

**Задания в тестовой форме
для медицинских сестер педиатрических участков
в рамках областного конкурса профессионального
мастерства «Славим человека труда!»
по номинации «Лучшая медицинская сестра»
2019 год**

Инструкция: Вашему вниманию предоставляется блок тестовых заданий, в которых может быть один правильный ответ.

001. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ:

- 1) ежемесячно
- 2) ежеквартально
- 3) 2 раза в месяц
- 4) 1 раз в 6 месяцев

002. КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ У РЕБЕНКА К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 6 зубов
- 2) 8 зубов
- 3) 12 зубов
- 4) 20 зубов

003. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ-СГИБАТЕЛЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ К ВОЗРАСТУ:

- 1) 1 месяц
- 2) 2 месяца
- 3) 3 месяца
- 4) 4 месяца

004. СРЕДНЕСУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ РЕБЕНКА 12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 200 мл
- 2) 400 мл
- 3) 600 мл
- 4) 800 мл

005. ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФИЦИТА:

- 1) йода
- 2) железа
- 3) меди
- 4) кальция

006. ДЛЯ ОПРЕЛОСТЕЙ 3-Й СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гиперемия кожи
- 2) сыпь на коже
- 3) шелушение кожи
- 4) эрозии и мокнутие

007. К II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:

- 1) здоровые
- 2) имеющие функциональные отклонения
- 3) имеющие хронические заболевания
- 4) имеющие пороки развития

008. ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТРАЖАЮЩИЙ НА УЧАСТКЕ:

- 1) число здоровых детей
- 2) процент детей, не болеющих в течение года
- 3) процент детей I группы здоровья
- 4) процент детей I и II групп здоровья

009. ЗА ПЕРВЫЕ ТРИ МЕСЯЦА ЖИЗНИ ДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК ВЫРАСТАЕТ В ДЛИНУ В СРЕДНЕМ НА:

- 1) 9 см
- 2) 3 см
- 3) 5 см
- 4) 7 см

010. НА ТРЕТЬЕМ ГОДУ ЖИЗНИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ:

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз в год
- 4) 1 раз в 2 года

011. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ НА:

- 1) 3-7 день жизни
- 2) 7-8 день жизни
- 3) 8-10 день жизни
- 4) 15 день жизни

012. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ 1, 2 И 3 ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА, ПОЛИОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1 мес.

- 2) 2 мес.
- 3) 3 мес.
- 4) 1,5 мес.

013. РЕАКЦИЯ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ РАЗМЕР ИНФИЛЬТРАТА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1 мм
- 2) 2 мм
- 3) 3-4 мм
- 4) 5 мм и более

014. ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гипогликемической коме
- 2) гипергликемической коме
- 3) печеночной коме
- 4) уремической коме

015. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ КОРИ:

- 1) воздушно-капельный
- 2) контактно-бытовой
- 3) пищевой
- 4) водный

016. ДЛЯ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ:

- 1) подчелюстных
- 2) подмышечных
- 3) паховых
- 4) затылочных

017. КАРАНТИН ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 35 дней

018. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лихорадка
- 2) сыпь
- 3) приступ кашля
- 4) инспираторная одышка

019. НАЛЕТЫ В ЗЕВЕ ПРИ ДИФТЕРИИ:

- 1) рыхлые, желтого цвета

- 2) плотные, серовато-белого цвета, трудно снимаются
- 3) белые, легко снимаются
- 4) паутинообразные

020. НАИБОЛЕЕ БОГАТЫ ВИТАМИНОМ D:

- 1) овощи, фрукты
- 2) крупы
- 3) печень, яичный желток
- 4) молоко, творог

021. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- 1) назначение масляного раствора витамина D
- 2) назначение спиртового раствора витамина D
- 3) назначение УФО
- 4) рациональное питание, правильный режим дня

022. ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТОВ:

- 1) недостаточное поступление железа с пищей (алиментарный фактор)
- 2) избыточная потеря железа в результате скрытых и явных кровопотерь
- 3) нарушение всасывания железа в кишечнике
- 4) избыточное потребление железа тканями

023. ВАКЦИНА БУБО-М ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРИВИВОК ПРОТИВ СЛЕДУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ:

- 1) гепатита В, дифтерии и столбняка
- 2) гепатита В, дифтерии, коклюша и столбняка
- 3) гепатита А. и В
- 4) гепатита В, туберкулеза, дифтерии, коклюша и столбняка

024. ХАРАКТЕР КАШЛЯ ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ:

- 1) сухой, болезненный
- 2) влажный с обильной мокротой
- 3) битональный
- 4) грубый, лающий

025. ДЛЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гипертермия
- 2) быстрое развитие дыхательной недостаточности
- 3) гипотермия
- 4) выраженный кашель

026. ДЛЯ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО УСТРОЙСТВА:

- 1) турбохалера
- 2) дозирующего аэрозольного ингалятора
- 3) небулайзера
- 4) спинхалера

027. ДЛЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО:

- 1) учащенное болезненное мочеиспускание
- 2) редкое мочеиспускание
- 3) затрудненное мочеиспускание
- 4) отсутствие позыва на мочеиспускание

028. ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) орхит
- 2) перитонит
- 3) омфалит
- 4) флегмона

029. В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ РЕБЕНОК С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ:

- 1) в течение 1 года
- 2) в течение 3 лет
- 3) в течение 5 лет
- 4) до передачи во взрослую сеть

030. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ НАЧАЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ГИПОГЛИКЕМИИ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

- 1) ввести 20% раствор глюкозы внутривенно 20-40 мл
- 2) ввести очередную дозу инсулина
- 3) дать пациенту сладкий чай, мед, варенье
- 4) ввести подкожно 0,1% раствор адреналина

031. ФОРМА ДОКУМЕНТА «ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА»:

- 1) ф. 64/у
- 2) ф. 112/у
- 3) ф. 30/у
- 4) ф. 26/у

032. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРЕПИСИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 6 месяцев

- 3) 1 раз в 3 месяца
- 4) ежемесячно

033. ПАТРОНАЖ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДДОМА ПРОВОДИТСЯ МЕДСЕСТРОЙ:

- 1) в первые 2-3 дня
- 2) в первые 5 дней
- 3) в первые 7 дней
- 4) в первые 10 дней

034. ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ВХОДИТЬ В РАЦИОН РЕБЕНКА СТАРШЕ ГОДА ЕЖЕДНЕВНО:

- 1) мясо, молоко, овощи
- 2) рыба, сыр
- 3) сливки, сметана
- 4) макаронные изделия

035. РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ЗА ГОД ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 7 РАЗ, НАДО ОТНЕСТИ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

036. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ, ВПЕРВЫЕ ПОСТУПАЮЩИМ В ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ:

- 1) противопоказаны
- 2) проводятся не позднее чем за 1 месяц до поступления
- 3) могут проводиться непосредственно перед поступлением
- 4) проводятся не позднее, чем за 2 недели до поступления

037. ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА ПОВЫШЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

- 1) снижение иммунитета в результате адаптационного стресса
- 2) дефекты ухода за ребенком
- 3) увеличение числа контактов с детьми
- 4) неудовлетворительная подготовка ребенка к поступлению в дошкольные учреждения

038. ПЕРВЫЙ ЭТАП СКРИНИНГ-ПРОГРАММЫ ВЫПОЛНЯЕТ:

- 1) участковый врач
- 2) врач ДШО
- 3) узкие специалисты
- 4) сестринский персонал

039. МЕТОД ПЛАНТОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:

- 1) нарушение осанки
- 2) сколиоз
- 3) плоскостопие
- 4) деформацию грудной клетки

040. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПРЕКРАЩАЕТСЯ:

- 1) через 5 дней от начала болезни
- 2) через 5 дней с момента последнего высыпания
- 3) после отпадения корочек
- 4) через 22 дня от начала болезни

041. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ МЕДПЕРСОНАЛА ПРИ УКОЛЕ КОНТАМИНИРОВАННОЙ ИГЛОЙ:

- 1) обработать место укола 96% раствором спирта, заклеить ранку лейкопластырем
- 2) вымыть руки с мылом, дважды обработать 96% спиртом
- 3) снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать ранку 70% спиртом и смазать 5% раствором йода, заклеить лейкопластырем, сообщить руководителю об аварии на рабочем месте
- 4) обработать место укола 5% раствором йода, заклеить лейкопластырем, сообщить руководителю

042. ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ВНУТРЬ ИХ СЛЕДУЕТ ЗАПИВАТЬ:

- 1) молоком
- 2) чаем
- 3) водой
- 4) кислыми соками

043. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОСТРЫХ ЛИХОРАДОЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ:

- 1) смена нательного и постельного белья
- 2) обильное питье
- 3) физические методы охлаждения
- 4) введение жаропонижающих средств парентерально

044. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫПИВАЕМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ДОЛЖНО:

- 1) соответствовать физиологическим потребностям
- 2) превышать физиологическую потребность в 1,5-2 раза
- 3) превышать физиологическую потребность в 3-4 раза
- 4) быть меньше физиологической потребности

045. ОСОБЕННОСТЬЮ ДИЕТЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) полное исключение углеводов

- 2) ограничение белка
- 3) исключение легкоусваиваемых углеводов и замена их на углеводы, содержащие большое количество клетчатки
- 4) ограничение калорийности

046. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ РЕБЕНКУ (ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, В РОДАХ И ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ):

- 1) контактный
- 2) вертикальный
- 3) артифициальный
- 4) горизонтальный

047. К ОТХОДАМ КЛАССА "Б" ОТНОСЯТСЯ:

- 1) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам
- 2) эпидемиологически опасные отходы
- 3) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
- 4) токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным

048. К ОТХОДАМ КЛАССА "А" ОТНОСЯТСЯ:

- 1) эпидемиологически опасные отходы
- 2) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
- 3) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам
- 4) токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным

049. СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) витаминизация
- 2) диспансеризация
- 3) вакцинация
- 4) формирование здорового образа жизни

050. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ:

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека
- 2) в отношении лиц, страдающих инфекционными заболеваниями
- 3) в отношении лиц, страдающих легкими психическими расстройствами
- 4) в отношении любых лиц

051. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- 1) протеинурию и удельный вес
- 2) глюкозурию и гликированный гемоглобин
- 3) бактериурию и лейкоцитурию
- 4) выделительную и концентрационную функцию почек

052. «ХОЛОДОВАЯ ЦЕПЬ» - ЭТО СИСТЕМА:

- 1) хранения и транспортировки вакцин
- 2) хранения вакцин
- 3) утилизации вакцин
- 4) транспортировки вакцин

053. ПАТРОНАЖ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 2 ЛЕТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ:

- 1) 1 раз в мес.
- 2) 1 раз в 2 мес.
- 3) 1 раз в 3 мес.
- 4) 1 раз в 6 мес.

054. ДЕТИ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

055. КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК - ЭТО ФОРМА:

- 1) ф-75а
- 2) ф-030
- 3) ф-063
- 4) ф-112

056. У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ СУБФЕБРИЛИТЕТ, ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ С СЕРОВАТЫМ ОТТЕНКОМ, ПОД ГЛАЗАМИ ТЕНИ. МЕДСЕСТРА ОБНАРУЖИЛА У РЕБЕНКА МЕЛКИЕ, ПЛОТНЫЕ, МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ВСЕХ ГРУПП. ПОДОБНАЯ РЕАКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) лимфогранулематоза
- 2) туберкулеза лимфатических узлов
- 3) хронической туберкулезной интоксикации
- 4) инфекционного мононуклеоза

057. ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЯМБЛИОЗА КАЛ, ДОСТАВЛЕННЫЙ В ЛАБОРАТОРИЮ, ДОЛЖЕН БЫТЬ:

- 1) оформленным
- 2) разжиженным
- 3) любой консистенции
- 4) теплым

058. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВОЙ ФОРМЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА:

- 1) гиперемия, отечность, шелушение кожи лица
- 2) "гнейс" на волосистой части головы
- 3) расчесы, лихенизация кожи шеи, локтевых сгибов
- 4) папулы, мокнутие на сгибательных поверхностях

059. ПРИ ПАТРОНАЖЕ РЕБЕНКА 2-Х МЕСЯЦЕВ МАМА ПОЖАЛОВАЛАСЬ НА НЕДОСТАТОК МОЛОКА ВАШИ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- 1) кормить из обеих грудных желез каждое кормление
- 2) докармливать смесью "Детолакт"
- 3) докармливать кефиром
- 4) поить водой

060. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДИСПАНСЕРНОГО БОЛЬНОГО С ПИЕЛОНЕФРИТОМ ОСОБЕННО ВАЖНО:

- 1) сдача анализа мочи ежемесячно, независимо от срока ремиссии
- 2) сдача общего анализа крови в соответствии с планом наблюдения
- 3) сдача анализа мочи при любом остром заболевании, независимо от срока ремиссии
- 4) сдача биохимического анализа крови в соответствии с планом

061. ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ КАПЕЛЬ В УХО:

- 1) по средней линии
- 2) повернуть в сторону закапывания
- 3) повернуть в противоположную сторону
- 4) запрокинуть голову

062. УРОВЕНЬ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- 1) соотношение массы и длины тела
- 2) длина тела и сроки прорезывания постоянных зубов
- 3) сроки прорезывания- и состояние опорно-двигательного аппарата
- 4) состояние опорно-двигательного аппарата и выраженность вторичных половых признаков

063. ПРИ НАРУШЕНИИ СХЕМЫ ИММУНИЗАЦИИ ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ 1 И 2 РЕВАКЦИНАЦИЯМИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НЕ МЕНЕЕ:

- 1) 2-х лет
- 2) 3-х лет

- 3) 4-х лет
- 4) 5-ти лет

064. ПРИ ОКСАЛАТУРИИ ИСКЛЮЧАЮТСЯ ИЗ ПИТАНИЯ:

- 1) мясо и молоко
- 2) томаты и щавель
- 3) томаты и огурцы
- 4) огурцы и мясо

065. В ТРЕТЬЮ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЮТСЯ ДЕТИ:

- 1) имеющие только функциональные отклонения
- 2) имеющие любое хроническое заболевание
- 3) хронические больные в стадии стойкой компенсации
- 4) хронические больные в стадии субкомпенсации

066. ПЕРВАЯ ПОЛНАЯ ПРЕДШКОЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 2-х лет
- 2) 3-х лет
- 3) 4-х лет
- 4) 5-ти лет

067. ВЫДЕЛИТЕ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ТОКСИЧЕСКУЮ ФОРМУ ДИФТЕРИИ ЗЕВА:

- 1) гипертермия
- 2) налеты, выходящие за пределы миндалин
- 3) отек подкожной шейной клетчатки
- 4) увеличение шейных лимфоузлов

068. С КАКОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ РЫБУ В РАЦИОН РЕБЕНКА:

- 1) 7-8 месяцев
- 2) 8-9 месяцев
- 3) 10-11 месяцев
- 4) после 1 года

069. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПРИНАДЛЕЖИТ:

- 1) рентгенографии
- 2) ФГДС
- 3) лабораторным исследованиям
- 4) УЗИ

070. ПРИ ОБМОРОКЕ РЕБЕНКУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:

- 1) лежа с приподнятым головным концом
- 2) лежа на боку
- 3) лежа с приподнятым ножным концом
- 4) сидя

071. СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ РЕВМАТИЗМ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПРИ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ И ОТСУТСТВИИ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА:

- 1) 1 год
- 2) 2 года
- 3) 3 года
- 4) 5 лет

072. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1 месяц
- 2) 1 год
- 3) 3 года
- 4) 5 лет

073. ЗУД В ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, КАК ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГЕЛЬМИНТОЗА У ДЕТЕЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) энтеробиоза
- 2) описторхоза
- 3) аскаридоза
- 4) трихоцефалеза

074. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ В ЛАБОРАТОРИЮ:

- 1) через 10 мин. после еды
- 2) через 20 мин. после еды
- 3) через 30 мин. после еды
- 4) натощак

075. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ОРВИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ ПОРЕКОМЕНДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) банки, горчичники
- 2) оксигенотерапию
- 3) обильное теплое питье
- 4) обливание прохладной водой

076. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (ДНИ):

- 1) 1-10
- 2) 11-21
- 3) 21-30
- 4) 31-40

077. ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ СПАЗМАТИЧЕСКИЙ КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) риновирусной инфекции
- 2) ветряной оспы
- 3) коклюша
- 4) эпидемического паротита

078. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ДО (ДНЕЙ):

- 1) 3
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

079. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ РЕБЕНКУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ:

- 1) внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

080. ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) дошкольном
- 2) младшем школьном
- 3) старшем школьном
- 4) возраст не имеет существенно значения

081. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДИСПАНСЕРНОГО БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН КОНТРОЛЬ:

- 1) анализа мочи ежемесячно, независимо от срока ремиссии
- 2) анализа мочи при интеркуррентных заболеваниях
- 3) общего анализа крови по плану наблюдения
- 4) исследования мочи на степень бактериурии в период ремиссии

082. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кровотечение

- 2) перфорация
- 3) пенетрация в поджелудочную железу
- 4) малигнизация

083. СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПУПОЧНОЙ РАНКИ У НОВОРОЖДЕННОГО:

- 1) 1-3 дня
- 2) 5-7 дней
- 3) 10-14 день
- 4) 15-21 день

084. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ:

- 1) томаты
- 2) кабачки
- 3) цветная капуста
- 4) огурцы

085. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ, ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 6 мес.
- 2) 10 мес.
- 3) 12 мес.
- 4) 16 мес.

086. РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ МАНТУ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 24 часа
- 2) 48 часов
- 3) 72 часа
- 4) 12 часов

087. ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА D В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАРУШАЕТСЯ:

- 1) углеводный обмен
- 2) белковый обмен
- 3) минеральный обмен
- 4) жировой обмен

088. БЛЕДНОСТЬ, "ГУСИНАЯ КОЖА", ОЗНОБ, МЫШЕЧНАЯ ДРОЖЬ, ОТСУТСТВИЕ ПОТООТДЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) критического снижения температуры тела
- 2) литического снижения температуры тела
- 3) для стадии подъема температуры тела
- 4) для субфебрильной температуры

089. ЦЕЛИ ПЕРВИЧНОГО ПАТРОНАЖА К НОВОРОЖДЕННОМУ:

- 1) обучение уходу за ребенком и правилам грудного вскармливания

- 2) обучение методике массажа
- 3) определение группы здоровья
- 4) беседа о правилах введения прикорма

090. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОБЯЗАТЕЛЬНО:

- 1) освобождение от физкультуры
- 2) лечебная диета
- 3) санация очагов хронической инфекции
- 4) освобождение от профилактических прививок

091. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ:

- 1) клинический анализ крови
- 2) бактериологическое исследование мазка из зева и носа
- 3) биохимическое исследование крови
- 4) клинический анализ мочи

092. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ПУЛЬС В ПОКОЕ 80 УДАРОВ В МИНУТУ:

- 1) соответствует возрасту
- 2) тахикардия
- 3) брадикардия
- 4) дыхательная аритмия

093. ВАКЦИНУ ПРОТИВ КРАСНУХИ ВВОДЯТ:

- 1) внутрикожно
- 2) накожно
- 3) подкожно
- 4) внутримышечно

094. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЁНКОМ С ОРВИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИМЕНИТ:

- 1) банки, горчичники
- 2) оксигенотерапию
- 3) обильное тёплое питьё
- 4) обливание прохладной водой

095. ДЛЯ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) высокая температура тела
- 2) резко выраженная одышка
- 3) кашель со «ржавой» мокротой
- 4) обильные выделения из носа

096. ОБРАЗОВАНИЕ «ЧЕТОК» НА РЁБРАХ, «КУРИНАЯ ГРУДЬ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) родовой травме
- 2) рахите
- 3) бронхиальной астме
- 4) дисбактериозе

097. ПЕРВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ ПРИ КОРИ У ДЕТЕЙ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА:

- 1) лице
- 2) туловище
- 3) руках
- 4) ногах

098. САЛЬМОНЕЛЛЕЗ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАСТО ПРОТЕКАЕТ КАК:

- 1) пищевая токсикоинфекция
- 2) респираторное заболевание
- 3) перитонит
- 4) септический процесс

099. ГИПЕРТЕРМИЯ У ДЕТЕЙ БЫВАЕТ:

- 1) красная и белая
- 2) красная и синяя
- 3) белая и синяя
- 4) только красная

100. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) введение адреналина и преднизолона
- 2) введение антигистаминных препаратов
- 3) введение сердечных гликозидов
- 4) введение эуфиллина

101. ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ :

- 1) АКДС - вакциной
- 2) живой вирусной вакциной
- 3) анатоксином
- 4) инактивированной вирусной вакциной

102. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гемолитическая
- 2) обследование по контакту
- 3) туберкулинодиагностика
- 4) выявление по обращаемости

103. ДЕТИ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СТАДИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

104. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ГИМНАСТИКОЙ И МАССАЖ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ :

- 1) с рождения
- 2) с полутора месяцев
- 3) не нужны
- 4) с 6-ти месяцев

105. ПРОДУКТЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЯМБЛИЙ В КИШЕЧНИКЕ:

- 1) брусника и клюква
- 2) сладкие блюда
- 3) мучные блюда
- 4) крупы

106. ЭНТЕРОБИОЗ У ДЕТЕЙ ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- 1) острицами
- 2) аскаридами
- 3) лямблиями
- 4) кошачьей двуусткой

107. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ:

- 1) активный, естественный
- 2) активный, искусственный
- 3) пассивный, искусственный
- 4) пассивный, естественный

108. К V ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ:

- 1) страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями
- 2) с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения

- 3) реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести
- 4) с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы

109. ВЫБРАТЬ ПРОДУКТ НАИБОЛЕЕ БОГАТЫЙ ВИТАМИНОМ «С»:

- 1) лимон
- 2) апельсин
- 3) сладкий перец
- 4) цветная капуста

110. СБАЛАНСИРОВАНИЕ ПИТАНИЕ - ЭТО:

- 1) питание с учетом потребностей организма в пищевых веществах и времени приема
- 2) питание с учетом потребностей организма в пищевых веществах и взаимосвязи между ними
- 3) питание с учетом потребностей организма в пищевых веществах и условиях приема пищи

111. ОБЩАЯ ЕЖЕДНЕВНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОГУЛКИ ДЕТЕЙ (2 РАЗА В ДЕНЬ) СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 4-4,5 часа
- 2) 2,-2,5 часа
- 3) 2,5-3 часа
- 4) 3,5-4 часа

112. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи
- 2) сухость кожи
- 3) пятнисто-папулезная сыпь на неизмененном фоне кожи
- 4) пластинчатое шелушение

113. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) наследственность
- 2) инфекция
- 3) перегревание
- 4) переохлаждение

114. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- 1) введении эуфиллина внутривенно
- 2) проведении отвлекающих процедур
- 3) введении антибиотиков внутримышечно

- 4) проведении оксигенотерапии

115. ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ДО 38,5°C РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- 1) физическое охлаждение
- 2) введение жаропонижающих
- 3) проведение промывания желудка
- 4) постановка очистительной клизмы

116. ГЕМАТУРИЯ, ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ И ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) цистита
- 2) гломерулонефрита
- 3) пиелонефрита
- 4) нефроптоза

117. ПРОБЛЕМЫ РЕБЕНКА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:

- 1) кашель с выделением пенистой мокроты
- 2) одышка смешанного характера
- 3) приступ удушья с затрудненным выдохом
- 4) приступ удушья с затрудненным вдохом

118. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) бледность, ломкость ногтей, тусклые волосы, плохой аппетит, извращение вкуса
- 2) гиперемия лица, ускоренный рост волос
- 3) бледность, ломкость ногтей и волос, увеличение селезенки, геморрагическая сыпь
- 4) бледность, носовые кровотечения, извращение вкуса, поражение суставов

119. ГИПЕРЕМИЯ И ШЕЛУШЕНИЕ КОЖИ ЩЕК ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) строфулюсом
- 2) экземой
- 3) молочным струпом
- 4) гнейсом

120. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВЕЗИКУЛЫ НА КОЖЕ ОБРАБАТЫВАЮТ:

- 1) 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
- 2) 2% раствором перекиси водорода
- 3) 5% спиртовым раствором йода
- 4) камфорным спиртом

121. ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) кори
- 2) ветряной оспы
- 3) менингококковой инфекции
- 4) стафилококковой инфекции

122. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА В ЕГО ПИТАНИИ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ:

- 1) белки, углеводы
- 2) жидкость, углеводы
- 3) жидкость, поваренную соль
- 4) белки, жиры

123. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО:

- 1) усадить, слегка наклонив голову вниз
- 2) усадить, запрокинув голову назад
- 3) уложить на бок
- 4) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом

124. К ОСТРЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ:

- 1) анафилактический шок
- 2) гипергликемическое состояние
- 3) гипертермический синдром
- 4) гипогликемическое состояние

125. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРОВОДИТЬ:

- 1) общую горячую ванну
- 2) лечебную ванну с морской солью
- 3) ручные и ножные горячие ванны
- 4) воздушную ванну

126. К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), ОТНОСЯТ:

- 1) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или осложнение, у пациентов или медицинских работников, связанное с оказанием любых видов медицинской помощи
- 2) любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре
- 3) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, с которым пациент поступил в стационар
- 4) инфекцию, передающуюся половым путем

127. К УНИВЕРСАЛЬНЫМ МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ ПРАВИЛО:

- 1) считать каждого пациента потенциально инфицированным
- 2) мытья рук перед выполнением инвазивных манипуляций
- 3) мытья рук перед уходом за тяжелобольными пациентами
- 4) использование антисептика для рук после инъекции

128. ПОДГОТОВКА РЕБЕНКА К УЗИ ПОЧЕК:

- 1) промывание желудка
- 2) ограничение приема газообразующих продуктов
- 3) прием спазмолитиков
- 4) опорожнение мочевого пузыря

129. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- 1) антисептиков (жидкого мыла)
- 2) туалетного мыла
- 3) мыла, с повышенным содержанием глицерина
- 4) специальных косметических средств

130. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНЫХ И ЗАДНЕСЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ:

- 1) краснухи
- 2) хронического тонзиллита
- 3) ветряной оспы
- 4) ангины

131. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В ПОКОЕ НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИН):

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 120

132. ГЕМОФИЛИЯ –ЭТО...

- 1) наследственные нарушения свертывания крови
- 2) заболевание, возникающее в следствие уменьшения количества тромбоцитов
- 3) инфекционно-аллергическое заболевание
- 4) авитаминоз

133. ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДИНЫ У РЕБЕНКА ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА:

- 1) 1-2 см
- 2) 2-4 см
- 3) 4-5 см
- 4) 6-8 см

134. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У РЕБЕНКА ОДЫШКИ:

- 1) придать пациенту положение Симса
- 2) ввести 10 мл 2,4% раствор эуфиллина внутривенно
- 3) дать пациенту увлажненный кислород
- 4) придать пациенту положение Фаулера

135. ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ КАПЕЛЬ В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО:

- 1) пипетку держать вертикально
- 2) пипетку держать горизонтально
- 3) лекарство закапывать на склере
- 4) лекарство закапывать в конъюнктивальный мешок после оттягивания нижнего века

136. ДЛЯ ОПРЕЛОСТЕЙ 3-Й СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гиперемия кожи
- 2) сыпь на коже
- 3) шелушение кожи
- 4) эрозии и мокнутие

137. АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ:

- 1) иммуноглобулина
- 2) вакцин, анатоксина
- 3) сывороток
- 4) гаммоглобулина

138. ПЕРВИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ - ЭТО:

- 1) туберкулез глаз
- 2) милиарный туберкулез легкого
- 3) туберкулезный бронхоаденит
- 4) вираж туберкулиновой пробы

139. ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ОСТРОГО (ПРОСТОГО) БРОНХИТА У ДЕТЕЙ:

- 1) сухие и влажные диффузные хрипы, меняющие свою локализацию после кашля
- 2) хрипы не меняют свою локализацию после кашля
- 3) мелкопузырчатые хрипы и крепитация
- 4) коробочный звук при перкуссии

140. ХАРАКТЕРНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ:

- 1) приступ рвоты
- 2) приступ удушья
- 3) отеки
- 4) желтуха

141. ОСТРОЙ "КИНЖАЛЬНОЙ" БОЛЬЮ В ЭПИГАСТРИИ, НАПРЯЖЕНИЕМ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ:

- 1) перфорация язвы
- 2) кровотечение
- 3) стеноз привратника
- 4) малигнизация язвы

142. ПРИ «РОЗОВОЙ» ЛИХОРАДКЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:

- 1) умеренно гиперемированы, кожа может быть влажная за счет усиленного потоотделения
- 2) кожа бледная с «мраморным» рисунком, конечности холодные
- 3) характерные высыпания располагаются по всему телу
- 4) характерно появление пятнисто-папулезной сыпи

143. ПРИ «БЕЛОЙ» ЛИХОРАДКЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:

- 1) умеренно гиперемированы, может быть влажная за счет усиленного потоотделения;
- 2) кожа бледная с «мраморным» рисунком, конечности холодные;
- 3) характерные высыпания располагаются по всему телу;
- 4) характерно появление пятнисто-папулезной сыпи

144. ПРИ РЕВМАТИЗМЕ У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) сердце
- 2) почки
- 3) печень
- 4) кишечник

145. ОСЛОЖНЕНИЕ, ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПОСЛЕ ГРИППА:

- 1) пневмония
- 2) менингит
- 3) артрит
- 4) отит

146. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ МЕНИНГИТА:

- 1) ригидность мышц затылка, симптом Кернига
- 2) парез конечностей

- 3) везикулезная сыпь
- 4) геморрагическая сыпь

147. ЖАЛОБЫ РЕБЕНКА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЧЕСОТКИ:

- 1) зуд в ночное время
- 2) усиление зуда на холоде
- 3) усиление зуда при волнении
- 4) зуд беспокоит в любое время

148. ГРУДНОЙ ВОЗРАСТ ПРОДОЛЖАЕТСЯ С:

- 1) рождения до конца первого года жизни
- 2) 29-го дня после рождения до конца первого года жизни
- 3) 7-го дня после рождения до конца первого года жизни
- 4) 10-го дня после рождения до конца первого года жизни

149. К ПЕРВОМУ ЭТАПУ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ РЕБЕНКА ОТНОСИТСЯ:

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) проведение искусственной вентиляции легких
- 3) контроль показателей кровообращения
- 4) подключение к аппарату искусственного дыхания

150. КОНТАКТНЫЕ ПО ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЛИЦА НАБЛЮДАЮТСЯ (КАРАНТИН):

- 1) до 10 дней
- 2) до 15 дней
- 3) до 21 дня
- 4) до 24 дней