

**Фонд оценочных средств**  
**для подготовки к государственной итоговой аттестации**  
**по специальности ординатуры «Аллергология и иммунология».**

**Тестовые задания**

*Укажите один правильный ответ*

<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа</b>
К	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
В	001	<b>СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ</b>
О	А	мелкоточечная
О	Б	папулезная
О	В	везикулезная
О	Г	геморрагическая
В	002	<b>ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
О	А	бета-гемолитический стрептококк группы А
О	Б	стрептококк группы В
О	В	зеленящий стрептококк
О	Г	стафилококк
В	003	<b>ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД КОРИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ</b>
О	А	8-17
О	Б	1-5
О	В	5-7
О	Г	30 и более
В	004	<b>КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</b>
О	А	коклюша
О	Б	кори
О	В	пневмонии
О	Г	синдрома крупа
В	005	<b>ДЕТЕЙ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, РАЗОБЩАЮТ НА _____ ДНЕЙ</b>
О	А	14
О	Б	7
О	В	10
О	Г	20

В	006	ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ КОКЛЮША
О	А	воздушно-капельный
О	Б	фекально-оральный
О	В	трансплацентарный
О	Г	парентеральный
В	007	НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЮТСЯ
О	А	пятна Филатова-Коплика
О	Б	пузырьковые высыпания
О	В	пятна Пастиа
О	Г	пленчатые наложения
В	008	ВЕТРЯНАЯ ОСПА ПЕРЕДАЕТСЯ
О	А	воздушно-капельным путем
О	Б	трансплацентарно
О	В	алиментарным путем
О	Г	парентерально
В	009	ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО
О	А	ветряную оспу
О	Б	простой герпес
О	В	инфекционный мононуклеоз
О	Г	герпангину
В	010	ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ
О	А	ретровирусов
О	Б	пикорнавирусов
О	В	миксовирусов
О	Г	реовирусов
В	011	ФАИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ИНФЕКЦИИ
О	А	аденовирусной
О	Б	риновирусной
О	В	кишечной
О	Г	ротавирусной
В	012	ПРИ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ
О	А	бронхиолит
О	Б	отит
О	В	конъюнктивит
О	Г	диарея
В	013	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ЭШЕРИХИОЗЕ

		<b>ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ</b>
О	А	гемолитико-уремического синдрома
О	Б	кишечного кровотечения
О	В	перфорации кишечника
О	Г	токсикоза
В	014	<b>СТУЛ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЗОННЕ</b>
О	А	скудный, без запаха с примесью мутной слизи и прожилок крови
О	Б	жидкий, пенистый с неперевавленными остатками и патологическими примесями
О	В	зловонный с примесью слизи, зелени и крови
О	Г	обильный с примесью слизи
В	015	<b>ОСОБЕННОСТЬЮ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
О	А	жидкий стул, появляющийся раньше рвоты
О	Б	рвота, появляющаяся раньше жидкого стула
О	В	одновременное появление жидкого стула и рвоты
О	Г	гипертермия, возникающая как первый симптом
В	016	<b>СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ</b>
О	А	анти-НАV IgM
О	Б	анти-НАV IgG
О	В	анти-НВе
О	Г	анти-НВс IgM
В	017	<b>ПИГМЕНТАЦИЯ ПОСЛЕ ВЫСЫПАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</b>
О	А	кори
О	Б	скарлатине
О	В	краснухе
О	Г	ветряной оспе
В	018	<b>ТИПИЧНЫМ СИМПТОМ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
О	А	увеличение затылочных лимфоузлов
О	Б	лающий кашель
О	В	гепатомегалия
О	Г	петехиальная сыпь
В	019	<b>ОБЩИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ КОРИ И ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
О	А	энантема на слизистой ротовой полости
О	Б	шелушение на коже
О	В	стенозирующий ларинготрахеит
О	Г	ангина
В	020	<b>ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ</b>
О	А	геморрагического синдрома

О	Б	стула в виде «болотной тины»
О	В	выраженной лимфаденопатии
О	Г	синдрома «капюшона и перчаток»
В	021	ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лихорадка, миалгии, печеночно-почечная недостаточность
О	Б	артралгии, диарея, острая надпочечниковая недостаточность
О	В	боли в животе, рвота, диарея
О	Г	птоз, миоз, анизокория, стробизм
В	022	СТРУКТУРАМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К БОТУЛОТОКСИНУ, ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	мотонейроны спинного и продолговатого мозга
О	Б	кора головного мозга
О	В	периферические нервы
О	Г	вставочные нейроны
В	023	ДЛЯ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ХАРАКТЕРНА СЫПЬ
О	А	по типу кольцевидной эритемы
О	Б	скарлатиноподобная
О	В	розеолезная
О	Г	геморрагическая
В	024	БОЛИ В ЖИВОТЕ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ФЛЕКСНЕРА
О	А	схваткообразные, появляющиеся перед актом дефекации
О	Б	схваткообразные, не связанные с актом дефекации
О	В	постоянные без четкой локализации
О	Г	постоянные, локализующиеся в правой подвздошной области
В	025	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	адекватный двигательный режим, диетотерапию
О	Б	санитарно-просветительские беседы, вибрационный массаж
О	В	интенсивные физические нагрузки, вакцинацию
О	Г	увлажнение воздуха до 90%, ультрафиолетовое облучение носоглотки
В	026	В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПЕРИОДА (ПЕРИОДОВ)
О	А	3
О	Б	2
О	В	4
О	Г	6
В	027	АКТИВИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

		ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ
О	А	острой сердечно-сосудистой недостаточности
О	Б	при нормальной температуры тела
О	В	миалгиях
О	Г	при депрессивном состоянии
В	028	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПАЦИЕНТАМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДЕНИЕ _____ ДИЕТЫ
О	А	гипоаллергенной
О	Б	высококалорийной
О	В	низкокалорийной
О	Г	вегетарианской
В	029	РЕБЕНКА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ 1 РАЗ В
О	А	месяц
О	Б	квартал
О	В	полгода
О	Г	2 недели
В	030	ЭЛИМИНАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С КЛЕЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ
О	А	регулярную стирку постельного белья
О	Б	увлажнение воздуха до 70%
О	В	применение натуральной одежды из шерсти
О	Г	уменьшение частоты приема гигиенических ванн
В	031	КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С ЧАСТЫМИ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение индекса резистентности с 0,45 до 0,33
О	Б	повышение уровня эритроцитов в сыворотке крови
О	В	уменьшение эозинофилии
О	Г	увеличение массы тела
В	032	ПАЦИЕНТАМ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИЕЙ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМИ БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПОМИМО ЗАМЕСИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИММУНОГЛОБУЛИНАМИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
О	А	вибрационный массаж и постуральный дренаж
О	Б	местные холодовые процедуры
О	В	ультрафиолетовое облучение носоглотки
О	Г	грязевые аппликации на область конечностей
В	033	МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

		ОРГАНИЗМА
О	А	восстановление
О	Б	существенное повышение
О	В	снижение
О	Г	некоторое уменьшение
В	034	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	ингаляции фитонцидов, ультрафиолетовые облучения носоглотки
О	Б	парафиновые аппликации, ультрафонофорез гидрокортизона
О	В	электрофорез гиалуронидазы, электросон
О	Г	минеральную воду, электрофорез с магнием
В	035	НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКА РЕШАЮТСЯ ЗАДАЧИ
О	А	восстановления самообслуживания
О	Б	оценки социального статуса больного
О	В	определения статуса трудоспособности
О	Г	подготовки к производственной деятельности
В	036	ЧАСТОТА ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ ПЕДИАТРОМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ _____ (РАЗ/РАЗА В ГОД)
О	А	4
О	Б	1
О	В	2
О	Г	6
В	037	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	климатотерапия
О	Б	дарсонвализация
О	В	аэрофитотерапия
О	Г	электросон
В	038	В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
О	А	поздняя реабилитация, ликвидация остаточных явлений заболевания
О	Б	усиленная профессиональная и спортивная подготовка
О	В	обслуживание детей-инвалидов, воспитание и обучение
О	Г	организация соответствующего возрасту режима, ухода за ребёнком-инвалидом
В	039	РЕБЕНОК, ПЕРЕБОЛЕВШИЙ ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ОТНОСИТСЯ К _____ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

О	А	3
О	Б	2
О	В	1
О	Г	4
В	040	В ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ОСТРОГО ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ВХОДИТ
О	А	определение скорости клубочковой фильтрации
О	Б	исследование мочи по Нечипоренко
О	В	урография
О	Г	цистография
В	041	ПОСЛЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПЕДИАТР НАБЛЮДАЕТ РЕБЕНКА
О	А	до передачи в подростковую службу
О	Б	6 месяцев
О	В	1 год
О	Г	3 месяца
В	042	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	всего периода наблюдения педиатром
О	Б	3 лет после обострения
О	В	5 лет после обострения
О	Г	1 года после обострения
В	043	ЗАБОЛЕВАНИЕМ КРОВИ, ПРИ КОТОРОМ РЕБЕНОК МОЖЕТ БЫТЬ ОТНЕСЕН К ГРУППЕ ИНВАЛИДОВ ДЕТСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гемофилия
О	Б	иммунная нейтропения,
О	В	железодефицитная анемия
О	Г	иммунная тромбоцитопеническая пурпура
В	044	КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРНАЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ _____ %
О	А	5
О	Б	2
О	В	12
О	Г	15
В	045	ЧАСТОТА ОСМОТРА УЧАСТКОВЫМ ПЕДИТАРОМ РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА В ПЕРВЫЕ ТРИ МЕСЯЦА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА СОСТАВЛЯЕТ

О	А	1 раз в месяц
О	Б	1 раз в неделю
О	В	2 раза в месяц
О	Г	1 раз в 3 месяца
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
В	001	ЧАСТОТА ОСМОТРА ПЕДИАТРОМ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ/РАЗА
О	А	4
О	Б	1
О	В	2
О	Г	3
В	002	КОНТРОЛЬ ПУЛЬСА И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА РЕБЕНКОМ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ
О	А	во время каждого осмотра
О	Б	1 раз в месяц
О	В	1 раз в год
О	Г	по показаниям
В	003	ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ
О	А	сердечной недостаточности
О	Б	тахикардии
О	В	гемоглобине ниже 110 г/л
О	Г	негативном отношении матери к вакцинации
В	004	ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ
О	А	ежемесячно
О	Б	еженедельно
О	В	ежедневно
О	Г	по показаниям
В	005	АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ
О	А	живой вирусной вакциной
О	Б	инактивированной вирусной вакциной
О	В	анатоксином
О	Г	АКДС-вакциной

В	006	ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ
О	А	полисахаридной вакциной
О	Б	живой вакциной
О	В	убитой вакциной
О	Г	анатоксином
В	007	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА А ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА
О	А	инактивированная
О	Б	живая
О	В	плазменная
О	Г	рекомбинантная
В	008	ВВЕДЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЗАЩИЩАЕТ ОТ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НА СРОК НА _____ МЕСЯЦЕВ (МЕСЯЦА)
О	А	3
О	Б	1
О	В	2
О	Г	6
В	009	МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	рациональное питание
О	Б	физическая нагрузка
О	В	соблюдение режима дня
О	Г	медикаментозная терапия
В	010	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	до перевода во взрослую сеть
О	Б	1 год
О	В	5 лет
О	Г	3 года
В	011	ДЕТЯМ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОКАЗАНЫ _____ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ
О	А	гидрокарбонатные
О	Б	хлоридно-натриевые
О	В	железистые
О	Г	хлоридно-кальциевые
В	012	ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ПЛАНОВОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ _____ ЛЕТ

О	А	4-12
О	Б	3-7
О	В	11-15
О	Г	10-16
В	013	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИИ _____ ЛЕТ
О	А	2
О	Б	3
О	В	5
О	Г	10
В	014	ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР ПЕДИАТРОМ ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ
О	А	1 раз в 6 месяцев
О	Б	1 раз в 3 месяца
О	В	ежегодно
О	Г	ежемесячно
В	015	ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СТОЙКАЯ РЕМИССИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ СВЫШЕ _____ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ
О	А	2 лет
О	Б	1 года
О	В	5 лет
О	Г	4 лет
В	016	ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В
О	А	3 месяца
О	Б	4 недели
О	В	6 месяцев
О	Г	год
В	017	ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВО ВТОРОЙ ГОД НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В
О	А	6 месяцев
О	Б	4 недели
О	В	3 месяца
О	Г	год

В	018	ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ САНАТОРНО- КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО НЕ РАНЬШЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ
О	А	3 месяца
О	Б	год
О	В	полгода
О	Г	1 месяц
В	019	ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПЕРИОДЕ РЕМИССИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО
О	А	1 раз в год
О	Б	2 раза в год
О	В	1 раз в 2 года
О	Г	1 раз в 5 лет
В	020	СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ РЕБЕНКА 7 МЕСЯЦЕВ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЙ
О	А	2 раза с интервалом 1–2 месяца, с ревакцинацией через 1 год
О	Б	3 раза с интервалом 1–2 месяца, с ревакцинацией через 1 год
О	В	2 раза с интервалом 1–2 месяца, без ревакцинации
О	Г	1 раз с интервалом 1–2 месяца, без ревакцинации
В	021	МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ СЛИЗИСТЫХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИММУНОГЛОБУЛИН ГРУДНОГО МОЛОКА КЛАССА
О	А	А
О	Б	М
О	В	Г
О	Г	Е
В	022	ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОВОДЯТ В ПЕРИОД
О	А	ремиссии
О	Б	обострения
О	В	приступа
О	Г	подростковый
В	023	САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	вакцинация
О	Б	ежедневная уборка помещений, проветривание, облучение
О	В	противогриппозный иммуноглобулин
О	Г	интерферон, у детей старшего возраста – ремантадин

В	024	ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
О	А	передачи защитных факторов от матери плоду
О	Б	контакта с возбудителем
О	В	введения в организм вакцины
О	Г	введения в организм готовых антител
В	025	ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	вакцину
О	Б	антибиотик
О	В	энтеросорбент
О	Г	бактериофаг
В	026	К ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ
О	А	кори
О	Б	дизентерии
О	В	брюшного тифа
О	Г	холеры
В	027	БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАПРАВЛЯЮТ НА _____ КУРОРТЫ
О	А	бальнеологические
О	Б	климатические
О	В	горно-климатические
О	Г	грязевые
В	028	ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИП В ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ
О	А	семейного хеликобактериоза
О	Б	заболеваний поджелудочной железы
О	В	очагов хронической инфекции
О	Г	кишечных инфекций
В	029	ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	динамическое наблюдение за здоровьем детей
О	Б	осуществление восстановительного лечения
О	В	организация диспансерных осмотров детей врачами–специалистами
О	Г	подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу
В	030	ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ _____, ПРОЖИВАЮЩИЕ НА

		ТЕРРИТОРИИ УЧАСТКА
О	А	все дети и подростки
О	Б	реконвалесценты острых заболеваний
О	В	больные хроническими заболеваниями
О	Г	дети первого года жизни
В	031	ПРОФИЛАКТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	иммунизацию против пневмококковой инфекции
О	Б	естественное вскармливание
О	В	своевременное введение прикорма
О	Г	достаточное пребывание на свежем воздухе
В	032	ОСНОВУ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА
О	А	устранение контакта со значимыми аллергенами
О	Б	предотвращение развития аллергической сенсibilизации
О	В	исключение воздействия табачного дыма как в пренатальном, так и в постнатальном периодах
О	Г	укрепление иммунитета
В	033	РЕБЕНКУ И ЕГО СЕМЬЕ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У НЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ
О	А	посещение астма-школы
О	Б	обучение на дому
О	В	исключение всех физических нагрузок
О	Г	смену места жительства
В	034	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	климатотерапия
О	Б	дарсонвализация
О	В	аэрофитотерапия
О	Г	электросон
В	035	К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЛИПОДИСТРОФИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ОТНОСЯТ
О	А	чередование мест введения инсулина
О	Б	использование инсулинов ультракороткого действия
О	В	массаж после каждой инъекции
О	Г	применение иглы диаметром 14 мм
В	036	ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЙОДА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	морепродукты

О	Б	молочные продукты
О	В	грецкие орехи
О	Г	фрукты
В	037	ПРЕДИКТОРОМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ.
О	А	короткий период грудного вскармливания
О	Б	нормальная масса тела при рождении
О	В	позднее введение прикорма
О	Г	родоразрешение через естественные родовые пути
В	038	РЕБЁНОК С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ
О	А	III
О	Б	I
О	В	II
О	Г	IV
В	039	ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТОИТ В
О	А	сбалансированном питании
О	Б	соблюдении режима дня
О	В	выполнении комплекса лечебной физкультуры
О	Г	медикаментозной терапии
В	040	ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МЯСО В РАЦИОН РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ В МЕСЯЦЕВ (МЕСЯЦА)
О	А	6
О	Б	7
О	В	8
О	Г	4
В	041	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ФЕРРОТЕРАПИИ В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗИРОВКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	степенью анемии
О	Б	факторами риска развития анемии
О	В	скоростью повышения гемоглобина
О	Г	экономическими факторами семьи
В	042	ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ
О	А	анемии
О	Б	заболеваний печени
О	В	тромбоцитопатий
О	Г	почечной патологии
В	043	ПРОФИЛАКТИКА ГАСТРИТА ВКЛЮЧАЕТ
О	А	диетическое питание

О	Б	озонотерапию
О	В	электросон
О	Г	физические нагрузки
В	044	ПРОФИЛАКТИКА ПАНКРЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ
О	А	диетическое питание
О	Б	магнитотерапию
О	В	электросон
О	Г	медикаментозную терапию
В	045	ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЯВЛЯЮТ
О	А	галактоземию
О	Б	синдром Дауна
О	В	синдром Нунан
О	Г	врожденную тирозинемию
В	046	ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ВАКЦИНЫ БЦЖ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ ПАПУЛА МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ЧЕРЕЗ _____ МЕС
О	А	1-1,5
О	Б	2-2,5
О	В	2-3
О	Г	3-4
В	047	ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ОТ ВГВ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ МАТЬ БОЛЬНА ВГВ ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ: ВВОДИТСЯ ПРОТИВОГЕПАТИТНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН, А ЗАТЕМ ПРОИЗВОДИТСЯ _____ КРАТНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ
О	А	4-х
О	Б	3-х
О	В	2-х
О	Г	1
В	048	ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК НЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
О	А	во время катетеризации магистральных сосудов
О	Б	перед непосредственным контактом с пациентом;
О	В	после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками
О	Г	при выполнении различных манипуляций по уходу за пациентом
В	049	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ
О	А	1 врач на 100 000 прикрепленного взрослого населения
О	Б	1 врач на 50 000 прикрепленного взрослого населения

О	В	1 врач на 10 000 прикрепленного взрослого населения
О	Г	1 врач на 5 000 прикрепленного взрослого населения
В	050	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ
О	А	1 врач на 20 000 прикрепленного детского населения
О	Б	1 врач на 50 000 прикрепленного детского населения
О	В	1 врач на 10 000 прикрепленного детского населения
О	Г	1 врач на 5 000 прикрепленного детского населения
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
В	001	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ
О	А	симптомы усиливаются в сухую, жаркую, ветреную погоду
О	Б	симптомы усиливаются в холодное время года
О	В	симптомы усиливаются в дождливую погоду
О	Г	симптомы не зависят от погодных условий
В	002	КАКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА
	А	возникновение симптомов при физической нагрузке, воздействии аллергенов, холодного воздуха
О	Б	нормальные показатели ПСВ или спирометрии при наличии клинических проявлений
О	В	возникновение симптомов исключительно на фоне простудных заболеваний
О	Г	хронический продуктивный кашель
В	003	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	стойкая гипоксемия вне связи с респираторной инфекцией
О	Б	рвота, не связанная с респираторными симптомами
О	В	снижение ОФВ1 на спирограмме менее 60%
О	Г	подозрение на инородное тело дыхательных путей
В	004	ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ АМИНОАЦИДОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО
О	А	снижение интеллекта, судороги и разнообразные неврологические нарушения
О	Б	аномалии скелета

О	В	желтухи, связанные с повышением непрямого билирубина
О	Г	эпизоды неукротимой рвоты
В	005	ТИПИЧНЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	повторяющиеся приступы кашля, свистящее дыхание
О	Б	прогрессирующую одышку, похудание
О	В	лихорадку, продуктивный кашель
О	Г	осиплость голоса, лающий кашель, дистантные инспираторные хрипы
В	006	К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	рецидивирующее течение с развитием деструктивных изменений хряща
О	Б	моно- или олигоартрит с преимущественным поражением суставов нижних конечностей
О	В	серологическое подтверждение перенесенной или латентно текущей хламидийной инфекции
О	Г	хронологическая связь с перенесенной кишечной инфекцией
В	007	НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭХО-КГ
О	А	уменьшение скорости и полноты активного диастолического расслабления
О	Б	выявление структурных и функциональных аномалий клапанов сердца
О	В	повышение фракции выброса левого желудочка
О	В	снижение фракции выброса левого желудочка
В	008	ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ
О	А	шейные лимфатические узлы
О	Б	югулярные лимфатические узлы
О	В	лимфатические узлы средостения
О	Г	забрюшинные и паховые лимфатические узлы
В	009	ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	наличие клеток Березовского- Штернберга
О	Б	стертый рисунок строения лимфатического узла
О	В	наличие клеток Ходжкина
О	Г	наличие лакунарных клеток
В	010	ИЗМЕНЕННЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ В МОЧЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

О	А	интерстициальном нефрите
О	Б	геморрагическом цистите
О	В	почечно- каменной болезни
О	Г	пиелонефрите
В	011	ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
О	А	узкий комплекс QRS
О	Б	АВ блокада
О	В	отрицательный зубец Т
О	Г	отсутствие зубца Р перед комплексом QRS
В	012	ДИАГНОЗ СЕЛЕКТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИММУНОГЛОБУЛИНА А ПРАВОМОЧЕН У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ
О	А	старше 2 лет
О	Б	старше 1 года
О	В	старше 4 лет
О	Г	в любом возрасте
В	013	ПОВТОРЫЕ ИНФЕКЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО И ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ВЫЗВАННЫЕ БАКТЕРИЯМИ РОДА STREPTOCOCCI, STARNYLOCOCCI, НАЕМОРНИLUS, САМПИЛОВАСТЕР, ЭНТЕРОВИРУСАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
О	А	преимущественно гуморальных иммунодефицитов
О	Б	дефектов системы комплемента
О	В	дефектов фагоцитоза
О	Г	синдрома Вискотт – Олдрича
В	014	ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	белковый компонент клейковины пшеницы, ржи и ячменя
О	Б	дефицит глюкозо-6-фосфотазы
О	В	дефицит лактозы
О	Г	белки коровьего молока
В	015	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	наличие характерных кожных проявлений и зуда
О	Б	обнаружение повышенного уровня общего иммуноглобулина Е
О	В	обнаружение специфических иммуноглобулинов G
О	Г	эозинофилия крови
В	016	НАЛИЧИЕ КАЛЬЦИНАТОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

О	А	токсоплазмоза
О	Б	врожденного сифилиса
О	В	листериоза
О	Г	хламидиоза
В	017	К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	гипохромные микроцитарные эритроциты
О	Б	высокое содержание ферритина в сыворотке
О	В	высокий уровень MCV и RDW
О	Г	уровень MCV, MCH, RDW снижены
В	018	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПУЗЫРНО-ЛОХАНОЧНОГО РЕФЛЮКСА И АНОМАЛИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	цистографию
О	Б	цистоскопию
О	В	цистометрию
О	Г	ангиографию
В	019	СОЧЕТАНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА С ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ И ДИЗУРИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	пиелонефрита
О	Б	цистита
О	В	травмы мочевого пузыря
О	Г	гломерулонефрита
В	020	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ
О	А	диарея с кровью
О	Б	изжога и рвота
О	В	боль после еды
О	Г	жирный стул
В	021	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	эндоскопическое исследование
О	Б	микробиологическое исследование
О	В	копрограмму
О	Г	рН- метрию
В	022	КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА
О	А	менее 110 г/л
О	Б	менее 90 г/л
О	В	менее 115 г/л

О	Г	менее 120 г/л
В	023	ДЛЯ БОЛЕЗНИ БЕРНАРА-СУЛЬЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	отсутствие агрегации с АДФ, коллагеном, эпинефрином
О	Б	тромбоцитопения
О	В	отсутствие агрегации с ристоцетином
О	Г	снижение концентрации фVIII
В	024	ИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	снижением количества тромбоцитов менее 100 000/мм <sup>3</sup> при нормальном или повышенном количестве мегакариоцитов в костном мозге
О	Б	снижением количества тромбоцитов менее 100 000/мм <sup>3</sup> при сниженном количестве мегакариоцитов в костном мозге и наличием антитромбоцитарных антител
О	В	снижением количества тромбоцитов менее 100 000/мм <sup>3</sup> , наличием шизоцитов и уремии
О	Г	снижением количества тромбоцитов менее 100 000/мм <sup>3</sup> при нарушении их агрегационной активности
В	025	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПО ТИПУ ГЕМОКОЛИТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
О	А	болезни Шенлейна – Геноха
О	Б	системной красной волчанке
О	В	гранулематозном полиангиите
О	Г	синдроме Гудпасчера
В	026	ЛАБОРАТОРНО ПРИ МУЛЬТИСИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	повышение трансаминаз
О	Б	лимфоцитоз
О	В	анемия
О	Г	повышение уровня фибриногена
В	027	ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы
О	Б	боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей
О	В	позатупное распространение сыпи на лице, туловище, конечностях
О	Г	туловище, конечности с концентрацией элементов на столах, кистях и вокруг суставов

В	028	У БОЛЬНОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ВОЗБУДИТЕЛЬ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ ИЗ
О	А	из всех перечисленных боисубстратов
О	Б	крови
О	В	рвотных масс
О	Г	испражнений
В	029	ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	тромбоцитопения, нейтропения, анемия
О	Б	нейтрофилез, ускоренное СОЭ
О	В	тромбоцитоз, нейтрофилез
О	Г	лимфоцитоз
В	030	НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	массивной протеинурией, гипопроteinемией, гипоальбуминемией, гиперлипидемией и выраженными отеками до степени анасарки
О	Б	массивной протеинурией, гипопроteinемией, гипоальбуминемией и выраженными отеками до степени анасарки
О	В	протеинурией различной степени выраженности, гипопроteinемией, гипоальбуминемией, гиперлипидемией
О	Г	протеинурией, гематурией, гипопроteinемией, гипоальбуминемией, гиперлипидемией
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
В	001	В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА «СКОРОЙ ПОМОЩИ» ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 12 ЛЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗНАЧЕН
О	А	фиксированная комбинация будесонида и формотерола
О	Б	суспензия будесонида через небулайзер
О	В	сальбутамол ингаляционно
О	Г	преднизолон парентерально
В	002	В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО АНТИБИОТИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО АЛЛЕРГОАНАМНЕЗА ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗНАЧЕН
О	А	амоксициллин
О	Б	кларитромицин
О	В	амикацин
О	Г	цефотаксим
В	003	РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ
О	А	ограничение потребления натрия и свободной жидкости

О	Б	включение в рацион пищевых волокон
О	В	ограничение потребления калия и магния
О	Г	дотацию белка
В	004	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
О	А	монокомпонентных наружных средств в виде крема
О	Б	многокомпонентных наружных средств, содержащих топический кортикостероид и антибактериальный компонент в виде мази
О	В	эмульсий
О	Г	жирных монокомпонентных мазей
В	005	АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
О	А	контролируемой астме легкого и среднетяжелого течения
О	Б	сочетании астмы и атопического дерматита
О	В	сочетании астмы с аллергическим ринитом
О	Г	тяжелом неконтролируемом течении астмы
В	006	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ 3 СТУПЕНИ ДЛЯ ДЕТЕЙ 6-11 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	низкие дозы ИГКС в сочетании с ДДБА
О	Б	низкие дозы ИГКС в сочетании с омализумабом
О	В	средние дозы ИГКС + КДБА
О	Г	низкие дозы ИГКС + антагонист лейкотриеновых рецепторов
В	007	ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ НЕЗАВИСИМО ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
О	А	топические эмоленты
О	Б	топические кортикостероиды
О	В	антигистаминные препараты
О	Г	поливитамины
В	008	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЖАРОПонижающей ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	любое повышение температуры у ребенка до 3 лет
О	Б	все случаи «красной» лихорадки
О	В	все случаи высокой лихорадки (39 <sup>0</sup> С и выше) независимо от возраста ребенка
О	Г	отказ ребенка от питья
В	009	ОСОБЕННОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ВКЛЮЧАЮТ
О	А	дополнительную дотацию белков, жиров и поваренной соли
О	Б	исключение причинно значимых аллергенов

О	В	исключение молочных продуктов
О	Г	ограничение жирного, жареного и соленого
В	010	ПРИ НЕКОНЪЮГИРОВАННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
О	А	фототерапию
О	Б	фенобарбитал
О	В	гормональную терапию
О	Г	инфузионную терапию
В	011	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ ПО ГУМОРАЛЬНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	заместительная терапия
О	Б	симптоматическая терапия
О	В	пересадка костного мозга
О	Г	назначение иммуностимуляторов
В	012	У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ПРОВЕДЕННОГО ПО ПОВОДУ НИЗКОРАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, НЕСМОТРЯ НА ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ, СОХРАНЯЕТСЯ БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОБНАРУЖЕНО: ГЕМОГЛОБИН 110 Г/Л, ЭРИТРОЦИТОВ $2,6 \cdot 10^{12}/\text{Л}$ . В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
О	А	перелить эритроцитарную взвесь
О	Б	провести трансфузию свежемороженой плазмы
О	В	ввести этамзилат натрия, повторить введение викасола
О	Г	начать терапию препаратами железа парентерально
В	013	БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЕТСЯ НА СРОК
О	А	3 месяца
О	Б	пожизненно
О	В	1 месяц
О	Г	7-10 дней
В	014	ЛЕЧЕНИЕ ЦЕЛИАКИИ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	пожизненную диетотерпию
О	Б	иммуносупрессивную терапию
О	В	заместительную ферментотерапию
О	Г	кортикостероидную терапию
В	015	РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ПОЛЛИГОЗОМ ВКЛЮЧАЮТ
О	А	ограничение пребывания на свежем воздухе в период палинации
О	Б	закаливание

О	В	вакцинацию
О	Г	назначение витаминов, антиоксидантов и адаптогенов
В	016	ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
О	А	галактоземии
О	Б	лактазной недостаточности
О	В	целиакии
О	Г	пищевой аллергии
В	017	В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДИЕТОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЕЙ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, РЕКОМЕНДОВАНЫ
О	А	высокогидролизированные или аминокислотные смеси
О	Б	гидролизированные смеси на основе риса
О	В	безлактозные смеси
О	Г	смеси на основе сои
В	018	ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОГО КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖЕТ БЫТЬ
О	А	плохая коммуникация с врачом
О	Б	использование КДБА
О	В	отказ от вакцинации
О	Г	отсутствие физической активности
В	019	В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СТЕРОИД-РЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМЫ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩУЮ СХЕМУ ТЕРАПИИ
О	А	ГКС + цитостатики + антиагреганты + антикоагулянты
О	Б	ГКС + антиагреганты + антикоагулянты
О	В	ГКС + цитостатики + антикоагулянты
О	Г	ГКС + цитостатики + диуретики
В	020	РИТУКСИМАБ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ
О	А	системной красной волчанке
О	Б	юношеском артрите
О	В	диабетической нефропатии
О	Г	бронхолегочной дисплазии
В	021	ПЛАЗМАФЕРЕЗ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ
О	А	атипичном ГУС, обусловленном наличием антител к Н фактору
О	Б	типичном ГУС
О	В	атипичном ГУС, обусловленном мутацией гена Н фактора
О	Г	иммунной тромбоцитопении

В	022	ПРИ СТЕРОИДЗАВИСИМОМ ТЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ГЕННО- ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	инфликсимаб
О	Б	ритуксимаб
О	В	омализумаб
О	Г	экулизумаб
В	023	КУРС АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРОМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	4 недели
О	Б	14 дней
О	В	8 недель
О	Г	3 месяца
В	024	РАСЧЕТ ДОЗЫ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ
О	А	массы тела больного
О	Б	степени тяжести заболевания
О	В	формы выпуска препарата железа
О	Г	все перечисленное верно
В	025	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ОЦЕНИВАЮТ
О	А	по ретикулоцитарной реакции на 7-10 день от начала лечения
О	Б	по нормализации уровня гемоглобина на 7-10 день лечения
О	В	по повышению уровня ферритина на 14 день лечения
О	Г	по повышению уровня сывороточного железа на 14 день лечения
В	026	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	ингибиторы АПФ
О	Б	диуретики
О	В	кортикостероиды
О	Г	блокаторы кальциевых каналов
В	027	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОДЕ
О	А	второй ремиссии
О	Б	первой ремиссии
О	В	второго рецидива
О	Г	третьего рецидива

В	028	СРЕДИ ДИУРЕТИКОВ НЕФРОТОКСИЧНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	петлевые
О	Б	калийсберегающие
О	В	осмотические
О	Г	тиазидные
В	029	ПРИ БРОНХИОЛИТЕ, ВЫЗВАННЫМ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНЫМ ВИРУСОМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
О	А	кислородотерапию и инфузионную терапию
О	Б	антибиотики
О	В	противовирусные препараты и муколитики
О	Г	глюкокортикостероиды
В	030	ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО СОЛЕВОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ
О	А	натрия хлорида
О	Б	вазопрессина
О	В	глюкозы
О	Г	гипотиозида
К	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
В	001	Необходимый комплекс гимнастики следует назначить часто болеющему ребенку 1 года 3 месяцев с дефицитом массы тела
О	А	возрастной + лечебный
О	Б	соответствующий возрасту 10-14 месяцев
О	В	специальный лечебный
О	Г	возрастной
В	002	Ребенок 8 месяцев не выполняет упражнения "присаживание из положения на спине, держась за кольца" из за слабости мышц:
О	А	рук
О	Б	ног
О	В	спины
О	Г	живота
В	003	При проведении специальных закаливающих процедур нежелательной стадией сосудисто-двигательной реакции является:
О	А	паретическое состояние
О	Б	вазодилатация
О	В	вазоконстрикция
О	Г	игра вазомоторов

В	004	Преимущественное значение при выборе закаливающей процедуры имеет из нижеперечисленных принципов:
О	А	учет возрастных и индивидуальных особенностей
О	Б	наличие положительной эмоциональной реакции на процедуру
О	В	постепенность
О	Г	систематичность
В	005	Следующий вид закаливания солнцем предпочтительнее проводить детям 2-го и 3-го года жизни:
О	А	малоподвижные кратковременные игры на освещенном солнцем участке
О	Б	пребывание в "кружевной" тени деревьев
О	В	специальные солнечные ванны
О	Г	закаливание солнцем не рекомендуется
В	006	Детей-реконвалесцентов после перенесенных ОРЗ и гриппа:
О	А	допускают к физкультурным занятиям с ограничением физической нагрузки
О	Б	освобождают на 2 недели от физкультурных занятий
О	В	допускают к физкультурным занятиям без ограничения физической нагрузки
О	Г	освобождают на 1 неделю от физкультурных занятий
В	007	Перед назначением плавания грудному ребенку обязательны нижеперечисленные исследования, кроме
О	А	рентгенографии грудной клетки
О	Б	анализа мочи
О	В	подсчета числа сердечных сокращений
О	Г	анализа крови
О	Д	ЭКГ
В	008	Реабилитация - это:
О	А	система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий
О	Б	комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных
О	В	деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
О	Г	комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса
В	009	Реабилитация направлена:
О	А	на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности
О	Б	на предупреждение возникновения заболеваний
О	В	на борьбу с факторами риска
О	Г	на возвращение к учебной деятельности

В	010	Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий:
О	А	раннее начало и непрерывность; индивидуальный подход; комплексный характер; проведение в коллективе
О	Б	комплексность и непрерывность
О	В	проведение в коллективе
О	Г	эффективность
В	011	Задачи восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе:
О	А	профилактика рецидивов болезни
О	Б	борьба с факторами риска возникновения заболевания
О	В	трудовая адаптация больного в коллективе
О	Г	спасение жизни больного
В	012	К основным причинам роста инвалидности с детства относится:
О	А	снижение рождаемости и рост хронической заболеваемости
О	Б	неблагоприятные условия труда женщины
О	В	научно - технический прогресс
О	Г	рост младенческой смертности
В	013	Выберите из перечисленных методов средства реабилитации:
О	А	психологическая коррекция и методы физической терапии
О	Б	клубные формы работы
О	В	спортивные мероприятия
О	Г	интенсификация образовательной деятельности
В	014	Основными задачами, стоящими перед санаторно-курортными учреждениями являются:
О	А	медицинское обслуживание хронических больных
О	Б	всеобщий охват населения
О	В	медицинское обслуживание острых больных
О	Г	диагностические мероприятия
В	015	Укажите механизм действия физических упражнений на организм:
О	А	нервно-рефлекторный
О	Б	корректирующий
О	В	тонизирующий
О	Г	специфический
В	016	Определите возрастной период наибольшего развития скоростно-силовых способностей у детей со средним физическим развитием:
О	А	младший школьный
О	Б	дошкольный

О	В	средний школьный
О	Г	старший школьный
В	017	Действия врача лечебной физкультуры при первичном осмотре включают все перечисленное, кроме:
О	А	подбора лекарственных средств
О	Б	ознакомления с диагнозом заболевания
О	В	проведения функциональной пробы
О	Г	определения двигательного режима
О	Д	подбора средств ЛФК и их дозировка
В	018	К физиологическим механизмам, лежащим в основе закаливания солнечной радиацией, относятся:
О	А	все перечисленное
О	Б	гуморальное действие солнечных ванн
О	В	рефлекторное действие солнечных ванн
О	Г	лечебное и профилактическое использование солнечной радиации
О	Д	непосредственное действие солнечной радиации
В	019	Показателями готовности детей к занятиям массовой физкультурой и спортом через 3 года после операции по поводу врожденного порока сердца являются все перечисленные, кроме:
О	А	низкой толерантности к физическим нагрузкам
О	Б	отсутствия патологии в лабораторных анализах крови и мочи
О	В	отсутствия отклонений электрокардиограмм в покое и при нагрузке
О	Г	отсутствия жалоб в покое и при физической нагрузке
О	Д	хорошего самочувствия
В	020	Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является:
О	А	нарастающая дыхательная недостаточность
О	Б	частые приступы бронхиальной астмы
О	В	дыхательная недостаточность
О	Г	низкая физическая работоспособность
В	021	Значение дыхательных упражнений для детей с бронхолегочными заболеваниями состоит в следующем:
О	А	всего перечисленного
О	Б	в улучшении функции внешнего дыхания
О	В	в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
О	Г	в профилактике деформации грудной клетки
О	Д	в нормализации нервной регуляции дыхания
В	022	К средствам медицинской реабилитации могут относиться:

О	А	все перечисленное
О	Б	механотерапия и трудотерапия
О	В	мануальная терапия
О	Г	массаж ручной и механический (подводный, вибрационный, точечный)
О	Д	лечебная физкультура
В	023	Терренкур — это:
О	А	лечение дозированным восхождением
О	Б	ходьба по трафарету
О	В	ходьба перед зеркалом
О	Г	прогулки по ровной местности
В	024	Противопоказанием для лечебной физкультуры является:
О	А	тяжелое состояние больного
О	Б	косолапость
О	В	гипертоническая болезнь I степени
О	Г	сколиоз
В	025	Бальнеотерапия – это лечебное применение:
О	А	минеральных вод
О	Б	грязей
О	В	воздуха открытых пространств
О	Г	солнечного излучения
В	026	Противопоказанием для приема питьевых минеральных вод является:
О	А	желчно-каменная болезнь
О	Б	сахарный диабет I типа
О	В	хронический гастрит с нормальной секрецией желудка
О	Г	хронический колит
В	027	На бальнеолечебных курортах минеральные воды используют
О	А	исключительно для внутреннего применения
О	Б	только для наружного применения
О	В	для внутреннего и наружного применения
В	028	Основные показания для УФ-облучения:
О	А	ревматоидный артрит
О	Б	тиреотоксикоз
О	В	лихорадка
О	Г	артериальная гипертензия
В	029	Следующие из перечисленных ниже утверждений неверны:
О	А	при пониженной желудочной секреции питье минеральной воды назначается за полтора часа до приема пищи, максимально допустимая норма содержания органических веществ в питьевой минеральной воде составляет 50 мг/л.

О	Б	присутствующий в минеральной воде углекислый газ стимулирует секреторную и моторную функции желудка
О	В	скорость перехода минеральной воды из желудка в 12-перстную кишку зависит от ее температуры
О	Г	при пониженной желудочной секреции минеральную воду следует пить быстро, большими глотками
В	030	Нет показаний для санаторно-курортного лечения в санатории пульмонологического профиля для:
О	А	реконвалесцент неревматического кардита
О	Б	ребенок из группы ДЧБ
О	В	реконвалесцент острой пневмонии
О	Г	бронхиальная астма
К	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
В	001	ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО
О	А	1 года из 1000 живорожденных
	Б	2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми
	В	2 лет из 1000 живорожденных
	Г	1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми
В	002	НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ
О	А	младенческая смертность
	Б	количество врачей на душу населения
	В	уровень смертности
	Г	уровень рождаемости
В	003	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА
О	А	педиатра
	Б	старшую медицинскую сестру
	В	заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях
	Г	физиотерапевта
В	004	КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	медико-социальная реабилитация больного
	Б	противорецидивное лечение
	В	контроль функций поражённых органов и систем
	Г	статистическая отчётность

В	005	ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	листок нетрудоспособности
	Б	медицинская карта
	В	карта выбывшего из стационара
	Г	амбулаторная карта
В	006	ПРОЦЕСС ДЕПОПУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	сокращением численности населения
	Б	ростом численности населения
	В	положительным естественным приростом
	Г	ростом рождаемости
В	007	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ
О	А	болезни системы кровообращения
	Б	злокачественные новообразования
	В	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин
	Г	болезни органов дыхания
В	008	КОМПОНЕНТОМ ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	миграция
	Б	состав населения по полу
	В	состав населения по возрасту
	Г	плотность населения
В	009	КОМПОНЕНТОМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	состав населения по возрасту
	Б	рождаемость
	В	смертность
	Г	младенческая смертность
В	010	ЧЕТВЕРТЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	анализ полученных данных
	Б	составление плана и программы
	В	сбор материала
	Г	обработка собранного материала
В	011	ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	стандартом оказания медицинской помощи при данном

		заболевании
	Б	порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
	В	программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
	Г	приказом главного врача медицинской организации
В	012	ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ
О	А	порядками оказания медицинской помощи
	Б	лицензией
	В	программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
	Г	программой обязательного медицинского страхования
В	013	ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	риск наступления страхового случая
	Б	здоровье
	В	пациент
	Г	болезнь
В	014	ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ
О	А	государством
	Б	медицинскими учреждениями
	В	фондами ОМС
	Г	страховыми организациями (компаниями)
В	015	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	образ жизни
	Б	здравоохранение
	В	наследственность
	Г	внешняя среда
В	016	ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗА КАКОЙ-ЛИБО ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
О	А	темп прироста
	Б	стандартизованный показатель
	В	коэффициент достоверности
	Г	интенсивный показатель
В	017	ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

О	А	степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
	Б	улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
	В	степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
	Г	строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
В	018	ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
	Б	нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
	В	функция врачебной должности
	Г	количество посещений поликлиники в день
В	019	ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ
О	А	специализированной помощи
	Б	скорой помощи
	В	паллиативной помощи
	Г	первичной медико-санитарной помощи
В	020	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	образ жизни
	Б	здравоохранение
	В	наследственность
	Г	внешняя среда
В	021	НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ
О	А	врачебная комиссия медицинской организации
	Б	главный врач
	В	лечащий врач
	Г	лечащий врач и заведующий отделением
В	022	ВРАЧ, ВЫЯВИВШИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБЯЗАН ОТОСЛАТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ
О	А	12 часов
	Б	24 часов
	В	72 часов
	Г	7 дней

В	023	ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ПОЛИКЛИНИК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД
О	А	экспертных оценок
	Б	статистический
	В	медико-экономического анализа
	Г	социологический
В	024	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСЧЕТОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ
О	А	осмотренных при профилактических осмотрах за отчетный период
	Б	проживающих на территории, обслуживаемой поликлиникой
	В	обратившихся за медицинской помощью в поликлинику в течение календарного года
	Г	не осмотренных при профилактических осмотрах за отчетный период
В	025	ПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВНЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОБЩНОСТИ ВЫСТУПАЕТ
О	А	общественное поведение в отношении поддержания здоровья
	Б	применение населением теоретических гигиенических знаний
	В	неинфекционная заболеваемость населения за последние 5 лет
	Г	проекты по гигиеническому воспитанию в масштабах города, района, области
В	026	ПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВНЕ ИНДИВИДУУМА ВЫСТУПАЕТ
О	А	поведение в отношении здоровья
	Б	уровень знаний о здоровье
	В	соблюдение правил гигиены
	Г	снижение неинфекционной заболеваемости
В	027	ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФОРМ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	использование индивидуального подхода
	Б	использование дифференцированного подхода

	В	большой охват населения
	Г	небольшие затраты времени специалиста
В	028	ПОКАЗАТЕЛЬ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ОХВАТА НОВОРОЖДЕННЫХ ВРАЧЕБНЫМ ПАТРОНАЖЕМ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ
О	А	(числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%
	Б	(числа детей, взятых под наблюдение в первые 3 дня после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%
	В	(числа детей, взятых под наблюдение в первые 7 дней после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%
	Г	(числа детей, взятых под наблюдение в первые 10 дней после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%
В	029	ПОКАЗАТЕЛЬ РЕГУЛЯРНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ
О	А	(числа детей 1-го года жизни, регулярно наблюдавшихся врачом к числу детей, достигших одного года жизни в отчетном году) × 100%
	Б	(числа детей, не болевших на первом году к числу детей, достигших одного года) × 100%
	В	(числа активных посещений к общему числу посещений) × 100%
	Г	(числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%
В	030	МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ
О	А	реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование
	Б	восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование
	В	реконструктивную хирургию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование
	Г	реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, протезирование и ортезирование

