

ОПОРНЫЕ ТЕСТЫ.

РАЗДЕЛ: ВАЛЕОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.

1. Способ введения АКДС-анатоксина:

ОТВЕТЫ:

1. через рот
2. внутрикожно
3. подкожно
4. внутримышечно

2. К вакцинальным препаратам относятся:

ОТВЕТЫ:

1. вакцины живые
2. вакцины убитые
3. вакцины химические
4. анатоксины
5. гамма-глобулин

3. Профилактические прививки производится:

ОТВЕТЫ:

1. утром
2. днем
3. вечером
4. не имеет значения

4. Способ введения вакцины БЦЖ:

ОТВЕТЫ:

1. через рот
2. внутрикожно
3. подкожно
4. внутримышечно

5. В сухом виде выпускаются вакцины:

ОТВЕТЫ:

1. БЦЖ
2. АКДС
3. против полиомиелита

6. Вакцина против полиомиелита вводится:

ОТВЕТЫ:

1. через рот
2. подкожно
3. внутривенно
4. внутримышечно

7. Часто болеющих детей относят в:

ОТВЕТЫ:

1. I группу «риска»
2. во II группу «риска»
3. III группу «риска»
4. IV группу «риска»

8. «Холодовая цепь» - это:

ОТВЕТЫ:

1. система хранения и транспортировки вакцин
2. система хранения вакцин
3. система транспортировки вакцин

9. Вакцинальные препараты необходимо транспортировать:

ОТВЕТЫ:

1. в сумке-холодильнике
2. с грелкой
3. в стандартной коробке

10. Ревакцинацию БЦЖ вакциной после проверки реакции Манту проводят:

ОТВЕТЫ:

1. через 1 день
2. с 3 дня по 14 день
3. через 16 дней
4. через 1 месяц

11. Отрицательный результат реакции Манту означает:

ОТВЕТЫ:

1. инфицирование туберкулезом или наличие поствакцинальной аллергии
2. отсутствие туберкулеза и поствакцинальной аллергии

12. Положительный результат реакции Манту означает:

ОТВЕТЫ:

1. инфицирование туберкулезом или наличие поствакцинальной аллергии
2. отсутствие туберкулеза и поствакцинальной аллергии

13. Интервал между введением иммуноглобулина и живой коревой вакциной:

ОТВЕТЫ:

1. 2 недели
2. 1 месяца
3. 6 месяцев

14. Сомнительная реакция Манту:

ОТВЕТЫ:

1. размер инфильтрата не более 1 мм
2. размер инфильтрата не более 5 мм
3. размер инфильтрата 2-4 мм

15. Вакцинацию эпидемического паротита проводит до:

ОТВЕТЫ:

1. 7 лет
2. 15 лет
3. 4 лет

16. Вскрытый флакон полиомиелитной вакцины хранится в:

ОТВЕТЫ:

1. течение 12 часов
2. течение рабочего дня
3. течение суток

17. Физические свойства вакцины определяет:

ОТВЕТЫ:

1. медицинский работник, осуществляющий вакцинацию
2. участковый врач-педиатр
3. главная медсестра детской поликлиники

18. Наиболее часто встречающееся осложнение на АКДС:

ОТВЕТЫ:

1. остеомиелит
2. общие реакции с гипертермией
3. местные реакции в виде инфильтратов
4. лакунарные ангины

19. После дифтерийной прививки реакция учитывается:

ОТВЕТЫ:

1. на 10 сутки
2. через 1 месяц
3. через 1 сутки

20. Сильной местной реакцией считается инфильтрат в диаметре:

ОТВЕТЫ:

1. 2 см
2. 3 см
3. 5 см
4. 10 см

21. Осложнения после вакцинации и ревакцинации БЦЖ:

ОТВЕТЫ:

1. келлоидные рубцы
2. изъязвления
3. туберкулезный остеомиелит
4. гипертермический синдром

22. Осложнения при вакцинации полиомиелита:

ОТВЕТЫ:

1. парезы и параличи
2. миокардиты
3. поражение почек
4. поражение печени

23. Местная реакция после ревакцинации БЦЖ появляется через:

ОТВЕТЫ:

1. 1 неделю
2. 2 недели
3. 3 недели
4. 4 недели

24. Разовая доза дифтерийного анатоксина:

ОТВЕТЫ:

1. 1,0 мл
2. 0,3 мл
3. 0,5 мл

25. Интервал вакцинации между введением АДС-М-анатоксина:

ОТВЕТЫ:

1. 2 месяца
2. 30 дней
3. 1,5 месяца

Наркомания и токсикомания.

1. Укажите средства с наркотическим действием:

ОТВЕТЫ:

1. гашиш
2. героин
3. морфин

2. Укажите недостатки при использовании наркопрепаратов:

ОТВЕТЫ:

1. хранятся в не приспособленных помещениях
2. выписываются без строгого показания
3. превышение дозы препарата
4. нарушение служебного положения медработников
5. подлежат строгому количественному учету

3. Наркотики - это препараты:

ОТВЕТЫ:

1. вызывающие психическую зависимость при длительном употреблении
2. опия и конопли
3. обладающие снотворным действием
4. обладающие седативным действием

4. При прекращении приема наркотиков у наркоманов развивается:

ОТВЕТЫ:

1. синдром «отдачи»
2. абстинентный синдром
3. психоз

5. Стадии течения наркомании:

ОТВЕТЫ:

1. начальная
2. истощения
3. развернутая
4. заключительная

6. Наркоманическая стадия включает:

ОТВЕТЫ:

1. ломку
2. психозы
3. лживость
4. полную деградацию

7. Стадия истощения наркомании состоит из:

ОТВЕТЫ:

1. кахексии
2. абстиненции
3. полной деградации

8. Начальная стадия наркомании состоит из:

ОТВЕТЫ:

1. психологической зависимости
2. ломки
3. абстиненции
4. утраты рвотного рефлекса

9. Физическая зависимость от наркотиков относится к стадии:

ОТВЕТЫ:

1. истощения
2. наркоманической
3. начальной

10. Ломка - это признак:

ОТВЕТЫ:

1. наркомании
2. психоза

11. Деградация личности развивается:

ОТВЕТЫ:

1. при приеме наркотиков
2. в развернутой стадии
3. в стадии истощения

12. К признакам наркомании относятся:

ОТВЕТЫ:

1. неудержимая болтливость
2. изменение обычного поведения
3. гипертония
4. ознобы

13. Следы от инъекции в вены наблюдаются у:

ОТВЕТЫ:

1. токсикоманов
2. наркоманов
3. гомосексуалистов
4. больных сахарным диабетом

14. При выявлении признаков тяжелого наркотического состояния субъекта необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. госпитализировать в ближайшее ЛПУ
2. направить на обследование к психиатру
3. провести детоксикацию на месте
4. вызвать скорую помощь

15. Болезненное состояние, появляющееся у наркоманов при прекращении приема

наркоти-ков:

ОТВЕТЫ:

1. абстинентный синдром
2. синдром «отдача»

16. Факторы риска наркомании:

ОТВЕТЫ:

1. социальные
2. психологические
3. биологические
4. общественные

17. Болезненное пристрастие к употреблению наркотиков:

ОТВЕТЫ:

1. наркомания
2. токсикомания

18. Места хранения наркотиков необходимо обеспечить:

ОТВЕТЫ:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

19. Полинаркомании - это:

ОТВЕТЫ:

1. одновременное злоупотребление несколькими наркотиками
2. повышение дозы наркотического вещества
3. алкоголизм

20. Росту наркомании способствует:

ОТВЕТЫ:

1. спад экономики
2. недостаточная квалификация медработников
3. недостаточная санитарно-профилактическая работа
4. нарушение учета, хранения и использования наркотиков

РАЗДЕЛ: ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.

Неотложная посиндромная помощь детям школьного возраста.

1. Неотложную помощь при диабетической коме начинают с:

ОТВЕТЫ:

1. капельного введения физраствора
2. введения простого инсулина
3. введения сердечных препаратов

2. Для клиники гипергликемической комы характерно:

ОТВЕТЫ:

1. сухость кожных покровов
2. запах ацетона изо рта

3. потливость
4. зрачки сужены

3. Неотложную помощь при гипогликемической коме начинают с:

ОТВЕТЫ:

1. внутривенно инсулина
2. внутривенно 40% раствора глюкозы
3. внутривенно физиологического раствора
4. Диабетическая кома развивается:

ОТВЕТЫ:

1. постепенно
2. быстро

5. Диабетическая кома развивается при:

ОТВЕТЫ:

1. недостаточной дозе инсулина
2. нерегулярном введении инсулина
3. после инъекции инсулина больной не поел
4. интеркуррентных заболеваниях

6. Для клиники инородных тел дыхательных путей характерно:

ОТВЕТЫ:

1. среди полного здоровья внезапно возникает кашель, одышка
2. постепенное развитие
3. отставание одной половинки грудной клетки
4. обильная саливация

7. Для оказания неотложной помощи при инородных телах дыхательных путей

необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. введение антибиотиков
2. срочная госпитализация в ЛОР-отделение
3. введение гормонов
4. инфузионная терапия

8. Для клиники стенозирующего ларинготрахеита характерно:

ОТВЕТЫ:

1. лающий кашель
2. одышка
3. полная афония

4. сиплый голос

9. Приступ стенозирующего ларинготрахеита чаще возникает:

ОТВЕТЫ:

1. днем
2. ночью

10. Для клиники острой сосудистой недостаточности характерно:

ОТВЕТЫ:

1. головокружение, слабость, шум в ушах
2. бледность, холодный, липкий пот, холодные конечности
3. повышение АД
4. низкое АД

11. Для клиники приступа бронхиальной астмы характерно:

ОТВЕТЫ:

1. одышка с участием вспомогательной мускулатуры
2. цианоз
3. затрудненный вдох
4. затрудненный выдох
5. сухой кашель

12. Детям с острым отравлением необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. вызвать рвоту
2. промыть желудок

13. При остром отравлении промывание желудка проводят:

ОТВЕТЫ:

1. до чистой воды
2. из расчета 1 литр на год жизни
3. 12-15 литров

14. Для клиники солнечного удара характерно:

ОТВЕТЫ:

1. покраснение лица
2. тошнота, рвота
3. вялость
4. одышка

15. К физическим методам охлаждения относится:

ОТВЕТЫ:

1. растирание кожных покровов смесью столового уксуса и воды
2. обдувание вентилятором
3. обертывание во влажные пеленки
4. прикладывание холодной грелки на магистральные сосуды
5. согреть ребенка, напоить теплым чаем

Заболевания ЛОР-органов.

1. Срок диспансерного наблюдения при хроническом тонзиллите:

ОТВЕТЫ:

1. 1 год
2. 3 года
3. 5 лет
4. 6 месяцев

2. Мазок на ВЛ при хроническом тонзиллите берется:

ОТВЕТЫ:

1. из носа
2. с задней стенки глотки
3. с внутренней поверхности щек
4. с поверхности слизистой оболочки миндалин

3. Из-за аденоидов появляется:

ОТВЕТЫ:

1. нарушение прикуса
2. нарушение сна, голоса
3. головные боли
4. ревматический порок сердца
5. диффузный гломерулонефрит

4. Для диагностики аденоидов применяется:

ОТВЕТЫ:

1. пальцевой метод обследования
2. взятие мазков из ротоглотки

5. Диспансерное наблюдение за подростками, страдающими хроническим отитом:

ОТВЕТЫ:

1. до выздоровления
2. 2 года
3. 5 лет
4. не наблюдаются

6. Подросток, страдающий хроническим отитом консультируется у:

ОТВЕТЫ:

1. гастроэнтеролога
2. сурдолога
3. невропатолога
4. окулиста

7. Физкультурная группа у подростков, страдающих хроническим отитом:

ОТВЕТЫ:

1. основная
2. подготовительная
3. освобожден от уроков физкультуры
4. специальная

8. Острый гайморит - это:

ОТВЕТЫ:

1. воспаление внутреннего уха
2. воспаление гайморовой пазухи
3. воспаление лобной пазухи

9. Физкультурная группа у подростков страдающих хроническим гайморитом:

ОТВЕТЫ:

1. освобождены от уроков физкультуры
2. основная
3. подготовительная
4. специальная

10. Диспансерное наблюдение за подростками, страдающими хроническим гайморитом:

ОТВЕТЫ:

1. 1 год
2. 6 месяцев
3. 5 лет, без обострения

11. Подростки, страдающие хроническим гайморитом наблюдаются:

ОТВЕТЫ:

1. гастроэнтерологом
2. хирургом
3. врачом подросткового кабинета
4. отоларингологом

12. Методы лечения острого фарингита:

ОТВЕТЫ:

1. гормональная терапия
2. антибиотикотерапия
3. полоскание горла дезинфицирующими растворами
4. местное применение аэрозолей
5. смазывание задней стенки глотки масляными растворами

13. Причины профессионального неврита слухового нерва:

ОТВЕТЫ:

1. грипп
2. шум
3. вибрация
4. баротравма

14. Причины наследственной нейросенсорной тугоухости:

ОТВЕТЫ:

1. баротравма
2. токсоплазмоз во время беременности
3. перенесенная краснуха беременной
4. применение мономицина

15. Клинические признаки невритов слухового нерва:

ОТВЕТЫ:

1. повышение температуры
2. шум в ушах
3. снижение слуха
4. гнойное отделяемое из уха

Кожные и венерические болезни.

1. Чесотка, заболевание вызываемое:

ОТВЕТЫ:

1. стафилококком

2. чесоточным клещом
3. синегнойной палочкой

2. Основные клинические симптомы чесотки:

ОТВЕТЫ:

1. температура
2. зуд, усиливающийся по ночам
3. расчесы
4. папуловезикулезная сыпь
5. боли в горле

3. Осложнения чесотки:

ОТВЕТЫ:

1. экзема
2. хронический бронхит
3. лимфадениты
4. невротические реакции

4. Сыпь при чесотке обычно:

ОТВЕТЫ:

1. симметричная
2. асимметричная

5. Бородавки, передающиеся половым путем:

ОТВЕТЫ:

1. обыкновенные
2. юношеские
3. остроконечные
4. подошвенные

6. Профилактика заражения подошвенными бородавками:

ОТВЕТЫ:

1. носить только свою обувь
2. в бассейне иметь резиновые тапочки
3. соблюдать санитарно-гигиенические правила по уходу за кожей

7. Трихомониаз передается в основном:

ОТВЕТЫ:

1. воздушно-капельным путем

2. трансмиссивным путем
3. бытовым путем
4. половым путем

8. У девушек чаще наблюдается при трихомониазе:

ОТВЕТЫ:

1. трихомонадный кольпит
2. трихомонадный уретрит
3. эндометрит
4. бартолинит

9. Диспансерное наблюдение за юношами, перенесшими трихомониаз:

ОТВЕТЫ:

1. 1 месяц
2. 2 месяца
3. 6 месяцев
4. 1 год

10. Возбудитель гонореи:

ОТВЕТЫ:

1. гонококк
2. пневмококк
3. синегнойная палочка
4. стафилококк

11. Основной путь передачи гонорейной инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. воздушно-капельный
2. бытовой
3. фекально-оральный
4. половой

12. Возбудитель сифилиса:

ОТВЕТЫ:

1. стафилококк
2. стрептококк
3. бледная трепонема
4. пневмококк

13. Основной путь заражения сифилисом:

ОТВЕТЫ:

1. внутриутробный

2. контактный
3. трансмиссивный
4. половой

14. Инкубационный период сифилиса:

ОТВЕТЫ:

1. 10 дней
2. 3-5 дней
3. 20-40 дней

15. Диагноз сифилиса ставиться на основании:

ОТВЕТЫ:

1. анамнеза
2. клиники
3. лабораторного обследования

Глазные болезни.

1. Для миопии характерно:

ОТВЕТЫ:

1. дальнозоркость
2. близорукость

2. Для гиперметропии характерно:

ОТВЕТЫ:

1. дальнозоркость
2. близорукость

3. Профилактика миопии – это:

ОТВЕТЫ:

1. правильные гигиенические условия для чтения
2. адекватный световой режим в помещении
3. санация очагов хронической инфекции
4. ежегодная проверка зрения у школьников
5. лечение глистных инвазий

4. Запрещенные профессии при косоглазии у подростков:

ОТВЕТЫ:

1. бухгалтер
2. пилот
3. строитель
4. хирург

5. Наиболее частые причины косоглазия:

ОТВЕТЫ:

1. бронхит
2. сепсис
3. приобретенные заболевания центральной нервной системы
4. слепой на один глаз
5. резкое понижение остроты зрения на один глаз

6. Причины паралитического косоглазия:

ОТВЕТЫ:

1. паралич глазодвигательных мышц
2. частые простудные заболевания
3. парез глазодвигательных мышц
4. травмы черепа

7. Подросток, страдающий паралитическим косоглазием наблюдается:

ОТВЕТЫ:

1. гастроэнтерологом
2. невропатологом
3. окулистом
4. психиатром

8. Подросток, страдающий паралитическим косоглазием, консультируется:

ОТВЕТЫ:

1. психиатром
2. невропатологом
3. гастроэнтерологом
4. урологом

9. Термические глазные травмы - это:

ОТВЕТЫ:

1. контузии
2. ожоги
3. отморожения
4. кровоизлияния в оболочку глаза

10. Симптом «очков» характерен для:

ОТВЕТЫ:

1. миопии высокой степени
2. ожога лучевой энергией
3. черепно-мозговой травмы
4. контузии органа зрения

11. Термические ожоги возникают в результате воздействия:

ОТВЕТЫ:

1. пара
2. уксусной кислоты
3. раскаленных осколков
4. взрывчатых веществ
5. извести

12. Больного с проникающим ранением глаза транспортируют:

ОТВЕТЫ:

1. лежа
2. сидя
3. не имеет значения

13. При ранениях придаточного аппарата глаза:

ОТВЕТЫ:

1. закладывается мазь
2. капаются дезинфицирующие капли
3. накладывается стерильная повязка

14. Конъюнктивит - это воспаление:

ОТВЕТЫ:

1. слезных желез краев век
2. соединительной оболочки глаза
3. роговой оболочки глаза
4. волосяного мешочка

15. Блефарит - это воспаление:

ОТВЕТЫ:

1. слезных желез краев век
2. соединительной оболочки глаза
3. роговой оболочки глаза
4. волосяного мешочка

16. Кератит, это воспаление:

ОТВЕТЫ:

1. волосяного мешочка
2. роговой оболочки глаза
3. сальных желез краев век
4. соединительной оболочки глаза

17. Ячмень - это:

ОТВЕТЫ:

1. воспаление роговой оболочки
2. спазм круговой мышцы век
3. острое гнойное воспаление волосяного мешочка

18. Среди воспалительных заболеваний глаз у подростков чаще встречаются:

ОТВЕТЫ:

1. блефариты
2. кератиты
3. конъюнктивиты
4. увеиты

19. Жалобы при конъюнктивите:

ОТВЕТЫ:

1. слезотечение, гноетечение
2. слепота
3. склеивание ресниц по утрам
4. косоглазие
5. чувство «песка» в глазу

20. Пути заражения конъюнктивитом:

ОТВЕТЫ:

1. воздушно-капельный
2. внутриутробный
3. контактный
4. трансмиссивный

Диспансеризация больных и здоровых детей и подростков.

1. Школьники, перенесшие неревматический кардит наблюдаются:

ОТВЕТЫ:

1. 1 год
2. 2 года
3. 3 года
4. 6 месяцев

2. Школьники, перенесшие ревматизм наблюдаются:

ОТВЕТЫ:

1. 1 год
2. 2 года
3. не менее 5 лет
4. пожизненно

3. Школьники, перенесшие ангину наблюдаются:

ОТВЕТЫ:

1. не наблюдаются
2. 1 месяц
3. 2 месяца

4. Школьники, перенесшие дискинезию желчевыводящих путей наблюдаются:

ОТВЕТЫ:

1. 2 года
2. 1 год
3. 3 года
4. не наблюдаются

5. Школьники, страдающие сахарным диабетом наблюдаются:

ОТВЕТЫ:

1. 3 года
2. до передачи в подростковый кабинет
3. 5 лет

6. Период интолерантности к глюкозе выявляется:

ОТВЕТЫ:

1. по пробе Сулковича
2. по глюкозотолерантному тесту

7. Факторы, провоцирующие развитие сахарного диабета:

ОТВЕТЫ:

1. стресс
2. генетическая предрасположенность
3. ожирение
4. сколиоз

8. Специфическое осложнение диабета:

ОТВЕТЫ:

1. кандидоз
2. липоидный некробиоз кожи
3. пневмония
4. стоматит

9. Неспецифические (вторичные) осложнения сахарного диабета:

ОТВЕТЫ:

1. вульвовагинит
2. диабетическая катаракта
3. диабетическая кардиопатия
4. гнойная инфекция кожи

10. Больного сахарным диабетом консультируют:

ОТВЕТЫ:

1. гастроэнтерологом
2. психиатром
3. окулистом

11. Подтвердить сахарный диабет помогает:

ОТВЕТЫ:

1. анализ мочи по Нечипоренко
2. анализ крови на сахар
3. удельный вес мочи
4. анализ крови на свертываемость

12. Школьники, группы «риска», по развитию сахарного диабета:

ОТВЕТЫ:

1. перенесшие острый диффузный гломерулонефрит
2. имеющие наследственную предрасположенность
3. страдающие ожирением
4. страдающие энурезом

13. Причины, приводящие к развитию кетоацидотического состояния:

ОТВЕТЫ:

1. пропуск инъекции инсулина
2. после инсулина не поел
3. физические перегрузки

14. Причины, приводящие к развитию хронического пиелонефрита:

ОТВЕТЫ:

1. малоэффективное лечение острого пиелонефрита
2. вульвовагинит
3. цистит
4. пневмония

15. Школьники, страдающие хроническим пиелонефритом наблюдаются:

ОТВЕТЫ:

1. не менее 5 лет
2. до передачи в подростковый кабинет
3. не менее 3 лет

16. Меры профилактики обострения хронического пиелонефрита:

ОТВЕТЫ:

1. контроль анализов мочи после любого заболевания
2. профилактика стрессовых ситуаций
3. лечение глистных инвазий

17. У больных с гломерулонефритом наблюдают:

ОТВЕТЫ:

1. АД
2. анализы мочи
3. стул

18. Аллергодиагностические пробы при бронхиальной астме проводятся:

ОТВЕТЫ:

1. 1 раз в год
2. весной-осенью
3. индивидуально, по назначению аллерголога

19. Осложнения бронхиальной астмы:

ОТВЕТЫ:

1. ателектазы

2. диффузный гломерулонефрит
3. деформация грудной клетки

20. Приступ бронхиальной астмы чаще начинается:

ОТВЕТЫ:

1. утром
2. днем
3. вечером
4. ночью

21. Появлению бронхиальной астмы предшествуют:

ОТВЕТЫ:

1. аллергические реакции со стороны респираторного тракта
2. рецидивирующие инфекции органов дыхания
3. дисбактериоз
4. нарушение осанки

22. Меры профилактики бронхиальной астмы:

ОТВЕТЫ:

1. щадящий антигенный режим
2. раннее выявление аллергических заболеваний
3. санация ротовой полости
4. лечение глистных инвазий

23. Основные методы лечения ожирения:

ОТВЕТЫ:

1. диетотерапия
2. лечебная физкультура
3. физиотерапия
4. фитотерапия

24. Меры профилактики обострения хронического гастродуоденита:

ОТВЕТЫ:

1. правильный режим питания
2. правильное приготовление пищи
3. отказ от переедания

25. Статистические причины, приводящие к нарушению осанки:

ОТВЕТЫ:

1. неправильная поза за партой
2. гиподинамия
3. туберкулез позвоночника

26. Осложнения ожирения подросткового возраста:

ОТВЕТЫ:

1. гипертония
2. сахарный диабет
3. хронический пиелонефрит
4. дискинезия желчевыводящих путей

27. Факторы, приводящие к неврозам:

ОТВЕТЫ:

1. психические травмы
2. длительное эмоциональное напряжение
3. внешние и внутренние конфликты
4. острый гастрит
5. нарушение осанки

28. Срок наблюдения за школьниками с неврозами:

ОТВЕТЫ:

1. 1 год
2. 3 года
3. до выздоровления

29. Органические причины, приводящие к нарушению осанки:

ОТВЕТЫ:

1. неправильная поза за партой
2. перенесенный в детстве рахит
3. туберкулезная инфекция

30. Диагноз «сколиоз» подтверждается:

ОТВЕТЫ:

1. лабораторно
2. рентгенологически

РАЗДЕЛ: ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Гигиена.

1. Утомление наступает быстрее при:

ОТВЕТЫ:

1. скучной однообразной работе
2. неинтересной работе
3. интересной работе

2. Продолжительность сна детей 8-10 лет:

ОТВЕТЫ:

1. 16-17 часов
2. 11 часов
3. 7-8 часов

3. Продолжительность сна детей 13-16 лет:

ОТВЕТЫ:

1. 9 часов
2. 7-8 часов
3. 13-14 часов

4. Температура в спальном комнате должна быть:

ОТВЕТЫ:

1. 20-22 градуса С
2. 10-12 градусов С
3. 15-16 градусов С

5. Сон - это:

ОТВЕТЫ:

1. физиологическое возбуждение
2. разлитое торможение

6. Комплекс процедур, входящих в вечерний туалет:

ОТВЕТЫ:

1. одевание
2. мытье ног
3. чистка зубов
4. умывание

7. Продукты, запрещенные школьникам перед сном:

ОТВЕТЫ:

1. молоко
2. мясные блюда
3. каша
4. крепкий чай
5. кофе

8. Разрешены сдвоенные уроки:

ОТВЕТЫ:

1. математики
2. английского языка
3. труда
4. лыжной подготовки

9. Более трудные занятия проводятся:

ОТВЕТЫ:

1. первым уроком
2. вторым или третьим уроком
3. пятым уроком
4. шестым уроком

10. Оптимальная активность физиологических систем у школьников с:

ОТВЕТЫ:

1. 8-10 часов
2. 11-13 часов
3. 19-21 часа
4. 16-18 часов

11. Продолжительность большой перемены:

ОТВЕТЫ:

1. 10 минут
2. 15 минут
3. 20 минут

12. Длительность дневного сна в группах продленного дня:

ОТВЕТЫ:

1. 2 часа
2. 3 часа
3. 1-1,5 часа

13. В режим дня групп продленного дня обязательно вводятся:

ОТВЕТЫ:

1. занятия физикой
2. занятия физической культурой
3. пение

14. Количество детей 6-7 лет в группах продленного дня:

ОТВЕТЫ:

1. 35 человек
2. 30 человек
3. не более 25

15. Количество детей старше 7 лет в группах продленного дня:

ОТВЕТЫ:

1. 40 человек
2. 35 человек
3. 45 человек

16. Материалы, разрешенные для работы на уроках труда:

ОТВЕТЫ:

1. ткань
2. стекло
3. дерево
4. глина
5. кирпич

17. Уроки труда в школе проводятся:

ОТВЕТЫ:

1. на 1-2 часа занятий
2. до наступления выраженного утомления
3. в конце учебного дня

18. Большею работоспособностью обладают:

ОТВЕТЫ:

1. мальчики
2. девочки

19. Рабочее место школьнику отводится с учетом:

ОТВЕТЫ:

1. возраста
2. роста

3. здоровья
4. нервно-психического развития

20. Оптимальная непрерывная деятельность слесарных операций у учащихся 5 классов:

ОТВЕТЫ:

1. 6-8 минут
2. 3-5 минут
3. 10-12 минут

21. Оптимальная непрерывная деятельность слесарных операций у учащихся 7 классов:

ОТВЕТЫ:

1. 6-8 минут
2. 3-8 минут
3. 10-12 минут

22. Продолжительность сельскохозяйственных работ для учащихся 5 классов:

ОТВЕТЫ:

1. 6 часов
2. 3-4 часа
3. не более 2-х часов

23. Садово-огородный инвентарь должен соответствовать:

ОТВЕТЫ:

1. росту ученика
2. нервно-психическому развитию
3. здоровью
4. физическим возможностям школьников

24. Запрещенные виды работ для школьников:

ОТВЕТЫ:

1. мытье окон на любом этаже
2. текущая дезинфекция
3. уборка кабинетов
4. ремонт электросети высокого напряжения
5. уборка санузлов

25. Запрещенные виды работ для школьников в сельском хозяйстве:

ОТВЕТЫ:

1. вскапывание, рыхление земли
2. уход за большими животными

3. уничтожение вредителей ядохимикатами
4. поливка, прополка

26. Неблагоприятное воздействие высокой температуры на подростков:

ОТВЕТЫ:

1. снижение слуха
2. повышение температуры тела
3. учащение пульса
4. невротические расстройства

27. Предельно допустимый уровень шума для подростков:

ОТВЕТЫ:

1. 50 дБ
2. не более 95 дБ
3. 100-120 дБ

28. Прививать гигиенические навыки детям должны:

ОТВЕТЫ:

1. медицинские работники
2. родители
3. педагоги
4. общественность

29. Лучшая форма изучения гигиенического материала:

ОТВЕТЫ:

1. стенд
2. плакат
3. беседа
4. фильм

30. Основная задача гигиенического воспитания:

ОТВЕТЫ:

1. профилактика пищевых отравлений
2. воспитание здоровой личности

31. Улучшенные методы гигиенического воспитания детей начальных классов:

ОТВЕТЫ:

1. стенды
2. показ мультфильмов
3. брошюры
4. беседы в классе

32. Укажите малые формы пропаганды:

ОТВЕТЫ:

1. радио
2. листовка
3. памятка
4. лозунг
5. телевидение

33. Выступление медработников на педагогических советах должны быть:

ОТВЕТЫ:

1. 5 раз в год
2. 1 раз в месяц
3. не реже 2-3 раз в год

34. Медицинская сестра школы проводит санитарно-просветительную работу среди:

ОТВЕТЫ:

1. школьников
2. родителей
3. персонала

35. Санитарное просвещение родителей должно начинаться:

ОТВЕТЫ:

1. с 1 года жизни ребенка
2. в детском саду
3. задолго до рождения ребенка
4. в школе

36. Учет проведенной работы по гигиеническому воспитанию в школе проводится:

ОТВЕТЫ:

1. участковым педиатром
2. врачом школы
3. медсестрой школы
4. врачом СЭС

37. Санитарное просвещение родителей, включает:

ОТВЕТЫ:

1. проведение вечеров вопросов и ответов
2. проведение лекций на собраниях
3. индивидуальные беседы

38. Энергетические затраты на рост:

ОТВЕТЫ:

1. меньше, чем у моложе ребенка
2. больше, чем у моложе ребенка
3. всегда одинаковые

39. Величина основного обмена:

ОТВЕТЫ:

1. у девочек ниже
2. у мальчиков ниже
3. одинаковая

40. При белковой недостаточности отмечается:

ОТВЕТЫ:

1. нарушение высшей нервной деятельности
2. ожирение
3. гипотрофия
4. задержка роста
5. снижение сопротивляемости к инфекциям

41. При витаминной недостаточности развивается:

ОТВЕТЫ:

1. гиповитаминоз
2. авитаминоз
3. ожирение
4. анемия

42. При углеводной недостаточности развивается:

ОТВЕТЫ:

1. анемия
2. вегетативные расстройства
3. судороги
4. авитаминоз

43. Последний прием пищи должен быть:

ОТВЕТЫ:

1. за 5 часов до сна
2. сразу же перед сном
3. не позднее чем за 2 часа до сна

44. Ужин детям и подросткам необходимо давать:

ОТВЕТЫ:

1. малообъемный
2. в большом количестве
3. много мясной пищи
4. из овощных и молочных блюд

45. При усиленной физической нагрузке увеличиваются:

ОТВЕТЫ:

1. минеральные вещества
2. жиры
3. углеводы

46. К профилактике пищевых отравлений, относится:

ОТВЕТЫ:

1. доброкачественность продуктов
2. соблюдение сроков реализации
3. чистота помещений кухни

47. До момента отпуска 1-х блюд должно пройти:

ОТВЕТЫ:

1. 5 часов
2. 3-4 часа
3. не более 2-х часов

48. До момента отпуска 2-х блюд должно пройти:

ОТВЕТЫ:

1. 5 часов
2. не более 2-х часов
3. 3-4 часа

49. Расстояние между полом и полкой для хлеба:

ОТВЕТЫ:

1. 10-15 см
2. 5 см
3. 35 см

50. Запас овощей должен быть на:

ОТВЕТЫ:

1. 1 месяц
2. 3 месяца
3. неделю
4. 20 дней

51. Столы, покрытые оцинкованным железом применяются для:

ОТВЕТЫ:

1. разделки овощей
2. разделки теста
3. обработки сырого мяса
4. обработки рыбы

52. Столы, с деревянными крышками применяются для:

ОТВЕТЫ:

1. разделки теста
2. обработки рыбы
3. разделки овощей

53. Разделочные доски и ножи хранятся:

ОТВЕТЫ:

1. на полках
2. в специальных кассетах
3. непосредственно на рабочих местах

54. Кухонная посуда хранится:

ОТВЕТЫ:

1. в шкафах
2. на специальных стеллажах или полках

55. Мелкий кухонный инвентарь хранится:

ОТВЕТЫ:

1. в шкафах
2. на специальных стеллажах или полках

56. Для мытья кухонной посуды используются:

ОТВЕТЫ:

1. тазы

2. ведра
3. металлические ванны из нержавеющей стали

57. Генеральная уборка пищеблока с дезинфекцией осуществляется:

ОТВЕТЫ:

1. ежедневно
2. еженедельно

58. Металлический инвентарь после мытья:

ОТВЕТЫ:

1. сушится
2. вытирается
3. прокаливается в духовом шкафу

59. Отходы собираются в:

ОТВЕТЫ:

1. тазы
2. металлические ведра с крышками
3. педальные бачки
4. металлические ведра без крышек

60. Бачки на пищеблоке в конце дня промываются:

ОТВЕТЫ:

1. 3% раствором хлорамина
2. кипяченной водой
3. 2% раствором кальцинированной соды

61. У сотрудников пищеблока проверяют ежедневно:

ОТВЕТЫ:

1. открытые части тела
2. размеры печени
3. термометрию

62. Результаты проверки готовой продукции записываются в:

ОТВЕТЫ:

1. журнале по питанию
2. бракеражном журнале
3. журнале санитарного состояния школы

63. Переломный период у детей школьного возраста:

ОТВЕТЫ:

1. младший школьный возраст
2. средний школьный возраст
3. старший школьный возраст

64. Младший школьный возраст:

ОТВЕТЫ:

1. 11-14 лет
2. 7-10 лет
3. 15-18 лет

65. Средний школьный возраст:

ОТВЕТЫ:

1. 7-10 лет
2. 11-14 лет
3. 15-18 лет

66. Старший школьный возраст:

ОТВЕТЫ:

1. 11-14 лет
2. 7-10 лет
3. 15-18 лет

67. Крупные мышцы интенсивно развиваются в:

ОТВЕТЫ:

1. младшем школьном возрасте
2. среднем школьном возрасте
3. старшем школьном возрасте

68. Наиболее опасный период школьного возраста для развития сколиоза:

ОТВЕТЫ:

1. средний
2. младший
3. старший

69. Начало полового созревания:

ОТВЕТЫ:

1. 7-10 лет
2. 11-14 лет
3. 15-18 лет

70. Завершение полового созревания:

ОТВЕТЫ:

1. 7-10 лет
2. 11-14 лет
3. 15-18 лет

71. Половое влечение появляется в:

ОТВЕТЫ:

1. дошкольном периоде
2. среднем школьном возрасте
3. старшем школьном возрасте

72. Старший школьный возраст называется:

ОТВЕТЫ:

1. периодом новорожденности
2. пубертатным, подростковым
3. периодом грудного возраста

РАЗДЕЛ: ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ.

Профилактика инфекционных заболеваний.

1. Экстренное извещение об инфекционном больном заполняют:

ОТВЕТЫ:

1. немедленно при подозрении на инфекционную болезнь
2. после консультации с врачом-инфекционистом
3. после лабораторного подтверждения диагноза

2. Наблюдение в эпидемическом очаге заканчивается:

ОТВЕТЫ:

1. немедленно после заключительной дезинфекции
2. после введения контактным лицам иммуноглобулина, вакцин, фагов
3. по истечении срока максимальной инкубации у контактных лиц
4. немедленно после госпитализации больного

3. Мероприятия, выполняемые в очаге в отношении источников инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. текущая и заключительная дезинфекция
2. госпитализация или изоляция больного дома
3. отстранение от работы, бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
4. вакцинация

4. Мероприятия выполняемые в очаге в отношении перерыва путей передачи, возбудителя:

ОТВЕТЫ:

1. текущая и заключительная дезинфекция
2. госпитализация или изоляция больного дома
3. дезинсекция

5. Мероприятия, выполняемые в очаге в отношении защиты восприимчивых лиц:

ОТВЕТЫ:

1. текущая и заключительная дезинфекция
2. вакцинация или введение иммуноглобулина
3. наблюдение в течении максимального инкубационного периода
4. дезинсекция

6. Срок наблюдения за эпидемическим очагом исчисляется:

ОТВЕТЫ:

1. от момента изоляции источника инфекции и проведения заключительной дезинфекции
2. от момента обнаружения источника инфекции
3. от момента введения контактным лицам вакцин, иммуноглобулина

7. Структура эпидемического процесса:

ОТВЕТЫ:

1. источники возбудителей
2. механизм передачи
3. восприимчивый коллектив
4. социальная среда

8. Механизм передачи возбудителей кишечных инфекций:

ОТВЕТЫ:

1. контактный
2. фекально-оральный

3. аэрозольный
4. трансмиссивный

9. Наблюдение за переболевшими хронической дизентерией:

ОТВЕТЫ:

1. 1 месяц
2. 6 месяцев
3. 1 год

10. Наблюдение за переболевшими острой дизентерией:

ОТВЕТЫ:

1. 1 месяц
2. 6 месяцев
3. 1 год

11. При контакте с больными дизентерией контролируют:

ОТВЕТЫ:

1. термометрию 2 раза в день
2. пальпацию живота
3. осмотр стула
4. цвет кожных покровов
5. пальпацию лимфоузлов

12. Срок медицинского наблюдения людей, за контактными с вирусным гепатитом А:

ОТВЕТЫ:

1. 60 дней
2. 30 дней
3. 35 дней
4. 40 дней

13. У контактных с вирусным гепатитом А контролируют:

ОТВЕТЫ:

1. подсчет частоты дыхания и сердечных сокращений
2. осмотр кожи и слизистой оболочки
3. осмотр стула и мочи
4. пальпацию печени, селезенки

14. Наблюдения за реконвалесцентами гепатита А:

ОТВЕТЫ:

1. не проводится

2. 6 месяцев при нормальных клинико-биохимических показателях
3. 1 месяц при нормальных клинико-биохимических показателях
4. 12 месяцев

15. Инфекции, управляемые средствами иммунопрофилактики:

ОТВЕТЫ:

1. дифтерия
2. скарлатина
3. ветряная оспа
4. краснуха
5. аденовирусная инфекция

16. Заключительную дезинфекцию в очаге дифтерии проводят:

ОТВЕТЫ:

1. работники ЦГСЭН
2. медсестра поликлиники
3. медсестра школы

17. Срок наблюдения за контактными с больными дифтерией:

ОТВЕТЫ:

1. 3 дня
2. 10 дней
3. 14 дней
4. 7 дней

18. Источник инфекции при дифтерии:

ОТВЕТЫ:

1. носитель токсигенных коринебактерий дифтерии и больной дифтерией
2. носитель не токсигенных коринебактерий дифтерии

19. Источником коклюшной инфекции может быть:

ОТВЕТЫ:

1. больной в продромальном периоде
2. больной в разгаре болезни
3. реконвалесцент

20. Источник ветряной оспы:

ОТВЕТЫ:

1. больной человек
2. носитель

21. Наблюдение за контактными с ветряной оспой:

ОТВЕТЫ:

1. 4 дня
2. 14 дней
3. 21 день

22. Возможные источники возбудителей дифтерии могут быть:

ОТВЕТЫ:

1. полотенце больного
2. больной дифтерией
3. выделения из носа больного
4. бактериовыделитель токсигенных микробов

23. Входные ворота для возбудителя дифтерии:

ОТВЕТЫ:

1. желудочно-кишечный тракт
2. слизистые оболочки
3. раневая поверхность кожи

24. Для клиники менингококкового менингита характерна:

ОТВЕТЫ:

1. гипертермия
2. рвота
3. гиперестезия
4. ригидность затылочных мышц
5. боли в суставах

25. Пятна Филатова-Коплика характерны для клиники:

ОТВЕТЫ:

1. кори
2. скарлатины
3. паротита
4. полиомиелита
5. ветряной оспы

26. Для скарлатины характерна сыпь:

ОТВЕТЫ:

1. пятнисто-папулезная
2. геморрагическая

3. мелкоточечная
4. везикулярная

27. Для ветряной оспы характерно:

ОТВЕТЫ:

1. папулы
2. везикулы
3. пустулы
4. корочки
5. мелкоточечные высыпания
6. геморрагические высыпания

28. Для аденовирусной инфекции характерно:

ОТВЕТЫ:

1. гипертермия
2. конъюнктивит
3. поражение слизистой гортани
4. везикулезная сыпь
5. увеличение лимфоузлов

29. При уходе за больными корью обращаем внимание на:

ОТВЕТЫ:

1. характер стула
2. туалет глаза и носа
3. профилактику гнойничковых осложнений на коже
4. обработку элементов сыпи

30. Дифтерия характеризуется:

ОТВЕТЫ:

1. сыпью на коже
2. крапивницей
3. наличием пленки в области входных ворот
4. конъюнктивитом

Профилактика ВИЧ-инфекции.

1. Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией:

ОТВЕТЫ:

1. половой
2. трансмиссивный
3. парентеральный

4. перинатальный

2. Длительность вирусоносительства ВИЧ:

ОТВЕТЫ:

1. не более 15-30 дней
2. до нескольких месяцев
3. до несколько лет
4. пожизненно

3. Риск профессионального заражения при контакте с ВИЧ-инфицированным пациентом

может произойти при:

ОТВЕТЫ:

1. уколе иглой
2. порезе острым предметом
3. попадании на верхние дыхательные пути

4. Причина иммунодефицитного состояния при ВИЧ-инфекции заключается в:

ОТВЕТЫ:

1. поражении В-клеток
2. поражении Т-лимфоцитов
3. поражении эритроцитов

5. Продолжительность стадии инкубации в соответствии с клинической классификацией

ВИЧ-инфекции В.И.Покровского (1989г):

ОТВЕТЫ:

1. стадия инкубации длится от момента заражения до развития оппортунистических инфекций
2. стадия инкубации длится от момента заражения до появления генерализованной лимфаденопатии
3. стадия инкубации длится от момента заражения до выработки антител

6. Наиболее частые оппортунистические инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. пневмоцистоз
2. саркома Капоши
3. листериоз

7. Условия хранения сывороток крови, отобранных для исследования на ВИЧ:

ОТВЕТЫ:

1. при температуре не выше 0 С до 2 суток
2. при температуре не выше +4 С до 7 суток
3. при температуре не выше +8 С до 3 суток

8. При попадании ВИЧ-инфицированной крови на кожу, медсестра должна:

ОТВЕТЫ:

1. тщательно вымыть лицо мылом
2. протереть лицо сухим ватным тампоном
3. протереть 70% раствором спиртом, промыть водой с мылом, повторно обеззаразить 70 % раствором спирта.

9. Длительность наблюдения за детьми рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей:

ОТВЕТЫ:

1. 6 месяцев
2. 3 года
3. не подлежат наблюдению

10. За нарушение врачебной тайны при выявлении ВИЧ-инфицированных медработник

несет ответственность в виде:

ОТВЕТЫ:

1. исправительных работ до 2 лет
2. лишение права заниматься медицинской деятельностью на срок от одного до 3 лет
3. выговора

Туберкулез.

1. Туберкулез - заболевание:

ОТВЕТЫ:

1. инфекционного характера
2. аллергического характера
3. воспалительного характера

2. Источником инфекции при туберкулезе является:

ОТВЕТЫ:

1. любой больной туберкулезом человек
2. вирусоноситель
3. больное животное
4. бацилловыделитель

3. Инфицированность населения туберкулезом определяется:

ОТВЕТЫ:

1. процентом заболевших лиц
2. процентом лиц с положительной реакцией на туберкулез

4. Возбудителями туберкулеза являются:

ОТВЕТЫ:

1. микобактерии
2. вирусы
3. стрептококки

5. Для туберкулеза легких более характерна:

ОТВЕТЫ:

1. высокая температура
2. субфебрильная температура

6. Клинические признаки при туберкулезе:

ОТВЕТЫ:

1. выражены
2. не выражены

7. При туберкулезе легких бацилловыделение:

ОТВЕТЫ:

1. обязательно
2. не обязательно

8. Для очагового туберкулеза характерно:

ОТВЕТЫ:

1. скрытое начало
2. острое начало

9. Наиболее информативным при туберкулезе является:

ОТВЕТЫ:

1. флюорография
2. рентгенография
3. томография

10. Диагноз туберкулеза чаще устанавливается:

ОТВЕТЫ:

1. клинически
2. рентгенологически
3. бактериологически

11. Раннее выявление туберкулеза:

ОТВЕТЫ:

1. флюорография
2. при обращении к врачу
3. туберкулинодиагностика
4. лабораторная диагностика

12. Осложнения туберкулезного процесса:

ОТВЕТЫ:

1. амилоидоз
2. сердечно-легочная недостаточность
3. одышка

13. Специфическая профилактика туберкулеза включает:

ОТВЕТЫ:

1. прививку БЦЖ
2. химиопрофилактику
3. витаминотерапию

14. Неспецифическая профилактика туберкулеза это:

ОТВЕТЫ:

1. повышение защитных сил
2. химиопрофилактика
3. прививка БЦЖ

15. К группам риска по туберкулезу относятся:

ОТВЕТЫ:

1. алкоголики
2. наркоманы
3. больные силикозом
4. страдающие ожирением

Стерилизация изделий медицинского назначения.

1. Для приготовления 0,5 % рабочего раствора хлорной извести необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. 0,5 л маточного осветленного раствора хлорной извести и воды до 10 литров
2. 0,5 л маточного осветленного раствора хлорной извести и воды до 5 литров

2. Основной принцип асептики:

ОТВЕТЫ:

1. все, что попадает в рану должно быть уничтожено
2. все, что соприкасается с раной должно быть стерильным

3. Изделия из резины стерилизуются при режиме:

ОТВЕТЫ:

1. 2 атм. - 180 градусов - 30 мин
2. 1,1 атм. - 120 градусов - 45 мин

4. Изделия из хлопчатобумажной ткани и ватные шарики:

ОТВЕТЫ:

1. стерилизуются воздушным методом при режиме 180 градусов- 60 мин.
2. воздушным методом не стерилизуются
3. стерилизуются воздушным методом при режиме 160 градусов - 2,5 часа

5. Обеззараживание остатков крови проводится:

ОТВЕТЫ:

1. сухой хлорной известью 200 гр. на 1 час на 1 литр
2. сухой хлорной известью 200гр. на 30 мин.
3. 3 % раствором хлорамина на 30 мин.

РАЗДЕЛ: МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ.

1. К терминальным состояниям относятся:

ОТВЕТЫ:

1. преагональное состояние
2. кома
3. шок

4. агония
5. клиническая смерть
6. биологическая смерть

2. Реанимация - это:

ОТВЕТЫ:

1. раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
2. отделение многопрофильной больницы
3. практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

3. Непрямой массаж сердца проводится:

ОТВЕТЫ:

1. на границе верхней и средней трети грудины
2. на границе средней и нижней трети грудины
3. на 1 см выше мечевидного отростка

4. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца

свидетельствует:

ОТВЕТЫ:

1. об эффективности реанимации
2. о правильности проведения массажа сердца
3. об оживлении больного

5. Эффективная реанимация продолжается:

ОТВЕТЫ:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. до 1 часа
5. до восстановления жизнедеятельности

6. Неэффективная реанимация продолжается:

ОТВЕТЫ:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. до 1 часа
5. до восстановления жизнедеятельности

7. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с:

ОТВЕТЫ:

1. непрямого массажа сердца
2. ИВЛ
3. прекардиального удара
4. прекращения воздействия электрического тока

8. В дореактивном периоде отморажения характерны:

ОТВЕТЫ:

1. бледность кожи
2. отсутствие чувствительности кожи
3. боль
4. чувство онемения
5. гиперемия кожи
6. отек

РАЗДЕЛ: МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА. ПРИМЕНЕНИЕ ПЭВМ В МЕДИЦИНЕ.

1. В системный блок компьютера входят:

ОТВЕТЫ:

1. центральный процессор
2. постоянно-запоминающее устройство
3. дисплей
4. клавиатура
5. оперативно-запоминающее устройство (оперативная память)

2. К периферической части компьютера относятся:

ОТВЕТЫ:

1. дисплей
2. центральный процессор
3. клавиатура
4. принтер
5. оперативная память

3. «Мышь» - это:

ОТВЕТЫ:

1. манипулятор для ввода в компьютер координат
2. манипулятор, с помощью которого можно рисовать на экране дисплея
3. клавиша «Esc»
4. клавиша «Enter»

4. К устройству вывода информации относятся:

ОТВЕТЫ:

1. печатающее устройство
2. клавиатура
3. мышь
4. монитор

5. Каталог файлов называют:

ОТВЕТЫ:

1. программой
2. директориумом
3. операционной системой

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ.

РАЗДЕЛ: ВАЛЕОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.

1 – 4	6 – 1	11 – 2	16 – 2	21 – 1,2,3
2 – 1,2,3,4	7 – 3	12 – 1	17 – 1	22 – 1
3 – 1	8 – 1	13 – 2	18 – 2,3	23 – 1
4 – 4	9 – 1	14 – 3	19 – 3	24 – 3
5 – 1	10 – 2	15 – 2	20 – 4	25 – 2

Наркомания и токсикомания.

1 – 1,2,3	5 – 1,2,3	9 – 1,2	13 – 2	17 – 1
2 – 1,2,3,4	6 – 1,2,3	10 – 1	14 – 1	18 – 1
3 – 1,2	7 – 1,2,3	11 – 3	15 – 1	19 – 1
4 – 2	8 – 1,4	12 – 1,2,4	16 – 1,2,3	20 – 1,2,3,4

РАЗДЕЛ: ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.

Неотложная посиндромная помощь детям школьного возраста.

1 – 1	4 – 1	7 – 2	10 – 1,2,4	13 – 1
2 – 1,2,4	5 – 1,2,4	8 – 1,2,4	11 – 1,2,4,5	14 – 1,2,3,4
3 – 2	6 – 1,3,4	9 – 2	12 – 2	15 – 1,2,3,4

Заболевания ЛОР-органов.

1 – 3	4 – 1	7 – 4	10 – 3	13 – 2,3,4
2 – 4	5 – 1	8 – 2	11 – 3,4	14 – 2,3
3 – 1,2,3	6 – 2	9 – 4	12 – 3,4,5	15 – 2,3

Кожные и венерические болезни.

1 – 2	4 – 1	7 – 4	10 – 1	13 – 4
2 – 2,3,4	5 – 3	8 – 1,2	11 – 4	14 – 3
3 – 1,3,4	6 – 1,2,3	9 – 2	12 – 3	15 – 1,2,3

Глазные болезни.

1 – 2	5 – 3,4,5	9 – 2,3	13 – 3	17 – 3
2 – 1	6 – 1,3,4	10 – 3,4	14 – 2	18 – 3
3 – 1,2,3,4	7 – 3	11 – 3,4	15 – 1	19 – 1,3,5
4 – 2,4	8 – 2	12 – 1	16 – 2	20 – 1,3

Диспансеризация больных и здоровых детей и подростков.

1 – 3	7 – 1,2,3	13 – 1,3	19 – 1,3	25 – 1,2
2 – 3	8 – 2	14 – 1,2,3	20 – 3,4	26 – 1,2
3 – 2	9 – 1,4	15 – 2	21 – 1,2	27 – 1,2,3
4 – 1	10 – 3	16 – 1,3	22 – 1,2	28 – 3
5 – 2	11 – 2,3	17 – 1,2	23 – 1,2	29 – 2,3
6 – 2	12 – 2,3	18 – 3	24 – 1,2,3	30 – 2

РАЗДЕЛ: ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Гигиена.

1 – 1,2	16 – 1,3,4	31 – 2,4	45 – 3	59 – 2,3
2 – 2	17 – 2	32 – 2,3,4	46 – 1,2,3	60 – 3
3 – 1	18 – 1	33 – 3	47 – 3	61 – 1
4 – 3	19 – 2	34 – 1,3	48 – 2	62 – 2
5 – 2	20 – 1	35 – 3	49 – 3	63 – 2
6 – 2,3,4	21 – 3	36 – 2,3	50 – 4	64 – 2
7 – 2,4,5	22 – 3	37 – 2,3	51 – 3	65 – 1
8 – 3,4	23 – 1,4	38 – 2	52 – 2,3	66 – 3
9 – 2	24 – 1,2,4,5	39 – 1	53 – 2,3	67 – 1
10 – 2,4	25 – 2,3	40 – 1,4,5	54 – 2	68 – 1
11 – 3	26 – 2,3,4	41 – 1,2,4	55 – 1	69 – 2
12 – 3	27 – 2	42 – 2,3	56 – 3	70 – 3
13 – 2	28 – 1,2,3	43 – 3	57 – 2	71 – 2
14 – 3	29 – 3	44 – 1,4	58 – 3	72 – 2
15 – 2	30 – 2			

РАЗДЕЛ: ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ.

Профилактика инфекционных заболеваний.

1 – 1	7 – 1,2,3	13 – 3,4	19 – 2	25 – 1
2 – 3	8 – 2	14 – 2	20 – 1	26 – 3
3 – 2,3	9 – 2	15 – 1,4	21 – 3	27 – 1,2,3,4
4 – 1	10 – 1	16 – 1	22 – 2,4	28 – 1,2,3
5 – 2,3	11 – 1,2,3,4	17 – 4	23 – 2,3	29 – 2,3
6 – 1	12 – 3	18 – 1	24 – 1,2,3,4	30 – 3

Профилактика ВИЧ-инфекции.

1 – 1,3,4	3 – 1,2,2	5 – 3	7 – 2	9 – 2
2 – 4	4 – 2	6 – 1,2	8 – 3	10 – 2

Туберкулез.

1 – 1	4 – 1	7 – 1	10 – 3	13 – 1
2 – 4	5 – 2	8 – 2	11 – 1,3	14 – 1
3 – 1	6 – 2	9 – 1	12 – 2,3	15 – 1,2,3

Стерилизация изделий медицинского назначения.

1 – 1	2 – 2	3 – 2	4 – 2	5 – 1
-------	-------	-------	-------	-------

РАЗДЕЛ: МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ.

1 – 1,4,5

3 – 2

5 – 5

7 – 4

8 – 1,2

2 – 3

4 – 2

6 – 3

РАЗДЕЛ: МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА. ПРИМЕНЕНИЕ ПЭВМ В МЕДИЦИНЕ.

1 – 1,2,5

2 – 1,3,4

3 – 1,2

4 – 1,4

5 – 2