

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр  
Сибирского отделения Российской академии наук»  
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

### **ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОРЯДКИ И СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ» ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИНЫ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №.2 от « 27 »  
января 2020г.)

Составитель:

д.м.н., профессор Эверт Л.С.

Красноярск  
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
<b>Порядки и стандарты оказания медицинской помощи детям</b>	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-11	тестовые задания	200
		ситуационные задачи	15
		контрольные вопросы	25

### **Перечень контрольных вопросов для собеседования**

1. Основные положения «Порядка оказания неонатальной медицинской помощи детям».
2. Диспансерное наблюдение детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, на амбулаторном этапе.
3. Основы Законодательства Российской Федерации об охране здоровья детского населения. Основные принципы охраны здоровья детей.
4. Основные положения «Порядка предоставления санаторно-курортного лечения детскому населению РФ». (Порядок распределения и предоставления бесплатных путевок в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Российской Федерации, для восстановительного лечения и реабилитации детей (в том числе детей в возрасте до 7 лет с родителем)).
5. Оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах. "Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае не по территориально-участковому принципу" (Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 11 ноября 2014 г. N 75-Н).
6. Представление о единой системе управления качеством медицинской помощи на территории Красноярского края.
7. Порядок оказания педиатрической помощи (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 N 366н).
8. Основные положения «Порядка оказания паллиативной помощи детям в РФ».
9. Порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы.

10. Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи взрослому и детскому населению.

11. Организация оказания медицинской помощи по принципу «Общая врачебная практика/семейная медицина» (определение понятий «общая врачебная практика», «семейная медицина», «врач общей практики», «семейный врач»). Законодательная база общей врачебной практики. Система обучения врачей общей практики.

12. Модели организации работы врача общей практики. Краткая характеристика моделей общей врачебной практики. Обязанности врача общей практики. Обязанности медицинской сестры кабинета врача общей практики. Особенности профилактики у детей и подростков.

13. Порядок оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями. (Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 917н).

14. Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «ревматология». (Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 441н).

15. Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" (Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н).

16. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями".

17. Приказ Минздрава России от 31.10.2012 N 560н (ред. от 02.09.2013) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология".

18. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 909н (ред. от 09.07.2013) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология".

19. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология".

20. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 905н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология".

21. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 925н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями".

22. Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 440н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология".

23. Приказ Минздрава России от 14.12.2012 N 1047н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология".

24. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 906н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология".

25. Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 606н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология".

### **Перечень ситуационных задач с эталонами ответов**

#### **ЗАДАЧА 1**

Дежурного врача пригласили к больному, которому проводилось в/в капельное введение жидкости по поводу тяжелого токсикоза, обусловленного пневмонией.

При осмотре у ребенка отмечено нарушение сознания, вялость, судороги тонико-клонического характера, гипертермия (39,9), тахикардия до 158 в 1 мин., дыхание аритмичное, реагирует только на сильные болевые раздражения.

О чем можно подумать? Ваша дальнейшая тактика в ведении больного согласно имеющемуся стандарту оказания медицинской помощи при данной патологии?

#### **Эталон ответа к задаче 1:**

1. Наиболее вероятно, что имеет место осложнение инфузионной терапии в виде отека головного мозга, причиной которого могло послужить неадекватное проведение инфузионной терапии, вследствие чего произошло избыточное скопление жидкости в межклеточном пространстве.

2. Устранение отека мозга: придать ребенку удобное положение (голову приподнять под углом 30°). Обеспечить доступ свежего воздуха, предотвратить западение языка. Проводят дегидратационную терапию:

- Магния сульфат в/м 25% р-р из расчета 1 мл на год жизни (если у ребенка нет нарушения ритма дыхания)
- Фуросемид в/м или в/в в дозе 3-5 мг/кг/сут
- Осмодиуретики (маннитол) 5-20 мл/кг
- Концентрированные растворы плазмы, альбумин.

#### **ЗАДАЧА 2**

Витя И., 12 лет заболел через 3 недели после обострения хронического тонзиллита. Повысилась температура до 39°, появилась головная боль, слабость, припухлость и резкая болезненность в области коленных суставов, затем голеностопных, кольцевидная сыпь на груди и животе.

Объективно: бледность кожных покровов, небольшая кольцевидная сыпь на груди и животе. Левая граница сердца расширена - на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны приглушены, ритмичные, дующий систолический шум на верхушке. ЧСС - 110 в мин., отмечается припухлость и болезненность обоих коленных и голеностопных суставов, суставы горячие на ощупь. Живот мягкий, безболезненный.

Ан. крови: эр.-  $4,2 \times 10^{12}$  /л, Нв - 120 г/л, л -  $11,2 \times 10^9$  /л, э - 1%, п - 4%, с - 60%, л - 26%, м - 9%, СОЭ - 35 мм/час.

Биох. ан. крови: сиаловые кислоты - 0,35, серомукоид - 0,4, СРБ - ++, фибриноген - 5000 г/л

ЭКГ - удлинение PR.

1. Поставьте клинический диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку согласно

Порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «ревматология». (Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 441н).

### **Эталон ответа к задаче 2:**

1. Острая ревматическая лихорадка: кардит ( митральный вальвулит? ), мигрирующий полиартрит, кольцевидная эритема. НКО (ФКО). Хронический тонзиллит.
2. Допплер - ЭХОКГ, титр - АСЛ-О, АСГ, мазок из зева.

### **ЗАДАЧА 3**

Ребенок 14 лет поступил по поводу болей в левом коленном суставе, лихорадки до 39,0С, общей слабости, потливости. 3 недели назад перенес ангину. Неделю назад были боли в локтевых суставах.

Объективно: левый коленный сустав увеличен в объеме, гиперемирован, горячий на ощупь, болезненный при пальпации и движениях. Другие суставы и внутренние органы без особенностей. Миндалины не изменены.

Анализ крови: Нб - 140 г/л, лейкоц. -  $16,5 \times 10^9$  /л, нейтроф.- 78%, СОЭ- 60 мм/час.

1. О чем можно думать?
2. Какова роль перенесенной ангины?
3. Какое лечение необходимо провести согласно «Порядоку оказания медицинской помощи детям по профилю «ревматология». (Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 441н).

### **Эталон ответа к задаче 3:**

1. Ревматизм? Острый моноартрит (гонит?).
2. Стрептококковая инфекция, сенсибилизация
3. Нестероидные противовоспалительные препараты, антибиотики (пенициллин).

### **ЗАДАЧА 4**

Больная 14 лет, после вакцинации с поствакцинальной реакцией появилась эритема лица, лихорадка, повышение АД.

Объективно: эритема лица, отечность век, лимфаденопатия, АД 130/90 мм рт ст, изменения сосудистого дна (сужение артерий, свежие точечные кровоизлияния). Выявлена анемия, умеренное повышение СОЭ (28 мм/ч), найдены LE – клетки. Суточная протеинурия 6,7 г (неселективная), гипопроteinемия 54,6 г/л, холестеринемия. Клубочковая фильтрация 17,7 мл/мин, максимальная относительная плотность мочи 1012.

1. Диагноз

2. Принципы лечения согласно Приказу Минздрава России от 25.10.2012 N 440н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология".

### **Эталон ответа к задаче 4:**

1. Системная красная волчанка с поражением почек (волчаночный нефрит с нефротическим синдромом, ПН), кожи, лимфаденопатией, п/о течение.

2. Необходима длительная терапия кортикостероидами, возможно с дополнительным назначением цитостатиков для подавления иммунной реакции, симптоматическая терапия. Щадящий режим и диета.

### **ЗАДАЧА 5**

В приемное отделение больницы обратилась мама с мальчиком 11 лет с жалобами на приступ болей в животе, который продолжается в течение нескольких часов, боль уменьшается после приема таблетки но-шпы, но спустя некоторое время появляется вновь, усиливается при смене положения, иррадирует в левую паховую область; стал чаще мочиться, малыми порциями, моча мутная с хлопьями, красно-бурового цвета. Ранее

были боли в животе острые, но менее интенсивные, уменьшались после приема таблетки но-шпы или папаверина.

При осмотре: бледен, отеков и пастозности нет, АД 110/65. По органам без особенностей. При пальпации живота определяется болезненность по ходу мочеточника слева и внизу живота.

1. О чем можно думать?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести в рамках стандарта ведения пациентов с данным видом патологии?

**Эталон ответа к задаче 5:**

1. Приступ почечной колики. Камень мочеточника? МКБ?
2. УЗИ почек и мочевого пузыря, ОАМ, в последующем экскреторная урография.

### **ЗАДАЧА 6**

При оформлении ребенка в дошкольное учреждение в анализах мочи обнаружены изменения (белок 110 мг/л, уд. вес 1018, плоский эпителий ед. в п/зр., лейкоциты 8-12-18 в п/зр., един. эритроциты), при повторных исследованиях мочи подобные изменения отмечены вновь. Мама обратилась к участковому врачу за советом.

1. Как Вы поступите в данной ситуации?
2. О чем можно думать?
3. В каком обследовании нуждается ребенок? Составьте перечень методов обследования которые необходимо провести в рамках стандарта ведения пациентов с данным видом патологии?

**Эталон ответа к задаче 6:**

1. Ребенка нужно госпитализировать в специализированное отделение.
2. Наиболее вероятно, что имеет место урогенитальная инфекция (вульвит, вульвовагинит, дисметаболическая нефропатия, цистит, пиелонефрит).
3. Осмотр гинеколога или уролога, посев мочи на флору с определением общего микробного числа и чувствительности микроба к препаратам, исследование мочевого осадка количественным методом (Нечипоренко, Каковскому-Аддису, Амбурже), исследование мочи по Зимницкому, УЗИ почек и мочевого пузыря. В Дальнейшем определить тактику по полученным результатам.

### **ЗАДАЧА 7**

В течение 6 мес., нормально развивающуюся 15-летнюю девочку беспокоят приступы боли в животе, от которых она стала очень раздражительной. Жалуется также на боли в суставах, субфебрильную температуру, общее недомогание. Похудела, масса снизилась на 4 кг, возникла трещина заднего прохода.

1. О чем можно думать?
2. Какое обследование, позволяющее верифицировать диагноз, необходимо провести? (в рамках Приказа Минздрава России от 12.11.2012 N 906н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология").

**Эталон ответа к задаче 7:**

1. Болезнь Крона
2. R-исследование кишечника с проведением биопсии.

### **ЗАДАЧА 8**

Назначьте лечение больному 14 лет по поводу язвенной болезни луковицы двенадцатиперстной кишки, впервые выявленной, неосложненной, в стадии «свежей» язвы, с сохраненной кислотообразующей функцией желудка, фаза обострения.

(с учетом основных положений, изложенных в Приказе Минздрава России от 12.11.2012 N 906н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология").

**Эталон ответа к задаче 8:**

1. Лечение в стационаре
2. Щадящая диета – питание дробное, малыми порциями, в теплом виде, щадящая кулинарная обработка.
3. Антисекреторные базисные средства H<sub>2</sub> – гистаминрецепторные блокаторы (циметидин, гистодил, ранитидин, фамотидин) или ингибиторы «протонового насоса» омепразол.
4. Протективные базисные средства Де-нол (сукральфат) 4-6 недель
5. Антибиотики метронидазол (амоксиклав) + тетрациклин
6. Физиолечение

**ЗАДАЧА 9**

Андрей 1 год 8 мес., поступил в клинику в тяжелом состоянии с жалобами матери на беспокойство ребенка, отсутствие аппетита, сильный кашель, затрудненное дыхание, приступ удушья.

Ребенок от молодых здоровых родителей. В 6 мес. перенес пневмонию, в 7 мес. рецидив пневмонии, в 8 мес. после очередной пневмонии был приступ удушья, который длился несколько дней и был купирован инъекциями эфедрина. Затем приступы повторялись еженедельно, по несколько раз в месяц.

Объективно: состояние тяжелое, беспокоен, сознание ясное, t 39 С. Выраженный цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное 50 в мин., затруднен вдох и особенно выдох, на расстоянии слышны свистящие хрипы. Грудная клетка резко вздута, перкуторно тимпанит над всей поверхностью легких, аускультативно - жесткое дыхание, масса сухих свистящих и разнокалиберных влажных хрипов по всем полям. Тоны сердца приглушены, пульс 150 в 1 мин, печень +3 см из под реберного края.

1. Поставить клинический диагноз
2. Указать необходимое обследование
3. Назначить базисную терапию

(Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 606н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология").

**Эталон ответа к задаче 9:**

1. Бронхиальная астма, тяжелая, период обострения (приступный период)
2. R-графия органов грудной клетки, ОАК, функциональные исследования
3. Кромогликат в нос и кетотифен или антигистаминные II поколения (зиртек), длительность лечения 4-6 недель. При безуспешном лечении, при соблюдении всех правил терапии, добавить ингаляционные кортикостероиды (пульмикорт) на 4-6 недель.

**ЗАДАЧА № 10**

Ребенок 11 лет, возвратился из туристической поездки. Вечером появилась головная боль и повышение температуры до 37,8<sup>0</sup>С. На следующий день 38<sup>0</sup>-38,5<sup>0</sup>С. Осмотрен участковым врачом. При осмотре кожные покровы бледноватые, вяловат, снижен аппетит, температура до 38,3<sup>0</sup>С. Увеличены тонзиллярные лимфоузлы до 0,7-1 см, безболезненные, отека ПЖК шеи нет. Рот открывает свободно. Умеренная болезненность в горле. Гиперемия слизистой зева умеренная, ограниченная, отмечается небольшая отечность слизистой. Наложения на обеих миндалинах, располагаются "+" ткань, серого цвета, грубые, плотные, не снимаются шпателем, не растираются, сплошь покрывают ткань миндалин. Катаральной симптоматики нет. По внутренним органам без патологии.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет ОРВИ, АКДС привит однократно в 3 мес, после чего отмечалась высокая температура и пронзительный крик. Мать отказалась от дальнейших вакцинаций. В поездке был в контакте с больным ангиной.

### Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Обоснуйте свой диагноз.
3. Где и как будете лечить.
4. Назначьте полное обследование.
5. Укажите возможный источник инфицирования.
6. При составлении и реализации диагностических и лечебных мероприятий учитывайте основные положения, изложенные в Приказе Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями".

### Эталон ответа к Задаче № 10.

1. Диагноз клинический: Дифтерия ротоглотки, локализованная тозиллярная форма.
2. Обоснование: Острое начало, умеренные симптомы интоксикации, наличие пленчатой ангины, характер наложений - располагаются "+" ткань, серого цвета, грубые, плотные, не снимаются шпателем, не растираются, сплошь покрывают ткань миндалин, нарушение вакцинального календаря – отсутствие законченной иммунизации от дифтерии, свидетельствуют в пользу дифтерии.

3. Лечение должно проводиться в инфекционном стационаре.

#### Лечение.

- Строгий постельный режим 14 дней.
  - Обильное питье. При необходимости 20% раствор глюкозы внутривенно, кокарбоксилаза, аскорбиновая кислота.
  - Специфическое лечение : Противодифтерийная антитоксическая сыворотка после пробы (0,1 мл сыворотки, разведенной 1:100 внутривенно в предплечье, через 20 минут – 0,1 мл неразведенной сыворотки подкожно в плечо, при отсутствии реакции через 45-60 минут – лечебную дозу) 40тыс. МЕ внутримышечно 1 раз в сутки (при необходимости – повторить на следующий день).
  - Внутрь:
  - Макропен (30мг/кг/сут в 3 приема перорально).
  - Витамин С по 0,2 × 3 раза в день.
  - Супрастин по 1/2 таблетки × 3 раза в день.
  - Препараты кальция перорально.
  - Мазь "Интерген"- смазывать налеты на миндалинах ватным тампоном 2-3 р. в сутки, либо полоскание.
4. Больной ангиной (дифтерия?)

### ЗАДАЧА № 11

1. Девочке 6 лет. Из многолетней семьи, документа на ребенка нет. Заболела с подъема температуры до 39<sup>0</sup>С, жаловалась на боль в горле, головную боль. Обратилась к врачу только на 5 день болезни. Немедленно ребенок госпитализирован. Состояние очень тяжелое. Резко бледен, мраморность на туловище, конечностях, ладони и стопы холодные. Симптом "белого пятна" 12 сек., АД 80/40 мм.рт.ст, дыхание затруднено, голос с носовым оттенком. В зеве выраженный отек, миндалины III степени, покрыты серыми плотными пластами, которые не снимаются с миндалин и переходят на дужки и мягкое небо. Тонзиллярные лимфатические узлы увеличены, резко болезненны. Отек от

подчелюстной области спускается ниже ключиц с обеих сторон. Тоны сердца глухие. Олигурия. Из носовых ходов торчат корки и пленки. На лице корочки и эрозивная поверхность.

**Задание:**

1. Какой диагноз следует поставить?
2. Назначить обследование.
3. В каком отделении будете проводить лечение?

**Эталон ответа к Задаче № 11**

1. Дифтерия комбинированная тяжелая (дифтерия ротоглотки токсическая III ст., дифтерия носа, дифтерия кожи локализованная); ИТШ II ст, ранний дифтерийный миокардит?.
2. Бактериология 3хкратно, бактериоскопия, РЛА крови, ИФА крови; ОАК, ОАМ, Б/х крови – (ПТИ, ПТВ, фибриноген) консультации кардиолога, невропатолога, ЛОР; ЭКГ.
3. В реанимационном отделении.

**ЗАДАЧА № 12.**

I. Ребенку 3 г. Заболела остро с повышения температуры до 39<sup>0</sup> С, которая стойко сохранялась несмотря на дачу жаропонижающего препарата. Девочка стала беспокойной, отказалась от еды, дважды вырвало, появился жидкий стул со слизью. Через 3 часа от начала заболевания температура 40<sup>0</sup>, повторная рвота, жидкий стул, появились судороги. Вызвана скорая помощь.

**Задание**

1. Диагноз врача скорой помощи.
2. Помощь на догоспитальном этапе и дальнейшая тактика врача - согласно «Порядку оказания педиатрической помощи» (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 N 366н).

**Эталон ответа к Задаче № 12**

1. 1) **Диагноз врача скорой помощи:** Кишечная инфекция, гастроэнтероколит, тяжелая форма, нейротоксикоз I степени.
- 2) **Помощь на догоспитальном этапе:** нейровегетативная блокада: в/в или в/м нейролептики (дроперидол, пипольфен). Противосудорожные (седуксен, реланиум), жаропонижающие (литическая смесь: анальгин с папаверином), ГКС (преднизолон 3-5 мг/кг или дексазон 0,5 мг/кг), кислородотерапия 30-50% кислородом через носовой катетер, госпитализация в стационар реанимационной бригадой скорой медицинской помощи.

**ЗАДАЧА № 13**

Мальчик 7 лет заболел в июле с повышения температуры до 37,8 °, першения и боли в горле, заложенности носа. Накануне подобная симптоматика наблюдалась у родителей. При осмотре у ребенка выявлены конъюнктивит, склерит, лимфаденопатия, гиперемия и зернистость задней стенки глотки, дужек. Наложений на миндалинах нет. Отделяемого из носа нет, но дыхание через нос затруднено. Дыхание над легкими везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные. Печень и селезенка не увеличены.

**Задание:**

1. Поставьте диагноз

2. Какое лабораторное обследование поможет расшифровать этиологию заболевания?
3. С каким заболеванием нужно проводить дифференциальный диагноз?
4. Где будете лечить ребенка?
5. Назначьте больному лечение (согласно «Порядку оказания педиатрической помощи» (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 N 366н).

#### **Эталон ответа к Задаче № 13**

1. Энтеровирусная инфекция (катаральная форма)
2. Вирусологическое исследование смывов из ротоглотки и 2-кратное исследование фекалий. Серологическое исследование для выявления 4 –кратного и более нарастания в парных сыворотках титра антител к выделенному энтеровирусу
3. ОРВИ
4. На дому лечить
5. Полоскание ротоглотки 2% содовым раствором, теплое питье.

#### **ЗАДАЧА № 14**

Ребенок 5 лет, заболел в 20 ч., с повышения Т до 39, головной боли, 3-х кратной рвоты. После применения нурофена Т снизилась на короткое время, затем вновь повысилась до 39,5. в 24 часа вызвана скорая помощь, врач обнаружил ригидность мышц затылка на 2 см, симптом Кернига под углом 120°, гиперестезию. Очаговых симптомов поражения ЦНС нет. Кожа чистая. Пульс 140 в'. Внутренние органы без патологии. Слизистая ротоглотки с умеренной разлитой гиперемией, наложений на миндалинах нет.

#### **Задание:**

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какую этиологию заболевания вы предполагаете?
3. Окажите больному догоспитальную медицинскую помощь
4. Распишите стартовую антибактериальную терапию с указанием препарата, суточной дозы, кратности введения и длительности лечения.
5. Назначьте обследование больному.
6. Реализуя диагностические и лечебные мероприятия необходимо придерживаться основных положений, изложенных в Приказе Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями".

#### **Эталон ответа к Задаче № 14**

1. Бактериальный менингит.
2. N. Meningitides
3. Внутримышечно: анальгин 50% - 0,5 мл. + супрастин 2% - 0,5 мл., левомицетина-сукцинат натрия 25/мл.
4. Цефтриаксон 100 мг/кг/сутки, 2 раза в сутки, курс – не менее 10 дней с последующей контрольной люмбальной пункцией и отменой антибиотика после полной санации СМЖ..
5. Анализ периферической крови, анализ СМЖ, бактериоскопия СМЖ и крови, бак. посев СМЖ и крови, РЛА СМЖ с менингококковым, гемофильным и пневмококковым антигенами, РПГА (парные сыворотки) с менингококковым антигеном, осмотр глазного дна, анализ мочи, анализ кала на яйца глистов, соскоб на острицы.

#### **ЗАДАЧА 15**

Девочка 3 месяцев жизни. Находится на естественном вскармливании. На коже проявления дерматита в виде сухости, умеренной гиперемии щек. Стул по 4-5 раз в день, не переваренный пенистый. В связи с гипогалактией у матери возникла необходимость перевода ребенка на искусственное вскармливание. Семейный анамнез отягощен по аллергическим заболеваниям: мать страдает поллинозом с дошкольного возраста, у отца – бронхиальная астма.

1. О чем можно думать?
2. Какие рекомендации дадите матери?

**Эталон ответа к задаче 15:**

1. Аллергический диатез. Атопический дерматит.  
2. Учитывая клинические проявления пищевой аллергии, а также отягощенный семейный анамнез по аллергическим заболеваниям, в данном случае необходимо назначить смесь на основе полного гидролизата белка, типа Альфаре, Нутрилон Пепти ТСЦ. С учетом того, что у ребенка имеется клиника лактазной недостаточности, указанные смеси являются предпочтительными, так как они не содержат лактозу.

**1. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
- 3) доступность медико-социальной помощи;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.
- 6) Все вышесказанное.

**Перечень тестовых заданий с эталонами ответов**

**2. ЗАДАЧАМИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) определение ответственности и компетенции Российской Федерации, субъектов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в соответствии с Конституцией Российской Федерации и федеральными законами, а также определение ответственности и компетенции органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан;
- 2) правовое регулирование в области охраны здоровья граждан деятельности предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, а также государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;
- 3) определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;
- 4) определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников, установление гарантий их социальной поддержки.
- 5) Все вышесказанное

**3. ПРАВО ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ:**

1. Граждане Российской Федерации обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием

благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-социальной помощи.

2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

4. Гражданам Российской Федерации, находящимся за её пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

5. Все положения верны

4. ГРАЖДАНЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА РЕГУЛЯРНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ДОСТОВЕРНОЙ И СВОЕВРЕМЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О ФАКТОРАХ, СПОСОБСТВУЮЩИХ СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ ОКАЗЫВАЮЩИХ НА НЕГО ВРЕДНОЕ ВЛИЯНИЕ, ИХ СООТВЕТСТВИИ САНИТАРНЫМ НОРМАМ И ПРАВИЛАМ, О ДРУГИХ ФАКТОРАХ, ВКЛЮЧАЯ ИНФОРМАЦИЮ:

1. о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания
2. рациональных нормах питания
3. о продукции
4. работах
5. услугах
6. Все положения верны

5. ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изучение влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека
- 2) повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 3) снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 4) повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 5) проведение диспансеризации.

6. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ (ПО Ю. П. ЛИСИЦИНУ) ОКАЗЫВАЕТ

- 1) образ жизни
- 2) миграция населения
- 3) внешняя среда
- 4) наследственность
- 5) эпидемиологическая ситуация

7. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) приоритет профилактических мер в области здравоохранения
- 2) самообеспечение граждан в случае утраты здоровья
- 3) платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов

- 4) расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах
- 5) бесплатная медицинская помощь

**8. ПРЕДПРИЯТИЯ И УЧРЕЖДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, МУНИЦИПАЛЬНОЙ И ЧАСТНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОГУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) сертификата соответствия стандартам;
- 2) лицензии на медицинские услуги и работы;
- 3) сертификата и лицензии;
- 4) разрешения органа местного самоуправления
- 5) наличие аккредитации

**9. ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЯ "ЗДОРОВЬЕ", ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов

2) здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.

3) здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.

4) здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.

5) здоровье - это человеческий капитал

**10. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ЭТО**

- 1) отказ от курения
- 2) отказ от алкогольных напитков
- 3) гигиеническое поведение, направленное на укрепление здоровья, обеспечивающее высокий уровень трудоспособности, достижение активного долголетия
- 4) поведение, направленное на отказ от вредных привычек
- 5) правильное питание

**11. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) показатели безработицы
- 2) показатели экономического роста
- 3) демографические показатели
- 4) показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений
- 5) показатели заболеваемости

**12. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА - ЭТО**

- 1) наука о народонаселении в его общественном развитии
- 2) наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями
- 3) наука, изучающая заболеваемость населения
- 4) наука, изучающая демографию и заболеваемость населения
- 5) наука о факторах определяющих здоровье населения

**13 ДЕМОГРАФИЯ КАК НАУКА ИЗУЧАЕТ**

- 1) численность и состав населения
- 2) летальность
- 3) заболеваемость населения
- 4) инвалидность
- 5) воспроизводство населения

#### 14. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ

- 1) от повозрастных показателей смертности
- 2) от показателей рождаемости
- 3) от показателей материнской смертности
- 4) от показателей плодovitости.
- 5) от образа жизни.

#### 15. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЛИДИРУЮТ

- 1) болезни системы кровообращения
- 2) новообразования
- 3) болезни органов дыхания
- 4) болезни опорно-двигательного аппарата
- 5) венерические заболевания

#### 16. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В РФ В ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) положительным естественным приростом
- 2) "сверх смертностью" женщин
- 3) прогрессивный тип населения
- 4) более высоким показателем смертности сельского населения по сравнению с городским
- 5) процессом урбанизации

#### 17. ПЕРЕПИСЬ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) с целью сбора сведений о численности и составе населения
- 2) для определения изменения численности населения под влиянием миграционных процессов
- 3) с целью выявления патологической пораженности населения
- 4) в целях повышения уровня общественного здоровья
- 5) для изучения брутто-коэффициента.

#### 18. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) по обращаемости за медицинской помощью
- 2) переписи населения
- 3) переписи больных
- 4) антропометрические измерения
- 5) статистическая обработка.

#### 19. СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА - ЭТО...

- 1) форма социальной защиты населения в охране здоровья
- 2) система лечебных и профилактических мероприятий, осуществляемых за счет средств здравоохранения граждан
- 3) альтернатива государственной системы здоровья

- 4) метод обеспечения мед. помощью малоимущих слоев населения
- 5) система оказания платных услуг

## 20. ОБЪЕКТОМ МЕД. СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) случай обращения за мед. помощью по поводу заболевания
- 2) страховой риск, связанный с денежными затратами по оказанию мед. помощи при возникновении
- 3) страховой случай
- 4) страховой полис
- 5) страховщик

## 21. ЦЕЛЬЮ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

- 1) проверка выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми компаниями
- 2) обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов
- 3) обеспечение санитарно-эпидемического режима медицинского учреждения
- 4) внедрение современных медицинских технологий
- 5) поиск слабых сторон медицинского страхования.

## 22. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ - ЭТО

- 1) вид социальной экспертизы, основной целью которой является оценка проводимого лечения
- 2) вид социальной экспертизы, основной целью которой является оценка возможности осуществлять профессиональную деятельность
- 3) вид медицинской экспертизы, основной целью которой является определение степени и сроков ВУТ
- 4) вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков ВУТ
- 5) вид социальной экспертизы, основной целью которой является оценка возможности профессиональной реабилитации

## 23. ИНВАЛИДНОСТЬ - ЭТО

- 1) стойкая и длительная утрата трудоспособности
- 2) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты
- 3) состояние ограниченной функциональной активности организма
- 4) потребность в медико-социальной помощи
- 5) отсутствие адаптационных процессов

## 24. ЗАДАЧИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА "ЗДОРОВЬЕ" В РАЗВИТИИ ПМСП

- 1) реорганизация амбулаторно-поликлинической службы по принципу ВОП (врача общей практики)
- 2) реорганизация специализированной помощи
- 3) реорганизация стационарной помощи
- 4) реорганизация службы санитарно-эпидемического надзора
- 5) профессиональная переподготовка врачей

25. ОСОБЕННОСТИ ПОТОКА ПАЦИЕНТОВ В УЧРЕЖДЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

- 1) преобладание населения детского возраста
- 2) преобладание населения пожилого и старческого возраста
- 3) преобладание населения трудоспособного возраста
- 4) преимущественно мужское население
- 5) преимущественно женское население

26. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА СВУ

- 1) доступная квалифицированная мед. помощь
- 2) высококвалифицированная мед. помощь
- 3) узкоспециализированная мед. помощь
- 4) проведение высокотехнологичных мероприятий
- 5) проведение диспансеризации

27. ОСНОВНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕД. ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

- 1) высокая доступность мед. помощи
- 2) этапность
- 3) четкое ограничение амбулаторного приема
- 4) оказание высокотехнологичной помощи
- 5) профилактическая направленность

28. ПРАВИЛА НАБЛЮДЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

- 1) первое посещение совместно с заведующим отделением в первый день после выписки
- 2) на первом месяце педиатр посещает 1–2 раза в неделю
- 3) в возрасте до 6 мес. – 1 раз в 2 нед.
- 4) в возрасте 6–12 мес. – 1 раз в мес. (по показаниям чаще)
- 5) в возрасте до 3–4 мес., в период эпидемии осмотр только на дому
- 6) все перечисленное

29. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ У РЕБЕНКА С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ

- 1) гепарин 100 МЕ/кг п/к постоянно
- 2) варфарин под контролем МНО
- 3) клексан
- 4) дабигатран постоянно
- 5) аспирин постоянно

30. ДИАГНОЗ МЕНИНГИТА УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) общеинфекционного синдрома
- 2) менингеального (оболочечного) синдрома
- 3) синдрома воспалительных изменений цереброспинальной жидкости
- 4) общемозгового синдрома
- 5) всех вышеперечисленных

31. АБСАНСЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) нарушением сознания без судорог
- 2) тонико-клоническими судорогами без нарушений сознания
- 3) только тоническими судорогами

- 4) миоклониями
- 5) волнообразным распространением судорог с одной группы мышц на всю половину тела

### 32. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА - ЭТО

- 1) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития заболевания у ребенка;
- 2) предотвращение беременности при высоком риске рождения больного ребенка;
- 3) диагностика болезни у эмбриона или плода;
- 4) оценка риска развития заболевания у будущего ребенка;
- 5) диагностика гетерозиготного носительства рецессивных патологических генов у беременной.

### 33. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ПРОЯВИТЬСЯ

- 1) с рождения
- 2) на первом году жизни
- 3) в 5-20 лет
- 4) в 20-45 лет
- 5) в любом возрасте

34. ПОДБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ МЕТОД ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ. 30-ЛЕТНЯЯ ЖЕНЩИНА, В АНАМНЕЗЕ – РОЖДЕНИЕ МЕРТВОГО РЕБЕНКА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ (ПОЛИДАКТИЛИЯ, РАСЩЕЛИНА НЕБА, ПОРОК СЕРДЦА) И НОРМАЛЬНЫМ КАРИОТИПОМ

- 1) биопсия ворсин хориона
- 2) определение концентрации АФП в сыворотке матери
- 3) амниоцентез
- 4) детальное УЗИ
- 5) кордоцентез

### 35. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

- 1) гепатоспленомегалия, катаракта, умственная отсталость
- 2) привычное невынашивание беременности и мертворождения в анамнезе
- 3) непереносимость некоторых пищевых продуктов, гемолитические кризы
- 4) приобретенные деформации позвоночника и грудины, помутнение роговицы
- 5) повышение артериального давления, гиперхолестеринемия в молодом возрасте

### 36. ПОДДАЮТСЯ КОРРЕКЦИИ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ДИЕТАМИ

- 1) нейрофиброматоз
- 2) синдром Марфана
- 3) муковисцидоз
- 4) галактоземия
- 5) умственная отсталость с ломкой X-хромосомой

### 37. БОЛЕЗНИ С МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ

- 1) гемохроматоз
- 2) нейрофиброматоз
- 3) болезнь Вильсона-Коновалова
- 4) псориаз

5) фенилкетонурия

38. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО ПРОИЗВОДИТСЯ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

- 1) при его непосредственной опасности для себя или окружающих
- 2) по заявлению соседей
- 3) по заявлению органов правопорядка
- 4) при его недееспособности
- 5) при наличии инвалидности по психическому заболеванию

39. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО ПРОИЗВОДИТСЯ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

- 1) при совершении им общественно опасного деяния
- 2) при невменяемости больного
- 3) при наличии тяжелой соматической патологии
- 4) в случае, если без психиатрической помощи будет нанесен существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения его психического состояния
- 5) при отказе от добровольного лечения

40. НЕДОРАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЧИН, СУЩЕСТВОВАВШИХ ДО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЛИ ПОДЕЙСТВОВАВШИХ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЕГО ЖИЗНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) олигофренией
- 2) деменцией
- 3) синдромом снижения интеллекта
- 4) лакунарным слабоумием
- 5) органическим слабоумием

41. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКАЯ СТЕПЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ – ЭТО

- 1) дебильность
- 2) имбецильность
- 3) идиотия
- 4) криптомнезия
- 5) олигофазия

42. НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ – ЭТО

- 1) сознательный отказ от еды с целью похудения
- 2) отказ от еды в состоянии абстиненции
- 3) отказ от еды вследствие наличия бреда отравления
- 4) неконтролируемое и быстрое поглощение больших количеств пищи
- 5) стремление к поеданию несъедобного

43. ПРИ ОЦЕНКЕ ГЛУБИНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) задержка созревания всех сфер психики
- 2) выраженная внушаемость и неуправляемость поведения
- 3) неуправляемость поведения
- 4) задержка созревания всех сфер психики, выраженная внушаемость, слабость интеллектуального и волевого контроля, инфантильность мотивации, нарушение способности к прогнозированию, критике, неуправляемость поведения
- 5) слабость интеллектуального и волевого контроля

44. ПЕРФОРАЦИЯ В РАССЛАБЛЕННОЙ ЧАСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического гнойного мезотимпанита
- 2) хронического гнойного эптитимпанита
- 3) хронического экссудативного среднего отита
- 4) хронической сенсоневральной тугоухости
- 5) болезнь Меньера

45. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ПРИ ОТОГЕННОМ МЕНИНГИТЕ ЧАЩЕ

- 1) интенсивная, локализованная, приступообразная
- 2) диффузная, интенсивная, распирающая
- 3) отсутствует
- 4) иррадиирующая в глотку
- 5) иррадиирует в уши

46. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ИМЕЕТ

- 1) аудиометрическое исследование
- 2) отоскопия
- 3) риноскопия
- 4) калорическая проба
- 5) вращательная проба

47. ПРИ МАССИВНОМ, НЕПРЕКРАЩАЮЩЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОКАЗАНА

- 1) гальванокаустика
- 2) хирургическая диатермия
- 3) задняя тампонада
- 4) химическая коагуляция
- 5) передняя тампонада

48. НАЛЕТЫ ЖЕЛТО-БЕЛОГО ЦВЕТА В УСТЬЯХ ЛАКУН ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНГИНЫ

- 1) лакунарной
- 2) катаральной
- 3) фолликулярной
- 4) некротической
- 5) герпетической

49. УДАЛЕНИЕ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ – ЭТО

- 1) аденотомия
- 2) тонзиллотомия
- 3) тонзилэктомия
- 4) ринотомия
- 5) фаринготомия

50. ДИФТЕРИЯ ГОРТАНИ ИМЕЕТ СИНОНИМ

- 1) истинный круп
- 2) ложный круп
- 3) склерома гортани
- 4) инфекционный ларингит

5) гипертрофический фарингит

51. ПОДСКЛАДКОВЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) в половозрелом возрасте
- 2) в юношеском возрасте
- 3) в возрасте 1 –3 лет
- 4) в старческом возрасте
- 5) только у девочек

52. МЕТОДОМ, КОТОРЫМ ИССЛЕДУЮТ ГЛАЗНОЕ ДНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямая и обратная офтальмоскопия
- 2) биомикроскопия
- 3) бифокальный осмотр
- 4) исследование в проходящем свете
- 5) тонометрия

53. СКОТОМА - ЭТО

- 1) концентрическое сужение поля зрения
- 2) ограниченный дефект в поле зрения
- 3) выпадение наружных половин поля зрения
- 4) неравномерное сужения поля зрения
- 5) выпадение внутренних половин поля зрения.

54. МОРФОЛОГИЧЕСКИ ФУНКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЗРЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) колбочками
- 2) палочками
- 3) слоем ганглиозных клеток
- 4) слоем биполярных клеток
- 5) слоем нервных волокон.

55. НА 1 ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ УЧИТЫВАЕТСЯ ЗРИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

- 1) светоощущение
- 2) цветоощущение
- 3) периферическое зрение
- 4) центральное зрение, острота зрения
- 5) бинокулярное зрение

56. САМАЯ ИНФОРМАТИВНАЯ ЗРИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

- 1) светоощущение
- 2) центральное зрение
- 3) периферическое зрение
- 4) цветоощущение
- 5) бинокулярное зрение

57. ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) определение формы, величины предметов
- 2) восприятие цвета предметов
- 3) высокое центральное зрение
- 4) ориентацию в пространстве
- 5) объемность пространства

58. МИОПИЮ КОРРЕГИРУЮТ

- 1) наиболее сильным отрицательным стеклом
- 2) наиболее сильным положительным стеклом
- 3) наиболее слабым отрицательным стеклом
- 4) цилиндрическим стеклом
- 5) наиболее слабым положительным стеклом

59. ЛЕЧЕНИЕ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ НУЖНО НАЧИНАТЬ

- 1) с 5-ти летнего возраста
- 2) с 7-ми летнего возраста
- 3) с 10-ти летнего возраста
- 4) с 14-ти летнего возраста
- 5) со времени выявления косоглазия

60. ПОКАЗАНИЯ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕК

- 1) появление флюктуации
- 2) выраженная гиперемия век
- 3) уплотнение ткани века
- 4) болезненность при пальпации
- 5) ограничение подвижности века

61. ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) критическим падением артериального давления
- 2) судорогами
- 3) нарушением сна
- 4) нарушением всасывания в кишечнике
- 5) дезориентацией в месте и времени

62. ПОД ДОНОШЕННОСТЬЮ МЛАДЕНЦА ПОНИМАЮТ СРОК  
НАХОЖДЕНИЯ ПЛОДА В ОРГАНИЗМЕ МАТЕРИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 10 лунных месяцев
- 2) 9 лунных месяцев
- 3) 7 лунных месяцев
- 4) 8 лунных месяцев
- 5) 11 лунных месяцев

63. ТИПИЧНЫМИ ЗОНАМИ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В МОЗГ ПРИ  
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) оболочки мозга
- 2) желудочки и подкорковые ядра больших полушарий
- 3) мозжечок
- 4) типичная локализация отсутствует
- 5) продолговатый мозг

64. БРИГАДЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (БСМП)  
ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

- 1) для оказания доврачебной и первой врачебной помощи
- 2) для оказания первой врачебной с элементами квалифицированной медицинской помощи
- 3) для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи

- 4) для специализации или усиления ЛПУ
- 5) для проведения медицинской сортировки, оказания соответствующего вида медицинской помощи и подготовки к эвакуации пораженных

65. ПОДЛЕЖАТ ВЫПИСКЕ ПРИ ОБЪЯВЛЕНИИ ЭВАКУАЦИИ ЛПУ

- 1) лица, направляемые на лечение в случае рецидива основного заболевания
- 2) больные, которые без значительного ущерба для здоровья могут быть эвакуированы в загородную зону
- 3) больные, которые не способны без ущерба для здоровья перенести эвакуацию в загородную зону
- 4) лица, имеющие стабильную положительную динамику и не нуждающиеся в постоянном медицинском наблюдении
- 5) нуждающиеся в консультативной квалифицированной медицинской помощи

66. ПРИ ЧС НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ВОЗЛОЖЕНА ЗАДАЧА

- 1) организации скорейшей эвакуации населения
- 2) сохранения здоровья персонала и сбережения материальных ценностей ЛПУ
- 3) организации и оказания медико-санитарной помощи в ЧС
- 4) завершения лечения больных, находящихся в стационарах
- 5) оказания медицинской помощи пострадавшим

67. В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) спирография
- 2) клинический анализ крови
- 3) исследование мокроты
- 4) рентгенография
- 5) бронхоскопия

68. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затемнение соответственно доле или сегменту
- 2) картина ателектаза
- 3) тяжистый легочный рисунок
- 4) повышенная прозрачность легочной ткани
- 5) диффузное снижение прозрачности

69. ПРИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) ампициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) ципрофлоксацин
- 4) гентамицин
- 5) карбенициллин

70. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНО (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА

- 1) при поступлении в стационар
- 2) через 2-3 дня после госпитализации
- 3) после выписки из стационара
- 4) вне стационара
- 5) после амбулаторного лечения

71. ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ БОЛЬНЫХ

ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральный
- 2) интоксикационный
- 3) дыхательной недостаточности
- 4) локальной инфильтрации
- 5) бонхообструктивный

72. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ

- 1) атропин
- 2) фуросемид
- 3) атровент
- 4) преднизолон
- 5) сальбутамол

73. В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пролонгированные  $\beta$ -2-агонисты
- 2) пролонгированные метилксанитины
- 3) таблетированные глюкокортикостероиды
- 4) стабилизаторы мембран тучных клеток
- 5) все препараты, кроме стабилизаторов мембран тучных клеток

74. БОЛЬНОЙ ПОЛУЧАЕТ ПО ПОВОДУ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ИНЪЕКЦИИ ГЕПАРИНА. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТА РАЗВИЛОСЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- 1) фибриноген
- 2) аминокaproновую кислоту
- 3) протаминсульфат
- 4) викасол
- 5) все вышеперечисленное неверно

75. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

- 1) никотиновая кислота
- 2) клофибрат
- 3) тироксин
- 4) ловастатин
- 5) аспирин

76. У БОЛЬНОЙ ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ЧАСТЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ЛОМКОСТЬ НОГТЕЙ, СЕКУЩИЕСЯ ВОЛОСЫ, ЖЕЛАНИЕ ЕСТЬ МЕЛ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ВИД АНЕМИИ

- 1)  $B_{12}$ -дефицитная
- 2) железодефицитная
- 3) апластическая
- 4) гемолитическая
- 5) сидероахрестическая

77. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ  $B_{12}$ -ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) исследованию содержания сывороточного железа
- 2) исследованию костного мозга
- 3) исследованию кала на яйца глист
- 4) фиброгастроскопии
- 5) клинический анализ крови

78. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

- 1) гипохромия эритроцитов
- 2) анизо- пойкилоцитоз
- 3) макроцитоз эритроцитов
- 4) панцитопения
- 5) повышение уровня железа в сыворотке крови

79. ОПРЕДЕЛИТЕ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПОТИРЕОЗА

- 1) исследование общих липидов и их фракций
- 2) исследование уровня ТТГ, Т3, Т4 в плазме крови
- 3) тест толерантности к глюкозе
- 4) определение титра антител к тиреоглобулину
- 5) определение суточной экскреции с мочей 17-ОКС

80. ПОДРОСТОК С ДИФфуЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ, И МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ, ЛЕЧИЛСЯ МЕРКАЗОЛИЛОМ С ХОРОШИМ ЭФФЕКТОМ. ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА РЕЦИДИВ ДИФфуЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА. ОПРЕДЕЛИТЕ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) лечение мерказолилом в подобранной раньше дозе
- 2) лечение мерказолилом в повышенной дозе в сочетании с  $\beta$ -адреноблокаторами
- 3) лечение радиоактивным йодом
- 4) оперативное лечение
- 5) лечение мерказолилом с уменьшенной дозой

81. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) свободного тироксина
- 2) основного обмена
- 3) холестерина крови
- 4) тиреотропного гормона
- 5) трийодтиронина крови

82. С ЦЕЛЬЮ ДИФДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) АКТГ
- 2) кортизол
- 3) 17-ОКС
- 4) 17-КС
- 5) 17-ОКС и 17-КС

83. У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) ускорение костного возраста по отношению к паспортному
- 2) отставание костного возраста по отношению к паспортному

- 3) неравномерная оссификация
- 4) эпифизарный дисгенез
- 5) костный возраст соответствует паспортному

84. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ГОРМОНОВ

- 1) лютеинизирующий и фолликулостимулирующий гормоны
- 2) 17-оксипрогестерон в крови
- 3) инсулин, С-пептид
- 4) тиреотропный гормон, тироксин
- 5) фолликулостимулирующий гормон

85. ЭФФЕКТИВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО АЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) альфа-адреноблокаторы
- 3) антагонисты альдостерона
- 4) фуросемид
- 5) сердечные гликозиды

86. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ С

- 1) АКТГ
- 2) ТТГ
- 3) синактеном-депо
- 4) тропафеном, гистамином
- 5) дексаметазоном

87. ПРИ АКРОМЕГАЛИИ И ГИГАНТИЗМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) базофильную аденому передней доли гипофиза
- 2) эозинофильную аденому или диффузную гиперплазию эозинофильных клеток передней доли гипофиза
- 3) поражение гипоталамуса
- 4) поражение задней доли гипофиза
- 5) поражение ретикулярной формации

88. ВЫБЕРИТЕ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 1) исследование сахара крови натощак
- 2) исследование сахара крови натощак и через 2 часа после приема 75 гр. глюкозы
- 3) исследование сахара крови в течение суток каждые 2 часа
- 4) исследование утренней порции мочи на содержание сахара
- 5) исследование сахара крови натощак и после приема 50 гр. глюкозы

89. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПЕРВОГО ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) только диетотерапией
- 2) инсулином на фоне диетотерапии
- 3) сульфаниламидными препаратами
- 4) голоданием
- 5) бигуанидами

90. ПОКАЗАТЕЛЬ - НАДЕЖНЫЙ КРИТЕРИЙ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ  
САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 1) с-пептид
- 2) гликозилированный гемоглобин
- 3) средняя суточная гликемия
- 4) средняя амплитуда гликемических колебаний
- 5) уровень контринсулярных гормонов крови

91. ВЫБЕРИТЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) альфа-адреноблокаторы
- 3) оперативное лечение
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) антагонисты кальция

92. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) проба Штанге
- 2) проба Шалкова
- 3) проба Мак-Клюра-Олдрича
- 4) проба Нечипоренко
- 5) проба жгута

93. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ  
ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимулирующая
- 2) рассасывающая
- 3) лечение ноотропами
- 4) диетотерапия
- 5) противосудорожная терапия

94. ВНУТРИСЕРДЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЕРДЕЧНО-  
ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ПУНКЦИИ

- 1) во 2 межреберье у левого края грудины
- 2) в 3 межреберье непосредственно у левого края грудины
- 3) в 4 межреберье на расстоянии не более 0,5-1 см от левого края грудины
- 4) в 5 межреберье у левого края грудины под мечевидным отростком
- 5) в 5 межреберье у правого края грудины под мечевидным отростком

95. ДИЕТА ПРИ ГИПЕРУРАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) молочно-фруктово-ягодной
- 2) капустно-картофельной
- 3) мясо-молочной
- 4) бессолевой
- 5) гипогликемической

96. ДИАГНОЗ НАРУШЕНИЙ АМИНОКИСЛОТНОГО ОБМЕНА  
ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) цитогенетическое исследование
- 2) исследование белков плазмы крови
- 3) исследование мочи и крови на свободные аминокислоты

- 4) наличие в семье двух sibсов со сходной симптоматикой
- 5) копрограмма

#### 97. ДИЕТА ПРИ ГИПЕРОКСАЛУРИИ

- 1) капустно-картофельная
- 2) фруктово-ягодная
- 3) молочная
- 4) бессолевая
- 5) гипоаллергенная

#### 98. ХАРАКТЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормальный уровень фенилаланина в крови, повышение экскреции метаболитов фенилаланина с мочой, повышенный уровень тирозина в крови
- 2) повышение уровня фенилаланина в крови, повышение экскреции метаболитов фенилаланина с мочой, повышенный уровень тирозина в крови
- 3) повышение уровня фенилаланина в крови, повышение экскреции метаболитов фенилаланина с мочой, сниженный уровень тирозина в крови
- 4) повышение уровня фенилаланина в крови, нормальная экскреция метаболитов фенилаланина с мочой, нормальный уровень тирозина в крови
- 5) понижение уровня фенилаланина в крови, нормальная экскреция метаболитов фенилаланина с мочой, нормальный уровень тирозина в крови

#### 99. К МЕТОДАМ КИНЕЗИТЕРАПИИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) флаттер-терапия
- 2) УВЧ
- 3) эндоскопическая санация дыхательных путей
- 4) лазеротерапия
- 5) использование назального душа

#### 100. ПРИ УПОРНОМ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ, НЕ ПОДДАЮЩИМСЯ ЛЕЧЕНИЮ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) порок развития бронхов
- 2) саркоидоз
- 3) туберкулез
- 4) пневмонию
- 5) бронхиальную астму

#### 101. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флемоксин
- 2) азитромицин
- 3) ампициллин
- 4) цефалексин
- 5) пенициллин

#### 102. ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ОСНОВНОЙ ТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибактериальная
- 2) терапия ингаляционными кортикостероидами (ИКС)
- 3) противокашлевая

- 4) бронхолитическая
- 5) массаж грудной клетки

103. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) пенициллин
- 2) джозамицин
- 3) гентамицин
- 4) линкомицин
- 5) амоксициллин

104. ПРИ БРОНХИТАХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ ПАРАЗИТАМИ, ЭТИОТРОПНУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ

- 1) пенициллином
- 2) производными пенициллина из группы аминопенициллинов
- 3) цефалоспорины
- 4) макролидами
- 5) рибавирином

105. К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) беклометазон
- 2) преднизолон
- 3) сальбутамол
- 4) кетотифен
- 5) амброксол

106. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) ФКГ
- 3) велоэргометрия
- 4) эхокардиография
- 5) чрезпищеводная кардиостимуляция

107. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОТКРЫТЫМ (ФУНКЦИОНИРУЮЩИМ) АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТОЛЬКО

- 1) диклофенак
- 2) фенилбутазон
- 3) амидопирин
- 4) пироксикам
- 5) индометацин

108. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) лидокаин
- 3) дигоксин
- 4) новокаиномид
- 5) пропранолол

109. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СН ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) диета и режим
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) мочегонные
- 4) гормонотерапия
- 5) сердечные гликозиды

110. ДЛЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) иммуноглобулины А
- 2) ревматоидный фактор
- 3) АСЛ-0
- 4) иммуноглобулины Е
- 5) иммуноглобулины G

111. СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНАЯ (НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ) ТАХИАРИТМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- 1) эуфиллина
- 2) сердечных гликозидов
- 3) атропина
- 4) глюкагона
- 5) АТФ

112. РАДИКАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) диуретиков
- 2) бета-блокаторов
- 3) бессолевая диета
- 4) хирургического лечения
- 5) ингибиторов АПФ

113. ПРЕПАРАТАМИ “ПЕРВОЙ ЛИНИИ” В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) мочегонные препараты
- 3) адrenoблокаторы
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) антагонисты кальция

114. ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) левосимендан
- 2) сердечные гликозиды
- 3) амринон
- 4) допамин
- 5) гипотиазид

115. ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ

НОРМАЛЬНОГО ИЛИ УМЕРЕННО СНИЖЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) амринон
- 3) гипотиазид
- 4) допамин
- 5) адреналин

116. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сердечная недостаточность, возникшая на фоне суправентрикулярной тахикардии
- 2) сердечная недостаточность, возникшая на фоне желудочковой тахикардии
- 3) сердечная недостаточность, обусловленная гиповолемией на фоне сохраненной сократительной способности миокарда
- 4) наличие перикардита
- 5) сердечная недостаточность на фоне высокой легочной гипертензии при отсутствии нарушения функции левого желудочка

117. МЕТОДАМИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в/в инфузия мезатона
- 2) в/в инфузия нитроглицерина
- 3) в/в инфузия адреналина
- 4) мочегонные препараты
- 5) сердечные гликозиды

118. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) допамин/добутамин
- 3) адреналин
- 4) милринон/амринон
- 5) левосимендан

119. ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИХ ПРИСТУПАХ В КАЧЕСТВЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО

- 1) придать пациенту возвышенное положение
- 2) в/в ввести мочегонные препараты
- 3) назначить инотропные препараты
- 4) ввести в/в пропранолол
- 5) ввести в/в преднизолон

120. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖДА НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1) наличие гипохромной анемии
- 2) наличие источника кровопотери
- 3) снижение сывороточного железа
- 4) снижение железосвязывающей способности
- 5) симптомы сидеропении

121. ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ТАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ, КАК

- 1) гематокрит
- 2) количество лейкоцитов
- 3) белковые фракции
- 4) прямая фракция билирубина
- 5) непрямая фракция билирубина

122. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия кортикостероидами
- 2) переливание крови
- 3) ферротерапия
- 4) спленэктомия
- 5) витаминотерапия

123. ИНДУКЦИЯ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) глюкокортикоидов
- 2) полихимиотерапии
- 3) лучевой терапии
- 4) глюкокортикоидов+полихимиотерапии
- 5) глюкокортикоидов+полихимиотерапии+лучевой терапии

124. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) костно-мозговая пункция
- 2) трепанобиопсия подвздошной кости
- 3) биопсия лимфатического узла
- 4) гепатобиопсия
- 5) гемограмма периферической крови

125. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) миелосан
- 2) гливек
- 3) 6-меркаптопурин
- 4) интерферон
- 5) циклоспорин

126. АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) альмагель
- 2) эзомепразол (нексиум)
- 3) панкреатин
- 4) омепразол
- 5) де-нол

127. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием
- 2) обзорный рентген-снимок брюшной полости
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) эзофагогастродуоденоскопия
- 5) колоноскопия

128. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ

МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ  
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорный снимок брюшной полости
- 2) ретроградная панкреатохолангиография
- 3) ирригография
- 4) эзофагогастродуоденоскопия
- 5) колоноскопия

129. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ  
АНОМАЛИЯХ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ-исследование
- 2) гепатобилисцинтиграфия
- 3) биохимическое исследование пузырной желчи
- 4) ретроградная панкреатохолангиография
- 5) холецистография

130. В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ  
БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) омализумаб
- 2) инфликсимаб
- 3) гаммаглобулин
- 4) рч-ДНаза
- 5) интерферон

131. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) копрологию
- 2) определение углеводов в кале
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) ДНК-диагностику
- 5) колоноскопию

132. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ФЕРМЕНТНЫМ ПРЕПАРАТОМ  
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ  
МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рч-ДНаза
- 2) креон
- 3) микразим
- 4) мезим форте
- 5) вобэнзим

133. ПЕРВАЯ ЭРАДИКАЦИЯ H. PYLORI ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА

- 1) монокомпонентной схемой
- 2) двумя препаратами
- 3) тремя препаратами
- 4) четырьмя препаратами
- 5) пятью препаратами

134. ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ТЕРАПИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ  
ПРОВОДИТСЯ

- 1) антацидами
- 2) ферментами

- 3) ингибиторами протонной помпы
- 4) фитопрепаратами
- 5) антибиотиками

135. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимическое исследование пузырной желчи
- 2) холецистография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) РХПГ
- 5) коронарография

136. ДИАГНОЗ ГАСТРИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) ФГДС
- 2) рентгенологического исследования желудка с барием
- 3) морфологического исследования биоптата слизистой желудка
- 4) выявления H. Pylori
- 5) жалоб больного

137. В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «В» У ДЕТЕЙ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) индукторы эндогенного интерферона
- 2) иммуномодуляторы
- 3) препараты интерферона-альфа
- 4) преднизолон
- 5) ингибиторы протонной помпы

138. СЕЛЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ДИСФУНКЦИИ СФИНКТЕРА ОДДИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одестон
- 2) но-шпа
- 3) дюспатолин
- 4) аллохол
- 5) карболен

139. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНО

- 1) определение АЛТ, АСТ
- 2) морфологическое исследование биоптата ткани печени
- 3) определения антител к антигенам вируса
- 4) определение маркеров репликации вируса
- 5) проведение развернутого анализа крови

140. В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ С ЗАПОРАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) слабительных
- 2) пищевых волокон
- 3) спазмолитиков
- 4) прокинетики
- 5) сорбентов

141. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОБОСНОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ  
ФЕРМЕНТОВ

- 1) комбинированных
- 2) «чистого» панкреатина
- 3) содержащих клетки слизистой желудка телят
- 4) растительных
- 5) содержащих желчь

142. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛИАКИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО

- 1) морфологическое исследование биоптата тонкой кишки
- 2) ЭФГДС
- 3) исследование антител к глиадину
- 4) исследование эластазы 1 в кале
- 5) проведение генетического исследования

143. ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) определение фекальной эластазы
- 2) определение уровня углеводов в кале
- 3) копрологическое исследование
- 4) УЗИ органов брюшной полости
- 5) РХПГ

144. В ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА  
НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование ЖКТ с сульфатом бария
- 2) определение пищеводной pH
- 3) пищеводная манометрия
- 4) суточное мониторирование пищеводной pH
- 5) сканирование с Tc 99

145. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОСТИ НЕФРОТИЧЕСКОГО  
СИНДРОМА НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить нефробиопсию с целью установления морфологического диагноза
- 2) назначить цитостатические препараты
- 3) выполнить нефросцинтиграфию
- 4) увеличить дозу преднизолона
- 5) выполнить доплерографию сосудов почек

146. В СТАНДАРТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ОТСУТСТВУЕТ  
НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) фурагина
- 2) амоксициллин/клавуланата
- 3) курантила
- 4) цефиксима
- 5) супракса

147. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ РЕБЕНКА С ПЕРЕНЕСЕННЫМ  
ПИЕЛОНЕФРИТОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ  
ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) стоматолога
- 2) отоларинголога

- 3) гастроэнтеролога
- 4) невропатолога
- 5) уролога

148. ПРИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСНОВАННЫМ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) преднизолона
- 2) цитостатических препаратов
- 3) плазмафереза
- 4) дезагрегантов
- 5) метилпреднизолона

149. ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ НЕФРИТЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибиотикотерапия
- 2) отмена применяемого препарата
- 3) промывание желудка
- 4) очистительная клизма
- 5) введение тиосульфата натрия

150. ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормонотерапия
- 2) назначение диуретиков
- 3) восполнение ОЦК
- 4) гепаринотерапия
- 5) гемодиализ

151. СРЕДИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПЕРЕВОДА НА ГЕМОДИАЛИЗ ПРИ ОПН ОТСУТСТВУЕТ

- 1) симптомы гипергидратации с клиникой отека мозга
- 2) гиперкалиемия 7,5 ммоль/л
- 3) мочевины 30 ммоль/л
- 4) декомпенсированный метаболический ацидоз
- 5) гипофосфатемия

152. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- 1) андрокур
- 2) глюренорм
- 3) актрапид
- 4) кортинеф
- 5) хуматроп

153. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФИЦИТА ГОРМОНА РОСТА ПРОВОДЯТ

- 1) пробу с инсулином
- 2) пробу с диферелином
- 3) пробу с дексаметазоном
- 4) пробу с хорионическим гонадотропином
- 5) тироксином

154. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ И

МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метформин
- 2) липоевая кислота
- 3) тироксин
- 4) гипотиазид
- 5) панангин

155. ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- 1) T3
- 2) T4
- 3) уровень глюкозы
- 4) ТТГ
- 5) холестерин

156. ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ И ИЕРСИНИОЗ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ АНАЛИЗОВ

- 1) общий анализ крови
- 2) РПГА с диагностикумом на псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз
- 3) анализ мочи
- 4) копрограмма
- 5) реакция Видаля

157. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) фуразолидон внутрь
- 2) левомицетина сукцинат натрия в/в
- 3) ампициллин в/м
- 4) тетрациклин внутрь
- 5) бициллин в/м

158. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В СТАЦИОНАРЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ ЭТИОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) амброгексал
- 2) ацикловир
- 3) дексон
- 4) дибазол
- 5) арбидол

159. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫМ С ТОКСИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) АПДС
- 2) АДС-М анатоксином
- 3) антибиотиком (цефалоспорины III-IV поколения, пенициллины в больших дозах)
- 4) стафилококковым бактериофагом
- 5) ацикловиром

160. ДЛЯ ЭКСПРЕСС -ДИАГНОСТИКИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) РСК
- 2) РТГА
- 3) иммунофлюоресценции
- 4) ИФА

5) РНГА

161. ПРИ КРУПЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) посев крови на стерильность
- 2) посев слизи из ротоглотки на стрептококк
- 3) посев слизи из ротоглотки и носовых ходов на коринебактерию дифтерии
- 4) люмбальная пункция
- 5) консультация невролога

162. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ В

- 1) кале
- 2) моче
- 3) крови
- 4) мазке из носоглотки
- 5) в мазке из зева

163. В ЛЕЧЕНИИ МАЛЯРИИ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ФОРМЫ ПЛАЗМОДИЕВ МАЛЯРИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) бельтрицид
- 2) вермокс
- 3) делагил
- 4) примахин
- 5) цефотаксим

164. В ЛЕЧЕНИИ МАЛЯРИИ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ТКАНЕВЫХ ФОРМ ПЛАЗМОДИЕВ МАЛЯРИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) бельтрицид
- 2) вермокс
- 3) делагил
- 4) примахин
- 5) цефтриаксон

165. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) пенициллин
- 2) ампициллин
- 3) левомицетина сукцинат
- 4) цефтриаксон
- 5) эритромицин

166. ДИАГНОЗ МЕНИНГИТА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) анализ периферической крови
- 2) бак. посев крови
- 3) МРТ
- 4) анализ ликвора
- 5) бак. посев ликвора

167. ЭТИОЛОГИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПО

- 1) бак. посеву слизи из носоглотки
- 2) бак. посеву крови и ликвора

- 3) бак. посеву кала
- 4) бак. посеву мочи
- 5) ликворограмме

168. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД РАСШИФРОВКИ ЭТИОЛОГИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА

- 1) бактериологический
- 2) серологический
- 3) ПЦР
- 4) бактериоскопический
- 5) ликворограмма

169. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В ЛИКВОРПРОВОДЯЩИХ ПУТЯХ НАЗНАЧАЮТ:

- 1) ноотропы
- 2) сосудистые препараты
- 3) мочегонные средства
- 4) рассасывающую терапию
- 5) усиливают антибактериальную терапию

170. ПРИ ЭПЕНДИМАТИТЕ В ЛЕЧЕНИИ УСИЛИВАЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) дезинтоксикационная
- 2) дегидратационная
- 3) глюкокортикостероидная
- 4) антибактериальная
- 5) сосудистая

171. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) анализ периферической крови
- 2) анализ мочи
- 3) бак. исследование кала
- 4) вирусологическое исследование кала
- 5) РЛА ликвора

172. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) антибактериальную терапию только при среднетяжелых и тяжелых формах
- 2) инфузионную терапию независимо от тяжести заболевания
- 3) антибактериальную терапию независимо от тяжести заболевания
- 4) энтеросорбенты только при легких формах заболевания
- 5) бактериофаги независимо от тяжести заболевания

173. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) левомицетин
- 2) сальмонеллезный бактериофаг
- 3) энтеросорбенты
- 4) рифампицин
- 5) бифиформ

174. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- 1) КИП, интестифаг, лактоглобулин
- 2) смекта
- 3) энтерол
- 4) ампициллин
- 5) регидрон

175. ДЛЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОМУ С ТЯЖЕЛОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ТОКСИКОЗОМ III СТЕПЕНИ, СОЛЕДЕФИЦИТНОГО ТИПА ДЕГИДРАТАЦИИ ПОКАЗАН СТАРТОВЫЙ РАСТВОР

- 1) глюкоза
- 2) гемодез
- 3) реополиглюкин
- 4) свежезамороженная плазма
- 5) раствор Рингера

176. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) пенициллин
- 2) левомицетин
- 3) фуразолидон
- 4) бактрим
- 5) ампициллин

177. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнаружение антител класса IgM к вирусу гепатита А
- 2) повышение тимоловой пробы
- 3) увеличение общего билирубина
- 4) повышение щелочной фосфатазы
- 5) концентрация фибриногена

178. СЕРОЛОГИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) анти-HBc IgG, анти-HBs
- 2) анти-HBc IgM, HBsAg
- 3) HBe Ag
- 4) анти-HBs
- 5) HBsAg

179. АКТИВНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ИФА
- 2) активности трансаминаз в биохимическом анализе крови
- 3) клинического анализа крови
- 4) УЗИ печени
- 5) динамической гепатобилисцинтиграфии

180. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С ВЫСОКОЙ РЕПЛИКАТИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)  $\alpha$ -ИФН

- 2) циклоферона
- 3) эссенциале
- 4) карсила
- 5) урсофалька

181. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В

- 1) монотерапия  $\alpha$ -интерферонами
- 2) монотерапия  $\gamma$ -интерферонами
- 3) комбинированная терапия  $\alpha$ -интерферонами и синтетическими нуклеозидами
- 4) монотерапия индуктором интерферона
- 5) монотерапия синтетическими нуклеозидами

182. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) антибиотики
- 2) глюкокортикостероиды
- 3)  $\alpha$ -интерфероны
- 4) индукторы интерферона
- 5) сорбенты

183. ПЕРЕПИСЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 2 раза в год
- 2) 1 раз в год
- 3) ежемесячно
- 4) один раз в квартал
- 5) один раз в 2 года

184. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТ ВРАЧ

- 1) заподозривший инфекционную болезнь
- 2) подтвердивший диагноз инфекционной болезни
- 3) установивший границы эпидемического очага
- 4) лечащий врач больного
- 5) заполняет средний мед. персонал

185. РЕБЕНКУ, ПРИБЫВШЕМУ БЕЗ СВЕДЕНИЙ О ПРИВИВКАХ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, НЕОБХОДИМО

- 1) сделать РПГА
- 2) начать прививать
- 3) оформить медицинский отвод
- 4) не прививать вообще
- 5) сделать запрос

186. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКУЮ РАБОТУ В ДОМАШНЕМ ОЧАГЕ ПРОВОДИТ

- 1) участковый педиатр
- 2) врач-бактериолог
- 3) врач-иммунолог
- 4) старшая медицинская сестра
- 5) заведующий педиатрическим отделением

187. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- 1) в управление здравоохранения
- 2) в районную бактериологическую лабораторию
- 3) в территориальный ЦГСЭН
- 4) в дезинфекционную станцию
- 5) в ГИСК им. Тарасевича

188. 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
- 5) не менее 2-х медработников ЛПУ и врача иммунолога

189. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

- 1) Шалкова
- 2) Мак-Клюра
- 3) Штанге
- 4) Генча
- 5) жгута

190. КОЛИЧЕСТВО ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОДНОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1000 человек
- 2) 800 человек
- 3) 500 человек
- 4) 1200 человек
- 5) 1500 человек

191. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДМИОПИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ ПРОВОДЯТ

- 1) тест Малиновского
- 2) пробу Мартинэ
- 3) корректурные пробы
- 4) степш-тест
- 5) тест на лабильность зрительного анализатора

192. ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ РЕБЁНКА В ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) посев кала
- 2) кровь на реакцию Вассермана
- 3) определение группы крови
- 4) титр противокоревых антител
- 5) соскоб на энтеробиоз

193. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в три этапа
- 2) в два этапа
- 3) в один этап
- 4) в пять этапов

5) в четыре этапа

194. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) сывороточное железо
- 2) количество лейкоцитов
- 3) количество эритроцитов
- 4) количество тромбоцитов
- 5) количество лимфоцитов

195. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЗАНЯТИЙ В СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ  
ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) ЭХО-КГ
- 2) ФКГ
- 3) ЭКГ
- 4) спирографию
- 5) рентгенографию

196. ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К III ГРУППЕ  
ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень функционального состояния организма
- 2) уровень физического развития
- 3) уровень нервно-психического развития
- 4) наличие или отсутствие хронических заболеваний
- 5) острые респираторные заболевания более 10 раз в год

197. ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ  
ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) три группы здоровья
- 2) две группы здоровья
- 3) четыре группы здоровья
- 4) пять групп здоровья
- 5) семь групп здоровья

198. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПЛАНИРУЮТ СОГЛАСНО

- 1) приказа МЗиСР РФ No 51н
- 2) приказа МЗиМП РФ No 375
- 3) приказа МЗ РФ No 621
- 4) приказа МЗиСР РФ No 350
- 5) приказа МЗиСР РФ No307

199. КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ  
ПРОВОДЯТ СОГЛАСНО

- 1) приказа МЗиСР РФ No 51н
- 2) приказа МЗиМП РФ No 375
- 3) приказа МЗ РФ No 621
- 4) приказа МЗиСР РФ No 350
- 5) приказа МЗиСР РФ No307

200. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ  
ГЕМАТОГЕННОМ ОСТОМИЕЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО

- 1) рентгенография обзорная

- 2) томография
- 3) рентгенография с прямым увеличением
- 4) остеангиография
- 5) сцинтиграфия.

# ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

<b>1</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>61</b>	<b>1</b>	<b>91</b>	<b>3</b>	<b>121</b>	<b>5</b>	<b>151</b>	<b>5</b>	<b>181</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>5</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>62</b>	<b>4</b>	<b>92</b>	<b>3</b>	<b>122</b>	<b>4</b>	<b>152</b>	<b>3</b>	<b>182</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>5</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>63</b>	<b>3</b>	<b>93</b>	<b>4</b>	<b>123</b>	<b>4</b>	<b>153</b>	<b>1</b>	<b>183</b>	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>64</b>	<b>4</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>124</b>	<b>1</b>	<b>154</b>	<b>1</b>	<b>184</b>	<b>1</b>
<b>5</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>65</b>	<b>4</b>	<b>95</b>	<b>1</b>	<b>125</b>	<b>3</b>	<b>155</b>	<b>4</b>	<b>185</b>	<b>1</b>
<b>6</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>66</b>	<b>3</b>	<b>96</b>	<b>3</b>	<b>126</b>	<b>5</b>	<b>156</b>	<b>2</b>	<b>186</b>	<b>1</b>
<b>7</b>	<b>1</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>67</b>	<b>4</b>	<b>97</b>	<b>1</b>	<b>127</b>	<b>4</b>	<b>157</b>	<b>2</b>	<b>187</b>	<b>3</b>
<b>8</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>68</b>	<b>1</b>	<b>98</b>	<b>3</b>	<b>128</b>	<b>4</b>	<b>158</b>	<b>2</b>	<b>188</b>	<b>1</b>
<b>9</b>	<b>1</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>69</b>	<b>2</b>	<b>99</b>	<b>1</b>	<b>129</b>	<b>4</b>	<b>159</b>	<b>3</b>	<b>189</b>	<b>1</b>
<b>10</b>	<b>3</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>70</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>130</b>	<b>2</b>	<b>160</b>	<b>3</b>	<b>190</b>	<b>2</b>
<b>11</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>3</b>	<b>71</b>	<b>4</b>	<b>101</b>	<b>2</b>	<b>131</b>	<b>2</b>	<b>161</b>	<b>3</b>	<b>191</b>	<b>1</b>
<b>12</b>	<b>2</b>	<b>42</b>	<b>1</b>	<b>72</b>	<b>4</b>	<b>102</b>	<b>4</b>	<b>132</b>	<b>2</b>	<b>162</b>	<b>3</b>	<b>192</b>	<b>5</b>
<b>13</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>4</b>	<b>73</b>	<b>5</b>	<b>103</b>	<b>2</b>	<b>133</b>	<b>3</b>	<b>163</b>	<b>3</b>	<b>193</b>	<b>1</b>
<b>14</b>	<b>1</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>74</b>	<b>3</b>	<b>104</b>	<b>4</b>	<b>134</b>	<b>3</b>	<b>164</b>	<b>4</b>	<b>194</b>	<b>1</b>
<b>15</b>	<b>1</b>	<b>45</b>	<b>2</b>	<b>75</b>	<b>4</b>	<b>105</b>	<b>1</b>	<b>135</b>	<b>3</b>	<b>165</b>	<b>3</b>	<b>195</b>	<b>3</b>
<b>16</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>1</b>	<b>76</b>	<b>2</b>	<b>106</b>	<b>4</b>	<b>136</b>	<b>3</b>	<b>166</b>	<b>4</b>	<b>196</b>	<b>4</b>
<b>17</b>	<b>1</b>	<b>47</b>	<b>3</b>	<b>77</b>	<b>2</b>	<b>107</b>	<b>5</b>	<b>137</b>	<b>3</b>	<b>167</b>	<b>2</b>	<b>197</b>	<b>4</b>
<b>18</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>1</b>	<b>78</b>	<b>4</b>	<b>108</b>	<b>2</b>	<b>138</b>	<b>1</b>	<b>168</b>	<b>3</b>	<b>198</b>	<b>1</b>
<b>19</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>79</b>	<b>2</b>	<b>109</b>	<b>2</b>	<b>139</b>	<b>4</b>	<b>169</b>	<b>4</b>	<b>199</b>	<b>3</b>
<b>20</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>80</b>	<b>3</b>	<b>110</b>	<b>3</b>	<b>140</b>	<b>1</b>	<b>170</b>	<b>4</b>	<b>200</b>	<b>4</b>
<b>21</b>	<b>2</b>	<b>51</b>	<b>3</b>	<b>81</b>	<b>4</b>	<b>111</b>	<b>5</b>	<b>141</b>	<b>2</b>	<b>171</b>	<b>4</b>		
<b>22</b>	<b>4</b>	<b>52</b>	<b>1</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>112</b>	<b>4</b>	<b>142</b>	<b>1</b>	<b>172</b>	<b>1</b>		
<b>23</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>2</b>	<b>83</b>	<b>1</b>	<b>113</b>	<b>2</b>	<b>143</b>	<b>1</b>	<b>173</b>	<b>2</b>		
<b>24</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>84</b>	<b>2</b>	<b>114</b>	<b>4</b>	<b>144</b>	<b>4</b>	<b>174</b>	<b>1</b>		
<b>25</b>	<b>2</b>	<b>55</b>	<b>4</b>	<b>85</b>	<b>3</b>	<b>115</b>	<b>1</b>	<b>145</b>	<b>1</b>	<b>175</b>	<b>4</b>		
<b>26</b>	<b>1</b>	<b>56</b>	<b>2</b>	<b>86</b>	<b>4</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>146</b>	<b>3</b>	<b>176</b>	<b>2</b>		
<b>27</b>	<b>2</b>	<b>57</b>	<b>4</b>	<b>87</b>	<b>2</b>	<b>117</b>	<b>2</b>	<b>147</b>	<b>5</b>	<b>177</b>	<b>1</b>		
<b>28</b>	<b>6</b>	<b>58</b>	<b>3</b>	<b>88</b>	<b>2</b>	<b>118</b>	<b>4</b>	<b>148</b>	<b>4</b>	<b>178</b>	<b>1</b>		
<b>29</b>	<b>2</b>	<b>59</b>	<b>5</b>	<b>89</b>	<b>2</b>	<b>119</b>	<b>4</b>	<b>149</b>	<b>2</b>	<b>179</b>	<b>2</b>		
<b>30</b>	<b>5</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>90</b>	<b>2</b>	<b>120</b>	<b>3</b>	<b>150</b>	<b>5</b>	<b>180</b>	<b>1</b>		