентрикулярная диссоциация

0067. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

**1) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу**

2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)

3) выпадение комплекса QRS

4) атриовентрикулярная диссоциация

0068. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ II ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

**1) выпадение комплекса QRS**

2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)

3) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

4) исчезновение зубца Р

0069. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

**1) атриовентрикулярная диссоциация**

2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)

3) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

4) выпадение комплекса QRS

0070. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ РИТМ

**1) 160 в минуту, регулярный, резко деформирован QRS**

2) 130 в минуту, регулярный, узкий QRS

3) 150 в минуту, регулярный, узкий QRS

4) более 180 в минуту, регулярный, узкий QRS

0071. ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО

**1) выявление ЧСС более 200 в минуту у детей раннего возраста и более 180 – у детей школьного возраста**

2) отсутствие зубца Р перед каждым комплексом QRS

3) наличие АВ-диссоциации

4) выявление деформации и расширения QRS

0072. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА – ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ

**1) мерцательной аритмии**

2) полной АВ-блокады

3) суправентрикулярной экстрасистолии

4) суправентрикулярной тахикардии

0073. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) паренхиматозное заболевание почек

2) тромбоз почечных артерий и вен

**3) эссенциальная артериальная гипертензия**

4) коарктация аорты

0074. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ 7-12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) паренхиматозное заболевание почек**

2) коарктация аорты

3) эссенциальная артериальная гипертензия

4) стеноз почечных артерий

0075. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) стеноз почечных артерий**

2) коарктация аорты

3) паренхиматозное заболевание почек

4) эссенциальная артериальная гипертензия

0076. РАЗВИТИЕ АЛОПЕЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

**1) системной красной волчанке**

2) острой ревматической лихорадке

3) ювенильном идиопатическом артрите

4) ювенильном дерматомиозите

0077. РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОПЕНИИ И ТРОМБОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) ювенильного идиопатического артрита

2) острой ревматической лихорадки

3) системной склеродермии

**4) системной красной волчанки**

0078. ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ, ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА НА СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ, СЕРОЗИТ, НЕФРИТ ОТНОСЯТСЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ

**1) системной красной волчанки**

2) системной склеродермии

3) ювенильного идиопатического артрита

4) острой ревматической лихорадки

0079. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ОТНОСЯТ

**1) перемежающуюся, летучую, эритематозную сыпь**

2) артрит, ассоциированный с энтезитами

3) псориаз у родственников первой линии

4) постоянную, обильную папулезную сыпь

0080. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ (СИНДРОМ АЛЬПОРТА) ПРОТЕКАЕТ С

**1) тугоухостью**

2) лейкоцитурией

3) интоксикацией

4) олигурией

0081. СЫПЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ

1) в виде петехий, экхимозов на лице и туловище

2) пятнисто-папулезная, несимметричная, на туловище

3) полиморфная, появляется одномоментно на всем теле

**4) папулезно-геморрагическая, симметричная, на нижних конечностях**

0082. ПРИ ГЕМОФИЛИИ КРОВОТОЧИВОСТЬ БЫВАЕТ

**1) гематомной**

2) петехиально-пятнистой

3) васкулитно-пурпурной

4) ангиоматозной

0083. СИММЕТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ

**1) Шенлейн-Геноха**

2) Рендю-Ослера-Вебера

3) фон Виллебрандта

4) Вискотта-Олдрича

0084. ПОЯВЛЕНИЕ ПАСТОЗНОСТИ ВЕК И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, МОЧИ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДО 150/100 ММ РТ.СТ. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО

**1) гломерулонефрита с нефритическим синдромом**

2) поствирусного тубулоинтерстициального нефрита

3) дисциркуляторного тубулоинтерстициального нефрита

4) гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гематурией и артериальной гипертензией

0085. О ЧАСТОМ РЕЦИДИВИРОВАНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СПРАВЕДЛИВО ГОВОРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

**1) двух обострений за 6 месяцев**

2) одного обострения за 5 месяцев

3) одного обострения за 12 месяцев

4) двух обострений за 12 месяцев

0086. ДЛЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И

**1) гемолитическая анемия, тромбоцитопения**

2) язвенный энтероколит, холестатический гепатит

3) гемолитическая анемия, респираторный дистресс-синдром

4) холестатический гепатит, гемолитическая анемия

0087. ПРИ СКРИНИНГЕ НА МУКОВИСЦИДОЗ АНАЛИЗ КРОВИ НА ИММУНОРЕАКТИВНЫЙ ТРИПСИН ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ НА ДЕНЬ ЖИЗНИ

1) 1-2

**2) 4-5**

3) 7-8

4) 14-21

0088. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) респираторно-синтициальный вирус**

2) коронавирус

3) ротавирус

4) метапневмовирус

0089. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ

**1) параректальные свищи**

2) атрофические изменения слизистой тонкого кишечника

3) склеротические изменения внутрипеченочных желчных протоков

4) аплазия и склероз протоков поджелудочной железы

0090. ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НАЛИЧИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ, ТАКИХ КАК СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОДЫШКА, ЗАЛОЖЕННОСТЬ В ГРУДИ И КАШЕЛЬ, КОТОРЫЕ ВАРЬИРУЮТ ПО ВРЕМЕНИ И ИНТЕНСИВНОСТИ И ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВМЕСТЕ С ВАРИАБЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) бронхиальная астма**

2) эозинофильная пневмония

3) фиброзирующий альвеолит

4) гиперчувствительный пневмонит

0091. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ВЕСЕННЕЕ ВРЕМЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

**1) спазмофилии**

2) гипервитаминозе Д

3) гиперпаратиреозе

4) фосфат-диабете

0092. КАКАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ НОРМАЛИЗУЕТСЯ СПОНТАННО?

**1) нейрогенная**

2) метаболическая

3) посттрансфузионная

4) злокачественная

0093. ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ОДНОЙ РУКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЕЗНИ

**1) Такаясу**

2) Хашимото

3) Вегенера

4) Кавасаки

0094. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) кишечная палочка**

2) золотистый стафилококк

3) β-гемолитический стрептококк

4) синегнойная палочка

0095. ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЯВЛЯЮТ

**1) галактоземию**

2) синдром Дауна

3) синдром Нунан

4) врожденную тирозинемию

0096. ВЯЛЫЕ ПУЗЫРИ НА КОЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

1) врожденном буллезном эпидермолизе

2) врожденном везикулопустулезе

3) неонатальном пустулярном меланозе

**4) пузырчатке новорожденного**

0097. К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

**1) везикулопустулез**

2) токсическая эритема

3) буллезный эпидермолиз

4) неонатальный пустулярный меланоз

0098. АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

**1) соединение аорты и легочной артерии**

2) дефект межжелудочковой перегородки

3) дефект в межпредсердной перегородке

4) полную форму атриовентрикулярной коммуникации

0099. ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

**1) тетраде Фалло**

2) дефекте межпредсердной перегородки

3) открытом артериальном протоке

4) дефекте межжелудочковой перегородки

0100. КАКОЙ ПРИЗНАК УКАЗЫВАЕТ НА ПРЕОБЛАДАНИЕ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ?

1) повышенная потливость

2) повышенная сальность кожи

**3) белый дермографизм**

4) стойкий красный дермографизм

0101. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АРТРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) летучесть болей**

2) поражение мелких суставов

3) утренняя скованность суставов

4) длительное течение артрита

0102. В ОСНОВНЫЕ (БОЛЬШИЕ) ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВХОДИТ

**1) хорея**

2) перемежающаяся хромота

3) лихорадка

4) мигрирующая эритема

0103. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ

**1) АНФ и АТ к двуспиральной ДНК**

2) ревматоидный фактор и сиаловые кислоты

3) повышение титров АСЛО и АСГ

4) положительная реакция Райта и Хеддельсона

0104. К ФЕРМЕНТАТИВНЫМ МИКРОСФЕРИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

**1) креон**

2) мезим

3) фестал

4) панзинорм

0105. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) b2-адреномиметик**

2) блокатор Н1-гистаминовых рецепторов

3) системный глюкокортикоид

4) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов

0106. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НА ДОМУ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

**1) амоксициллина**

2) карбенициллина

3) феноксиметилпенициллина

4) пиперациллина

0107. НАЧИНАТЬ КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРИ АД 90/60 ММ РТ.СТ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО С ПОМОЩЬЮ

**1) вагальных проб**

2) нагрузочных проб

3) пробы Мак-Клюра-Олдрича

4) добутаминовой пробы

0108. В ОСНОВЕ ЦЕЛИАКИИ ЛЕЖИТ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ

**1) белков злаков**

2) белков животного происхождения

3) белков молока

4) углеводов злаков

0109. ВТОРИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МАНИФЕСТИРУЕТ

1) во втором полугодии жизни

**2) в любом возрасте**

3) в пубертатном возрасте

4) в дошкольном возрасте

0110. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ В ПРОЦЕНТАХ

1) 5-10

**2) 11-20**

3) 21-30

4) больше 30

0111. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) белок крови**

2) глюкоза крови

3) электролиты крови

4) гематокрит

0112. ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

**1) пожизненно**

2) на 1-2 месяца

3) от 6 мес. до 1 года

4) до пубертатного периода

0113. ПРОКИНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

**1) мотилиум (домперидон)**

2) лактулоза

3) но-шпа

4) форлакс (макрогол)

0114. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ СЛЕДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ

**1) отварное мясо**

2) молочные продукты

3) овощи

4) фрукты

0115.ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ

**1) лактазар**

2) фестал

3) панзинорм

4) креон

0116. К АНТАЦИДАМ ОТНОСИТСЯ

**1) альмагель**

2) актовегин

3) солкосерил

4) облепиховое масло

0117. ИЗ РАЦИОНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИСКЛЮЧАЮТСЯ

**1) консервированные продукты**

2) коровье молоко

3) кукуруза

4) овощи

0118. АНТИРЕФЛЮКСНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ СРЫГИВАНИЙ СОДЕРЖАТ

**1) камедь**

2) крахмал

3) пребиотик

4) пробиотик

0119. БОЛЬНЫЕ МУКОВИСЦИДОЗОМ НУЖДАЮТСЯ В

**1) повышенном количестве белка и энергии**

2) повышенном количестве углеводов

3) пониженном количестве белка

4) пониженном количестве жира

0120. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РЕКОМЕНДАЦИИ

1) местных гастроэнтерологических санаториев при полной ремиссии

2) курортов Черноморского побережья Кавказа при полной ремиссии

3) курортов Черноморского побережья Кавказа при частичной ремиссии

4) местных гастроэнтерологических санаториев при частичной ремиссии

0121. ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА ДОЗИРУЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА

**1) 3 мл на 1 кг массы тела ребенка**

2) 10 мл на 1 кг массы тела ребенка

3) 15 мл на 1 кг массы тела ребенка

4) 100 мл 3 раза в день независимо от возраста

0122. ДИЕТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ КОЛИТОВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЗАПОРАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

**1) диеты с механически обработанной клетчаткой**

2) желчегонной диеты

3) молочно-растительной диеты

4) возрастного общего стола

0123. БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАПРАВЛЯЮТ НА КУРОРТЫ

**1) бальнеологические**

2) климатические

3) горно-климатические

4) грязевые

0124. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ

**1) до передачи во взрослую сеть**

2) в течение 3 лет

3) в течение 5 лет

4) в течение 10 лет

0125. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1) в течение 1 года

2) в течение 5 лет

3) до перевода во взрослую сеть

**4) в течение 3 лет**

0126. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

**1) в течении 2 лет**

2) в течении 3 лет

3) в течении 5 лет

4) до перевода во взрослую сеть

0127. ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

**1) 1 раз в 6 месяцев**

2) 1 раз в 3 месяца

3) ежегодно

4) ежемесячно

0128. ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО

**1) 1 года из 1000 живорожденных**

2) 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми

3) 2 лет из 1000 живорожденных

4) 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми

0129. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) бронхиолит**

2) ларингит

3) трахеит

4) бронхит

0130. НА ФОНЕ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ СИНДРОМ

1) нейротоксикоза

2) вирусной диареи

3) абдоминальный

**4) обструктивный**

0131. НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ ОТ МАТЕРЕЙ-НОСИТЕЛЬНИЦ HBS-АНТИГЕНА С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА

**1) в первые часы жизни**

2) на 2-3 сутки жизни

3) при выписке из родильного дома

4) в возрасте 1 месяца жизни

0132. ДИАГНОЗ АНЕМИИ СТАВИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ НА 1-Й НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_\_ Г/Л

**1) 150**

2) 170

3) 130

4) 140

0133. ДИАГНОЗ АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА 3-4-Й НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_\_ Г/Л

**1) 120**

2) 130

3) 140

4) 150

0134. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ

**1) щелочной фосфатазы**

2) аспартатаминотрансферазы

3) аланинаминотрансферазы

4) альдолазы

0135. ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) некротизирующий энтероколит**

2) пилороспазм

3) халазия пищевода

4) высокая кишечная непроходимость

0136. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

**1) отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни**

2) гипоксия в родах

3) отсасывание слизи из желудка сразу после рождения

4) проведение реанимационных мероприятий в родильном зале

0137. СКАЧУЩИЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ

**1) открытом артериальном протоке**

2) коарктации аорты

3) транспозиции магистральных сосудов

4) стенозе легочной артерии

0138. РАЗНИЦА ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

**1) коарктации аорты**

2) аномального легочного дренажа легочных вен

3) дефекта межжелудочковой перегородки

4) тетрады Фалло

0139. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КАКОГО ПРЕПАРАТА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ТАХИКАРДИЯ, СУДОРОГИ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, РВОТА, ГИПЕРГЛИКЕМИЯ?

**1) эуфиллин**

2) глюконат кальция

3) оксибутират натрия

4) магния сульфат

0140. СУЛЬФАТ МАГНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ СУДОРОГАХ

**1) гипомагнезиемических**

2) гипогликемических

3) гипокальциемических

4) обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией

0141. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

**1) антистрептолизина О, антигиалуронидазы**

2) креатинина, мочевины сыворотки крови

3) иммуноглобулинов А, М, G

4) общего анализа крови

0142. МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ УРОВЕНЬ БАКТЕРИУРИИ ПРИ СБОРЕ МОЧИ МЕТОДОМ «СВОБОДНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ» РАВЕН \_\_\_\_\_\_ МЛ

А) 1000000

Б) 5000

В) 10000

**Г) 100000**

0143. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) С-реактивный белок**

2) мочевина сыворотки крови

3) креатинин сыворотки крови

4) общий белок сыворотки крови

0144. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) нефротический

**2) нефритический**

3) изолированный мочевой

4) анемический

0145. ПРОВЕДЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД (СМАД) В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**1) первичной**

2) реноваскулярной

3) ренальной

4) эндокринной

0146. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

**1) повышение температуры, лейкоцитурия, бактериурия**

2) повышение температуры, протеинурия, гематурия

3) отеки, гематурия, лейкоцитурия

4) бактериурия, гематурия, протеинурия

0147. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

**1) креатинина**

2) альбумина

3) билирубина

4) холестерина

0148. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

**1) скорость клубочковой фильтрации**

2) креатинин сыворотки крови

3) мочевина сыворотки крови

4) мочевая кислота сыворотки крови

0149. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ И АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) гемолитико-уремический синдром**

2) гломерулонефрит

3) пиелонефрит

4) синдром Альпорта

0150. ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) дегидратация**

2) тубулоинтерстициальный нефрит

3) гломерулонефрит

4) тромбоз почечных сосудов

0151. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) снижение сывороточного железа**

2) наличие гипохромной анемии

3) наличие источника кровопотери

4) снижение железосвязывающей способности сыворотки

0152. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

**1) нерациональном вскармливании**

2) хронической кровопотере

3) гельминтозе

4) гемолизе эритроцитов

0153. СРЕДИ РОДСТВЕННИКОВ РЕБЁНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЕМОФИЛИЮ БОЛЬНЫМ МОЖЕТ БЫТЬ

1) отец ребенка

2) дядя по отцовской линии

**3) дядя по материнской линии**

4) дедушка по отцовской линии

0154. РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРЕДШЕСТВУЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНФЕКЦИЯ

**1) стрептококковая**

2) кишечная

3) стафилококковая

4) вирусная

0155. НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

**1) реактивном артрите**

2) острой ревматической лихорадке

3) болезни Кавасаки

4) системной красной волчанке

0156. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С

**1) влажными хрипами в легких**

2) отеками на ногах

3) судорогами

4) гепатоспленомегалией

0157. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧИТЫВАЮТ

**1) дефицит массы тела**

2) состояние резистентности организма

3) состояние толерантности к пище

4) наличие признаков полигиповитаминоза

0158. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

**1) кальция, фосфора, щелочной фосфатазы**

2) остеокальцина, кальция, калия и магния

3) паратгормона

4) тироксина

0159. ПРИ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОМ РАХИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СДВИГ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ В СТОРОНУ

1) метаболического алкалоза

**2) метаболического ацидоза**

3) дыхательного ацидоза

4) дыхательного алкалоза

0160. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_\_ Г/Л

**1) 70 – 90**

2) 90 – 110

3) 120 – 140

4) менее 70

0161. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) локальная крепитация**

2) жесткое дыхание

3) ослабленное дыхание

4) одышка

0162. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПЛЕВРИТ ПОЗВОЛЯЕТ

**1) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону**

2) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону

3) усиление голосового дрожания

4) ослабленное дыхание с бронхофонией

0163. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ

**1) рентгенографию легких в вертикальном положении**

2) латерографию

3) томографию легких в вертикальном положении

4) плевральную пункцию

0164. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

**1) бронхиальной обструкции**

2) фарингите

3) остром ларингите

4) трахеите

0165. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПРИСТУПАМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ И НОЧНЫМИ, ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ, ПОВТОРЯЮЩИМИСЯ ЧАЩЕ ОДНОГО РАЗА В НЕДЕЛЮ, КОТОРЫЕ КУПИРУЮТСЯ ПОВТОРНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БРОНХОЛИТИКОВ И ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

**1) среднетяжелая персистирующая**

2) тяжелая персистирующая

3) легкая интермиттирующая

4) легкая персистирующая

0166. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) эндоскопия с морфологией**

2) рентгеноконтрастное исследование

3) УЗИ

4) иридодиагностика

0167. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) кровотечение**

2) перфорация

3) пенетрация в поджелудочную железу

4) малигнизация

0168. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

**1) Мерфи**

2) Пастернацкого

3) Щеткина-Блюмберга

4) Мейо-Робсона

0169. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

**1) повторные кровотечения из прямой кишки**

2) простые запоры

3) спастические запоры

4) боли по ходу толстой кишки

0170. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ %

**1) 4-6**

2) 6-8

3) 8-10

4) 12-15

0171. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) дефицит инсулина**

2) дефицит глюкагона

3) избыток инсулина

4) избыток глюкагона

0172. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) микроальбуминурия**

2) бактериурия

3) лейкоцитурия

4) гематурия

0173. ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) задержка психомоторного развития**

2) длительно существующая желтуха новорожденных

3) сухость кожи

4) диарея

0174. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

**1) ТТГ в крови**

2) Т4 в крови

3) Т3 в крови

4) артериального давления

0175. КЛИНИЧЕСКИ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

**1) скрытой или выраженной тетанией**

2) мышечной гипотонией

3) густыми вьющимися волосами на голове

4) блефароспазмом, светобоязнью

0176. ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

**1) адреногенитального синдрома**

2) врожденного гипотиреоза

3) муковисцидоза

4) фенилкетонурии

0177. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ

1) 1-2

2) 2-3

**3) 4-6**

4) 10

0178. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ

**1) 1-1,5 месяца**

2) 0,5 месяца

3) 2-3 месяца

4) 4-6 месяцев

0179. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

**1) лазикс**

2) спиронолактон

3) гипотиазид

4) урегит

0180. ДОЗА НИФЕДИПИНА (СУБЛИНГВАЛЬНО ИЛИ ПЕРОРАЛЬНО) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ МГ/КГ

**1) 0,25**

2) 2,5

3) 25

4) 0,025

0181. ДЕТЯМ С ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ С ОГРАНИЧЕНИЕМ

**1) продуктов, богатых легкоусвояемыми углеводами**

2) продуктов, богатых пуринами

3) жиров

4) глютенсодержащих продуктов, жиров и продуктов, богатых пуринами

0182. ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНА Д В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕ

**1) 2000 – 4000**

2) 500

3) 1000 – 2000

4) 6000

0183. ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

**1) бета-2 агонисты короткого действия**

2) ингаляционные глюкокортикостероиды

3) теофиллины замедленного высвобождения

4) антигистаминные препараты

0184. В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

**1) кукурузную кашу**

2) ячменную кашу

3) ржаной хлеб

4) пшеничный хлеб

0184. СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) амоксициллин**

2) ванкомицин

3) линкомицин

4) амикацин

0185. К БЫСТРОМУ И ПРОЛОНГИРОВАННОМУ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩЕМУ ЭФФЕКТУ ПРИВОДИТ СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИПРАТРОПИУМ-БРОМИДА И

**1) β2-агонистов**

2) кромогликата натрия

3) М-холинолитиков

4) адреналина

0186. В ЛЕЧЕНИИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

**1) липосакцию**

2) анорексигенные препараты

3) метод бандажирования желудка

4) диетотерапию

0187. КОНСУЛЬТАЦИЯ ГЕМАТОЛОГА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОМ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ НЕЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

**1) 3-4 недели**

2) 4-8 недель

3) 8-16 недель

4) 1-2 недели

0188. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) хроническая кровопотеря**

2) глистная инвазия

3) нарушение всасывания железа

4) авитаминоз

0189. ДЕТЯМ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ МОЖНО РАЗРЕШИТЬ

**1) езду на велосипеде**

2) бег

3) прыжки

4) активные игры

0190. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ ИЛИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

**1) 6**

2) 12

3) 5

4) 8

0191.ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ РАЗ(А) В ГОД

**1) 2**

2) 1

3) 3

4) 4

0192. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕОБХОДИМЫ

**1) заключение детского кардиолога, кардиохирурга, результаты электрокардиографии, эхокардиографии**

2) заключение врача-педиатра, результат гемограммы

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

4) заключение детского кардиолога, результаты гемограммы

0193. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ

**1) климатотерапия**

2) дарсонвализация

3) аэрофитотерапия

4) электросонтерапия

0194. РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВРАЧ-ПЕДИАТР, ПУЛЬМОНОЛОГ, АЛЛЕРГОЛОГ)

**1) направляет при наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой**

2) направляет при наличии у него тяжелой персистирующей бронхиальной астмы

3) направляет, поскольку у него поставлен диагноз «бронхиальная астма»

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

0195. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ

**1) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания**

2) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания

3) с тяжелым течением бронхиальной астмы

4) всем, страдающим бронхиальной астмой

0196. РЕБЕНКУ И ЕГО СЕМЬЕ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У НЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ

**1) посещение астма-школы**

2) обучение на дому

3) исключение всех физических нагрузок

4) смену места жительства

0197. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

**1) белок в моче**

2) эритроциты в моче

3) бактериурию

4) лейкоциты в моче

0198. ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ ДЕТИ НАБЛЮДАЮТСЯ КАК ПАЦИЕНТЫ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

**1) IV**

2) I

3) II

4) III

0199. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ОСТРЫЙ МИОКАРДИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

**1) 3 лет**

2) ½ года

3) 1 года

4) 5 лет

0200. ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПОКАЗАНО В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦА (МЕСЯЦЕВ)

**1) 1**

2) 3

3) 6

4) 12

0201. ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПОКАЗАНО В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦА (МЕСЯЦЕВ)

**1) 12**

2) 1

3) 3

4) 6

0202. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ЗДОРОВЫМ ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВИТАМИНА Д В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ РАВНОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕ

**1) 400 – 500**

2) 500 – 1000

3) 2000 – 4000

4) 5000

0203. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ ИЗ РАЦИОНА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРОДУКТЫ

1) богатые простыми углеводами

**2) животного происхождения с высоким содержанием белка**

3) богатые сложными углеводами

4) глютенсодержащие

0204. ДЕТЯМ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ

1) рекомбинантными вакцинами

2) корпускулярными вакцинами

**3) живыми вакцинами**

4) анатоксинами

0205. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

1) проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

**2) проводится по индивидуальному плану только в периоды стойкой ремиссии**

3) проводится по желанию родителей

4) не проводится

0206. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ И ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАСТОТА ОСМОТРОВ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦ (МЕСЯЦА)

**1) 3**

2) 1

3) 2

4) 6

0207. СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ ДЛЯ ПОДРОСТКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ МКГ

**1) 200**

2) 50

3) 10

4) 500

0208. ПРИ НАЛИЧИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ПОКАЗАНА

**1) госпитализация**

2) терапия на дому врачом-педиатром

3) консультация невролога в плановом порядке

4) консультация психиатра

0209. НОВОРОЖДЕННЫМ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ МЛАДЕНЕЦ, РОДИВШИЙСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ Г

1) 2000

2) 2750

3) 2500

**4) 1500**

0210. ПОКАЗАТЕЛЬ (КОЭФФИЦИЕНТ) ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА

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

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

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

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

0211. КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРОБОЙ

1) Реберга–Тареева

2) Нечипоренко

3) Сулковича

**4) Зимницкого**

0212. ЗАПАС ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

**1) ферритин**

2) трансферрин

3) гемоглобин

4) гематокрит

0213. К РАННЕМУ ЛАБОРАТОРНОМУ ПРИЗНАКУ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ

**1) бактериурия**

2) микрогематурия

3) цилиндрурия

4) пиурия

0214. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛАТЕНТНОМ ДЕФИЦИТЕ ЖЕЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ В ПОЛОВИННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ МЕС.

**1) 2**

2) 3

3) 4

4) 6

0215. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) оральный кортикостероид

2) ингаляционный кортикостероид

3) теофиллин короткого действия

**4) бета-2-агонист короткого действия**

0216. ПРИ ГИПЕРОКСАЛУРИИ ИСКЛЮЧАЮТ ИЗ ПИТАНИЯ

1) горох

**2) щавель**

3) огурцы

4) картофель

0217. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У РЕБЕНКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

**1) срочной госпитализации в нефрологическое отделение**

2) направлении на консультацию к нефрологу

3) проведении повторного анализа мочи

4) назначении антибактериальнойтерапии

0218. ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДЯТ ТЕРАПИЮ

**1) непрырывную, пожизненую**

2) прерывистыми курсами

3) противорецидивную

4) краткосрочную

0219. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТОИТ В

**1) сбалансированном питании**

2) режиме дня

3) физической нагрузке

4) медикаментозной терапии

0220. ПРОФИЛАКТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВКЛЮЧАЕТ

1) достаточное пребывание на свежем воздухе

2) естественное вскармливание

3) своевременное введение прикорма

**4) иммунизацию против пневмококковой инфекции**

0221. СНЯТИЕ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА С ПЕРВИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ

1) 2 года

2) 4 года

**3) 3 года**

4) 1 год

0222. УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 1 РАЗ В \_\_\_ МЕС.

**1) 3**

2) 6

3) 12

4) 24

0223. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗРЕШЕНО В КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕС.

**1) 1**

2) 2

3) 3

4) 6

0224. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

1) противовирусных препаратов

**2) антибиотиков**

3) противогрибковых препаратов

4) муколитиков

0225. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПАЦИЕНТАМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ

1) с ограничением животного белка

2) высококалорийной

3) низкокалорийной

**4) гипоаллергенной**

0226. НОВОРОЖДЕННЫМ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ МЛАДЕНЕЦ, РОДИВШИЙСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ Г

**1) 1000**

2) 1200

3) 1500

4) 1750

0227. С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ

1) напряжение кислорода в крови

2) сатурация кислорода

**3) максимальная (пиковая) скорость выдоха**

4) напряжение углекислого газа в крови

0228. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

1) сухой кашель ночью

2) удлинение выдоха

**3) грубый лающий кашель с изменением голоса**

4) продуктивный кашель с большим количеством мокроты

0229. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

**1) инотропных средств**

2) ингибиторов АПФ

3) блокаторов кальциевых каналов

4) препаратов калия

0230.ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) атрезии желчевыводящих путей

2) синдроме сгущения желчи

3) семейном прогрессирующем внутрипеченочном холестазе

4) физиологической желтухе

0231. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРОТИВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ОТНОСЯТ

1) ампициллина сульбактам, цефуроксим

**2) цефтазидим, цефоперазон**

3) амоксициллина клавуланат, цефазолин

4) кларитромицин, азитромицин

0232. К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ

1) рассеянные мелкопузырчатые

2) локальные мелкопузырчатые влажные

**3) рассеянные сухие, крупно- и среднепузырчатые**

4) локальные сухие

0233. К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ

**1) рассеянные сухие свистящие**

2) рассеянные мелкопузырчатые

3) локальные мелкопузырчатые

4) локальные сухие

0234. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) микоплазма

2) легионелла

3) хламидия

**4) респираторный вирус**

0235. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) пневмококк**

2) стафилококк

3) стрептококк

4) энтерококк

0236. К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

**1) притупление перкуторного звука**

2) коробочный звук при перкуссии

3) рассеянные мелкопузырчатые хрипы

4) локальные разнокалиберные влажные хрипы

0237. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

1) ассиметрию хрипов

2) притупление перкуторного звука

3) локальные мелкопузырчатые хрипы

**4) навязчивый коклюшеподобный кашель**

0238. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИНАДЛЕЖИТ

1) воздействию экзо- и эндогенных пирогенов

2) несоответствию низкой теплопродукции высокой теплоотдаче

3) нарушению со стороны центральной нервной системы

**4) несоответствию высокой теплопродукции низкой теплоотдаче**

0239. К ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ

1) коэффициента насыщения трансферрина

2) уровня сывороточного железа

**3) железосвязывающей способности сыворотки крови**

4) уровня ферритина в крови

0240. КРИТЕРИЕМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ПО НОРМАТИВАМ ВОЗ (ПО ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ \_\_\_ Г/Л

**1) 110**

2) 100

3) 120

4) 90

0241. КОНИЧЕСКАЯ СВЯЗКА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ

1) перстневидным хрящом и первым кольцом трахеи

2) щитовидным хрящом и подъязычной костью

3) щитовидным хрящом и черпаловидными хрящами

**4) щитовидным хрящом и дугой перстневидного хряща**

0242. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ТУБЕРКУЛИНОВАЯ РЕАКЦИЯ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, НЕ СВЯЗАННАЯ С ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЁЗА, ИЛИ НАРАСТАНИЕ РЕАКЦИИ НА ФОНЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА НА 6 ММ И БОЛЕЕ НАЗЫВАЕТСЯ

**1) виражом**

2) анергией

3) гипоэргией

4) гиперергией

0243. ОДНА ДОЗА (0,1 МЛ) ПРЕПАРАТА ППД-Л В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ СОДЕРЖИТ \_\_\_\_\_\_ ТЕ

**1) 2**

2) 5

3) 100

4) 10

0244. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ (ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЕ) ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТСЯ 1 РАЗ В ГОД

**1) подросткам на территориях с неудовлетворительной эпид. cитуацией**

2) всем подросткам на всей территории РФ

3) подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях

4) ВИЧ-инфицированным подросткам

0245.ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ, ОБРАТИВШИЕСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ С ЖАЛОБАМИ НА

1) кашель, гипертермию в течение 3-х дней

**2) кашель более 3-х недель, лихорадку более 2-х недель**

3) субфебрилитет в течение недели, потерю массы тела, жидкий стул

4) боль в грудной клетке, гипертермию в течение 7-и дней

0246. ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ И НЕ ИМЕЮЩИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВАКЦИНАЦИИ, ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА

**1) БЦЖ-М в дозе 0,025 мг**

2) БЦЖ в дозе 0,025 мг

3) БЦЖ-М в дозе 0,05 мг

4) БЦЖ в дозе 0,05 мг

0247. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ, БЦЖ-М ЯВЛЯЕТСЯ

**1) ВИЧ-инфекция у ребенка**

2) внутриутробная инфекция

3) гнойно-септическое заболевание

4) гемолитическая болезнь новорожденных

0248. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВАКЦИНИРОВАННЫМИ И РЕВАКЦИНИРОВАННЫМИ ДЕТЬМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

**1) участковый врач-педиатр и медицинская сестра**

2) участковый врач-педиатр и участковый фтизиатр

3) участковая медицинская сестра и фтизиатр

4) любой фтизиатр и врач-педиатр

0249. НЕ ВАКЦИНИРОВАННЫМ В РОДДОМЕ ДЕТЯМ ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ НЕОБХОДИМА ПОСТАНОВКА ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л, НАЧИНАЯ С \_\_\_\_ МЕС. ЖИЗНИ

**1) 2-х**

2) 1-го

3) 12-го

4) 4-х

0250. РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ

**1) здоровым детям в возрасте 6-7 лет**

2) детям с 1 года до 14 лет

3) здоровым новорожденным детям на 3-7 день жизни

4) подросткам 15-17 лет

0251. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

**1) здоровым новорожденным детям на 3-7 день жизни**

2) детям с 1 года до 14 лет

3) здоровым детям в возрасте 6-7 лет

4) подросткам 15-17 лет

0252. ДЕТИ, КОТОРЫМ ИММУНОДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ПРОВОДИЛАСЬ, ДОПУСКАЮТСЯ В ДЕТСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

**1) при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом**

2) только после проведения компьютерной томографии органов дыхания

3) при наличии заключения врача-педиатра об отсутствии заболевания туберкулезом

4) только после проведения рентгенографии органов дыхания

0253. ПРЕПАРАТ ДИАСКИНТЕСТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

**1) белки вирулентных штаммов МБТ, гены которых экспрессируются при размножении МБТ**

2) фильтрат бульонной культуры МБТ, содержащий большое количество антигенов

3) культуру убитых МБТ бычьего вида

4) вытяжку из культуры МБТ человеческого и бычьего видов

0254. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА

**1) отсутствием реакции или уколочной реакцией (папула 1 мм)**

2) папулой размером менее 5 мм

3) гиперемией любого размера

4) гиперемией размером менее 5 мм

0255. ТУБЕРКУЛИН СОДЕРЖИТ

1) убитые Мycobacterium bovis

2) живые ослабленные Мycobacterium tuberculosis

3) антитела к Мycobacterium tuberculosis

**4) отдельные антигенные компоненты Мycobacterium tuberculosis**

0256. РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ Ч

**1) 72**

2) 48

3) 24

4) 96

0257. СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВСЕХ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С

1) 10 мес. жизни

**2) 12 мес. жизни**

3) 2 лет

4) 3 лет

0258. ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 7 ЛЕТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

**1) проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест)**

2) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л

3) флюорография

4) исследование мокроты на МБТ

0259. ЛИЦЕНЗИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВУЕТ

**1) бессрочно**

2) 5 лет

3) 10 лет

4) 3 года

0260. ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) приказом главного врача медицинской организации

2) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля

3) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

**4) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании**

0261. ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С

1) множественными переломами

**2) орфанными заболеваниями**

3) ожирением

4) бациллоносительством

0262. ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

**1) порядками оказания медицинской помощи**

2) лицензией

3) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

4) программой обязательного медицинского страхования

0263. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

1) первичной медико-санитарной помощи

2) скорой помощи

3) паллиативной помощи

**4) специализированной помощи**

0264. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) образ жизни**

2) здравоохранение

3) наследственность

4) внешняя среда

0265. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

**1) Министерством здравоохранения РФ**

2) Правительством РФ

3) руководством медицинской организации

4) Российской академией наук

0266. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

**1) врачебная комиссия медицинской организации**

2) главный врач

3) лечащий врач

4) лечащий врач и заведующий отделением

0267. ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

**1) бюро медико-социальной экспертизы**

2) территориальный фонд ОМС

3) Федеральное медико-биологическое агентство

4) министерство здравоохранения

0268. ВРАЧ, ВЫЯВИВШИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБЯЗАН ОТОСЛАТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ

**1) 12 часов**

2) 24 часов

3) 72 часов

4) 7 дней

0269. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОРИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ФОРМА

**1) 058/у**

2) 079/у

3) 089/у

4) 090/у

0270. УЧЕТНАЯ ФОРМА 058/У – ЭТО

**1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**

2) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования

3) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

4) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

0271. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ПОДРОСТКАМИ СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ

**1) 15-17**

2) 10-18

3) 12-16

4) 15-20

0272. «МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ)» (ФОРМА N 086/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ

**1) несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу**

2) лиц регистрирующихся на бирже труда

3) работающих пенсионеров

4) инвалидов III группы

0273. ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

**1) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний**

2) частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

3) частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

4) частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

0274. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

**1) врачебной комиссией**

2) лечащим врачом

3) главным врачом

4) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

0275. ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА 17 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) И ПЕРЕДАЧЕ ЕГО НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДАННЫЕ ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 112/У) ПЕРЕНОСЯТСЯ В ФОРМУ N

**1) 052-1/у «вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»**

2) 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

3) 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

4) 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»

0276. ПОД СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

1) перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

2) имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг

3) установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения

**4) формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий**

0277. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА РАЦИОНАЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

**1) амоксициллина**

2) левофлоксацина

3) гентамицина

4) тетрациклина

0278. К ГРУППЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ОТНОСИТСЯ

1) ципрофлоксацин

**2) цефуроксим**

3) имипенем

4) спирамицин

0279. В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ПАРАЦЕТАМОЛА ДЕТЯМ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО СРЕДСТВА РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ

1) метамизол

2) ацетилсалициловую кислоту

**3) ибупрофен**

4) диклофенак

0280. ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

**1) глюкокортикостероиды**

2) антибиотики

3) антигистаминные

4) ксантины

0281. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

**1) сальбутамол**

2) салметерол

3) кромоглициевая кислота

4) теофиллин

0282. ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

1) короткодействующие β-адреномиметики

**2) ингаляционные глюкокортикостероиды**

3) пролонгированные β-адреномиметики (монотерапия)

4) ксантины

0283. КАКОЙ «ЭКСТРЕННЫЙ» ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?

1) супрастин

**2) эпинефрин**

3) глюкоза внутривенно

4) пенициллиназа

0284. ЦЕФТРИАКСОН НЕЖЕЛАТЕЛЕН ПРИ

1) конкрементах в мочевыводящих путях

2) атеросклерозе ЦНС

3) инфекциях малого таза

**4) конкрементах в желчевыводящих путях**

0285. АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ СИНДРОМ

**1) Рейе**

2) Пастернацкого

3) Броун-Секара

4) Фанкони

0286. ЭФФЕКТ МОНТЕЛУКАСТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ

1) блокады холинорецепторов

2) стимуляции В-рецепторов

**3) блокады лейкотриеновых рецепторов**

4) стабилизации тучных клеток

0287. ОТЛИЧИЕ МАКРОЛИДОВ ОТ ПЕНИЦИЛЛИНОВ СОСТОИТ В АКТИВНОСТИ ПРОТИВ

1) синегнойной палочки

**2) хламидийной и микоплазменной инфекции**

3) туберкулезной инфекции

4) кандидозной инфекции

0288. ДОКАЗАН СМЫСЛ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КИСЛОТЫ

**1) фолиевой**

2) аскорбиновой

3) никотиновой

4) соляной

0289. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ ПРИМЕНЯЮТ

1) домперидон

2) висмута трикалия дицитрат

3) омепразол

**4) метоклопрамид**

0290. С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

**1) парацетамол**

2) ацетилсалициловая кислота

3) индометацин

4) диклофенак натрия

0291. НАЗНАЧЕНИЕ КАКОГО ВИТАМИНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА?

1) С

2) В1

3) В2

**4) А**

0292. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛИТА, ВЫЗВАННОГО SS-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПРИМЕНЯЮТ

**1) амоксициллин**

2) ципрофлоксацин

3) цефтазидим

4) тетрациклин

0293. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

**1) пенициллины**

2) макролиды

3) аминогликозиды

4) гликопептиды

0294. НАЗНАЧЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЦЕЛЕСООБРАЗНО

**1) после еды**

2) до еды

3) вне зависимости от приема пищи

4) после приема антацидов

0295. ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ЧСС) И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ПРОБЕ МАРТИНЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_ МИН.

**1) 3**

2) 5

3) 7

4) 9

0296. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

1) ультразвуковую терапию, низкочастотное магнитное поле, циркулярный душ

2) электрофорез гиалуронидазы, парафиновые аппликации, ультрафонофорез гидрокортизона

3) электросонтерапию, грязелечение, прохладные души

**4) общие ультрафиолетовые облучения, ингаляции фитонцидов, ультрафиолетовые облучения носоглотки**

0297. ДЛЯ ТЕСТА PWC 170 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) частота дыхания

2) артериальное давление

**3) частота сердечных сокращений**

4) ударный объем сердца

0298. УЗИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ВСЕМ ДЕТЯМ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

**1) 1 месяца**

2) 2 недель

3) 2 месяцев

4) 3 месяцев

0299. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, НАХОДЯТСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ

1) 1 года

**2) 2-х лет**

3) пол года

4) 4-х лет

0300. ДЕТИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРООПЕРИРОВАННЫЕ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ НА

**1) 1 месяц**

2) 2 месяца

3) 3 месяца

4) 1 год

0301. ВИДОМ СПОРТА, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЕТЯМ ПОСЛЕ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) спортивная ходьба

2) бег

**3) плавание**

4) спортивная гимнастика

0302. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У НОВОРОЖДЁННЫХ

1) накладываются полу-спиртовые компрессы

2) выполняется выдавливание секрета

**3) лечения не требуется**

4) назначается антибиотикотерапия

0303. ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА НАЧИНАЕТСЯ

**1) сразу после рождения**

2) на 4-м месяце жизни

3) на 5-м месяце жизни

4) в возрасте 1 года

0304. СИМПТОМ «ОЧКОВ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) переломе шейных позвонков

2) вдавленном переломе свода черепа

3) линейном переломе свода черепа

**4) переломе передней черепной ямки**

0305. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

**1) УЗИ**

2) артрография

3) МРТ

4) РТК

0306. АНИЗОКОРИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕРВА

1) зрительного

2) отводящего

**3) глазодвигательного**

4) блокового

0307. ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

**1) травмы головного мозга**

2) незрелости структур головного мозга

3) повреждения мозговых структур свободным билирубином

4) дегенерации передних рогов спинного мозга

0308. ПРИЗНАКОМ КАТАРАЛЬНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гнойное отделяемое из пупка

**2) серозное отделяемое из пупка**

3) инфильтрация краёв пупочного кольца

4) кишечное отделяемое из пупка

0309. ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПОЯВЛЯЮТСЯ

**1) сразу после рождения**

2) с 6-ти месяцев жизни

3) на 2-м году жизни

4) на 3-м году жизни

0310. ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ РВОТА

1) с алой кровью

2) неизменённой пищей

3) с примесью желчи

**4) створоженной пищей**

0311. НАЧИНАТЬ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ СЛЕДУЕТ

**1) в период новорожденности**

2) в возрасте 1 года

3) до 2 лет

4) старше 3 лет

0312. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СЧИТАЮТ

**1) 6 мес. - 1 год**

2) 2-5 лет

3) 6-9 лет

4) 10 лет

0313. СИМПТОМ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

1) дизентерии

2) острого аппендицита

3) кишечной непроходимости

**4) инвагинации кишечника**

0314. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОРОК РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) общий анализ мочи

2) внутривенная урография

3) общий анализ крови

**4) УЗИ мочевыделительной системы**

0315. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

1) боль при пальпации

**2) деформацию конечности**

3) повышение температуры тела

4) ссадины на конечностях

0316. СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ И ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ ЯРКО КРАСНОГО ЦВЕТА С РЕЗКО ОЧЕРЧЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ ФЕСТОНЧАТОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

**1) рожистого воспаления**

2) абсцесса подкожной клетчатки

3) карбункула

4) флегмоны

0317. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1) симптом Щеткина-Блюмберга и рвота

2) локальная боль и рвота

3) напряжение мышц брюшной стенки и рвота

**4) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность**

0318. ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

**1) мышечного дефанса**

2) Филатова

3) Щеткина

4) «рубашки»

0319. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

**1) инфекционными заболеваниями**

2) копростазом

3) кишечной непроходимостью

Г) васкулитом

0320. ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

**1) 6 – 9 мес. жизни**

2) 1 – 3 лет

3) до 1 месяца

4) старше 5 лет

0321. ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРОВОДИТСЯ

1) шиной-распоркой

**2) широким пеленанием**

3) облегченной гипсовой повязкой

4) аппаратом Илизарова

0322. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ С ОДНОКРАТНОЙ РВОТОЙ, ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У КОТОРОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЕ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ?

**1) инвагинация кишечника**

2) аппендикулярный инфильтрат

3) кишечная инфекция

4) опухоль брюшной полости

0323**.** В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1) санаторно-курортная

2) амбулаторно-поликлиническая

3) скорая медицинская помощь

**4) стационарная**

0324.В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ИЗ ВИДОВ ТРАВМАТИЗМА ПРЕОБЛАДАЕТ

**1) бытовой**

2) уличный

3) школьный

4) спортивный

0325. ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ПАХОВОЙ ГРЫЖЫ В СОЧЕТАНИИ С КРИПТОРХИЗМОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ, НЕОБХОДИМО

**1) экстренное оперативное лечение**

2) проведение гомональной терапии

3) оперативное лечение в плановом порядке

4) оперативное лечение в возрасте старше 5 лет

0326. НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ БОЛЬНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

**1) ультразвукового исследования брюшной полости**

2) компьютерной томографии

3) аноректальной манометрии

4) рентгеноконтрастного исследования ЖКТ

0327. ПАЛЬПАЦИЮ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НАЧИНАЮТ С ОБЛАСТИ

1) правой подвздошной

**2) левой подвздошной**

3) эпигастральной

4) надлобковой

0328. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ АППЕНДИЦИТ

**1) развивается быстрее**

2) развивается медленнее

3) развивается аналогично взрослым

4) не развивается

0329. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) недоношенность**

2) атрезия кишечника

3) гастрошизис

4) многоводие

0330. ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

1) экскреторной урографии

2) цистоскопии

3) цистометрии

**4) микционной цистографии**

0331. СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЮТ

**1) кратковременная потеря сознания, рвота в первые часы после травмы, ретроградная амнезия**

2) потеря сознания через 2-3 часа после травмы, анизокория, очаговая симптоматика

3) пролонгированный общемозговой синдром, повышение температуры тела, рвота

4) неукротимая рвота, потеря сознания до 4-6 часов, антероградная амнезия

0332. ОБЩЕПРИЗНАННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) врожденный порок сердца**

2) атрезия кишечника

3) гастрошизис

4) многоводие

0333. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПИЛОРОСТЕНОЗА ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

**1) на третьей-четвертой неделях жизни**

2) на второй неделе жизни

3) в первые дни после рождения

4) после 2 месяцев жизни

0334. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЯГУШКИ» ХАРАКТЕРНО ПРИ

1) переломе тазового кольца

2) отрывном переломе передне-верхней ости

**3) переломе обеих лонных и седалищных костей**

4) разрыве крестцово-подвздошного сочленения

0335. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) ото-рино-ликворея**

2) потеря сознания

3) очаговая неврологическая симптоматика

4) многократная рвота

0336. ПРИ КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

**1) колоноскопии**

2) гастродуоденоскопии

3) радиоизотопного исследования

4) ирригографии

0337. ПРИ ОСМОТРЕ НА ДОМУ У РЕБЕНКА ЗАПОДОЗРИЛИ НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННОГО, РОДИТЕЛИ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗАЛИСЬ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО

**1) настоять на госпитализации в хирургический стационар**

2) назначить антибиотики и пригласить на осмотр на следующий день

3) провести хирургическое лечение на дому

4) пригласить детского хирурга на дом для обсуждения данного вопроса

0338. РЕБЕНОК С ДИАГНОЗОМ «ПОДОЗРЕНИЕ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ» ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ

**1) в детском хирургическом стационаре**

2) в педиатрическом стационаре

3) на дому

4) в поликлинике по месту жительства

0339. БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЗОНЕ ШОФФАРА-РИВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) холецистита

2) аппендицита

3) эзофагита

**4) панкреатита**

0340. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) установление диагноза**

2) возраст после 5 лет

3) диаметр выпячивания свыше 3 см

4) возраст после двух лет

0341.ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНО ПРИ

**1) макрогематурии**

2) острой задержке мочи

3) почечной колике

4) анурии

0342. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

**1) на границе средней и нижней трети грудины**

2) с обеих сторон грудной клетки

3) в пятом межреберном промежутке слева

4) на верхней части грудины

0343. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) на щите, на животе

**2) на щите, на спине с соблюдением «оси безопасности»**

3) на носилках в положении «лягушки»

4) на боку на носилках

0344. УГЛЕВОДОМ, ПРЕОБЛАДАЮЩИМ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) Бета-лактоза**

2) Мальтоза

3) Галактоза

4) Глюкоза

0345. К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕХВАТКИ ГРУДНОГО МОЛОКА ОТНОСЯТ

**1) плохую прибавку в весе у ребенка, стул плотный, сухой или зеленый, редкие мочеиспускания**

2) очень частые кормления грудью, частый жидкий стул

3) очень продолжительные кормления грудью

4) отказ ребенка от груди

0346. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОГАЛАКТИИ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ

**1) самостоятельного введения докорма**

2) регулярного сцеживания

3) сна не менее 10 часов в сутки

4) контрастного душа на область молочных желез

0347. ЛЕЧЕНИЕ ГАЛАКТОЗЕМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

**1) диете с исключением продуктов, содержащих галактозу и глюкозу**

2) диете с исключением продуктов, содержащих фенилаланин

3) диете с исключением продуктов, содержащих животный белок

4) назначении панкреатических ферментов

0348. ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) госпитализация в стационар**

2) активное наблюдение по месту жительства

3) обработка пупочной ранки спиртом

4) обработка пупочной ранки раствором перекиси водорода

0349. ТАКТИКОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА, ЕСЛИ ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОХРАНЯЕТСЯ НА 14-Й ДЕНЬ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1**) уточнить характер гипербилирубинемии по данным клинического и лабораторного обследования и наметить тактику дальнейшего обследования**

2) госпитализировать ребенка в стационар

3) назначить анализ крови с определением уровня общего билирубина, его фракций, печеночных ферментов, щелочной фосфатазы

4) назначить клинический анализ крови с определением количества эритроцитов, гемоглобина, ретикулоцитов

0350. ГАЛАКТОЗЕМИЯ – ЭТО

**1) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу**

2) нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозина), в результате мутационной блокады ферментов

3) врожденная почечная энзимопатия или нефрит с потерей солей

4) врожденная гиперплазия надпочечников, обусловленная недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидов)

0351. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

**1) исследование кала на содержание углеводов**

2) потовая проба (содержание натрия и хлора в поте)

3) исследование крови на антитела к глиадину

4) анализ кала на дисбактериоз

0352. АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ – ЭТО

**1) врожденная гиперплазия надпочечников, обусловленная недостаточностью фермента 21-гидроксилазы**

2) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу

3) нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозина), в результате мутационной блокады ферментов

4) врожденная почечная энзимопатия или нефрит с потерей солей

0353. ФАКТОРОМ РИСКА ПОТЕРИ СЛУХА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) наличие в анамнезе у родственников нейросенсорной тугоухости**

2) масса тела < 2500 г

3) оценка по Апгар 6/6 балов

4) наличие симптомокомплекса TORCH-синдрома

0354. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ С ЭЛЕМЕНТАМИ СЫПИ НА КОЖЕ ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНОГО ХАРАКТЕРА. ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

1) токсическая эритема новорожденных

2) переношенность

**3) внутриутробная инфекция**

4) монголоидные пятна

0355. КОНЪЮНКТИВИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНФЕКЦИИ

**1) хламидийной**

2) токсоплазменной

3) микоплазменной

4) герпетический

0356. ПУПОЧНАЯ РАНКА НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ ПОЛНОСТЬЮ ЭПИТЕЛИЗИРУЕТСЯ

**1) к концу 2-й недели жизни**

2) к концу 1-го месяца жизни

3) на 2-м месяце жизни

4) на 3 месяце жизни

0357. ДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК ВОССТАНАВЛИВАЕТ МАССУ ПРИ РОЖДЕНИИ НА \_\_\_\_\_\_\_\_ ДЕНЬ

1) 4-5

2) 8-10

3) 10-14

**4) 6-8**

0358. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ - ЭТО

1) нарушение захвата билирубина печеночной клеткой

2) внепеченочная обструкция желчевыводящих путей

3) внутрипеченочная обструкция желчевыводящих путей

**4) запаздывание созревания глюкоронилтрансферазы**

0359. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

**1) вирусные гепатиты**

2) муковисцидоз

3) гемолитическую болезнь новорожденных

4) лактазную недостаточность

0360. КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, УГРОЖАЮЩИЙ РАЗВИТИЕМ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ, СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МКМОЛЬ/Л

1) 270-360

2) 100-150

3) 60-80

**4) 450-550**

0361. У РЕБЕНКА 3-Х НЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛАСЬ РВОТА ФОНТАНОМ. О ЧЕМ НУЖНО ДУМАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?

**1) о пилоростенозе**

2) о пилороспазме

3) об адреногенитальном синдроме

4) о кишечной инфекции

0362. ДЛЯ ГИПОТРОФИИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА\_\_\_\_\_\_\_%

**1) 20-30**

2) более 30

3) 10-20

4) менее 10

0363. К ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ ОТНОСЯТ

**1) обильный пушок на коже**

2) наличие мочи желтого цвета, прокрашивающей пеленку

3) легкое нагрубание грудных желез

4) четкие складки на поверхности стопы

0364. ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

1) жидкий, типа «лягушачьей икры»

2) скудный, типа «ректального плевка»

3) жидкий, типа «малинового желе»

**4) жидкий, водянистый, без патологических примесей**

0365. МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ

1) грамположительным стрептококком

**2) грамотрицательным диплококком**

3) грамположительным кокком

4) грамотрицательной коккобациллой

0366. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ

1) менингит, менингоэнцефалит

2) острые вялые параличи

**3) гломерулонефрит, ревматизм**

4) гепатит, цирроз печени

0367. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПО КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК НАЧИНАЕТСЯ С

1) рождения

**2) 3 месяцев**

3) 6 месяцев

4) 1 года

0368. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

**1) степени дыхательной недостаточности**

2) наличию в легких влажных хрипов

3) длительности клинических проявлений

4) выраженности изменения голоса

0369. ИММУНИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ПРОВОДЯТ С

1) рождения

**2) трех месяцев**

3) месяца

4) года

0370. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ВКЛЮЧАЕТ

**1) определение уровня билирубина и его фракций, активности АЛТ**

2) определение СРБ, белковых фракций, тимоловой пробы

3) КТ печени

4) пункционную биопсию печени

0371. ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ

1) однократный посев крови на менингококк у всех членов семьи

2) госпитализация детей этой семьи

3) осмотр невролога членов семьи

**4) однократный посев из носоглотки на менингококк у членов семьи**

0372. ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В

**1) 1 год**

2) 3 месяца

3) 4,5 месяца

4) 3 года

0373. КОНТАКТНЫМ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ ПРОВОДИТСЯ

1) назначение превентивного приема антибактериальных препаратов

2) экстренная вакцинация в первые 72 часа

3) изоляция с 11 по 21 день контакта

**4) бактериологическое обследование**

0374. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ ПРОВОДИТСЯ СРОКОМ НА

1) 5 дней кашля

**2) 14 дней от начала заболевания**

3) 21 день болезни

4) 30 дней от начала спазматического кашля

0375. ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ НА КОНТАКТНЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ И ШКОЛЬНИКОВ 1-2-ГО КЛАССОВ НАКЛАДЫВАЮТ КАРАНТИН

1) с 11 по 21 день контакта

**2) на 7 дней с момента изоляции больного**

3) с 9 по 17 день

4) с 30 по 60 день

0376. СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ СКАРЛАТИНОЙ В СТАЦИОНАРЕ ИЛИ НА ДОМУ СОСТАВЛЯЮТ

**1) не менее 10 дней**

2) 21 день

3) до 7 дней

4) 30 дней

0377. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ОЧАГЕ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) регулярное проведение дератизационных мероприятий**

2) проведение экстренной вакцинации

3) карантин с 11 по 21 с момента выявления больного и дезинфекция

4) введение иммуноглобулина контактным и дезинфекция

0378. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

1) бактериологическое обследование и 5 дней прием антибактериальных препаратов

2) наблюдение за контактными 14 дней и двукратное бактериологическое обследование

3) бактериологическое обследование и экстренная вакцинация контактных в первые 72 часа

**4) наблюдение за контактными 7 дней и однократное бактериологическое обследование**

0379. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

1) полисахаридной вакциной

2) инактивированной вакциной

3) живой ослабленной вакциной

**4) анатоксином**

0380. ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В

1) 6 лет

2) 2 года

3) 6 месяцев

**4) 18 месяцев**

0381. В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДИТ ВЫРАБОТКА

**1) аnti-HBs**

2) аnti-HAV

3) аnti-HBcore

4) аnti-HCV

0382. ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ

1) инактивированной вирусной вакциной

2) живой вирусной вакциной

3) гамма-глобулином

**4) рекомбинантной вакциной**

0383. ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ КОНТАКТА

1) в первые 5 дней

**2) в первые 72 часа**

3) с 9 по 17 день

4) с 11 по 21 день

0384. АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ

**1) живой вирусной вакциной**

2) АКДС-вакциной

3) гамма-глобулином

4) инактивированной вирусной вакциной

0385. ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ЖИВОЙ ОРАЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ВАКЦИНАССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА У ПРИВИТОГО ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ ДНЕЙ

1) 30-40

**2) 4-30**

3) 40-60

4) 60-120

0386. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С

**1) дифтерией ротоглотки**

2) гепатитом А

3) гриппом

4) ротавирусной инфекцией

0387. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ С ЯВЛЕНИЯМИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бензилпенициллин

**2) левомицетина сукцинат**

3) амоксициллин

4) цефотаксим

0388. ДЛЯ САНАЦИИ НОСИТЕЛЕЙ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

1) АДС-анатоксин

2) антитоксическую противодифтерийную сыворотку

**3) антибиотик широкого спектра действия**

4) иммуноглобулин

0389. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) появление атипичных мононуклеаров**

2) нейтрофильный лейкоцитоз

3) эозинофилия

4) анемия

0390. ПАРАЛИЧИ ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА БЫВАЮТ

**1) острые, вялые, с ранним развитием мышечной атрофии**

2) постепенно нарастающие, сопровождаются потерей чувствительности

3) острые, спастического характера

4) вялые, с быстрым полным восстановлением

0391. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

**1) анти HCV**

2) анти CMV

3) анти HBc

4) анти NA VCA

0392. ГЕПАТИТ Е НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНО ПРОТЕКАЕТ У

1) детей раннего возраста

**2) беременных женщин**

3) детей дошкольного возраста

4) подростков

0393. ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛАТ ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ \_\_\_\_\_\_\_\_ СИНДРОМА

1) мезенхимально-воспалительного

2) холестатического

**3) цитолитического**

4) геморрагического

0394. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ЭТИОЛОГИЮ ГЕПАТИТА А В ОСТРЫЙ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) анти-HAV lgM**

2) анти-HAV lgG

3) анти-HBc lgM

4) анти-HBе lgM

0395. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ОРВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

**1) метод иммунофлюоресценции**

2) вирусологический метод

3) реакция торможения гемагглютинации

4) реакция связывания комплемента

0396. РИНОФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) РС-инфекции

2) парагриппа

**3) аденовирусной инфекции**

4) гриппа

0397. РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

**1) гастроэнтерита**

2) энтероколита

3) дистального колита

4) псевдомембранозного колита

0398. ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

**1) скудный, с грубой слизью, патологическими примесями**

2) обильный, водянистый, типа «рисового отвара»

3) жидкий, пенистый, без патологических примесей

4) жидкий, обильный, зловонный, с примесью жира

0399. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ

1) Yersinia pestis

2) Streptococcus pneumonia

3) Haemophilus influenzae

**4) Вordetella pertussis**

0400. ОСОБЕННОСТЬЮ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) апноэ**

2) влажный кашель

3) катаральный синдром

4) геморрагический синдром

0401. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА

**1) ягодицах, нижних конечностях, внизу живота**

2) разгибательных поверхностях туловища и конечностей

3) лице, груди, животе

4) волосистой части головы

0402. ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ

**1) в обязательном порядке**

2) по тяжести состояния

3) по решению эпидемиолога

4) по желанию родителей

0403. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

**1) 2-10 дней**

2) 10-15 дней

3) 15-21 день

4) 15-30 дней

0404. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ РОТОГЛОТКИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) некрозов на миндалинах

2) яркой отграниченной гиперемии ротоглотки

3) герпетических высыпаний на дужках

**4) фибринозных пленок на небе, дужках, миндалинах**

0405. СТЕПЕНЬ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

**1) распространению отека подкожной шейной клетчатки**

2) высоте и длительности лихорадки

3) степени дыхательной недостаточности

4) уровню артериального давления

0406. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

1) на лице вокруг рта, на руках и ногах

2) повсеместно, включая слизистые и волосистую часть головы

**3) на лице, туловище с концентрацией в естественных складках кожи**

4) в области суставов, кистей, стоп

0407. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ СЫПЬ

**1) мелкоточечная**

2) везикулезная

3) геморрагически-некротическая

4) пятнисто-папулезная

0408. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

**1) в течение нескольких дней толчкообразно**

2) в течение трех суток этапно

3) на первый день болезни одномоментно

4) постепенно подсыпая с третьего дня болезни

0409. К РАННИМ СИМПТОМАМ КОРИ ОТНОСЯТСЯ

1) бледный носогубный треугольник и точечная сыпь

**2) пятна Бельского-Филатова-Коплика**

3) появление сыпи на волосистой части головы и зуд кожи

4) увеличение затылочных лимфоузлов и геморрагическая сыпь

0410. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_\_\_\_ СЫПЬ

**1) пятнисто-папулезная**

2) мелкоточечная

3) везикулезная

4) уртикарная

0411. ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

1) экспираторной одышки

2) кашля с репризами

3) пневмоторакса

**4) инспираторной одышки**

0412. ОСОБЕННОСТЬЮ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) возможность развития токсикоза с эксикозом**

2) развитие менингоэнцефалита

3) появление экзантемы

4) развитие непроходимости кишечника

0413. ОСОБЕННОСТЬЮ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) начало заболевания с жидкого стула, затем появляется рвота**

2) начало заболевания с рвоты, затем появляется жидкий стул

3) острое начало с многократной рвоты, гипертермического синдрома, сильных болей в животе, одновременно или несколько часов спустя появляется жидкий стул

4) интоксикация, менингеальный синдром, высокая летальность

0414. ЗАДАЧЕЙ «С» - ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тактильная стимуляция дыхания

**2) коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств**

3) восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких

4) восстановление проходимости дыхательных путей

0415. ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА «БЕЛОЙ» ГИПЕРТЕРМИИ НАЗНАЧАЮТ

1) парацетамол или ибупрофен в возрастной дозировке

2) горячую ножную ванну

3) физические методы охлаждения

**4) обильное горячее питье, сосудорасширяющие препараты (но-шпа, папаверин)**

0416. К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ КОЛЛАПСЕ ОТНОСЯТ

**1) преднизолон в/м или в/в, мезатон в/м, реополиглюкин в/в капельно**

2) спазмолитики, анальгетики

3) оксигенотерапию

4) антибактериальную терапию, андреналин в/в

0417. ЭУФИЛЛИН ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВВОДЯТ В ВИДЕ \_\_\_\_ % РАСТВОРА

**1) 2,4**

2) 24

3) 0,24

4) 12

0418. ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

1) лежа на здоровом боку

2) горизонтальном

**3) возвышенном на больном боку**

4) сидя

0419. РЕБЕНКА С АКУСТИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ ИЛИ БАРОТРАВМОЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ

1) сидя

2) вертикально

3) на боку

**4) в горизонтальном положении на спине**

0420. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА РЕБЕНКА В ШОКОВОМ СОСТОЯНИИ НА ИВЛ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) гипотензия ниже 70 мм рт.ст., не поддающаяся терапии в течение 30 минут**

2) судорожный синдром

3) потеря сознания

4) гипертермия

0421. ДЛЯ ТЕРАПИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ, ВОЗНИКШЕЙ У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

**1) дигоксин**

2) новокаинамид

3) пропранолол

4) верапамил

0422. ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗРЯДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ

**1) не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков**

2) 3-4

3) 2

4) 1

0423. ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

**1) строго сидя**

2) полулежа

3) вполоборота

4) лежа на спине

0424. ЗАДАЧЕЙ «А» - ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) восстановление проходимости дыхательных путей**

2) коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств

3) тактильная стимуляция дыхания

4) восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких

0425. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА ИСПОЛЬЗУЮТ

**1) диазепам**

2) атропин

3) гидрокортизон

4) хлористый кальций

0426. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ СОСТОИТ В

**1) наложении термоизолирующей повязки**

2) наложении масляно-бальзамической повязки

3) растирании снегом и шерстью

4) погружении в теплую воду

0427. ЗАДАЧЕЙ «В» ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПРИНЦИП ABCD)

**1) восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких**

2) восстановление проходимости дыхательных путей

3) коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств

4) проведение непрямого массажа сердца

0428. БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

**1) адреналин**

2) атропин

3) гидрокортизон

4) хлористый кальций

0429. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ 4 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА

**1) трахеотомия**

2) ларингоскопия

3) ингаляция с беродуалом

4) ингаляция с пульмикортом

0430. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

**1) АТФ, новокаинамид, финоптин (изоптин)**

2) аймалин (гилуритмал)

3) лидокаин

4) кордарон, дигоксин

0431. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

**1) цетиризина**

2) фуразолидона

3) анальгина

4) ацетилсалициловой кислоты

0432. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПОДРОСТКОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МОЖНО

1) ввести клофелин внутривенно

2) ввести нитроглицерин внутривенно

**3) применить каптоприл под язык**

4) обеспечить доступ к свежему воздуху

0433. ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ, ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ, У ПАЦИЕНТОВ С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) фиксированное инородное тело гортани**

2) инородное тело главного бронха

3) инородное тело сегментарного бронха

4) фиксированное инородное тело трахеи

0435. ЗНАЧЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНО

**1) является достоверным признаком смерти**

2) позволяет судить о давности смерти

3) препятствует формированию посмертных повреждений

4) в ряде случаев позволяет сориентироваться в отношении причины смерти

0436. ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ НАЛИЧИЕМ

**1) одышки при физической нагрузке**

2) раздуванием крыльев носа

3) втяжения межреберных промежутков области

4) одышки в покое

0437. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

**1) дыхательную недостаточность**

2) кишечный токсикоз

3) надпочечниковую недостаточность

4) судорожный синдром

0438. ПРИ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ РАЗВИВАЮТСЯ

**1) гиперволемия, гипонатриемия, гемолиз эритроцитов, почечная недостаточность**

2) гиповолемия, ацидоз, дыхательная недостаточность

3) гиперволемия по малому кругу, гиперкалиемия, сердечно-сосудистая недостаточность

4) гиповолемия, гипернатриемия, метаболический ацидоз

0439. К НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТЕПЛОВОГО УДАРА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

1) жажду

2) незначительное потоотделение

**3) частое мочеиспускание и полиурию, прекращение потоотделения**

4) задержку мочеиспускания и олигурию

0440. КАКОВО КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ БОЛЬНОГО НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: BE = -9 ММОЛЬ/Л, РCO2 = 40 ММ РТ.СТ., PH ПЛАЗМЫ КРОВИ = 7,15?

1) дыхательный ацидоз

**2) метаболический ацидоз**

3) алкалоз

4) состояние нормы

0441. НЕПРЕМЕННЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

1) открытый перелом свода черепа

2) открытый перелом черепа, ушиб головного мозга

3) открытый перелом черепа, сотрясение головного мозга

**4) повреждение твердой мозговой оболочки**

0442. ПРИ НАЛИЧИИ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО

**1) выполнить спинномозговую пункцию**

2) сделать рентгенографию черепа

3) определить остроту зрения и исследовать глазное дно

4) сделать электроэнцефалографию

0443. КАКОВО КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ БОЛЬНОГО НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: BE = 3 ММОЛЬ/Л, РС02 = 35 ММ РТ.СТ., РН ПЛАЗМЫ КРОВИ = 7,48?

**1) алкалоз**

2) дыхательный ацидоз

3) состояние нормы

4) метаболический ацидоз

0444. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ЦИАНОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ЕГО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) врожденном пороке сердца

2) аспирационном синдроме

3) болезни гиалиновых мембран

**4) диафрагмальной грыже**

0445. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) гемолитико-уремический синдром**

2) отравление

3) гломерулонефрит

4) пиелонефрит

0446. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

1) менингита, вызванного вирусом Коксаки

**2) менингококкцемии**

3) пневмококкового менингита

4) стафилококкового менингита

0447. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

1) узостью голосовой щели

2) особенностями мышечного аппарата гортани

**3) наличием в них подслизистой основы и высокой степени васкуляризации**

4) состоянием голосовых связок

0448. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

**1) появлением влажных хрипов в легких, тахикардией, тахипноэ**

2) увеличением размеров печени

3) повышением артериального давления

4) отеками на ногах

0449. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

**1) падением артериального давления**

2) сухими хрипами в легких

3) влажными хрипами в легких

4) влажным кашлем

0450. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО

**1) на ЭКГ**

2) при пальпации верхушечного толчка

3) при аускультации

4) по пульсу на крупных артериях

0451. КАРПОПЕДАЛЬНЫЙ СПАЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) эписиндрома

**2) гипокальциемии**

3) фебрильных судорог

4) дефицита железа

0452. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА (1:1000) У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ ВЕСА

1) 0,1

2) 1,0

3) 0,2

**4) 0,01**

0453. С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ У ДЕТЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

**1) ацетилсалициловой кислоты**

2) парацетамола

3) ибупрофена

4) комбинированных препаратов, содержащих парацетамол и ибупрофен

0454. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

**1) при признаках бледной лихорадки**

2) при сопутствующих заболеваниях сердца

3) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела

4) всегда

0455. У ДЕВОЧКИ 3-Х ЛЕТ ПОЛИУРИЯ, ДЕФИЦИТ ВЕСА 10%, КОЖА И ЯЗЫК СУХИЕ, ГИПЕРЕМИЯ ЩЕК, ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, ПЕЧЕНЬ + 3 СМ. ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК - 22,8 ММОЛЬ/Л. В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АЦЕТОН И САХАРА. КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ?

**1) инфузионная терапия 0,9% раствором NaCl и инсулинотерапия 0,1ЕД/кг**

2) инфузионная терапия 5% раствором глюкозы и инсулинотерапия 0,1ЕД/кг

3) инфузионная терапия 10% раствором глюкозы

4) только инсулинотерапия из расчета 0,1ЕД/кг

0456. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

**1) восстановлении объема циркулирующей плазмы**

2) восстановлении объема циркулирующих эритроцитов

3) дезинтоксикации

4) восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости

0457. ДЕТИ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ГРУППУ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ

1) гипертрофической кардиомиопатии

2) ревматизма

**3) пароксизмальной тахикардии**

4) перикардита

0458. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТКИ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА

**1) занижает реальный уровень систолического артериального давления**

2) не влияет на правильность измерения

3) завышает реальный уровень систолического артериального давления

4) завышает реальный уровень диастолического артериального давления

0459. НА ПРИЕМ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОБРАТИЛСЯ МАЛЬЧИК 7 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ТАХИКАРДИЮ. ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫЙ СОКРАЩЕНИЙ 180 В МИНУТУ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

**1) ЭКГ**

2) ЭХО КГ

3) СМАД

4) рентгенографию органов грудной клетки

0460. СПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

**1) симптом «подвешивания» Лессажа**

2) судороги

3) гипертермию

4) симптом Греффе

0461. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НАБЛЮДАЮТСЯ

1) тонико-клонические судороги

2) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков

3) угнетение сознания, сужение зрачков

**4) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков**

0462. РЕБЕНОК 2-Х ЛЕТ ВНЕЗАПНО ЗАКАШЛЯЛ, ПОСИНЕЛ, КАШЕЛЬ ПРОДОЛЖАЛСЯ ОКОЛО 10 МИНУТ И БОЛЬШЕ НЕ ВОЗОБНОВЛЯЛСЯ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ КАШЕЛЬ ПОЯВИЛСЯ ВНОВЬ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СУХИХ ХРИПОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

**1) инородное тело бронхов**

2) стеноз гортани

3) обструктивный бронхит

4) острая пневмония

0463. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА И ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСЛЕДНЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие хрипов в легких при аускультации

2) цианоз кожных покровов и слизистых

3) осиплость голоса

**4) экспираторная одышка**

0464. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**1) фебрильные судороги при вирусных инфекциях**

2) эпилепсия

3) травма головного мозга

4) острое отравление

0465. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

1) приступа бронхиальной астмы

**2) острого обструктивного ларинготрахеита**

3) острого бронхита

4) острого тонзиллита

0466. ДЕВОЧКА 7 ЛЕТ ОБРАТИЛАСЬ НА ПРИЕМ К УЧАСТКОВОМУ ВРАЧУ-ПЕДИАТРУ С ЖАЛОБАМИ НА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ОТЕКИ, БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ, СНИЖЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ, УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА. ИЗ АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО, ЧТО РЕБЕНОК 2 НЕДЕЛИ НАЗАД ПЕРЕНЕС ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ. КАКОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?

**1) острый гломерулонефрит, острая почечная недостаточность**

2) острый пиелонефрит

3) острый миокардит, острая левожелудочковая сердечная недостаточность

4) мочекаменная болезнь

0467. МАЛЬЧИК 7 ЛЕТ, ВЯЛЫЙ, БЛЕДНЫЙ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ. ЧТО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДОЛЖЕН ВЫЯСНИТЬ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР?

1) что ребенок ел накануне

2) какие детские инфекции перенес в раннем возрасте

3) был ли контакт с больным корью

**4) сколько мочи ребенок выделил за сутки**

0468. НА ПРИЕМЕ У УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ДЕВОЧКА 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ТОШНОТУ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ. В АНАМНЕЗЕ ТРАВМА ГОЛОВЫ НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1) гипогликемическое состояние

2) вегето-сосудистая дистония, артериальная гипотензия

3) хронический гастрит в период обострения

**4) черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга**

0469. МАЛЬЧИК 9 ЛЕТ 2 ГОДА БОЛЕЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ, КУДА ПРИШЕЛ СДАВАТЬ КРОВЬ НАТОЩАК. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1) нарушение ритма сердца

2) гипергликемия

3) черепно-мозговая травма

**4) гипогликемия**

0470. ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 СУТОК ЖИЗНИ СОСТАВИЛА 100 В МИНУТУ.

**1) брадикардия**

2) тахикардия

3) аритмия

4) нормальная

0471. ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА 7 СУТОК ЖИЗНИ СОСТАВИЛА 20 В МИНУТУ.

1) нормальная

2) тахипноэ

3) апноэ

**4) брадипноэ**

0472. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ ФОС ПРИМЕНЯЮТ

1) бемегрид

**2) атропин**

3) налорфин

4) протамин сульфат

0473. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ МОРФИЕМ ПРИМЕНЯЮТ

**1) налорфин**

2) бемегрид

3) атропин

4) протамин сульфат

0474. ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ БЕЗ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

1) преднизолон 1-2 мг/кг в сутки коротким курсом

2) инфузионная терапия с целью дезинтоксикации

3) антигистаминный препарат первого поколения

**4) антигистаминным препаратом второго поколения**

0475. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА С ОТРАВЛЕНИЕМ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ДОПУСТИМО

**1) после интубации трахеи**

2) в положении на спине

3) после идентификации яда

4) в положении на боку с опущенной головой

0476. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) искусственная вентиляция легких 100% O2

**2) гипербарическая оксигенация**

3) введение антидота внутривенно

4) обменное переливание крови

0477. КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЕНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ \_\_\_%

**1) 92**

2) 98

3) 85

4) 80

0478. ПРОТИВООТЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

1) развития отека мозга

**2) нарастания внутричерепного давления**

3) нарастания гематомы

4) развития отека легких

0479. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СОЛНЕЧНОГО УДАРА ЛЕТОМ РЕБЕНКУ

**1) необходимо избегать длительного пребывания под прямыми солнечными лучами**

2) необходимо давать много жидкости в жаркие дни

3) следует большую часть времени проводить у водоемов

4) не следует выходить на улицу

0480. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

**1) двумя пальцами**

2) основанием ладони одной руки

3) двумя руками

4) одним пальцем

0481. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

**1) на границе средней и нижней трети грудины**

2) на верхней трети грудины

3) на границе верхней и средней трети грудины

4) в пятом межреберном промежутке слева

0482. «ТРОЙНОЙ» ПРИЕМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

1) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней

2) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед

**3) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед**

4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

0483. СРЕДСТВО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

**1) назначение амоксициллина-клавуланата в суточной дозе 80 мг/кг**

2) парацентез и назначение антибиотика широкого спектра

3) назначение амоксициллина-клавуланата в суточной дозе 30 мг/кг

4) назначение антибиотика из группы макролидов

0484. РЕБЕНОК 6 МЕСЯЦЕВ, БЛЕДНЫЙ, ВЯЛЫЙ, ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ЕДЫ, СТУЛ ПО ТИПУ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ». НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?

1) острый аппендицит

**2) инвагинация**

3) перитонит

4) вирусный гастродуоденит

0485. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

**1) удлиненным выдохом**

2) осиплостью голоса

3) грубым лающим кашлем

4) стридорозным дыханием

0486. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) парацетамол**

2) метамизол натрия

3) нимесулид

4) прометазин

0487. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

1**) остановке сердца**

2) отсутствии сознания

3) отсутствии дыхания

4) снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст.

0488. КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С РВОТОЙ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ?

1) лежа на животе

2) лежа на спине

**3) лежа на боку**

4) сидя с запрокинутой головой

0489. ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ

**1) системные кортикостероиды, антибиотики**

2) сердечные гликозиды, антибиотики, системные кортикостероиды

3) мезатон, антибиотики, гепарин

4) жаропонижающие препараты, антигистаминные препараты, антибиотики

0490. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) сальбутамол**

2) преднизолон

3) будесонид

4) теофиллин внутривенно

0491. ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИДРОМЕ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ СИНДРОМНУЮ ТЕРАПИЮ С ПРИМЕНЕНИЯ

**1) раствор парацетамола для внутривенного введения**

2) метамизола натрия

3) хлопромазин

4) прометазина гидрохлорид

0492. СЛУЧАЙНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДЯТ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ РЕБЕНКОМ

1) ядовитых грибов

2) растительных ядов

3) препаратов бытовой химии

**4) лекарственных препаратов**

0493. ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА

**1) стоя**

2) сидя или лежа на боку

3) лежа на спине

4) лежа на животе

0494. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ РАЗВИВАЕТСЯ

1) острая почечная недостаточность

2) судорожный синдром

**3) отек легких**

4) острая печеночная недостаточность

0495. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) степень утраты сознания**

2) выраженность костно-травматических повреждений

3) выраженность менингеального синдрома

4) повторная рвота

0496. К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ СОЛНЕЧНОГО УДАРА ОТНОСЯТ

**1) головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры тела**

2) судороги

3) жидкий стул

4) похолодание конечностей

0497. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ РЕБЕНКА СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРИ ОЖОГАХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕОБЯЗАТЕЛЬНА

**1) I ст. 5-10%**

2) I ст. 10-15%

3) II ст. 5% более

4) III ст. 3% и более

0498. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) фиксированная комбинация фенотерола и ипратропиума бромида**

2) теофиллин

3) будесонид

4) амброксол

0499. ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРУПЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

**1) будесонид**

2) преднизолон

3) амброксол

4) фиксированная комбинация фенотерола и ипратропиума бромида

0500. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО ХАРАКТЕРУ ИЗМЕНЕНИЯ

1) сознания

**2) пульса на периферических артериях**

3) диаметра зрачка

4) артериального давления

0501. НЕОБХОДИМЫЙ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ РАЗРЯДАМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_МИН.

**1) 1-2**

2) 3-4

3) 5

4) 6-7

0502. ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ НУЖНО НАЧИНАТЬ С \_\_\_\_\_ ДЖ НА КГ

**1) 2**

2) 4

3) 10

4) 5

0503. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА (ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА) В ВОЗРАСТЕ 6-9 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ МЛ

**1) 100-120**

2) 1000

3) до 50

4) 500

0504. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ДЕКСАМЕТАЗОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ ВЕСА

**1) 0,2-0,5**

2) 0,01-0,05

3) 0,06-0,1

4) 1,5-2

0505. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ НОРМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.

**1) 100/65**

2) 70/40

3) 125/45

4) 140/80

0506. ДЕВУШКА-ПОДРОСТОК С РАССТРОЙСТВАМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ПЕРИОД ЕГО СТАНОВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 1,5-2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ МЕНСТРУАЦИИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

**1) II**

2) III

3) IV

4) V

0507. РЕБЕНОК С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

**1) II**

2) III

3) I

4) IV

0508. РЕБЕНОК С МИОПИЕЙ СРЕДНЕЙ ИЛИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЕЙ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

**1) III**

2) IV

3) II

4) V

0509. РЕБЕНОК С МНОЖЕСТВЕННЫМ КАРИЕСОМ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

**1) II**

2) III

3) I

4) IV

0510. РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

**1) III**

2) IV

3) V

4) II

0511. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ, ОБСЛЕДОВАННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК

**1) соотношение абсолютного количества детей в каждой группе здоровья к общему количеству обследованных детей и умноженное на 100%**

2) абсолютное количество детей в каждой группе здоровья, поделенное на 100 и умноженное на общее количество обследованных детей

3) соотношение абсолютного количества детей в каждой группе здоровья к общему количеству детей, подлежащих профилактическому осмотру, и умноженное на 100%

4) соотношение абсолютного количества детей в каждой группе здоровья к общему количеству детей, обучающихся в образовательной организации, и умноженное на 100%

0512. КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К IV ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ?

1) хронические заболевания в стадии декомпенсации (дети-инвалиды)

2) абсолютно здоровый, болеющий простудными заболеваниями не более 3 раз в год

**3) хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети-инвалиды)**

4) функциональные отклонения, реконвалесценты после перенесенных инфекционных заболеваний

0513. КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ?

**1) хронические заболевания в стадии компенсации**

2) хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети- инвалиды)

3) абсолютно здоровый, болеет простудными заболеваниями не более 3 раз в год

4) хронические заболевания в стадии декомпенсации (дети-инвалиды)

0514. КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ?

**1) имеет функциональные отклонения или незначительные отклонения в развитии**

2) имеет хронические заболевания в стадии компенсации

3) имеет хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети-инвалиды)

4) абсолютно здоровый ребенок, болеет простудными заболеваниями не более 3 раз в год

0515. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ОБСЛЕДОВАННЫХ С ПОМОЩЬЮ СКРИНИНГ-МЕТОДОВ, РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК

**1) соотношение количества случаев выявленных нарушений здоровья по каждой системе организма к количеству детей, прошедших скрининг-диагностику, и умноженное на 100%**

2) количество случаев выявленных нарушений здоровья по каждой системе организма разделенное на 100 и умноженное на количество детей, прошедших скрининг-диагностику

3) соотношение количества случаев выявленных нарушений здоровья по каждой системе организма к количеству детей, подлежащих скрининг-обследованию, и умноженное на 100%

4) соотношение количества случаев выявленных нарушений здоровья по каждой системе организма к количеству детей, обучающихся в школе, и умноженное на 100%

0516. ТЕСТ РЕЙНЕКЕ ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ДЕТЕЙ

**1) с нарушением бинокулярного зрения**

2) с нарушением осанки

3) с уплощением стоп и плоскостопием

4) не подготовленных к началу систематических занятий в школе

0517. ТЕСТ МАЛИНОВСКОГО ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ДЕТЕЙ

1) с уплощением стоп и плоскостопием

2) с нарушением осанки и сколиозами

**3) с риском развития миопии**

4) не подготовленных к началу систематических занятий в школе

0518. ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ СТОП ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ПРОВОДИТСЯ

**1) с помощью плантографии**

2) с помощью УЗИ

3) с помощью МРТ

4) визуальным методом

0519. ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВИЗУАЛЬНЫМ МЕТОДОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДИФИЦИРОВАННОГО ТЕСТА

**1) Е. Рутковской**

2) Малиновского

3) Керна-Ирасека

4) теста Рейнеке

0520. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

**1) систематического наблюдения за ростом и развитием ребенка**

2) определения медицинской группы для занятий физкультурой

3) выявления поведенческих факторов риска

4) выявления сформированности навыков здорового образа жизни

0521. СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДИТ

1) врач по гигиене детей и подростков

2) врач-педиатр поликлиники

**3) медицинская сестра под руководством врача-педиатра**

4) приглашенный специалист Центра здоровья для детей

0522. ЦЕЛЬ СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЯ СОСТОИТ В ВЫЯВЛЕНИИ

**1) ранних признаков школьно-обусловленных нарушений здоровья у несовершеннолетних и своевременном направление их на углубленное обследование и лечение в поликлинику**

2) наиболее тяжелых нарушений здоровья у несовершеннолетних и своевременном направлении на лечение в стационар

3) тяжелых нарушений здоровья у несовершеннолетних и направлении их на санаторно-курортное лечение

4) нарушений здоровья у несовершеннолетних и направлении их в Бюро медико-социальной экспертизы для установления инвалидности

0523. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРЕОБЛАДАЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ

**1) системы кровообращения, костно-мышечной системы, нервной системы**

2) крови и кроветворных органов, системы дыхания

3) кожи и подкожной клетчатки, мочеполовой системы

4) желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы

0524. К ОСОБЕННОСТЯМ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ И СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ, ОТНОСЯТ

**1) возрастание удельного веса болезней глаза и его придаточного аппарата**

2) возрастание удельного веса хронических болезней кожи и подкожной клетчатки

3) снижение удельного веса болезней глаза и его придаточного аппарата

4) возрастание удельного веса врожденных аномалий (пороков развития)

0525**.** К ОСОБЕННОСТЯМ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ И СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ, ОТНОСЯТ ВОЗРАСТАНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА

**1) хронических болезней системы пищеварения**

2) хронических болезней кожи и подкожной клетчатки

3) хронических инфекционных и паразитарных заболеваний

4) врожденных аномалий (пороков развития)

0526. УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В СРАВНЕНИИ СО ВЗРОСЛЫМИ

**1) выше**

2) такой же

3) ниже

4) не учитывается

0527. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

**1) ранних стадий заболеваний и преморбидных форм нарушений здоровья**

2) заболеваний и дисфункций и направление на реабилитацию

3) ранних нарушений физического развития и определение групп здоровья

4) группы часто болеющих детей, проведение оздоровительных мероприятий

0528. К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

**1) выборочные обследования репрезентативных групп и обобщение результатов массовых осмотров**

2) выявление детей с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями

3) скрининг-контроль и эпидемиолого-математическое моделирование

4) естественно-гигиенический эксперимент и выявление детей с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

0529. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ СОСТАВЛЯЕТСЯ

**1) отчетная форма N 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»**

2) медицинская карта для образовательных учреждений (форма 026/у-2000).

3) медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (форма 086/у)

4) отчет в произвольной форме по результатам профилактических медицинских осмотров

0530. В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ФОРМА 026/У-2000) ВНОСИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О

**1) результатах предварительных и периодических медицинских осмотров**

2) физическом развитии ребенка

3) физической подготовленности ребенка

4) проведенной вакцинации ребенка

0531**.** КАКОВА ЧАСТОТА ОСМОТРА ДЕТЕЙ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ?

1) всех детей в возрасте от 0 до 10 ежегодно, подростков до 18 лет 1 раз в 2 года

**2) детей в возрасте до 1 года ежемесячно, детей в возрасте от 1 года до 2 лет один раз в квартал и далее всех детей и подростков ежегодно**

3) всех детей в возрасте от 0 до 14 лет 1 раз в 2 года, подростков в возрасте от 15 до 18 лет ежегодно

4) детей в возрасте до 1 года 1 раз в квартал, а остальных детей и подростков ежегодно.

0532. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н «О ПОРЯДКЕ ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ», ИМЕЕТ \_\_\_\_\_\_ ЭТАПА

**1) 2**

2) 3

3) 4

4) 5

0533. ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ

1) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 марта 1995 N 60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»

**2) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года N1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»**

3) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей»

4) Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников при использовании массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы»

0534. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА

1) «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №272-ФЗ

**2) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ**

3) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Российской Федерации» от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ

4) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 4 декабря 2007 г. №329-ФЗ

0535. КТО ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?

**1) медицинский персонал**

2) сотрудники Роспотребнадзора

3) сотрудники Центров здоровья

4) сотрудники Центров медицинской профилактики

0536. НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЮТ

**1) аппаратно-программные комплексы**

2) аппаратуру для ультразвукового исследования

3) аппаратуру для магнитно-резонансной томографии

4) гемотест

0537. НЕОБХОДИМОЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА) И ВАКЦИНАЦИИ – ЭТО

1) заполнение ребенком или его родителями анкеты о состоянии здоровья и функциональном состоянии обучающегося

2) письменное заявление ребенка о проведении ему вакцинации и осуществлению профилактического осмотра

3) письменное заявление родителей ребенка (законных представителей) о проведении вакцинации и профилактического осмотра

**4) дача несовершеннолетним, старше 15 лет, или родителями (законным представителем) детей, в возрасте до 15 лет, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в письменном виде**

0538. У ВРАЧА-ПЕДИАТРА, РАБОТАЮЩЕГО В ШКОЛАХ И УЧРЕЖДЕНИЯХ НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, НА ОБСЛУЖИВАНИИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_ ОБУЧАЮЩИХСЯ

**1) 1000**

2) 2000

3) 1500

4) 500

0539. ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ, СОТРУДНИКИ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАЗЫВАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ

**1) организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях**

2) экстренной помощи детям в образовательных организациях

3) профилактической медицинской помощи обучающимся

4) первичной медико-санитарной помощи детям в образовательных организациях

0540. КАКОЙ ДОКУМЕНТ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ?

**1) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013г. №822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».**

2) Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства образования РФ от 30.06.1992 г. №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»

3) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.07.2005 г. «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»

4) Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников при использовании массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы»

0541. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПРОВОДЯТСЯ ПРИ

**1) поступлении в образовательные организации для определения соответствия учащегося требованиям к обучению**

2) переводе в коррекционные классы

3) переходе в общеобразовательные организации с углубленным изучением отдельных предметов

4) переходе к предметному обучению в 5 классе

0542. ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КРОВИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ЛЕТ

**1) 14**

2) 16

3) 15

4) 17

0543. ФЛЮОРОГРАФИЮ ЛЕГКИХ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_ ЛЕТ

**1) 15, 16 и 17**

2) 10 и 14

3) 11 и 13

4) 18

0544**.** УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СЕРДЦА, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ И ПОДРОСТКИ ПРОХОДЯТ ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ

**1) 7 и 14**

2) 8 и 15

3) 10 и 17

4) 11 и 16

0545. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СЕРДЦА, ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ, НЕЙРОСОНОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ ПРОХОДЯТ ВОЗРАСТЕ \_\_\_МЕСЯЦА

**1) 1**

2) 2 и 6

3) 7 и 12

4) 9 и 18

0546. ОСМОТРЫ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ

**1) 17**

2) 13

3) 11

4) 18

0547. ОСМОТРЫ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ ГОДА(ЛЕТ)

**1) 3, 7**

2) 1, 9

3) 2, 4

4) 5, 8

0548. ОСМОТР ДЕТСКОГО ПСИХИАТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ЛЕТ

**1) 1, 3, 7, 10**

2) 2, 5, 9

3) 3, 6

4) 4, 8

0549. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 2-Х ЛЕТ 1 РАЗ В

**1) год**

2) квартал

3) полугодие

4) месяц

0550. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 2-Х ЛЕТ 1 РАЗ В

**1) квартал**

2) месяц

3) полугодие

4) год

0551. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) за счет средств образовательной организации

**2) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

3) за счет средств родителей (законных представителей) ребенка

4) за счет средств спонсоров и благотворительных фондов

0552. КАКОВЫ ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ?

**1) жизненная емкость легких, сила мышц кисти**

2) масса и длина тела

3) окружность головы и грудной клетки

4) развитие вторичных половых признаков

0553. ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА, ЕЕ ГОДОВЫЕ ПРИБАВКИ, РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ, НАЛИЧИЕ ТОЧЕК ОКОСТЕНЕНИЯ И ЧИСЛО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

**1) биологический возраст ребенка**

2) хронологический возраст ребенка

3) возрастную периодизацию

4) морфо-функциональное состояние

0554. ПЕРЕВОД УЧАЩИХСЯ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНУЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) результатов выполнения нормативов физической подготовленности

**2) течения основного заболевания и результатов функциональных проб**

3) желания ребенка или его родителей

4) успеваемости по физической культуре

0555. ГИГИЕНИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ: МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА - \_\_\_\_%

1) 80, прирост частоты пульса - 110%, восстановление его на 7 минуте после урока

2) 60, максимальный прирост пульса - 50%, восстановление его к концу урока

**3) 80, максимальный прирост пульса - 110%, восстановление его на 3 минуте после урока**

4) 50, прирост частоты пульса - 100%, восстановление на 6 минуте после урока

0556. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О НАЗНАЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПОСЛЕ ВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОТВОДА ОТ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ВРАЧ РУКОВОДСТВУЕТСЯ

**1) характером восстановления артериального давления и частоты сердечных сокращений при пробе Мартине-Кушелевского**

2) данными общего анализа крови

3) личным опытом

4) качеством выполнения скоростно-силовых тестов

0557. КАКОВЫ ПРИЗНАКИ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УРОКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ?

1) незначительное покраснение лица и незначительная степень потливости

**2) значительная гиперемия лица и большая степень потливости**

3) резкое покраснение лица и очень большая степень потливости

4) незначительное покраснение лица и очень большая степень потливости

0558. ПРАВИЛЬНО ПОСТРОЕННЫЙ УРОК ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_\_ЧАСТЕЙ

1) подготовительной, основной, заключительной

2) вводной, основной, заключительной

**3) вводной, подготовительной, основной, заключительной**

4) вводной, подготовительной, основной

0559. УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ИМЕЕТ

**1) 4-частную структуру**

2) 3-частную структуру

3) структуру по усмотрению учителя физкультуры

4) 2-частную структуру

0560. ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПРОВОДЯТ

**1) 3 раза в неделю по 30 минут вне сетки расписания**

2) 2 раза в неделю по 50 минут вне сетки расписания

3) 1 раза в неделю по 45 минут по расписанию

4) 2 раза в неделю по 15 минут

0561. ДЛЯ УЧАСТИЯ В СОРЕВНОВАНИЯХ ОТБИРАЮТСЯ ДЕТИ ИЗ \_\_\_\_\_\_\_МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

**1) основной**

2) подготовительной

3) специальной А

4) специальной Б

0562. ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ СДАЧИ НОРМАТИВОВ И ТЕСТОВ ЗАНИМАЮЩИЕСЯ В \_\_\_\_\_\_\_\_МЕДИЦИНСКИХ (ОЙ) ГРУППАХ (Е)

1) только специальной А

2) подготовительной и основной

3) основной и специальной

**4) подготовительной и специальной**

0563.НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ДЕСЯТИ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

**1) 1 : 2**

2) 2 : 2

3) 1,5 : 1

4) 1 : 1,5

0564. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ ОДНОГО ДО ТРЕХ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 : 1,5

2) 2 : 2

**3) 1 : 1**

4) 1 : 2

0565. ПРИ 3-Х РАЗОВОМ ПИТАНИИ ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_%

1) 25–50–25

2) 15–50–35

3) 20–60–20

**4) 30–45–25**

0566. ОБЫЧНЫЙ И ОПТИМАЛЬНЫЙ ПИЩЕВОЙ СТАТУС СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА

**1) 18,5-25**

2) <18,5

3) 25-30

4) >30

0567. НАРУШЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ - ЭТО ДЕФИЦИТ

**1) кальция и железа**

2) натрия и калия

3) хлора и кальция

4) калия и магния

0568. ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ

**1) аскорбиновой кислоты**

2) пиридоксина и кальциферола

3) тиамина

4) рибофлавина

0569. ЭНЕРГЕТИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ В ОРГАНИЗМЕ В ОСНОВНОМ ВЫПОЛНЯЮТ

1) белки

2) витамины

**3) углеводы**

4) макро- и микроэлементы

0570. ОВОЩИ И ПЛОДЫ В ПИТАНИИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ

**1) углеводов, пищевых волокон, витаминов и минералов**

2) белков, жиров, углеводов

3) белков, пищевых волокон, витаминов

4) пищевых волокон и минералов

0571. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА ФОРМИРОВАНИЕ

**1) позитивного в отношении здоровья стиля жизни индивидуума, группы лиц, общества в целом**

2) умений и навыков, позитивных в отношении здоровья

3) позитивной в отношении здоровья системы взглядов

4) позитивного в отношении здоровья общественного мнения

0572. В ОТЧЕТЕ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О

**1) количеству противоэпидемических мероприятий, числу травм, несчастных случаев и отравлений**

2) проведенных профилактических прививках за год, уровне инфекционной заболеваемости

3) деятельности организации здравоохранения по социально-правовым вопросам

4) количеству направлений детей в санатории-профилактории

0573. В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) консультирование врачами-специалистами

**2) обучение родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках**

3) аттестации лиц, деятельность которых связана с обслуживанием детского населения

4) проведение социологических исследований

0574. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?

**1) разработка программ по формированию здорового образа жизни в образовательных учреждениях и их активное внедрение**

2) разработка нормативов по формированию здорового образа жизни

3) утверждение нормативов по формированию здорового образа жизни

4) разработка методических пособий по формированию здорового образа жизни

0575. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА

**1) формирование здоровьесберегающей среды**

2) совершенствование нормативно-правовой базы

3) обучение навыкам эмоциональной разгрузки

4) улучшение лечебно-оздоровительной работы

0576. ПРИ ОСВОЕНИИ ПРОФЕССИЙ В СУДОСТРОЕНИИ, ТКАЦКОМ И КУЗНЕЧНО-ПРЕССОВОМ ПРОИЗВОДСТВАХ ПОДРОСТКИ ПОДВЕРГАЮТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ

**1) производственного шума**

2) низких температур

3) высоких температур

4) неионизирующей радиации

0577. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ВКЛЮЧАЕТ

**1) выявление факторов риска и проведение разнонаправленных превентивных программ**

2) проведение медосмотров

3) проведение скрининг тестов

4) наличие инструментария мониторинга здоровья и физического развития обучающихся

0578. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЁМ НЕДЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В СТАРШЕЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ЗАНЯТИЙ ПО \_\_\_\_\_\_МИНУТ

**1) 15 по 25**

2) 11 по 15

3) 12 по 20

4) 17 по 30

0579. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЁМ НЕДЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В МЛАДШЕЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ЗАНЯТИЙ ПО \_\_\_\_\_\_МИНУТ

**1) 11 по 15**

2) 10 по 8-10

3) 12 по 20

4) 15 по 25

0580. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ЧАС/ЧАСОВ В СУТКИ

1) 3-4

**2) 5-6**

3) 2-3

4) 6-8

0581. РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ СРЕДНЕЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСА

**1) 2**

2) 3

3) 1,30

4) 1

0582. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА В РЕЖИМЕ ДНЯ ДЕТЕЙ СРЕДНИХ ГРУПП ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ

**1) 12-12,5**

2) 14-13

3) 10-9

4) 11-10

0583. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В 15-17 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ЧАСОВ

**1) 9-8**

2) 12

3) 11

4) 10

0584. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В 7-10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ

**1) 11-10**

2) 12

3) 8-8,5

4) 9-9,5

0585. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ РАСПИСАНИЯ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 1 КЛАССА ВО ВТОРНИК ЯВЛЯЕТСЯ

1) математика, физкультура, русский язык, чтение

2) чтение, русский язык, математика, физкультура

3) физкультура, математика, чтение, русский язык

**4) математика, чтение, физкультура, русский язык**

0586. ПРАВИЛЬНО ОРГАНИЗОВАННАЯ ФИЗКУЛЬТУРНАЯ ПАУЗА НА УРОКЕ ДЛИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ МИНУТЫ/МИНУТ И ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ

**1) 1-2 - органа зрения, мышц кистей и крупных «позных» мышц**

2) 4-5 - органа зрения, мышц кистей и крупных «позных» мышц

3) 5-7 - органа зрения, мышц кистей и крупных «позных» мышц

4) 7-10 - органа зрения, мышц кистей и стоп

0587. БЕЗОПАСНАЯ НЕПРЕРЫВНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ ЗАВИСИТ ОТ

**1) состояния здоровья, возраста ребенка, характера занятий**

2) состояния здоровья, пола ребенка, стоимости компьютера

3) возраста ребенка, размера экрана, вида обучения

4) состояния здоровья, психологического климата на уроке, мотивации

0588. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УТОМЛЕНИЯ ПРИ РАБОТЕ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ ВКЛЮЧАЕТ

1) ориентацию компьютерного класса на север, проветривание помещения, соблюдение нормативной площади помещения

2) регламентирование времени перерывов, проветривание помещения, влажную уборку класса

3) регламентирование времени работы за компьютером, проведение гимнастики для глаз, правильное рассаживание учащихся

**4) соблюдение регламентов работы, проветривание кабинета, проведение физкультминуток**

0589. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗРИТЕЛЬНОГО УТОМЛЕНИЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

1) контраст между фоном и экраном, длина строки, высота заглавной буквы, разрешение экрана, электромагнитное излучение

2) размеры знаков на экране, четкость и ясность изображения, голубой экран и белые буквы

**3) контраст между фоном и символами на экране, размеры знаков на мониторе, стабильность изображения, цветовое решение**

4) кегель шрифта, контраст между фоном и знаками, размер монитора, расположение клавиатуры

0590. ПОДРОСТОК ИМЕЕТ ПРАВО НА САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ТРУД

1) с 18 лет

**2) с 16 лет**

3) после окончания учебного заведения, дающего профессиональную подготовку

4) после окончания школы

0591. РОССИЯ РАТИФИЦИРОВАЛА КОНВЕНЦИЮ О ПРАВАХ РЕБЕНКА В \_\_\_\_\_\_ГОДУ

**1) 1990**

2) 1991

3) 1992

4) 1993

0592. ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) бледность кожных покровов, уменьшение частоты дыхания, ощущение утомления

2) дрожь, покраснение кожных покровов, учащение частоты дыхания

**3) мышечная дрожь, бледность кожных покровов с цианотичным оттенком, съеживание**

4) дрожание конечностей, желтушность кожных покровов, чувство страха

0593. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ В САУНЕ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

**1) соблюдение специальных показателей микроклимата и временных норм посещения сауны**

2) соблюдение показателей микроклимата для саун

3) проведение закаливающих процедур только с детьми первой группы здоровья

4) присутствие медицинской сестры и воспитателя

0594**.** ПОСЕЩЕНИЕ БАССЕЙНА В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНЯХ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО

1) детьми, умеющими плавать

**2) при наличии разрешения педиатра**

3) только через два часа после прогулки

4) только детьми первой группы здоровья

0595. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЗАКАЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

**1) умывание прохладной водой, широкую аэрацию помещений, правильную организацию прогулок**

2) умывание водой комнатной температуры, сквозное проветривание помещений, групповую изоляцию

3) прогулки на свежем воздухе, проветривание помещений два раза в день, облегченную одежду

4) посещение бассейна и сауны, проведение прогулок на открытом воздухе в одежде, соответствующей погодным условиям

0596. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМИ ПРОЦЕДУРАМИ ЗАКАЛИВАНИЯ В ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЮТСЯ

1) «морские прогулки», «солевая дорожка»

2) плавание в бассейне, сауна

3) контрастный душ, купание в проруби

**4) обтирание и обливание**

0597. К ЧЕТВЕРТОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

**1) с хроническими заболевания в стадии компенсации**

2) здоровых, ранее закаливаемых

3) здоровых, впервые приступающих к закаливанию

4) с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

0598. СВЕТОВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ, ПРОВОДЯТСЯ В

1) утренние часы, с постоянной продолжительностью, когда ребенок находится в состоянии покоя

2) дневные часы, с постоянной продолжительностью, когда ребенок находится в движении

3) вечерние часы, с постепенным увеличением их продолжительности, когда ребенок находится в состоянии покоя

**4) утренние часы, с постепенным увеличением их продолжительности, когда ребенок находится в движении**

0599. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

**1) с функциональными отклонениями в состоянии здоровья**

2) здоровых, ранее закаливаемых

3) после длительного заболевания

4) с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации

0600. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

**1) здоровых, впервые приступающих к закаливанию**

2) здоровых, ранее закаливаемых

3) с хроническими заболеваниями в стадии компенсации

4) с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

0601. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

**1) после длительного заболевания**

2) с функциональными отклонениями в состоянии здоровья

3) здоровых, ранее закаливаемых

4) с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации

0602. ОБТИРАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С \_\_\_\_ТЕМПЕРАТУРЫ ВОДЫ

**1) индифферентной**

2) теплой

3) горячей

4) прохладной

0603. ОБТИРАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

1) верхних конечностей, от периферии к центру

2) туловища, от центра к периферии

3) нижних конечностей, от периферии к центру

**4) верхних и нижних конечностей, от периферии к центру**

0604. ОБЛИВАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВОДЫ ТЕМПЕРАТУРЫ \_\_\_\_\_ °С

**1) до 36**

2) от 40-43

3) до 33

4) 18-20

0605. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

**1) здоровые, ранее закаливаемые**

2) имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья

3) после длительного заболевания

4) имеющие хронические заболевания в стадии декомпенсации

0606. К ЗАКАЛИВАЮЩИМ И ПОВЫШАЮЩИМ ИММУНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОРГАНИЗМА ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

**1) оптимальную двигательную активность, воздушные и водные процедуры, ультрафиолетовое облучение**

2) правильное питание, употребление биодобавок, посещение сауны и купание в проруби, массаж и рефлексотерапия

3) посещение солярия, двигательную активность, водные процедуры, пребывание на свежем воздухе

4) высокую двигательную активность, наличие места для организации дневного сна на воздухе, прием адаптогенов

0607. ЗАКАЛИВАНИЕ ОБЛИВАНИЕМ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОРЗ ПРОДОЛЖАЮТ

**1) с обливания водой индифферентной температуры**

2) с обливания водой температуры, достигнутой до болезни

3) с обтирания, а затем обливания

4) сначала только в летний период, когда повысится естественная закаленность

0608. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЗАКАЛЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ПРОВОДЯТ

**1) исследование сосудистой реакции на охлаждение**

2) расчет индекса здоровья

3) определение температуры тела ребенка

4) изучение заболеваемости

0609. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ЗАКАЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) проведение закаливания только в теплое время года в одежде, соответствующей погодным условиям

**2) постепенность, систематичность и последовательность проведения процедур**

3) начало закаливания должно приходиться на период высокой естественной закаленности

4) проведение комплексной оценки состояния здоровья ребёнка перед началом закаливания

0610. СОЦИОПАТИЧЕСКОЙ СЧИТАЮТ СЕМЬЮ

1) с ребенком-инвалидом, нуждающимся в социальном обеспечении

2) с низким материальным достатком, нуждающуюся в социальной поддержке

3) один из членов которой болен туберкулезом или другим хроническим заболеванием

**4) в которой один или оба родителя страдают алкоголизмом, наркоманией или находятся в заключении**

0611. РАЗВИТИЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА В ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РАЙОНАХ ОБУСЛОВЛЕНО НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1) йода**

2) кальция

3) железа

4) селена

0612. СЕНСОРНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА СЕВЕРЕ ПРИВОДИТ К

1) ультрафиолетовому голоданию и развитию рахита

2) гипергликемии

3) гипо- и авитаминозу

**4) депрессивным психологическим состояниям**

0613.КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ?

**1) оптимальные условия проживания и обучения**

2) интенсивные занятия спортом высоких достижений

3) высококалорийное питание

4) низкокалорийное питание

0614. СТУЛ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кашицеобразным

**2) оформленным**

3) фрагментированным

4) веретенообразным

0615. ДЕФЕКАЦИЯ СТАНОВИТСЯ ПРОИЗВОЛЬНЫМ УПРАВЛЯЕМЫМ АКТОМ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

**1) 12**

2) 24

3) 6

4) 30

0616. ПИТЬ ИЗ ЧАШКИ, КОТОРУЮ ДЕРЖИТ ВЗРОСЛЫЙ, РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

**1) 7-8**

2) 3-4

3) 15-18

4) 24-27

0617. ХОРОШО ПОЛЗАТЬ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

1) 9

2) 4

**3) 7**

4) 11

0618. «КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ» У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

**1) 3**

2) 6

3) 2

4) 10

0619. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ УЗНАВАТЬ МАТЬ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

**1) 4-5**

2) 1-2

3) 9-10

4) 6-7

0620. ГРОМКИЙ СМЕХ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

**1) 4**

2) 6

3) 9

4) 12

0621. ОСОЗНАННАЯ УЛЫБКА У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

**1) 1-2**

2) 3-4

3) 5-6

4) 8-9

0622. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

1) способность одеваться и раздеваться самостоятельно

2) быстрый бег, прыжки

**3) приседание, перешагивание через препятствие**

4) способность рисовать, лепить

0623. МОТОРНАЯ (АКТИВНАЯ) РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ К \_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ

1) 8-9

**2) 10-12**

3) 12-14

4) 15-16

0624. СЕНСОРНАЯ РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ К \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ

1) 3-4

**2) 7-8**

3) 9-10

4) 11-12

0625. ПРИЗНАКОМ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ВЫСТУПАЕТ

1) произнесение отдельных слов

2) связывание слов в предложение

**3) связывание слова с определенным предметом**

4) повторение слов за взрослым

0626. ПОД СЕНСОРНОЙ РЕЧЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

**1) понимание речи**

2) накопление словарного запаса

3) активную речь

4) подготовительный этап развития речи

0627. ПРИЗНАКОМ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ АКТИВНОЙ (МОТОРНОЙ) РЕЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) поисковая зрительная реакция на вопрос «где?»

**2) гуление**

3) выполнение поручений «найди», «положи» и т.д.

4) накопление словарного запаса

0628. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

1) самостоятельно есть ложкой

**2) самостоятельно брать чашку и пить**

3) снимать пищу губами с ложки

4) пить из чашки с помощью взрослого

0629. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) произнесение 5-10 слов**

2) длительное гуление

3) появление лепета

4) произнесение простых фраз

0630. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

1) приседание

2) перешагивание через препятствие

3) бег

**4) самостоятельная ходьба**

0631. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 10 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

1) самостоятельно снимать одежду

2) самостоятельно ходить

3) самостоятельно есть ложкой

**4) встать, садиться, переступать в кроватке**

0632. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 8 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

1) способность выполнять простые просьбы

2) способность говорить отдельные слова

3) гуление

**4) лепет**

0633. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

1) ползать

2) стоять с поддержкой

**3) сидеть с упором под спину**

4) ходить с поддержкой

0634. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

1) короткое, отрывистое гуление

2) произнесение отдельных слогов

3) произнесение слов

**4) длительное, певучее гуление**

0635. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

1) ножницеобразное хватание

2) клещеобразное хватание

**3) двуручное хватание**

4) рассматривание рук

0636. ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

**1) поворот со спины на живот**

2) способность ползать

3) способность садиться

4) кратковременное удержание головы, лежа на животе

0637. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

1) способность отличать близких от чужих

**2) «комплекс оживления» в ответ на общение**

3) появление первой улыбки

4) громкий смех

0638. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

1) поворот с живота на спину

**2) способность опираться на предплечья, лежа на животе**

3) способность сидеть с упором под спину

4) способность ползать

0639. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

**1) улыбка в ответ на речь**

2) «комплекс оживления» в ответ на общение

3) громкий смех

4) длительное гуление

0640. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

1) способность упираться на стопы при поддержке

2) поворот со спины на живот

3) способность сидеть с упором под спину

**4) удержание головы, лежа на животе**

0641. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

1) узнавание матери

**2) прослеживание взором за движущимся предметом**

3) способность отличать своих от чужих

4) кратковременная фиксация взора

0642. БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ТРАНЗИТОРНЫХ БЕЗУСЛОВНЫХ ВРОЖДЕННЫХ РЕФЛЕКСОВ ИСЧЕЗАЕТ К \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ

**1) 3-5**

2) 1-2

3) 7-9

4) 10-12

0643**.** К СТОЙКИМ ПОЖИЗНЕННЫМ БЕЗУСЛОВНЫМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСИТСЯ

1) сосательный

**2) роговичный**

3) хватательный

4) рефлекс опоры

0644. ВТОРЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, В СРЕДНЕМ, В \_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ

1) 9

**2) 11**

3) 13

4) 15

0645. ПЕРВЫМИ ИЗ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ

**1) первые моляры**

2) центральные резцы

3) клыки

4) вторые моляры

0646. ПЕРВЫМИ ИЗ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ДВА \_\_\_\_\_\_ РЕЗЦА

**1) нижних средних**

2) верхних средних

3) верхних боковых

4) нижних боковых

0647. ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) узел

2) бугорок

3) пустула

**4) рубец**

0648. ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) узел**

2) корка

3) депигментация

4) гиперпигментация

0649. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) болезни «кошачьей царапины»

2) диффузных болезней соединительной ткани

**3) острого лейкоза**

4) наследственных коагулопатий

0650. РЕГИОНАРНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

**1) болезни «кошачьей царапины»**

2) острого аппендицита

3) гемолитической анемии

4) острого лейкоза

0651. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) тромбоцитопенической пурпуре

**2) гемолитической анемии**

3) гемофилии А

4) железодефицитной анемии

0652. ГЕМАТОМНЫЙ ТИП ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) тромбоцитопений

2) тромбоцитопатий

**3) коагулопатий**

4) васкулита

0653. МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ (ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНЫЙ) ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

1) гематом

2) папул

**3) петехий**

4) гемартрозов

0654. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прямая гипербилирубинемия

2) гипокалиемия

**3) гиперретикулоцитоз**

4) гиперкальциемия

0655. ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ×109/Л

**1) 100**

2) 150

3) 200

4) 300

0656. ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

**1) глистных инвазиях**

2) бактериальных инфекциях

3) антибактериальной терапии

4) гормональной терапии

0657. ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЛИМФОЦИТОЗ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) хронических воспалительных заболеваниях

2) дефицитных анемиях

**3) коклюше**

4) сепсисе

0658. НЕЙТРОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ НИЖЕ \_\_\_\_ ×109/Л

1) 0,7

2) 2,0

3) 3,0

**4) 1,5**

0659. ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ×109/Л

**1) 150**

2) 130

3) 110

4) 100

0660. ЛЕЙКОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ×109/Л

**1) 6,0**

2) 5,0

3) 4,0

4) 3,0

0661. ЛЕЙКОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ×109/Л

1) 6

**2) 5**

3) 4

4) 7

0662. ЛЕЙКОЦИТОЗОМ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СВЫШЕ \_\_\_\_ ×109/Л

**1) 12**

2) 11

3) 10

4) 9

0663. ЛЕЙКОЦИТОЗОМ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СВЫШЕ \_\_\_\_ ×109/Л

1) 11

**2) 10**

3) 9

4) 8

0664. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ ПРИ УРОВНЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В \_\_\_\_\_\_ %

**1) 1- 2**

2) 3-5

3) 6-10

4) 15-30

0665. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ ПРИ УРОВНЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В \_\_\_\_\_\_ %

**1) 5-10**

2) 9-15

3) 16-30

4) 30-35

0666. У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ НА

1) стопах и голенях

**2) лице, лобке и половых органах**

3) затылке

4) в области плечевого пояса

0667. ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРИ

**1) внезапной кратковременной потери сознания (синкопе), резкой бледности**

2) гематурии, повышении артериального давления

3) отеках, повышении температуры тела

4) болях в животе, диспепсических явлениях

0668. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

**1) размеры и конфигурацию сердца**

2) участки воспаления

3) сократительную способность миокарда

4) насыщение миокарда кислородом

0669. ПРИ ПРОБЕ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ АДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

**1) учащение пульса на 20-25%**

2) урежение пульса на 20-50%

3) отсутствие изменения частоты пульса

4) учащение пульса на 40-50%

0670. ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) акроцианоз, сухие хрипы в легких

2) увеличение печени, селезенки

3) отеки стоп и голеней

**4) одышка, тахикардия**

0671. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) открытый артериальный проток

2) дефект межжелудочковой перегородки

**3) коарктация аорты**

4) дефект межпредсердной перегородки

0672. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) стеноз легочной артерии**

2) открытый артериальный проток

3) дефект межжелудочковой перегородки

4) дефект межпредсердной перегородки

0673. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) стеноз аорты

2) дефект межжелудочковой перегородки

3) открытый артериальный проток

**4) стеноз легочной артерии**

0674. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) стеноз аорты

**2) тетрада Фалло**

3) открытый артериальный проток

4) дефект межжелудочковой перегородки

0675. СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ (ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА) ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) ослаблением II тона на легочной артерии

**2) акцентом II тона на легочной артерии**

3) одышечно-цианотическими приступами

4) стойкой артериальной гипертонией

0676. СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ (ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА) ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

**1) повторными бронхитами, пневмониями**

2) одышечно-цианотическими приступами

3) стойкой артериальной гипертонией

4) ослаблением II тона на легочной артерии

0677. ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ/КГ

1) 40-50

**2) 70-80**

3) 90-100

4) 110-130

0678. ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ/КГ

1) 40-50

2) 70-80

**3) 130-150**

Г) 160-170

0679. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ В КОЛИЧЕСТВЕ

**1) не более 3 групп**

2) 5-6 групп

3) в каждой группе с одной стороны до 3-5

4) в каждой группе с одной стороны до 5-6

0680. СРЕДНЕЙ ТОЧКОЙ ДЛИНЫ ТЕЛА СЧИТАЮТ ТОЧКУ

**1) половины длины туловища**

2) между верхним и нижним сегментами

3) половины верхнего сегмента

4) половины нижнего сегмента

0681. ВЫСОТА ГОЛОВЫ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСТИ ДЛИНЫ ТЕЛА

1) 1/3

**2) 1/4**

3) 1/5

4) 1/6

0682. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ГАРМОНИЧНОЕ, ЕСЛИ РАЗНИЦА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ РОСТА И МАССЫ НЕ БОЛЕЕ

**1) 1**

2) 2

3) 3

4) 4

0683. ПРИ ОЦЕНКЕ СОВОКУПНОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗА ОСНОВУ БЕРЕТСЯ ОЦЕНКА

1) массы

**2) длины тела**

3) окружности головы

4) окружности груди

0684. СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СМ

**1) 34-36**

2) 32-34

3) 30-32

4) 36-38

0685. ПЕРИОД ВТОРОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ У МАЛЬЧИКОВ И \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ У ДЕВОЧЕК

1) 13-16 и 8-10

2) 11-12 и 8-10

**3) 13-16 и 10-12**

4) 8-10 и 10-12

0686. ПЕРИОД ПЕРВОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ У МАЛЬЧИКОВ И \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ У ДЕВОЧЕК

**1) 4-6 и 6-7**

2) 4-6 и 9-10

3) 6-9 и 6-8

4) 6-9 и 9-10

0687. ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ШКОЛЬНОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

**1) 1 год**

2) 3 месяца

3) 6 месяцев

4) 1 месяц

0688. ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

**1) 6 месяцев**

2) 3 месяца

3) 1 месяц

4) 1 год

0689. СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ И ЖИРОВ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

**1) 1:1**

2) 1:2

3) 2:1

4) 1:4

0690. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

1) овощное пюре

2) фруктовый сок

3) манную кашу

**4) рисовую кашу**

0691. ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛОРИЯХ РЕБЁНКА 10–12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ККАЛ/КГ/СУТКИ

1) 120

2) 115

**3) 110**

4) 100

0692. СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ Г/100 МЛ

1) 2,2

2) 2,0

3) 1,5

**4) 1,0**

0693. ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЕНКА 2–ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_ КОРМЛЕНИЙ В СУТКИ

1) 7

2) 6

**3) 5**

4) 4

0694. ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №

**1) 030/у**

2) 026/у

3) 112/у

4) 079/у

0695. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УЧЕТНУЮ ФОРМУ №

1) 079/у

2) 026/у

3) 030/у

**4) 112/у**

0696. ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ «ОБРАЩАЕМОСТЬ» ПОНИМАЕТСЯ

**1) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания**

2) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения

3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения

4) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

0697. ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) (число детей, охваченных профилактическими прививками : число детей 1-го года, регулярно наблюдавшихся в детской поликлинике) × 100%

2) (число детей 1-го года, регулярно наблюдавшихся в детской поликлинике : число детей, вакцинированных за отчетный период) × 100%

**3) (число детей 1-го года, охваченных профилактическими прививками : число детей, достигших 1-го года) × 100%**

4) (число детей 1-го года, не охваченных профилактическими прививками : число детей, достигших 1-го года) × 100%

0698. КАЧЕСТВО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

**1) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий**

2) изменением показателей здоровья детей

3) числом профилактических посещений на одного ребенка в год

4) полнотой и своевременностью проведения санпросвет мероприятий

0699. МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РФ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ

**1) 3-4**

2) 5-6

3) 6-12

4) 12-18

0700. СТАТИСТИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТОМ, СОДЕРЖАЩИМ ИНФОРМАЦИЮ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОФОСМОТРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) медицинская карта амбулаторного больного, ф. № 025/у**

2) лист уточненных диагнозов амбулаторного больного

3) карта подлежащего профилактическому осмотру, ф. № 046/у

4) контрольная карта диспансерного наблюдения, ф. № 030/у

0701. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ПРИ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННОМ

**1) инфекционном заболевании**

2) заболевании легких

3) психическом заболевании

4) врожденном пороке сердца

0702. ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

**1) медицинское учреждение**

2) медицинский работник

3) департамент здравоохранения

4) начальник департамента здравоохранения

0703. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЛАТА ЗА

1) работу сверх ставки

2) расширение зоны обслуживания

3) сложность и напряженность

**4) объем и качество выполненной работы**

0704. В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ САМУЮ БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ АКТИВНОСТЬ

**1) речи**

2) двигательная

3) общения с другими детьми

4) познавательная

0705. БРОСАНИЕ, КАТАНИЕ, МЕТАНИЕ МЯЧЕЙ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ У ДЕТЕЙ

**1) глазомера, согласованности движений, ритмичности**

2) выразительности и плавности движений, выносливости

3) выносливости, быстроты движений, силы

4) гибкости, мышечной силы, прыгучести

0706. ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПОДВИЖНЫХ ИГР ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снятие накопившегося нервного напряжения

2) налаживание контакта между родителями и детьми

3) избавление от страхов неожиданного воздействия, темноты, замкнутого пространства

**4) развитие ловкости и координации движений**

0707. СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ДОЛЖНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

**1) органы опеки и попечительства**

2) участковые педиатры

3) патронажные медсестры

4) сотрудники департамента здравоохранения

0708. ДЛЯ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) прогулки на свежем воздухе, ходьбу пешком, плавание

2) «моржевание», солярий, бег босиком по снегу

**3) воздушные ванны, солнечные ванны, водные процедуры**

4) окунание в прорубь, походы в горы

0709. В ВОЗРАСТЕ 11-14 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЛОЖИТЬСЯ СПАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ

**1) 22**

2) 23

3) 21

4) 20

0710. ЛУЧШИМ ОТДЫХОМ ДЛЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) сон**

2) зарядка

3) игра

4) прогулка

0711. ФОРМУЛА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧКИ МА2АХ1Р1 ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

1) околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, отсутствуют волосы в подмышечных впадинах, присутствуют единичные волосы на лобке

2) железы не выдаются, сосок поднимается над околососковым кружком, имеются густые волосы на центральном участке подмышечных впадин и лобке

**3) околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, имеются единичные волосы в подмышечных впадинах и на лобке**

4) тело железы принимает округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружком; имеются длинные, густые, вьющиеся волосы по всей подмышечной впадине; имеются редкие, длинные волосы на центральном участке лобка

0712. ДЛЯ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ

**1) 4n - 20, где n – число лет**

2) 4n - 4, где n – число месяцев

3) 4n - 8, где n – число лет

4) 5n - 20, где n – число лет

0713. КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ В РОССИИ ПРИНЯТО ОЦЕНИВАТЬ ПО

**1) оссификации костей кистей обеих рук**

2) годовой прибавке длины тела

3) числу постоянных зубов

4) оссификации костей левой кисти

0714. В ВОЗРАСТЕ 4-Х МЕСЯЦЕВ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН УМЕТЬ

**1) свободно захватывать рукой низко висящие над грудью игрушки**

2) стучать игрушкой по столу или кроватке

3) перекладывать игрушку из руки в руку

4) захватывать игрушки или другие предметы пальцами

0715. В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАБОТАЕТ

**1) медицинская сестра, прошедшая подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением**

2) участковый педиатр, прошедший подготовку по санитарно-просветительной работе с населением

3) патронажная медсестра, осуществляющая санитарно-просветительную работу с населением

4) акушер, прошедший подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением

0716. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ОРГАНИЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ

**1) детской городской поликлиники (поликлинического отделения)**

2) детской городской больницы (детского стационара)

3) детского дошкольного образовательного учреждения

4) детского санатория

0717. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) личный пример поведения**

2) нравоучительная речь

3) беседа на разные темы

4) самовоспитание

0718. РАЗВИТИЕ РЕЧИ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ 1 ГОД 6 МЕСЯЦЕВ, ЕСЛИ РЕБЕНОК

1) знает 10-12 слов, понимает запрет, использует облегченные слова

**2) понимает много слов, но говорит мало, использует облегченные слова**

3) понимает сказки, задает вопросы «что?», «где?», «когда?»

4) начинает говорить предложениями, запоминает стихи

0719. РАЗВИТИЕ РЕЧИ НАЧИНАЕТСЯ У РЕБЕНКА С

1) появления длительного гуления

**2) коммуникативной улыбки**

3) первых слогов «ма», «па», «ба» , лепета

4) понимания речи взрослого

0720. ЗРЕЛОСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

**1) степени морфофункционального развития**

2) соматометрическим показателям новорожденного

3) сроку гестации и массе тела новорожденного

4) сроку гестации и длине тела новорожденного

0721. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СТАНОВЛЕНИЮ ЛАКТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОГАЛАКТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) прикладывание к груди в течение первого часа после рождения**

2) эмоциональная поддержка грудного вскармливания отцом ребенка

3) качество оказания медицинской помощи матери, плоду, новорожденному

4) соматическая и гинекологическая патология матери

0722. ОБЪЕМ ПИТАНИЯ НА СУТКИ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ С 10 ДНЕЙ ДО 2-Х МЕСЯЦЕВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИЗ РАСЧЕТА \_\_\_\_\_\_\_\_ ДОЛЖЕНСТВУЮЩЕЙ МАССЫ ТЕЛА

**1) 1/5**

2) 1/6

3) 1/7

4) 1/8

0723. ПОСТОЯННЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЮТСЯ

**1) системные прогрессирующие заболевания**

2) врожденные пороки сердца

3) аллергические болезни

4) неврологические заболевания

0724. В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ОСНОВНЫМИ ИНГРЕДИЕНТАМИ ПИЩИ –

Б : Ж : У

**1) 1 : 1 : 4**

2) 1 : 1 : 3

3) 1 : 2 : 4

4) 1 : 2 : 5

0725. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ «НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ» ПРИКОРМЫ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

**1) 4-6**

2) 6-8

3) 5-8

4) 8-10

0726. ИДЕАЛЬНОЙ ПИЩЕЙ ДЛЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) молоко матери**

2) адаптированная молочная смесь

3) пастеризованное козье молоко

4) пастеризованное коровье молоко

0727. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) доврачебный**

2) санитарно-просветительный

3) воспитательный

4) врачебный

0728. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

**1) врачебный осмотр педиатром и специалистами**

2) проведение скрининг-программы медицинской сестрой

3) обследование в стационаре

4) амбулаторное обследование

0729. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

**1) скрининг-программы**

2) обследование в стационаре

3) осмотр педиатра

4) лабораторное обследование

0730. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОВОДЯТСЯ

**1) ежегодно**

2) ежеквартально

3) ежемесячно

4) еженедельно

0731. ПРОДУКТАМИ, СОСТАВЛЯЮЩИМИ ОСНОВАНИЕ «ПИЩЕВОЙ ПИРАМИДЫ», ЯВЛЯЮТСЯ

**1) овощи и фрукты, цельно зерновые продукты**

2) мясо животных и птицы, яйца, рыба и морепродукты

3) молоко и кисломолочные продукты

4) хлеб и хлебобулочные изделия

0732. КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ

**1) 3-12**

2) 14-20

3) 22-26

4) 28-32

0733. РАННИЕ ФЕТОПАТИИ ФОРМИРУЮТСЯ С \_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

**1) 11-12**

2) 8-10

3) 14-16

4) 18-20

0734. ЭМБРИОПАТИИ ФОРМИРУЮТСЯ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

**1) 10**

2) 14

3) 22

4) 28

0735. МАКСИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРОВ В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ НИИ ПИТАНИЯ РАМН СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ % СУТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ

1) 30

**2) 20**

3) 15

4) 10

0736. ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИВОТНЫХ ЖИРОВ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ НИИ ПИТАНИЯ РАМН ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ % ИХ СУТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ

**1) 30-50**

2) 10-20

3) 60-70

4) 15-25

0737. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УСТРАНЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЮ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ

1) первичной

2) вторичной

3) индивидуальной

**4) третичной**

0739. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

**1) предупреждение формирования болезни**

2) устранение факторов риска, которые могут привезти к возникновению болезни

3) предупреждение обострений болезни и реабилитацию больных

4) создание условий для повышения уровня здоровья

0740. ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АКТИВНОМУ УЧАСТИЮ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) санитарное просвещение**

2) профилактическая работа

3) пропаганда здорового образа жизни

4) первичная профилактика

0741. КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ СТИГМАТИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СТИГМ

1) 1-2

2) 2-3

3) 3-4

**4) 5-6**

0742. СТИГМАМИ ДИСМОРФОГЕНЕЗА НАЗЫВАЮТ

**1) малые аномалии развития наружных частей тела**

2) врожденные пороки развития органов и систем

3) большие родимые пятна

4) большие аномалии развития наружных частей тела

0743. ВНУТРИУТРОБНАЯ ГИПОТРОФИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ МАССО-РОСТОВОГО ИНДЕКСА НИЖЕ

**1) 60**

2) 70

3) 80

4) 50

0744. ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ %

**1) больше 30**

2) 20-30

3) 10-20

4) 5-10

0745. ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ %

**1) 10-20**

2) 5-10

3) 20-30

4) более 30

0746. ПОД ГИПОТРОФИЕЙ ПОНИМАЮТ

**1) хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела**

2) острое расстройство питания с дегидратацией

3) дефицит отдельных нутриентов в питании

4) хроническое расстройство питания с избытком веса

0747. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И НЕДОСТАТОЧНОМ ПИТАНИИ РАНЬШЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИРОСТЫ

**1) массы тела**

2) длины тела

3) окружности головы

4) окружности груди

0748. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОБНАРУЖЕНИИ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ (ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО) ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ

**1) 2000**

2) 1000

3) 500

4) 100

0749. ГЕМАТУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОБНАРУЖЕНИИ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ (ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО) ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ

**1) 1000**

2) 200

3) 500

4) 100

0750. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОБНАРУЖЕНИИ АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ БЕЛКА В КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г/Л

1) 0,05

2) 0,002

3) 0,033

**4) 0,1**

0751. ГИПОСТЕНУРИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОГРАНИЧЕНИИ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ПРЕДЕЛАХ

**1) 1002-1008**

2) 1008-1015

3) 1010-1012

4) 1015-1018

0752. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) лейкоцитурия**

2) гематурия

3) кристаллурия

4) протеинурия

0753. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ПРОВОДЯТ ПРОБУ

1) Реберга (клиренс по эндогенному креатинину)

**2) Мак-Клюра-Олдрича («волдырная»)**

3) по Зимницкому

4) по Нечипоренко

0754. О НАЛИЧИИ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ СУДЯТ ПО

**1) ускорению рассасывания кожной «волдырной» пробы**

2) замедлению рассасывания кожной «волдырной» пробы

3) наличию влажных хрипов в легких

4) повышению артериального давления

0755. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ПОЧЕК, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЮТ С

**1) ультразвукового исследования почек**

2) внутривенной экскреторной урографии

3) нефросцинтиграфии

4) компьютерной томографии

0756. КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ассиметрия уровней подвздошных костей

2) равенство треугольников талии

**3) ассиметрия уровней плеч**

4) равенство уровней плеч

0757. ИЗ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

**1) врожденный вывих бедра**

2) пороки развития отдельных костей

3) врожденные хондро- и остеодисплазии

4) наследственные заболевания группы «Osteogenesis Imperfecta»

0758. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРОВОДИТСЯ

**1) в первые дни жизни**

2) в 3 месяца

3) в 1 год

4) в 6 месяцев

0759. ПАЛЬПАЦИЯ РАХИТИЧЕСКИХ «ЧЕТОК» ПРОВОДИТСЯ ОТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛИНИИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К ГРУДИНЕ

1) срединноключичной

**2) передней аксиллярной**

3) парастернальной

4) задней аксиллярной

0760. БОРОЗДОЙ ФИЛАТОВА-ГАРРИСОНА НАЗЫВАЕТСЯ

**1) ладьевидное углубление в области прикрепления диафрагмы**

2) деформация грудной клетки вследствие нарушения осанки

3) западание в области грудины

4) углубление в месте прикрепления мечевидного отростка

0761. О ДОСТАТОЧНОМ РАЗВИТИЕ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОПАДАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СУММЫ 4-Х СКЛАДОК В ЗОНУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЕЙ

**1) 10-90**

2) 5-95

3) 5-75

4) 25-95

0762. МОНГОЛОИДНЫМИ ПЯТНАМИ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ

1) сосудистые пятна, выступаюшие над кожей

2) сосудистые пятна, не выступающие над кожей

**3) пятна со скоплением пигментообразующих клеток кожи**

4) участки кожи с мраморным рисунком

0763. ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯМИ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ

**1) сосудистые пятна, не выступающие над кожей**

2) пятна со скоплением пигментообразующих клеток

3) участки кожи с сетчатым («мраморным») рисунком

4) сосудистые пятна, выступающие над поверхностью кожи

0764. ДЕФОРМАЦИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

**1) хронической дыхательной недостаточности**

2) хронической почечной недостаточности

3) хронической надпочечниковой недостаточности

4) длительного дефицита питания

0765. ЛОМКОСТЬ И БУГРИСТОСТЬ НОГТЕВОЙ ПЛАСТИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ДЕФИЦИТЕ

1) железа

**2) белка**

3) хрома

4) витамина А

0766. БРОНЗОВАЯ ОКРАСКА КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

**1) надпочечников**

2) печеночной

3) почечной

4) сердечной

0767. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

**1) определения диуреза с учетом количества выпитой жидкости**

2) перкуссии

3) пальпации

4) аускультации

0768. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЖИЗНИ

1) 3-4 неделе

2) 4-5 дню

**3) 7-10 дню**

4) 5-6 неделе

0769. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) повышенное разрушение эритроцитов**

2) аномалия строения эритроцитов

3) аномалия строения гемоглобина

4) несовместимость матери и ребенка по группам крови

0770. ЖЕЛТУШНОСТЬ СКЛЕР ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ВЫШЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МКМОЛЬ/Л

1) 25

2) 15

**3) 20**

4) 30

0771. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) дующий систолический шум на верхушке

**2) ритм «перепела»**

3) ослабление I тона на верхушке

4) систолический шум над легочным стволом

0772. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) дующий систолический шум на верхушке

2) ослабление I тона на верхушке

3) короткий систолический шум над аортой

**4) диастолический рокочущий шум на верхушке**

0773. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

**1) проведением шума в левую аксиллярную область**

2) дующим диастолическим шумом на верхушке

3) диастолическим шумом в V точке

4) усилением I тона на верхушке

0774. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) диастолическим шумом в V точке

2) дующим диастолическим шумом на верхушке

**3) дующим систолическим шумом на верхушке**

4) усилением I тона на верхушке

0775**.** ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) связь с тонами

2) хорошее проведение за пределы сердца

**3) отсутствие проведения за пределы сердца**

4) постоянство

0776. РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВПРАВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) гипертрофии левого предсердия

2) дилятации левого желудочка

3) дилятации левого предсердия

**4) дилятации правого желудочка**

0777. СИМПТОМ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ («КОШАЧЬЕГО МУРЛЫКАНЬЯ») ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

1) митральном стенозе

2) гипертрофии правого желудочка

**3) стенозе устья аорты**

4) тахикардии

0778. ПОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОГО СЕРДЕЧНОГО ТОЛЧКА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С

1) гипертрофией и дилятацией левого желудочка

**2) гипертрофией и дилятацией правого желудочка**

3) гипертрофией и дилятацией левого предсердия

4) препятствием току крови в аорте

0779. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ЭКГ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?

1) отклонение электрической оси влево, низкий вольтаж зубца R в I и III отведениях

2) левожелудочковые экстрасистолы, синусовая брадикардия

3) отклонение электрической оси влево, отрицательные зубцы Т в III стандартном и V1-V3 отведениях

**4) синусовая тахикардия, отклонение электрической оси вправо, отрицательные зубцы Т в III стандартном и V1–V3 отведениях**

0780. КАКИМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ?

**1) тихий, мягкий тембр, не проводится экстракардиально, короткий**

2) постоянный, диастолический, не зависит от положения тела и физической нагрузки

3) меняется после физической нагрузки, грубый, диастолический

4) связан с тонами, не зависит от положения тела и физической нагрузки

0781. СИНДРОМ ПОДРОСТКОВОГО (КАПЕЛЬНОГО) СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) артериальной гипертензией

**2) обмороками, снижением АД, тахикардией, появлением шума в сердце**

3) одышкой

4) брадикардией

0782. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ДЕТЕЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ С

**1) 6 месяцев до 5-7 лет**

2) рождения до 8 лет

3) года до 8 лет

4) 3 месяцев до 3 лет

0783. АПНОЭ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С

**1) незаконченной дифференцировкой дыхательного центра**

2) недостатком сурфанктанта

3) слабостью сокращения диафрагмы

4) гипоксией дыхательного центра

0784. ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ДОЛИ(Ю)

**1) 3**

2) 2

3) 1

4) 4

0785. ВЫСОТА СТОЯНИЯ ВЕРХУШЕК ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С \_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ

1) 7

**2) 5**

3) 3

4) 2

0786. ИЗМЕРЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА ВОЗМОЖНО, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ

1) 10

2) 7

**3) 5**

4) 3

0787. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОПАДАЕТ В

**1) нижнюю долю справа**

2) среднюю долю справа

3) верхнюю долю слева

4) верхнюю долю справа

0788. ТРАХЕЯ ДЕЛИТСЯ НА ПРАВЫЙ И ЛЕВЫЙ БРОНХ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_\_\_ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

1) Х

2) VII

3) VI

**4) IV**

0789. ОБРАЗОВАНИЕ СУРФАНКТАНТА ПРОИСХОДИТ В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ

**1) 24-35**

2) 36-38

3) 16-20

4) 39-40

0790. ДОЛЖЕНСТВУЮЩАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

**1) 20**

2) 18

3) 25

4) 15

0791. ПУЭРИЛЬНОЕ (УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ) У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

1) узостью носовых ходов

**2) тонкой стенкой грудной клетки**

3) широким просветом бронхов

4) плохим проведением ларингеального дыхания

0792. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ

**1) 40-60**

2) 16-18

3) 30-35

4) 60-70

0793. НЕУСТОЙЧИВЫЙ РИТМ ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) поверхностным дыханием

2) апноэ во сне (до 20 сек. и более)

3) глубоким вдохом

**4) апноэ во сне (до 10 сек.)**

0794. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

1) 25

**2) 30**

3) 50

4) 40

0795. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

1) 35

**2) 25**

3) 20

4) 15

0796. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ?

**1) большая звучность тонов, физиологическая тахикардия**

2) приглушенность тонов, физиологическая тахикардия

3) физиологическая тахикардия, акцент второго тона на аорте

4) физиологическая брадикардия, приглушенность тонов

0797. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО РАСПОЛОЖЕНА

**1) кнаружи от срединно-ключичной линии на 1–2 см**

2) по передней подмышечной линии

3) по срединно-ключичной линии

4) кнутри от срединно-ключичной линии на 1–2 см

0798. СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ РТ.СТ.) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ \_\_\_\_\_\_\_, ГДЕ N – ВОЗРАСТ В ГОДАХ

1) 90+n

**2) 90+2n**

3) 60+2n

4) 100+n

0799. ОКСИГЕНИРОВАННАЯ В ПЛАЦЕНТЕ КРОВЬ ПОСТУПАЕТ К ПЛОДУ ЧЕРЕЗ

1) пупочную артерию

**2) пупочную вену**

3) пупочные артерии

4) пупочные вены

0800. ПЕРЕВАРИВАЕМЫЕ ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ

**1) расщепляются микрофлорой кишечника до короткоцепочечных жирных кислот**

2) расщепляются микрофлорой кишечника до моносахаридов

3) выходят с калом в неизмененном виде

4) служат пластическим и энергетическим субстратом для микрофлоры

0801. БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ОБРАЗОВАННЫХ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ

1) используется для синтеза секреторных иммуноглобулинов

2) выводится с калом

3) всасывается

**4) используется для синтеза глюкозы в толстой кишке**

0802. ДЛИННОЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ И МОНОГЛИЦЕРИДЫ ВСАСЫВАЮТСЯ

**1) с предварительным эмульгированием желчными кислотами**

2) без эмульгирования

3) в кровь

4) без ресинтеза в кишечной стенке

0803. КОРОТКО- И СРЕДНЕЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ВСАСЫВАЮТСЯ

**1) без эмульгирования**

2) с предварительным эмульгированием желчными кислотами

3) подвергаясь ресинтезу в кишечной стенке

4) поступая в лимфу в виде хиломикронов

0804. В КАКОМ ОТДЕЛЕ ЖКТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВСАСЫВАЮТСЯ КОРОТКО- И СРЕДНЕЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ?

1) в толстой кишке

2) в желудке и тонкой кишке

3) только в желудке

**4) только в тонкой кишке**

0805. ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ ЖИРОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, В ОСНОВНОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

1) триглицериды

2) фосфолипиды

**3) жирные кислоты**

4) глицерин

0806. ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

**1) моносахариды**

2) трисахариды

3) дисахариды

4) олигосахариды

0807. ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ БЕЛКОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

1) полипептиды

2) олигопептиды

3) макромолекулы белка

**4) свободные аминокислоты**

0808. НА КАКОМ ОСНОВНОМ УРОВНЕ ЖКТ ПРОИСХОДИТ ВСАСЫВАНИЕ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ПИЩИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ?

**1) преимущественно проксимальные отделы тонкой кишки**

2) 12-перстная кишка

3) желудок

4) преимущественно дистальные отделы тонкой кишки

0809. ОРГАН, ИГРАЮЩИЙ НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

**1) поджелудочная железа**

2) желудок

3) слюнные железы

4) тонкая кишка

0810. ОСНОВНЫМ УГЛЕВОДОМ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА 1-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) лактоза**

2) сахароза

3) крахмал

4) гликоген

0811. АМИЛАЗА СЛЮНЫ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГРУДНОГО МОЛОКА РАСЩЕПЛЯЕТ ПОЛИСАХАРИДЫ ДО

1) глюкозы

**2) мальтозы**

3) фруктозы

4) сахарозы

0812. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЛОСТНОГО ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ КОМПЕНСИРУЕТ

1) высокая барьерно-защитная функция

2) ускоренное продвижение химуса в краниокаудальном направлении

3) проксимальный сдвиг пищеварения

**4) аутолиз**

0813. ЧАСТОТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖКТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

**1) недостаточностью секреторного аппарата**

2) тонкостью слизистой оболочки и большой ее проницаемостью

3) недостаточным кровоснабжением слизистой

4) большой проницаемостью слизистой оболочки

0814. КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

**1) относительно высокая проницаемость слизистой оболочки**

2) активность всасывания невысокая

3) относительно низкая проницаемость слизистой оболочки

4) барьерно-защитная функция повышена

0815. БАКТЕРИЦИДНЫЙ ЭФФЕКТ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАН, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В СОСТАВЕ

**1) таурохолевой кислоты**

2) гликохолевой кислоты

3) холестерина

4) билирубина

0816. КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ?

**1) к рождению более незрелая экзокринная функция**

2) к рождению более незрелая эндокринная функция

3) к рождению зрелая экзокринная функция

4) становление ферментативной активности не зависит от вида вскармливания

0817. КАКОЙ ПРОЦЕСС ПРОИСХОДИТ В ЖЕЛУДКЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?

**1) денатурация белков (створаживание молока)**

2) заметного протеолиза нет

3) расщепление белков до полипептидов

4) расщепление углеводов до моносахаридов

0818. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) гастриксин (пепсиноген II)**

2) пепсин (пепсиноген I)

3) соляная кислота

4) трипсиноген

0819**.** КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ?

1) высокая кислотность (pН ниже 2)

**2) низкая кислотность (pН выше 4)**

3) кислотность обусловлена соляной кислотой

4) высокая протеолитическая активность

0820. СТАНОВЛЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО СОСТАВА КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ (ФАЗА ТРАНСФОРМАЦИИ МИКРОФЛОРЫ) У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ

**1) 2-4**

2) 1-2

3) 4-6

4) 6-8

0821. КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?

1) соединительная ткань печени нежная, развита слабо

2) дольки не сформированы

3) содержит грубоволокнистую соединительную ткань

**4) дольки сформированы, но слабо дифференцированы**

0822. НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РАССТОЯНИЯ ОТ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА ДО ПУПКА

**1) верхней трети**

2) середины

3) верхней четверти

4) нижней трети

0823. НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ

**1) 5**

2) 2

3) 10

4) 12

0824. КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ АППЕНДИКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?

**1) вход широко открыт**

2) вход прикрыт сформированным клапаном

3) хорошо фиксирован

4) хорошо развита лимфоидная ткань

0825. ФОРМИРОВАНИЕ КАРДИАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ЖЕЛУДКА ЗАВЕРШАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ

**1) 2**

2) 5

3) 8

4) 12

0826. ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) горизонтальное расположение**

2) постоянное положение

3) постоянная форма

4) вертикальное расположение

0827. ЗНАНИЕ УРОВНЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕГО КОНЦА СПИННОГО МОЗГА НЕОБХОДИМО ДЛЯ

**1) выполнения спинномозговой пункции**

2) оценки моторики ребенка

3) оценки состава ликвора

4) оценки безусловных рефлексов у ребенка

0828. ЧАСТОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО

**1) высокой проницаемостью гематоэнцефалического барьера**

2) высокими темпами развития центральной нервной системы

3) хорошим оттоком крови от головного мозга

4) ограниченным кровоснабжением головного мозга

0829. ОСОБЕННОСТЯМИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ МОЗГА И ОТТОКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) кровоснабжение обильное, отток лучше

**2) кровоснабжение обильное, отток ограничен**

3) кровоснабжение скудное, отток ограничен

4) кровоснабжение скудное, отток лучше

0830. ДИФФЕРЕНЦИРОВКА НЕРВНЫХ КЛЕТОК КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗАВЕРШАЕТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ

**1) 8**

2) 5

3) 2

4) 12

0832. К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА САМЫМ НЕЗРЕЛЫМ ОТДЕЛОМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) кора головного мозга**

2) продолговатый мозг

3) стрио-паллидарная система

4) спинной мозг

0833. ЗАКЛАДКА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА \_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

**1) 1-2**

2) 3-4

3) 5-6

4) 7-8

0834. КАКОЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ГОМЕОСТАЗА?

**1) уровень мочевины**

2) активность трансаминаз

3) общий билирубин

4) протромбин

0835. В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ В КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) реакцию мочи

2) количество клеточных элементов

3) биохимические показатели

**4) относительную плотность мочи**

0836**.** В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ В КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

**1) количество мочи**

2) количество клеточных элементов

3) биохимические показатели

4) реакцию мочи

0837. ДЛЯ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ МОЧА СОБИРАЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЧАСА/ОВ

1) в течение 12

**2) каждые 3**

3) в течение 3

4) каждые 6

0838. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

1) скорость клубочковой фильтрации

2) биохимические показатели мочи

3) количество клеточных элементов в мочевом осадке

**4) функциональное состояние почек**

0839. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ ПРАВИЛЬНО СОБРАННОЙ МОЧИ БАКТЕРИУРИЯ

**1) допускается в незначительном количестве**

2) не допускается

3) допускается в значительном количестве

4) всегда свидетельствует о воспалительном процессе в органах мочевой системы

0840. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_\_\_ ЦИЛИНДРОВ

1) единичных эритроцитарных

**2) единичных гиалиновых**

3) множественных гиалиновых

4) множественных восковидных

0841. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

**1) 3-6**

2) 10-12

3) 13-15

4) 20-22

0842. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ПРИ КАЧЕСТВЕННОМ АНАЛИЗЕ БЕЛОК В НОРМЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДО \_\_\_\_\_ Г/Л

1) 0,33

2) 0,99

3) 0,066

**4) 0,033**

0843.ЦВЕТ УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ

**1) соломенно-желтый**

2) бесцветный

3) темно-желтый

4) светло-коричневый

0844. КОНТРОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ВО ВРЕМЯ НОЧНОГО СНА (ОТСУТСТВИЕ ЭНУРЕЗА) ФОРМИРУЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К \_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДУ/АМ

1) 2-3

2) 0,5-1

3) 1,5-2

**4) 4-5**

0845. ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ

**1) 7-10**

2) 4-6

3) 16-20

4) 11-15

0846. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МЛ

**1) 100-300**

2) 50-70

3) 350-400

4) 450-600

0847. ПОКАЗАТЕЛЬ КЛИРЕНСА ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ОТРАЖАЕТ

**1) клубочковую фильтрацию**

2) концентрационную функцию почек

3) реабсорбционную функцию почек

4) секреторную функцию почек

0848. ПРИ СОХРАННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

1) 1025

2) 1012

3) 1010

**4) 1018**

0849. МОЧЕКИСЛЫМ ИНФАРКТОМ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) некроз канальцев

2) очаговая ишемия почечной паренхимы

3) отложение белка в канальцах и собирательных трубках

**4) отложение кристаллов мочевой кислоты в канальцах и собирательных трубках**

0850. ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ В 1 ГОД ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ

**1) 40**

2) 20

3) 60

4) 90

0851. БОЛЕЕ НИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДО \_\_\_\_\_\_ЛЕТ

**1) 5-7**

2) 1-2

3) 3-4

4) 8-10

0852. ОСОБЕННОСТЬЮ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) меньшая интенсивность водного обмена

**2) большая интенсивность водного обмена**

3) меньшее выделение воды через кожу и легкие

4) относительно меньшая потребность в воде

0853. СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

**1) 2.25–2.7**

2) 1.5–2.0

3) 3.5–4.0

4) 2.9–3.5

0854. СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

1) 3.0-3.5

2) 6.0-7.0

**3) 4.0-5.5**

4) 10.0-11.5

0855. СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

1) 120-140

**2) 135-145**

3) 100-120

4) 145-160

0856. СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ ДНЕМ И НОЧЬЮ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

1) 1:2

2) 0,5:1

3) 1:1

**4) 2:1**

0857. ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ

**1) 20**

2) 10

3) 3

4) 5

0858. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ ОТ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ПРИНЯТОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

**1) 2/3-3/4**

2) 1/3-1/2

3) 1/3-1/5

4) 1/3-1/6

0859. СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ/МИН/1,73 М2

**1) 10020**

2) 6020

3) 8020

4) 12020

0860. ОСОБЕННОСТЬЮ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) во время сна мышцы расслабляются

2) преобладание тонуса мышц разгибателей конечностей

**3) отсутствие расслабления во время сна**

4) мышечная гипотония

0861. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МЫШЦЫ

**1) короткие, бедны сократительными белками, жиром, богаты водой**

2) длинные, содержат много сократительных белков, жира, мало воды

3) короткие, тонкие, содержат много жира, мало воды

4) короткие, тонкие, богаты сократительными белками

0862. В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА БОЛЬШОГО РОДНИЧКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ СМ

1) 2,5×2,5

2) 2×2

**3) 3×3**

4) 1,5×1,5

0863. СТРОЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ВЗРОСЛОГО К \_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ

**1) 12**

2) 7

3) 3

4) 15

0864. КОСТНАЯ ТКАНЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ

**1) менее плотная, более гибкая, склонна к деформациям**

2) более плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям

3) менее плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям

4) более плотная, более гибкая, не склонна к деформациям

0865. ЛЕГКОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ИНФИЦИРОВАНИЯ КОЖИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С

**1) тонкостью кожи, склонностью к мацерации, незрелостью местного иммунитета**

2) толстым, рыхлым роговым слоем, незрелостью местного иммунитета

3) тонкостью кожи, кислой реакцией секрета кожи

4) толстым, рыхлым роговым слоем, склонностью к мацерации

0866. ПУШКОВЫЕ ВОЛОСЫ У ЗРЕЛОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА К РОЖДЕНИЮ

**1) остаются на плечах и спине**

2) должны исчезнуть полностью

3) остаются только на лице

4) покрывают все тело

0867. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

**1) шелушение**

2) склередема

3) эпидермолиз

4) везикулопустулез

0868. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

**1) эритема**

2) адипонекроз

3) склередема

4) пузырчатка

0869. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

1) адипонекроз

2) склерема

3) пиодермия

**4) желтуха**

0870. ЦВЕТ КОЖИ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ КОЛИЧЕСТВА

**1) меланина**

2) билирубина

3) коллагена

4) эластина

0871. ОСОБЕННОСТЬЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ У ДЕВОЧЕК ПОСЛЕ 7-8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

1) равномерное распределение по всему телу

**2) распределение неравномерное со скоплением в области ягодиц, живота, бедер**

3) большее количество подкожного жира в верхней половине туловища

4) неравномерное распределение со скоплением на щеках и верхних конечностях

0872. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ И ПОДКОЖНОГО ЖИРА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) хорошая защита при воздействии механических факторов (падения, ушибы и др.)**

2) хорошая опора для внутренних органов

3) хорошая функция сбережения тепла

4) недостаточная функция энергетического и нутриентного обеспечения

0873. БУРАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА У ДЕТЕЙ

1) обеспечивает сократительный термогенез

**2) обеспечивает несократительный термогенез**

3) увеличивается с возрастом ребенка

4) локализуется на передней поверхности грудной клетки

0874. САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ С

**1) 7-го месяца внутриутробного развития**

2) 1-го месяца жизни

3) 35-37 недели гестации

4) 3-4 месяца жизни

0875. В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА КОЛИЧЕСТВО МОНОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ %

**1) 0-8**

2) 9-10

3) 11-15

4) 16-25

0876. У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА КОЛИЧЕСТВО ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ %

**1) 60-80**

2) 40-50

3) 20-30

4) 5-15

0877. ОСОБЕННОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

**1) низкой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X)**

2) повышенной функциональной активности тромбоцитов

3) повышеной активности плазменных факторов (V, VIII, XI, XII)

4) высокой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X)

0878. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ РЕГЕНЕРАТОРНУЮ СПОСОБНОСТЬ ЭРИТРОИДНОГО РОСТКА КРОВЕТВОРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВО

1) эритроцитов

**2) ретикулоцитов**

3) лейкоцитов

4) тромбоцитов

0879. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1) первых 3 дней

**2) первых 4-5 лет**

3) младших школьников

4) старших школьников

0880. ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 5 ЛЕТ ХАРАКТЕРНО

1) преобладание нейтрофилов

2) количество лейкоцитов не более 12×109/л

**3) преобладание лимфоцитов**

4) преобладание моноцитов

0881. ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА ХАРАКТЕРНО

1) количество лейкоцитов не более 10×109/л

**2) количество лейкоцитов не более 12×109/л**

3) преобладание нейтрофилов

4) преобладание моноцитов

0882. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ?

**1) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом «влево»**

2) количество лейкоцитов не более 10×109/л

3) преобладание лимфоцитов

4) преобладание моноцитов

0883. СРЕДНЯЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ М2

**1) 1,5**

2) 1,25

3) 1,0

4) 1,73

0884. СРЕДНЯЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ М2

1) 0,70

2) 0,50

**3) 0,25**

4) 0,15

0885. РАЗНОСТЬ МЕЖДУ ОКРУЖНОСТЯМИ ГРУДИ И ГОЛОВЫ (МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ИНДЕКС ТУРА) У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 1-ГО ГОДА ДОЛЖНА УКЛАДЫВАТЬСЯ В ИНТЕРВАЛ \_\_\_\_\_\_\_, ГДЕ N – ВОЗРАСТ В ГОДАХ

**1) от 1 до 2 n**

2) от 2 до 3 n

3) от 3 до 4 n

4) от 4 до 5 n

0886. СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ С 12 ЛЕТ И У ВЗРОСЛЫХ НАХОДИТСЯ НА

1) пупке

**2) лобке**

3) середине расстояния между пупком и лобком

4) границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

0887. СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НАХОДИТСЯ НА

**1) середине расстояния между пупком и лобком**

2) пупке

3) лобке

4) границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

0888. СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО НАХОДИТСЯ НА

**1) пупке**

2) лобке

3) середине расстояния между пупком и лобком

4) границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

0889. ДЛИНОЙ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА ТЕЛА РЕБЕНКА СЧИТАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ ЛОБКОВОЙ ТОЧКИ ДО

1) внутренней лодыжки

2) наружной лодыжки

3) колена

**4) основания стопы**

0890. ДЛИНОЙ ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ТЕЛА РЕБЕНКА СЧИТАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ ВЕРХУШЕЧНОЙ ТОЧКИ ДО

1) пупка

2) мечевидного отростка

3) колена

**4) лобковой точки**

0891. ДЛЯ МАКРОСОМАТОТИПА СУММА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ СОСТАВЛЯЕТ

1) 24-30

2) 11-17

3) 3-10

**4) 18-24**

0892. ДЛЯ МЕЗОСОМАТОТИПА СУММА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ СОСТАВЛЯЕТ

**1) 11-17**

2) 3-10

3) 18-24

4) 24-30

0893. БРАХИЦЕФАЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК

1) череп, вытянутый вверх

2) расширение черепа в затылочной части

3) увеличение продольного размера черепа

**4) увеличение поперечного размера черепа**

0894. ПОКАЗАТЕЛИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ И ГРУДИ СРАВНИВАЮТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ

1) 1-2

**2) 2-4**

3) 4-6

4) 6-8

0895. ПОД ЭПИКАНТОМ ПОНИМАЮТ

1) сросшиеся брови

2) заворот века

3) увеличение длины ресниц

**4) кожную складку, прикрывающая внутренний угол глазной щели**

0896. ПЕРИОД ВТОРОГО «ОКРУГЛЕНИЯ» ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

**1) 7-10**

2) 5-7

3) 3-5

4) 10-12

0897. ПЕРИОД ПЕРВОГО «ОКРУГЛЕНИЯ» ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

**1) 1-3**

2) 3-5

3) 6-8

4) 8-10

0898. ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ВО ВТОРОЙ ЧЕТВЕРТИ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СМ

1) 3

**2) 2,5**

3) 1,5

4) 2

0899. МЛАДЕНЧЕСКИЙ ПЕРИОД (ГРУДНОЙ) ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ

**1) 1 месяца до 1 года**

2) 1 месяца до 3 лет

3) 6 месяцев до 1,5 лет

4) 6 месяцев до 3 лет

0900. СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ ПОВЫШАТЬ БОЛЕЕ 80-90 ММ РТ.СТ. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИ

1) тяжелом ушибе головного мозга

2) травматической ампутации конечности

3) тяжелой скелетной травме

**4) продолжающемся внутреннем кровотечении**

0901.  ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАБЛЮДАЕТСЯ МЕХАНИЗМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА

1) асистолия

2) электромеханическая диссоциация

3) синдром Морганьи-Адамса-Стокса

**4) фибрилляция желудочков**

0902. УКУС ГАДЮКИ, ЩИТОМОРДНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

**1) нарастающим отеком с некрозом, шокогенными болями в месте укуса, развитием симптомов диссеминированного внутрисосудистого свертывания**

2) жгучей болью в месте укуса при отсутствии местных симптомов, развитием восходящего вялого паралича

3) рвотой

4) развитием сопора

0903. Укажите в какие сроки происходит нормализация реакций при течении адаптации к дошкольному учреждению лёгкой степени

**1) 10-20 дней**

2) 20-40 дней

3) 60 дней

4) более 60 дней

0904. Специалист, который должен проводить оценку течения адаптации в ДДУ

1) методист

2) педагог

**3) педиатр**

4) невролог

0905. Лист адаптации к образовательному учреждению заводится

**1) при поступлении на всех детей**

2) при поступлении на детей из группы риска

3) при поступлении на детей с хронической патологией

4) за две недели до поступления на детей с патологией ЦНС

0906. Нивелирование психоэмоционального стресса у первоклассников к концу первой учебной четверти свидетельствует о

1) неблагоприятной адаптации

**2) благоприятной адаптации**

3) средне-благоприятной адаптации

4) тяжелой адаптации

0907. Контроль течения адаптации при переходе к предметному обучению проводится

1) в начале и конце учебного года

2) в первой и третьей четверти учебного года

3) в начале учебного года, во второй четверти, в конце учебного года

**4) в начале учебного года, конец первой четверти, конец второй чет-верти, конец третьей четверти, конец учебного года**

0908. Оценка эмоционально-поведенческой сферы первоклассника проводится путем

1) анкетирования родителей

2) опроса педагогов

3) сведения получаются от психолога школы

**4) подсчетом суммы баллов согласно шкале для определения эмоционального профиля**

0909. Для выявления невротических расстройств у первоклассников используется

1) анализ медицинских сведений из формы 026/у

**2) анкетирование родителей**

3) успеваемость ребенка

4) осмотр педиатра

0910. При оценке адаптации первоклассников учитывается успеваемость

**1) по трем основным предметам**

2) по одному основному предмету

3) по двум любимым ребенком предметам

4) по трем любым предметам

0911. Готовность ребенка к поступлению в образовательное учреждение необходимо определять для

1) профилактики острой заболеваемости ребенка

**2) профилактики тяжелой адаптации к образовательному учреждению**

3) проведения профилактических мероприятий

4) организации двигательного режима

0912. Прогнозирование тяжести адаптации к образовательному учреждению целесообразно проводить

1) за год до поступления в образовательное учреждение

2) непосредственно перед поступлением в образовательное учреждение

**3) за год до поступления и непосредственно перед поступлением в образовательное учреждение**

4) за шесть месяцев до поступления и непосредственно перед поступлением в образовательное учреждение

0913. ФИЗКУЛЬТУРНЫЕ ГРУППЫ ШКОЛЬНИКОВ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ

1) спортивная, основная, подготовительная

2) медицинская, специальная, дополнительная

3) основная, дополнительная, спортивная

**4) основная, подготовительная, специальная**

0914. ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ В ШКОЛЕ ПРОВОДЯТ ПО

**1) моторной плотности урока и среднему уровню частоты сердечных сокращений у детей**

2) среднему уровню частоты сердечных сокращений и артериальному давлению у детей

3) длительности основной части урока и среднему уровню частоты сердечных сокращений у детей

4) среднему уровню сердечных сокращений и частоты дыхательных движений у детей

0915. МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА - ЭТО

1) количество выполненных заданий за урок

2) интенсивность учебной нагрузки

3) соотношение разных видов учебной нагрузки между собой

**4) отношение времени, затраченного на выполнение заданий к общей продолжительности урока**

0916. ПРИ СКОЛИОЗЕ МОЖНО ЗАНИМАТЬСЯ ВИДОМ СПОРТА

1) борьба

**2) плавание**

3) тяжелая атлетика

4) спортивная гимнастика

0917. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗРЕНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ ВСЕ, КРОМЕ

1) тест Малиновского

2) тест Рейнеке

**3) корректурные пробы**

4) тест на дальтонизм

0918. АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ

**1) в роддоме, 1 и 3 месяца**

2) в роддоме, 3, 6 месяцев

3) в роддоме, 6, 12 месяцев

4) в роддоме, 1 год, 2 года

0919. УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) наличием или отсутствием хронических заболеваний

**2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру**

3) тяжестью острых заболеваний

4) длительностью и тяжестью заболеваний

0920. МЕДИЦИНСКУЮ ПРОФОРИЕНТАЦИЮ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ СОГЛАСНО

1) приказа МЗиСР РФ № 51н

2) приказа МЗиМП РФ № 375

**3) приказа МЗ РФ № 621**

4) приказа МЗиСР РФ № 350

0921. Контроль питания детей в загородном лагере включает

1) санитарное состояние пищеблока

2) состояния здоровья работников пищеблока

3) хранение, приготовление пищи, бракераж готовой продукции

**4) все перечисленное**

0922. СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ РЕБЕНКУ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ И ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) подкожный

2) ректальный

3) внутримышечный

**4) внутривенный**

0923. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ОБЩИЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 200-250 мл на год жизни

2) 300-350 мл на год жизни

3) 400-450 мл на год жизни

**4) 1000 мл на год жизни**

0924. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, СОСТАВЛЯЕТ

1) 200-300 мл

2) 500-1000 мл

**3) 100 мл х количество месяцев жизни**

4) 10 мл на 1 месяц жизни

0925. ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ ПРИМЕНЯЮТ КАК АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1) сердечными гликозидами

2) солями тяжелых металлов

3) барбитуратами

**4) метиловым алкоголем, клеем БФ, этиленгликолем**

0926. ФАКТОРЫ, негативно ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН

**1) курение**

2) употребление пищи богатой белком

3) регулярная половая жизнь

4) занятия спортом

0927. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ

1) 1-3 дня

**2) 3-5 дней**

3) 4-9 дней

4) 2-8 дней

0928. СРОК НАСТУПЛЕНИЯ ОВУЛЯЦИИ ПРИ 28-ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ

1) 20-22 день

**2) 12-14 день**

3) 3-5 день

4) 8-10 день

0929. ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ДЕВУШКИ 17 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ НЕСКОЛЬКО ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ

**1) барьерный (использование презерватива)**

2) внутриматочная спираль

3) прерванный половой акт

4) подсчет дней овуляции по календарю

0930. Типовая схема переводного эпикриза на ребенка, достигшего возраста 18 лет предусматривает следующие рекомендации

1) режим, питание, физическое воспитание (виды закаливания, медгруппа для занятий физкультурой, допуск к занятиям спортом

2) рекомендации по профориентации (допуск к трудовому обучению и врачебно – профессиональное заключение)

3) вакцинация (медотводы, противопоказания)

**4) все перечисленное**

0931. На военно врачебную комиссию возлагается проведение медицинского освидетельствования (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

1) граждан, поступающих на военную службу по контракту

2) граждан, поступающих на приравненную службу

3) военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органах Российской Федерации

**4) все перечисленное**

0932. Обследование и освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу возлагается

1) граждан в год достижения ими 17 лет на комиссию по постановке граждан на воинский учет

2) граждан, отбывших наказание в виде лишения свободы, граждан, проживавших за пределами Российской Федерации и прибывших для постоянного проживания в Российскую Федерацию, и граждан, обязанных явиться для первоначальной постановки на воинский учет, но не явившихся в сроки, установленные пунктом 1 статьи 9 Федерального закона О воинской обязанности и военной службе, на начальника отдела военного комиссариата

3) при призыве граждан на военную службу на призывную комиссию

**4) все перечисленное**

0933. ОСНОВНОЙ УЧЁТНОЙ ФОРМОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ ПРОФОРИЕНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ф. 026/у

2) ф. 058/у

3) ф. 112/у

**4) ф.086/у**

0934. МЕДИЦИНСКУЮ ПРОФОРИЕНТАЦИЮ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ СОГЛАСНО

1) приказа МЗиСР РФ № 51н

2) приказа МЗиМП РФ № 375

**3) приказа МЗ РФ № 621**

4) приказа МЗиСР РФ № 350

0935. ПОДРОСТКА, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, СЛЕДУЕТ ОРИЕНТИРОВАТЬ НА СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

**1) библиотекарь**

2) геолог

3) летчик

4) водитель

0936. Врачебно – профессиональная консультация проводится при профилактических осмотрах школьников

**1) с 10 лет**

2) с 11 лет

3) с 12 лет

4) с 14 лет

0937. КТО ЗАНИМАЕТСЯ ВОПРОСАМИ ПРОФОРИЕНТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

1) педагог

2) психолог школы

3) завуч

**4) педиатр школы**

0938. АНКЕТА АКДО ВКЛЮЧАЕТ

1) 20 вопросов

2) 50 вопросов

3) 100 вопросов

**4) 200 вопросов**

0939. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдается

1) только матери

2) одному из родителей

3) не выдается

**4) одному из членов семьи, непосредственно осуществляющему уход**

0940. САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС ПО ПУТЕВКЕ «МАТЬ И ДИТЯ» ПРИНИМАЕТ ДЕТЕЙ

**1) от 2 до 17 лет**

2) от 3 до 7 лет

3) от 4 до 7 лет

4) до 10 лет

0941. ЕСЛИ У РЕБЕНКА ИМЕЕТСЯ УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ, ТО ЕГО

1) можно направлять в любой санаторий только с мамой

2) нельзя направлять на санаторно-курортное лечение

**3) можно направлять только в специализированный санаторий для детей с ДЦП, хроническими заболеваниями нервной системы**

4) нет противопоказаний для санаторно-курортного лечения

0942. ДЛЯ ЗАСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ОТКАЗА ПАЦИЕНТА ОТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИКИ НЕОБХОДИМО ПРИСУТСТВИЕ

**1) не менее 2-х медработников**

2) достаточно главного врача учреждения

3) не менее 2-х медработников ЛПУ и представителя органов санитарно-эпидемиологического надзора

4) не менее 2-х медработников ЛПУ и главного врача учреждения

0943. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) сегментарный отек легких

2) бронхит

**3) геморрагический синдром**

4) трахеит

0944. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

**1) инфекционные заболевания**

2) травмы

3) перегревание

4) аутоиммунные заболевания

0945. ДОЗА ЛЕВОМИЦЕТИНА СУКЦИНАТА НАТРИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 25 мг/кг/сутки

2) 50 мг/кг/сутки

**3) 100 мг/кг/сутки**

4) 200 мг/кг/сутки

0946. ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ С СШ III СТ.

1) 5 мг/кг

2) 10 мг/кг

3) 20 мг/кг

**4) 30 мг/кг**

0947. РЕБЕНКА, С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ЧАСТОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ СЛЕДУЕТ

1) оставить дома, назначить постельный режим и лечение

2) ограничить физические нагрузки

3) направить на консультацию к неврологу

**4) госпитализировать для обследования**

0948. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ У РЕБЕНКА 10 МЕСЯЦЕВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

1) глубокий влажный кашель

2) цианоз носогубного треугольника

3) локально определяемые мелкопузырчатые влажные хрипы в легких

**4) число дыханий 70 в минуту**

0949. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ СПИРОГРАФИИ ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ СЧИТАЕТСЯ ПРИ ПРИРОСТЕ ОФВ1НА

**1) 12%**

2) 13%

3) 14%

4) 15%

0950. КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) длительная фебрильная температура, локальные физикальные изменения в легких, инфильтративные и очаговые изменения в легочной ткани

2) фебрильная температура, боль в горле при глотании, тяжелая интоксикация

**3) кашель, сухие и разнокалиберные влажные хрипы, двустороннее усиление легочного рисунка и корней легких**

4) субфебрильная температура, катар верхних дыхательных путей, отсутствие изменений на рентгенограмме грудной клетки

0951. К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ

**1) беклометазон**

2) преднизолон

3) сальбутамол

4) кетотифен

0952. ЧАСТОТА ОСМОТРОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ЛОР-ВРАЧОМ И СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 раз в год

**2) 1 раз в полгода**

3) 3 раза в год

4) 4 раза в год

0953. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) стрептококк

**2) вирус Коксаки**

3) грибы

4) химические воздействия

0954. ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЯВЛЯЕТСЯ

**1) гастротоксический**

2) гепатотоксический

3) нефротоксический

4) кардиотоксический

0955. ПРИ ЦЕЛИАКИИ В ПИТАНИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

**1) рис**

2) пшеницу

3) рожь

4) овес

0956. ДИАГНОЗ ГАСТРИТА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) ФГДС

2) рентгенологического исследования желудка с барием

**3) морфологического исследования биоптата слизистой желудка**

4) выявления H.pylori

0957. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДПК СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 год

2) 2 года

3) 3 года

**4) до перевода во взрослую сеть**

0958. ПРИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ

1) 5 ммоль/л

2) 10 ммоль/л

3) 12 ммоль/л

**4) 6 ммоль/л**

0959. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОМ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) в области груди

**2) в области живота**

3) на лице

4) на конечностях

0960. НАСТУПЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ НАЧИНАЕТСЯ С

1) увеличения полового члена в длину

2) пигментации кожи мошонки

3) увеличения яичек

**4) появления начального оволосения на лобке**

0961. ТЕРАПИЯ ТИРЕОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ВРОЖДЁННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

1) до достижения компенсации заболевания

2) до подросткового возраста

3) 1 год

**4) на протяжении всей жизни**

0962. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ АУТОИММУННОМУ ПРОЦЕССУ ПРИ

1) сахарном диабете 2 типа

**2) сахарном диабете 1 типа**

3) врожденном гипотиреозе

4) семейной гиперхолестеринемии

0963. НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК

1) до 5,5 ммоль/л

**2) до 6,1 ммоль/л**

3) до 7,8 ммоль/л

4) до 11,1 ммоль/л

0964. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) протеинурия

2) снижение скорости клубочковой фильтрации

3) олигурия

**4) микроальбуминурия**

0965. ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН – ЭТО

**1) показатель компенсации диабета последние 3 месяца**

2) показатель компенсации диабета последние 6 месяцев

3) показатель компенсации диабета последние 9 месяцев

4) показатель компенсации диабета последний месяц

0966. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, НАБЛЮДАЮТСЯ

1) в течение года

2) в течение 3-х лет

3) до перевода во взрослую сеть

**4) в течение 5-ти лет**

0967. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ РЕБЕНКА С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

1) стоматолога

2) отоларинголога

3) психолога

**4) уролога**

0968. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕНАЛЬНОЙ ОПН У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пиелонефрит

2) гломерулонефрит

3) гемолитико-уремический синдром

**4) кровопотеря**

0969. ЧАСТОТА ОСМОТРОВ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ФТИЗИАТРОМ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 раз в месяц

2) 1 раз в 3 месяца

3) 1 раз в 6 месяцев

**4) 1 раз в год**

0970. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

1) опухоли желудка и кишечника

2) опухоли печени и желчного пузыря

3) опухоли и кисты брыжейки

**4) опухоли почек**

0971. НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПРОБИОТИКОВ

**1) бифидобактерии**

2) бациллы

3) сахаромицеты

4) энтеробактерии

0972. ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ

1) при уходе за ребенком

2) при поцелуях

**3) в период внутриутробного развития и родов**

4) через руки

0973. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ НА ПЕНИЦИЛЛИН МОЖНО НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

**1) макролидов**

2) цефалоспоринов 1 и 2 поколений

3) карбопенемов

4) цефалоспоринов 3 поколения

0974. ДЛЯ «АТОПИЧЕСКОГО МАРША» У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

**1) прогрессирование клинических признаков атопического заболевания от атопического дерматита до бронхиальной астмы и аллергического ринита**

2) тяжелое течение атопического дерматита

3) обострение атопического дерматита

4) обострение аллергического ринита

0975. Группа инвалидности без срока переосвидетельствования

1) устанавливается в следующих случаях

2) лицам, достигшим пенсионного возраста

**3) лицам с необратимыми анатомическими дефектами**

4) лицам, со стойкими изменениями функций органов и систем в течение 5 лет наблюдения

0976. Решение какого вопроса не входит в компетенцию клинико-экспертной комиссии

1) продление листка нетрудоспособности свыше 30 календарных дней

2) экспертная оценка качества и эффективности лечебно-диагностического процесса

3) выдача листка нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения

**4) установление сроков и причин инвалидности**

0977. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности со следующего календарного дня

**1) может быть выдан по просьбе больного**

2) может быть выдан с разрешения КЭК

3) не может

4) может быть выдан с согласия пациента, обратившегося за мед. помощью в конце рабочего дня

0978. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРИМОРСКОГО КЛИМАТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) разреженный воздух

**2) высокое содержание в воздухе морских солей и озона**

3) пониженное атмосферное давление

4) контрастная температура воздуха

0979. ОСОБЕННОСТИ ГОРНОГО КЛИМАТА – ЭТО

1) пониженное атмосферное давление

2) чистый ионизированный воздух

3) повышенная солнечная инсоляция

**4) все перечисленное**

0980. ХОЛОДНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

1) хорошо снимают спазмы

2) оказывают послабляющее действие

**3) стимулируют моторную функцию желудка**

4) вызывают угнетение секреции соляной кислоты

0981. МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ТИПА НАРЗАН ДОБЫВАЮТСЯ В

1) Пятигорске

**2) Кисловодске**

3) Джермуке

4) Сочи

0982. КЛИМАТ ПУСТЫНЬ И ПОЛУПУСТЫНЬ ОБЛЕГЧАЕТ РАБОТУ ПОЧЕК, ТАК КАК

1) усиливается кожная перспирация потовых желез

2) усиливается почечный и коронарный кровоток

3) стимулируется эритропоэз и синтез белка крови

**4) происходит все вышеперечисленное**

0983. ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА

1) является абсолютным противопоказанием к санаторному лечению

**2) необходимо лечить в специализированном детском санатории**

3) можно лечить в любом санатории пульмонологического профиля

4) можно лечить в любом местном детском санатории

0984. ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В САНАТОРИИ

1) озеро Шира

2) озеро Учум

**3) озеро Тагарское, Сосновый бор**

4) озеро Карачи

0985. ОДИН ИЗ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПЕРВОМ КЛАССЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

1) учебные нагрузки должны зависеть от состояния здоровья и физического развития ребенка

**2) обучение детей первоклассников должно проводится только в первую смену**

3) учебные нагрузки должны зависеть от степени готовности детей к школе

4) обучение детей-первоклассников должно проводиться по режиму детского дошкольного учреждения

0986. ДЛЯ ПЕРВОКЛАССНИКА ВЕС ШКОЛЬНОЙ СУМКИ С УЧЕБНИКАМИ (КГ) СОСТАВЛЯЕТ

1) 1

**2) 1,5**

3) 2

4) 2,5

0987. РАССАЖИВАНИЕ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ В КЛАССЕ ПРОИЗВОДИТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

1) роста и возраста

2) роста и заболеваемости

3) степени физического развития

**4) роста, состояния зрения и слуха**

0988. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ДДУ ОРГАНИЗУЮТ В

1) обеденном зале пищеблока

2) спальном помещении

3) рекреации

**4) помещении групповой**

0989. ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

**1) доходы семьи**

2) измеряемый параметр, характеризующий степень материальной обеспеченности человека

3) психологические индивидуальные особенности поведения

4) национально-общественный порядок жизни, быт, культура

0990. ПОЛНАЯ ЭТНИЧЕСКАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА

1) в 6—7 лет

2) в 8-9 лет

**3) в 10—11 лет**

4) в 12—17 лет

0991. КЛИНИЧЕСКОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА

**1) установлен диагноз и определена бактериологическая этиология заболевания**

2) повышение температуры тела у ребенка

3) первые сутки тяжёлого течения ОРВИ

4) профилактический прием антибактериального препарата при ОРВИ

0992. БОЛЬНЫЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ИЗОЛИРУЮТСЯ ИЗ КОЛЛЕКТИВА НА

1) 12 дней

2) 7 дней

3) до 5 дней с момента последних высыпаний

**4) до 7 дня с момента последних высыпаний**

0993. ДОПУСТИМЫЙ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ

**1) 1 месяц**

2) 2 месяца

3) 1,5 месяца

4) 3 месяца

0994. ОСМОТР РЕБЕНКА, ПРИВИТОГО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ВАКЦИНОЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

**1) в первые три дня**

2) на 5-6 или 10-11 дни

3) на 28 день

4) не наблюдается

0995. вакцинассоциированный полиомиелит ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) первом введении вакцины

**2) втором**

3) третьем

4) при ревакцинации

0996. Своевременность и полнота проведения профилактических прививок детской поликлиники обязательно учитываются

**1) для детей до первого года**

2) для детей до 3-х лет

3) для детей до 7 лет

4) для детей до 1 месяца

0997. Соотношение массаж сердца/вентиляция при оказании помощи детям СТАРШЕ 12 ЛЕТ равно

1) 15:2

**2) 30:2**

3) 3:1

4) 4:1

0998. Соотношение массаж сердца/вентиляция при оказании помощи детям ОТ 1 ГОДА ДО 5 ЛЕТ равно

**1) 15:2**

2) 30:2

3) 3:1

4) 4:1

0999. Соотношение массаж сердца/вентиляция при оказании помощи детям ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 1 ГОДА равно

1) 15:2

2) 30:2

**3) 3:1**

4) 4:1

1000. При каком из условий возможно прекращение у ребенка СЛР

1) если она продолжается более 20 мин

2) если родители отказываются от проведения СЛР

**3) если в процессе проведения СЛР выяснилось, что она ребенку не показана**

4) если у ребенка исходно глубокое отставание в психомоторном развитии