001.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ):

18-20

22-24

30-32

38-40

002.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕС.):

1

4

6

12

003.РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ УДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВУ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.):

1-2

3-4

5-6

7-8

004.БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК У НОВОРОЖДЕННОГО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ КОСТЯМИ ЧЕРЕПА:

лобной и теменными

теменными

затылочной и теменными

височной и теменной

005.У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ:

гипертония мышц-разгибателей

гипертония мышц-сгибателей

гипотония мышц-сгибателей

нормотония мышц

006.ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В 1 МИН.):

20-25

25-30

30-35

35-40

007.ЧАСТОТА ПУЛЬСА У РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ В 1 МИН.:

140-160

110-120

90-100

70-80

008.НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У РЕБЕНКА – ЭТО:

анурия

олигурия

поллакиурия

энурез

009.ПРЕИМУЩЕСТВО ГРУДНОГО МОЛОКА ПЕРЕД КОРОВЬИМ:

высокое содержание белка

высокое содержание витаминов

высокая калорийность

оптимальное соотношение пищевых веществ

010.ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ МАТЕРИ ПРОВОДЯТ:

сразу после рождения

через 6 часов

через 12 часов

4.через 24 часа

011.СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ МОЛОКА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 10 МЕС. ЖИЗНИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (Л):

0,5

1,0

1,5

2,0

012.ВВЕДЕНИЕ НОВОЙ ПИЩИ, ПОСТЕПЕННО ЗАМЕНЯЮЩЕЙ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ – ЭТО:

докорм

прикорм

искусственное вскармливание

смешанное вскармливание

013.ЦЕЛЬ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА:

удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах  
обеспечение потребности в жирах

обеспечение потребности в углеводах

обеспечение потребности в поваренной соли

014.ВТОРОЙ ПРИКОРМ ВВОДЯТ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.):

3

4

6

7

015.ТРЕТИЙ ПРИКОРМ ВВОДЯТ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.):

5

7

8

9

016.ТРЕТЬИМ ПРИКОРМОМ ДЛЯ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:

фруктовый сок

овощное пюре

молочная каша

кефир

017.СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ ДЛЯ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ (Л):

1-1,5

2-2,5

3-3,5

4-4,5

018.ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ИСПОЛЬЗУЮТ:

фруктовые соки

овощное пюре

фруктовое пюре

молочные смеси

019.ПРИЗНАКОМ НЕДОКОРМА ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:

малая прибавка массы тела

частое мочеиспускание

обильный стул

лихорадка

020.ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ АКТУ СОСАНИЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА:

комочки Биша, большой язык

комочки Биша, маленький язык

обильное слюнотечение, большой язык

обильное слюнотечение, маленький язык

021.ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ):

30-35

50-55

100-155

250-300

022.ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ):

30-35

50-100

100-150

250-300

023.СКЛОННОСТЬ ДЕТЕЙ К СРЫГИВАНИЮ ОБУСЛОВЛЕНА:

слабым развитием кардиального сфинктера

хорошим развитием кардиального сфинктера

слабым развитием пилорического сфинктера

хорошим развитием пилорического сфинктера

024.ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КИШЕЧНИКЕ РЕБЕНКА ПРЕОБЛАДАЮТ:

бифидобактерии

кишечная палочка

лактобактерии

энтерококки

025.ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КИШЕЧНИКЕ РЕБЕНКА ПРЕОБЛАДАЮТ:

бифидобактерии, лактобактерии

кишечная палочка, энтерококки

стафилококки, пневмококки

протей, синегнойная палочка

026.ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ДОКОРМА РЕБЕНКУ:

гипогалактия

паратрофия

срыгивание

дисфагия

027.ПРИКОРМ НАЧИНАЮТ ВВОДИТЬ РЕБЕНКУ:

перед кормлением грудью

после кормления грудью

полностью заменяя одно кормление грудью

между кормлениями грудью

028.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОФТАЛЬМОБЛЕННОРЕИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР:

фурацилина

хлорида натрия

сульфацил-натрия

полиглюкина

029.ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЕТСЯ В ПЕРВЫЕ (ДНИ ЖИЗНИ):

1-2

3-4

5-6

4.7-8

030.ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ ДО (В %):

10

20

30

40

031.ПОЛОВОЙ КРИЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

повышением температуры тела

увеличением массы тела

увеличением грудных желез

снижением температуры тела

032.ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ (В ГР.):

18-19

20-21

22-23

24-25

033.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБРАБАТЫВАЮТ:

стерильным растительным маслом

физраствором

раствором фурацилина

раствором полиглюкина

034.ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ НОСОВЫХ ХОДОВ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

ватные жгутики, смазанные стерильным маслом

ватные жгутики с фурацилином

ватные жгутики с детским кремом

сухие ватные жгутики

035.ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ НАРУЖНЫХ СЛУХОВЫХ ПРОХОДОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ:

сухие ватные жгутики

жгутики, смазанные стерильным маслом

ватные шарики

марлевые шарики

036.ПОЛОСТЬ РТА ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ ОБРАБАТЫВАЮТ:

ватным шариком

ватно-марлевым шариком

марлевым шариком

не обрабатывают

037.ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПЕРВОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННОЙ ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ СОСТАВЛЯЕТ (В ГР.):

25

30

37

40

038.НЕДОНОШЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ (Г):

2000

2300

2500

2700

039.Недоношенным является ребенок, родившийся с длиной тела менее (см):

43

45

47

49

040.СРОК ГЕСТАЦИИ НЕДОНОШЕННОСТИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ (В НЕДЕЛЯХ):

35-37

34-32

31-29

менее 29

041.У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ:

громкий крик

мышечный гипертонус

мышечная гипотония

спонтанная двигательная активность

042.В ЗАКРЫТЫЙ КЮВЕЗ ПОМЕЩАЮТ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ (Г):

2100

1900

1700

1500

043.ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ (ГР.):

18-20

26-28

28-29

24-26

044.У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТОЯНИЕ РОДНИЧКОВ:

все закрыты

открыт большой

открыт большой и малый

открыт большой, малый и боковые

045.КРИТЕРИЙ ПЕРЕВОДА НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО С ЗОНДОВОГО КОРМЛЕНИЯ НА КОРМЛЕНИЕ ИЗ БУТЫЛОЧКИ:

появление сосательного рефлекса

прибавка массы тела

увеличение комочков Биша

исчезновение физиологической диспепсии

046.АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ В БАЛЛАХ ПО ШКАЛЕ АПГАР:

1-3

3-5

5-7

8-9

047.ЦЕЛЬЮ ПЕРВОГО ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ПРИ АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

искусственная вентиляция легких

закрытый массаж сердца

коррекция метаболических расстройств

восстановление проходимости дыхательных путей

048.ОСНОВНАЯ ПРЕДПОСЫЛКА РОДОВОЙ ТРАВМЫ ЦНС У НОВОРОЖДЕННОГО:

гипоксия

гиперкапния

гипопротеинемия

гипергликемия

049.НАРУЖНАЯ КЕФАЛОГЕМАТОМА – ЭТО КРОВОИЗЛИЯНИЕ:

в мягкие ткани головы

над твердой мозговой оболочкой

под твердой мозговой оболочкой

под надкостницу

050.ПРИЧИНА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ:

гипоксия

гиперкапния

внутриутробное инфицирование

резус-конфликт

051.ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЕТ:

фенилаланин

билирубин

глюкоза

холестерин

052. «ЯДЕРНАЯ» ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ:

сердца

легких

ЦНС

почек

053.ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ:

везикулопустулез

парапроктит

сепсис

омфалит

054.НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ:

потница

пузырчатка новорожденных

гемангиома

аллергический дерматит

055.ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО:

гемангиома

дерматит

потница

омфалит

056.ПРОЯВЛЕНИЮ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ИЗБЫТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ:

углеводов

поваренной соли

жиров

жидкости

057.ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И:

сердца

щитовидной железы

вилочковой железы

почек

058.ПРИЧИНА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ С ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ:

недостаточность дыхательная

сердечная

почечная  
надпочечниковая

059.ХАРАКТЕРНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ:

приступ рвоты

приступ удушья

отеки

желтуха

060.ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В %):

1-5

5-10

11-20

21-30

061.ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В %):

5-10

11-20

21-30

свыше 30

062.РАХИТ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА:

A

B

C

D

063.ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СПАЗМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

отеки

судороги

запоры

кровоизлияния

064.БРАХИЦЕФАЛИЯ, КОСОЙ РАЗРЕЗ ГЛАЗ, ПЛОСКОЕ ЛИЦО, ПОПЕРЕЧНАЯ СКЛАДКА НА ЛАДОНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

болезни Дауна

фенилкетонурии

гемофилии

рахита

065.СВЕТЛАЯ КОЖА, ГОЛУБЫЕ ГЛАЗА, РЫЖИЕ ВОЛОСЫ, «МЫШИНЫЙ» ЗАПАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

болезни Дауна

гемофилии

рахита

фенилкетонурии

066.КРАТКОВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ:

апноэ

брадипноэ

тахипноэ

асфиксия

067.ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ:

боль в грудной клетке

лихорадка

одышка

слабость

068.ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УГРОЗЕ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У РЕБЕНКА ВНЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:

направление в поликлинику

срочная госпитализация

проведение оксигенотерапии

назначение физиотерапевтических процедур

069.ПРИ ОСТРОМ БРОНХИОЛИТЕ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:

дыхательная, сердечно-сосудистая

дыхательная, почечная

печёночная, почечная

печеночная, надпочечниковая

070.ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ДЛЯ ЛУЧШЕГО ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ МЕДСЕСТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

оксигенотерапию

оксигенотерапию через пеногасители

постановку горчичников на грудную клетку

вибрационный массаж, постуральный дренаж

071.ПРИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНО НИЗКОГО АД У ДЕТЕЙ:

малый объем левого желудочка, широкие артерии

малый объем левого желудочка, узкие артерии

большой объем левого желудочка, широкие артерии

большой объем левого желудочка, узкие артерии

072.ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ПИТАНИИ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ:

белки, жиры

белки, углеводы

жидкость, жиры

жидкость, поваренную соль

073.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПРИЗНАК ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ:

боль в животе

нарушение аппетита

диарея

потеря массы тела

074.ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

длительный прием салицилатов

пищевая аллергия

нерегулярное и неполноценное по составу питание

хронические заболевания печени и желчевыводящих путей

075.ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ ДЕТИ:

первого года жизни

раннего возраста

дошкольного возраста

школьного возраста

076.РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

кровотечении из язвы

деформации луковицы двенадцатиперстной кишки

пенетрации язвы

перфорации язвы

077.ИЗ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА С ОБОСТРЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСКЛЮЧАЮТ:

мясные и рыбные бульоны

молочные и слизистые супы

молоко и творог

сливочное и оливковое масло

078.ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА МЕДСЕСТРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОБЕСПЕЧИТ:

экстренную транспортировку в стационар

промывание желудка раствором аминокапроновой кислоты

проведение гемостатической терапии

направление на ФГДС

079.ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ВТОРИЧНЫХ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИДАЕТСЯ:

Лямблиоз кишечника

перенесенной дизентерии

перенесенному сальмонеллезу

хроническому тонзиллиту

080.ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИЗ ДИЕТЫ ИСКЛЮЧАЮТ:

шоколад, цитрусовые

молоко, творог, неострый сыр

растительное масло (подсолнечное, оливковое)

овощи, фрукты

081.САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ:

в период обострения

сразу после стихания обострения

не ранее чем через 6 мес. после обострения

не ранее чем через 2 мес. после обострения

082.НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ:

перфорация

кровотечение

малигнизация

пенетрация

083.ПЕРЕД ПОДГОТОВКОЙ К УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗА ТРИ ДНЯ РЕКОМЕНДУЮТ ИСКЛЮЧИТЬ ПРОДУКТЫ:

отварное мясо

сдобу, молоко

сыр, творог

рыбу

084.РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЕТСЯГОЛОД:

диета № 5а

диета № 5

диета № 9

085.РЕИНВАЗИИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ:

аскаридами

карликовым цепнем

острицами

лямблиями

086.ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВСЕХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ:

дуоденоскопия

колоноскопия

ректороманоскопия

ирригоскопия

087.МНОГОКРАТНЫМ ПРОМЫВАНИЕМ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ:

купируют болевой синдром

нормализуют КЩС

нормализуют функцию кишечника

максимально быстро удаляют зараженную пищу

088.ГЕЛЬМИНТОЗЫ У ДЕТЕЙ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ:

бактериями

грибами

простейшими

паразитическими червями

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

энтеробиоза

описторхоза

аскаридоза

трихоцефалеза

090.НЕДОМОГАНИЕ, СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА, АНЕМИЯ, АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ЭОЗИНОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

энтеробиоза

аскаридоза

описторхоза

большинства гельминтозов

091.ГЕЛЬМИНТОЗ, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ:

энтеробиоз

трихоцефалез

аскаридоз

лямблиоз

092.ФУРАЗОЛИДОНОМ И МЕТРОНИДАЗОЛОМ ПРОВОДЯТ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С:

описторхозом

лямблиозом

трихоцефалезом

аскаридозом

093.ПРОДУКТЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЯМБЛИЙ В КИШЕЧНИКЕ:

сладкие блюда

мучные блюда

крупы

брусника и клюква

094.ПРОЯВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ОДНОВРЕМЕННО С ГЕМАТУРИЕЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

гломерулонефрита

цистита

пиелонефрита

нефроптоза

095.УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА МОЧИ У РЕБЕНКА – ЭТО:

олигурия

анурия

полиурия

поллакиурия

096.У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ЦИСТИТ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НЕСОБЛЮДЕНИИ:

правил гигиены промежности

режима кормления

режима сна

температурного режима в помещении

097.ВТОРИЧНЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ:

аномалии почек и мочевых путей

обменных нарушений в организме

частичного иммунодефицитного состояния

свободного оттока мочи

098.КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОБЫ:

по Аддису-Каковскому

по Нечипоренко

ортостатической

по Зимницкому

099.СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПОКАЗАН РЕБЕНКУ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ:

в первые три дня болезни

в острый период заболевания

до полного выздоровления

в период бактериурии

100.ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ РЕБЕНКА С ПИЕЛОНЕФРИТОМ СТРОИТСЯ ПО ПРИНЦИПУ:

молочно-растительной диеты с умеренным ограничением белка и соли

усиленного белкового питания

бессолевой диеты

молочно-растительной диеты с ограничением сахара

101. АРТЕРИАЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

пульсирующее кровотечение ярко-красного цвета

кровотечение струёй тёмно-вишнёвого цвета

истечение крови из мельчайших кровеносных сосудов

102.КРОВОТЕЧЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЕ ДЛЯ ЖИЗНИ ПОСТРАДАВШЕГО:

венозное

капиллярное

артериальное

103.ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ:

сидя, запрокинув голову

горизонтальное на спине

сидя, слегка опустив голову

104.ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО:

наложение жгута

давящая повязка

пальцевое прижатие

наложение закрутки

105.ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ РЁБЕР ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ:

лёжа на спине, на жёстких носилках

лёжа на животе

лёжа на мягких косилках

полусидя

106.ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ТАЗА:

на животе

на щите

«положение лягушки»

107.ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЖИВОТ НЕОБХОДИМО:

ввести анальгетики

тепло на живот

сделать очистительную клизму

холод на живот, вызвать скорую помощь

108.ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ «ОСТРЫЙ ЖИВОТ»:

лёжа на носилках

сидячее положение

полусидячее положение

109.ПРОТЯЖЁННОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА:

от кончиков пальцев на ноге до подмышки

от лодыжки до подмышки

от кончиков пальцев до середины бедра

110.НА КОЛЕННЫЙ СУСТАВ НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКУ:

пращевидную

«черепашью»

косыночную

циркулярную

111.ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА:

циркулярная

возвращающая

колосовидная

спиральная

112.ПРИ ОЖОГАХ КИСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА:

колосовидная

спиральная

возвращающаяся повязка на кисть – «варежка»

113.ПРИ ПОПАДАНИИ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА СЛИЗИСТУЮ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО:

осторожно развернуть веки и подставить глаз под струю воды, что бы она стекала от переносицы

осторожно развернуть веки и подставить глаз под струю воды, что бы она стекала к переносице

промыть кислотой, если ожог щелочью, или наоборот

наложить сухую повязку

114.ПРИЗНАКАМИ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

набухание сосудов шеи

пена изо рта

бледность кожных покровов

отсутствие пульса

115.ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ НЕОБХОДИМО:

обложить придавленную конечность холодом

обильное питье

обезболивание

все перечисленное

116.ЕСЛИ ПРИСУТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ: ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ, СОЗНАНИЯ, НАЛИЧИЕ СИМПТОМА «КОШАЧИЙ ГЛАЗ» НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ИВЛ И НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА?:

да

нет

117.К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСИТСЯ:

западение языка

наличие слизи

наличие рвотных масс

все перечисленное

118.В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭВАКУИРУЕТСЯ ПОРАЖЕННЫЙ С ПЕРЕЛОМОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА:

на животе

на спине

на щите, с валиком под головой, на спине

на щите, с валиком под поясницей, на спине

119.У ДЕТЕЙ ДО ГОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИВЛ МЕТОД:

изо рта в рот

из рта в рот и нос

изо рта в нос

120.К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

сужение зрачка с появление реакции на свет

появление пульса

появление А/Д (60-80 мм.рт.ст)

расширение зрачка

121.ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ:

землетрясение

наводнение

авария на ХОО

обстановка, возникшая в результате одного из этих событий

122.СТИХИЙНОЕ БЕДСТВИЕ:

пожары, взрывы, угроза взрыва

аварии на транспорте

гидродинамические аварии

катастрофические природные явления

123.ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ БЕДСТВИЕ:

ураганы, смерчи, бури

изменения суши, атмосферы, гидросферы, биосферы под действием антропогенных факторов

наводнения

цунами

124.ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КАТАСТРОФА:

экологическое бедствие особо крупных размеров

извержение вулканов

лесные пожары

тайфуны

125.АВАРИЯ НА РАДИАЦИОННО ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ (РОО):

ЧС природного характера

ЧС техногенного характера

стихийные бедствия

извержения вулкана

126.НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ТРАВМ ПРИ ЗЕМЛЯТРЕСЕНИИ ПОЛУЧЕНО:

непосредственно от обвалов, разрушений

от падающих конструкций и обломков

от неправильного поведения пострадавших

от осколков стекла

127.ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИИ ПОРАЖЕНИЕ ИОНИЗИРУЮЩИМ ИЗЛУЧЕНИЕМ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ:

при разрушении плотины ГЭС

при разрушении водозаборных пунктов

при разрушении радиационноопасного объекта

при разрушении химически опасного объекта.

128.У ПОРАЖЕННОГО В ТРАНСПОРНОЙ АВАРИИ ИМЕЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ И АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. С ЧЕГО НАЧАТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ?

иммобилизация конечности

обезболивание

остановки кровотечения

определение АД и пульса

129.НАЗОВИТЕ ПРИЧИНЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА:

обморок, кома

кровотечение, болевой фактор

испуг, коллапс

резкая смена положения

130.ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:

разлитая головная боль

психомоторное возбуждение

потеря сознания

выделение крови и ликвора из носа, слухового прохода

131.НА КАКОЙ СРОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ЖГУТ ЗИМОЙ:

30 минут

1 час

45 минут

2 часа

132.ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ НАЛОЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА:

парез или паралич конечности

некроз тканей

усиление кровотечения артериального и присоединение венозного кровотечения

все перечисленное верно

133.ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА ПРИБЛИЖАЕТСЯ К 2,0 - ЭТО СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ:

норма

первая

третья  
вторая

134.К КАКОМУ КЛАССУ ЧИСТОТЫ ОТНОСЯТСЯ КАБИНЕТЫ БРОНХОСКОПИИ, ЧИСТАЯ И СТЕРИЛЬНАЯ ЗОНЫ ЦСО, ПРОЦЕДУРНЫЕ И АСЕПТИЧЕСКИЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ:

класс А

класс Б

класс В

класс Г

135.ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УБОРКИ КАКОГО КЛАССА ПОМЕЩЕНИЙ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИВЛЕКАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УБОРОЧНЫЕ (КЛИНИНГОВЫЕ) КОМПАНИИ:

класс А

класс Б

класс В

класс Г

136.ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ РУК ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРИМЕНЯЮТ:

чистые тканевые салфетки

бумажные салфетки однократного использования

только стерильные тканевые салфетки

137.АНТИСЕПТИКОМ, СОДЕРЖАЩИМ КРАСИТЕЛЬ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

обработку операционного поля пациента перед хирургическим вмешательством и другими манипуляциями, связанными с нарушением целостности кожных покровов

хирургическую обработку рук

гигиеническую обработку рук

138.РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВБИ ОБУСЛОВЛЕН:

активизацией естественных механизмов передачи возбудителя

формирование артифициального механизма передачи инфекции

бесконтрольным применением антибактериальных средств

все перечисленное верно

139.СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ СПОСОБОВ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК:

один

два

не определено

140.ОБРАБОТКА АНТИСЕПТИКОМ КИСТЕЙ РУК, ЗАПЯСТИЙ И ПРЕДПЛЕЧИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

способом гигиенической обработки рук

вторым этапом хирургической обработки рук

141.СПОСОБ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ (ОСТАТКИ КРОВИ, МОЧА, ИСПРАЖНЕНИЯ И Т.Д.):

засыпание

орошение

погружение (или замачивание)

кипячение

142.ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПЕРЧАТОК ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК:

проводят обязательно

не проводят

проводят в случае повреждения перчаток

143.ЕСЛИ В ОДНОМ ИЗ ОТДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРА ЗАРЕГИСТРИРОВАН СЛУЧАЙ ИСМП, КАКАЯ ФОРМА ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ:

плановая

по эпидемиологическим показаниям

по санитарно-гигиеническим показаниям

144.ДЕРАТИЗАЦИЯ – ЭТО:

мероприятие, обеспечивающее освобождение или снижение численности членистоногих в помещении и на окружающей территории

мероприятие, обеспечивающее освобождение помещений грызунов и снижение их численности на окружающей территории

145.ПЛАНОВАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:

как разовое мероприятие

систематически

146.К ВИРУЛИЦИДНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ:

дез.средства, обеспечивающие инактивацию вирусов

дез.средства, обеспечивающие умерщвление спор микроорганизмов

дез.средства, обеспечивающие умерщвление грибов

дез.средства, задерживающие рост микроорганизмов

147.ДЕЗИНФЕКЦИЮ ИЗДЕЛИЙ ВЫПОЛНЯЮТ:

ручным способом (в специально предназначенных для этой цели емкостях)

механизированным способом (моюще-дезинфицирующие машины, ультразвуковые установки)

все перечисленное верно

148.КАКОЙ ЭТАП ИСКЛЮЧАЕТ ВТОРИЧНУЮ КОНТАМИНАЦИЮ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМАМИ:

дезинфекция

предстерилизационная очистка

стерилизация

хранение стерильных ИМН в надлежащих условиях

149.ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО:

комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

уничтожение всех видов микроорганизмов, в т. ч. спорообразующих

уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов(кроме их спор) с объектом внешней среды или кожного покрова

механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделии медицинского назначения

150.ОБРАБОТКУ ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДЯТ:

двукратно, чистой салфеткой, смоченной кожным антисептиком

двукратно, стерильной салфеткой, смоченной кожным антисептиком

трехкратно, стерильной салфеткой, смоченной кожным антисептиком

151.ЦЕЛЯМИ ПЛАНОВОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

уменьшение микробной обсеменённости объектов внутрибольничной среды и предупреждение возможности распространения микроорганизмов

предупреждение распространения микроорганизмов через ИМН, руки и кожные покровы медицинского персонала и больных

освобождение помещений ЛПУ и окружающей территории от членистоногих и грызунов

все перечисленное верно

152.ПОНЯТИЕ СТЕРИЛЬНО ОЗНАЧАЕТ:

очищено

обеспложено

обеззаражено

отмыто

153.КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОДНОРАЗОВОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ:

инфракрасный

газовый

радиационный

гласперленовый

154.ГРУППА ХИМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ОБЛАДАЮЩИХ СПОСОБНОСТЬЮ ФИКСИРОВАТЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ:

фенолы

альдегидсодержащие

галлоидсодержащие

кислородосодержащие

155.СПОСОБНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫЗЫВАТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЕТСЯ:

органоторопность

патогенность

инвазивность

резистентность

156.К ОТХОДАМ КЛАССА Г ОТНОСЯТСЯ:

разбитый градусник

мокрота больного туберкулёзом

использованные шприцы однократного применения из терапевтического отделения

флаконы с остатками цитостатиков

157.ГЛАСПЕРЛЕНОВЫЙ МЕТОД СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ В:

педиатрии

кардиологии

неврологии

стоматологии

158.КАЧЕСТВО ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОЦЕНИВАЮТ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ ПРОБ:

азопирамовой

амидопириновой

фенофталеиновой

все перечисленное верно

159.КИПЯЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ КАК МЕТОД СТЕРИЛИЗАЦИИ:

да

при отсутствии других методов

нет

для изделий из резины и латекса

160.ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ ЗАРАЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДПОМОЩИ, А ПЕРСОНАЛ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:

внутрибольничным

эпидемичным

карантинным

особо опасным

161.ОТХОДЫ КЛАССА "В" СЧИТАЮТСЯ:

чрезвычайно опасными эпидемиологически

радиоактивными

опасными эпидемиологичеки

неопасными эпидемиологически

162.ТЕКСТИЛЬНЫЕ ИЗДЕЛИЯ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ:

паровым методом

воздушным методом

только химическим методом

термическими методами

163.ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ КАЖДОЕ ИЗДЕЛИЕ ПРОМЫВАЮТ:

дистиллированной водой

стерильной водой, дважды

проточной водой, дважды

сначала дистиллированной водой, затем стерильной

164.БЛЮДА, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ РЕБЕНКУ ПРИ НАЛИЧИИ ОТЕКОВ:

отварные, с обычным содержанием соли

жареные, копченые

молочные, овощные, с ограничением соли и вводимой жидкости

продукты богатые солями

165.ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД НА НОГЕ МАНЖЕТКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

на голень ребенка на 3 см ниже надколенника

на область подколенной ямки

на бедро на 3 см выше надколенника

на бедро на 10 см выше надколенника

166.РЕАКЦИЮ МАНТУ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПРОВЕРЯЮТ ЧЕРЕЗ:

90 часов

48 часов

72 часа

24 часа

167.ПРИВИВКА ПРОТИВ КОРИ ДЕЛАЕТСЯ:

подкожно

внутрикожно

через рот

внутримышечно

168.СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ:

пятнисто-папулезная

везикулезная

размытая

геморрагическая звездчатого характера

169.ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИФТЕРИИ:

взятие мазка из зева и носа на BL

исследование спинномозговой жидкости

бактериологический анализ кала

вирусологическое исследование мазков-отпечатков со слизи носа

170.ВЫРАЖЕННЫЕ СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

гриппа

парагриппа

аденовирусной инфекции

риновирусной инфекции

171.КАКИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ:

туберкулез кишечника

туберкулез почек

туберкулезная интоксикация, бронхоаденит

туберкулома, диссеминированный туберкулез легких

172.ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ:

палочка Леффлера

палочка Борде-Жангу

палочка Флекснера

палочка Коха

173.ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:

кипяченную воду

отвар ромашки, шалфея

р-р фурацилина 1:5000

10% р-р хлорида натрия, 20-30% р-р сульфата магния

174.ПРИ ЗАБОРЕ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ИЗ ДИЕТЫ ЗА 2-3 ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ:

печенье, сахар, молоко

мясо, рыбу, яйца

белый хлеб, кефир, бананы

рисовую и перловую каши, дыни

175.СВОЙСТВА НАЛЕТА ПРИ ДИФТЕРИИ:

расположен в лакунах миндалин, желтого цвета

на миндалинах, легко снимается

на слизистой щек, белого цвета

спаян с тканью миндалин, плотный

176.ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ КОРИ:

мелкоточечная на гиперемированном фоне кожи

полиморфная, пятнисто-папулезная, местами сливная

полиморфная, пятнисто-везикулезная

розеолезная

177.ПРИ КРАСНУХЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:

головная боль, рвота

боль в горле при глотании

недомогание, умеренный насморк, легкая гиперемия конъюнктивы

упорный насморк, конъюнктивит

178.ИСТИННЫЙ КРУП РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

туберкулезе

коклюше

орви

дифтерии

179.ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

скарлатины

дифтерии

кори

краснухи

ответ 3

180.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

неспецифичность иммунитета к вирусным инфекциям

анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей и легких

высокая плотность детей в детских учреждениях

все перечисленное верно

181.СРОК ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ:

на 21 день

на 10 дней

до 5-го дня от начала высыпаний

до 5-го дня после последнего высыпания

182.ПОЛЛАКИУРИЯ - ЭТО:

недержание мочи

учащенные мочеиспускания

уменьшение суточного диуреза

увеличение суточного диуреза

183.ГЕМАТУРИЯ - ЭТО:

появление эритроцитов в моче

появление лейкоцитов в моче

появление цилиндров в моче

появление бактерий в моче

184.ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ У ЗДОРОВЫХ ДЕВОЧЕК:

10-13 в п/з

5-8 в п/з

1-2 в п/з

до 20 в п/з

185.МОЧА, СОБРАННАЯ ПО НЕЧИПОРЕНКО НАПРАВЛЯЕТСЯ:

в иммунологическую лабораторию

в биохимическую лабораторию

в бактериологическую лабораторию

в клиническую лабораторию

186.ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ СУДИТЬ:

о наличии бактерий в моче

о выделительной и концентрационной способности почек

о наличие форменных элементов в моче

о выделительной способности почек и бактериурии

187.СТУЛ В ВИДЕ "БОЛОТНОЙ ТИНЫ" ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

сальмонеллеза

дизентерии

эколи-инфекции

стафилококкового энтероколита

188.КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ – ЭТО:

слова вежливости

умение успокоить пациента

сумма всех допустимых способов общения с пациентом

полномочия, представляемые медицинской сестре

189.ПРИОРИТЕТНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

дефицит знаний о плане лечения

беспокойство за оставленную работу

чувство страха перед предстоящей операцией

недооценка тяжести своего состояния

190.ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕНАДЛЕЖАЩИХ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:

ятрогения

сороригения

осложнения

пролежни

191.ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НИЖЕ НЕ ОТНОСИТЬСЯ К ЭТИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ:

принцип милосердия

принцип автономии

принцип ответственности

принцип справедливости

192.КАКОЙ СТАТЬЕЙ УГОЛОВНОГО КОДЕКСА ПРЕДУСМОТРЕНО НАКАЗАНИЕ ЗА ПОЛУЧЕНИЕ ВЗЯТКИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ:

статья 137 УК РФ (срок лишения свободы до 3 лет)

статья 109 УК РФ (срок лишения свободы до 5 лет)

статья 128 УК РФ (срок лишения свободы до 10 лет)

статья 290 УК РФ (срок лишения свободы свыше 10 лет)

193.КАКАЯ СТАТЬЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА:

статья 18

статья 19

статья 20

статья 2

194.КОНФЛИКТЫ С БОЛЬНЫМИ У ПЕРСОНАЛА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО:

не учитываются эмоции и мнение больного

нарушается санитарно-противоэпидемический режим

больной отказывается от обследования и лечения

195.ПРОДУКТИВНЫЙ СТИЛЬ ОБЩЕНИЯ МЕДСЕСТРЫ С ПАЦИЕНТОМ ВЫРАЖАЕТСЯ В:

заботливости, внимании

соблюдении режима медицинской организации

умелом использовании техники общения

терпеливом и вежливом отношении к больному

196.ФОРМА ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НАРУШЕНИЯ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА:

замечание

увольнение с работы

приостановление членства в ассоциации средних медицинских работников

197.СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», РОДИТЕЛИ МОГУТ НАХОДИТСЯ В СТАЦИОНАРЕ:

с ребенком до 5-ти лет, независимо от состояния ребенка

с ребенком до 12-ти лет, при тяжелом состоянии ребенка

с ребенком до 16-ти лет, при тяжелом состоянии ребенка

с ребенком любого возраста, независимо от его состояния

198.ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

ФИО пациента

номер палаты

дату рождения

номер медицинской документации

199.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:

прочитать вслух данные пациента на медицинской документации и попросить пациента подтвердить их

попросить пациента представиться и сверить полученную информацию с медицинской документацией

сверить данные паспорта с данными медицинской документации

попросить пациента прочитать свои данные в медицинской документации и подтвердить их

200.ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ПРОВОДИТСЯ:

при первом обращении в медицинскую организацию

при постановке всех видов инъекций

при проведении диагностических исследований

во всех указанных случаях

201.СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО:

на информирование о факте наличия ВИЧ-инфекции у пациента

на прохождение аттестации для получения квалификационной категории

на предоставление финансовых средств на приобретение спец.одежды

на возмещение за счет медицинской организации расходов на санаторно-курортное лечение, при получении профессионального заболевания

202.СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», ГРАЖДАНЕ ОБЯЗАНЫ:

Заботиться о сохранении своего здоровья

Сообщать лечащему врачу обо всех, имеющиеся у него заболеваниях

Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим медицинской организации

Федеральный закон № 323-ФЗ регламентирует только права граждан (пациентов)