001. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

**1) резцы верхней челюсти**

2) моляры верхней челюсти

3) моляры нижней челюсти

4) резцы нижней челюсти

002. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) эрозия**

2) папула

3) пузырѐк

4) пятно

003. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) вирус Коксаки**

2) вирус простого герпеса

3) вирус гриппа

4) цитомегаловирус

004. ПЕРВИЧНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) остановка кровотечения**

2) оценка кровопотери

3) усиление коагулирующих свойств крови

4) восполнение кровопотери

005. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ

**1) ацикловир**

2) масло шиповника

3) метронидозол

4) флюкостат

006. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ

**1) фтористое и азотнокислое серебро**

2) антисептики

3) гемостатики

4) биологически активные вещества

007. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

**1) с момента возникновения**

2) в возрасте 3 года

3) в возрасте 5 лет

4) после физиологической смены зубов

008. ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ

**1) до 3 лет**

2) до 5 лет

3) с 3 до 5 лет

4) с 6 лет до 8 лет

009. 2-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ

**1) практически здоровые дети, имеющие нарушения в анамнезе, функциональные отклонения, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов**

2) дети с хроническими заболеваниями

3) здоровые дети

4) дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи

010. 1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

**1) стоматологические кабинеты школ**

2) отделения челюстно-лицевой хирургии

3) детские стоматологические поликлиники

4) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

011. 3-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ

**1) дети с хроническими заболеваниями в стадии компенсации**

2) практически здоровые дети, имеющие нарушения в анамнезе, функциональные отклонения, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов

3) здоровые дети

4) дети-инвалиды

012. ЗАДАЧА ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СОСТОИТ В

1**) предупреждении возникновения факторов риска**

2) устранении факторов риска

3) повышении уровня здоровья

4) назначении коррегирующих (лечебных) мероприятий

013. ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В

**1) антенатальный период**

2) первое полугодие жизни

3) второе полугодие первого года жизни

4) третий год жизни

014. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МЛАДШЕМУ ШКОЛЬНИКУ С ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ, ЖИВУЩЕМУ В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

**1) гигиеническую зубную пасту**

2) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор

3) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли

4) лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав

015. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ

**1) кальцинова**

2) интерферон

3) имудон

4) лактобактерин

016. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

**1) мясные консервы**

2) кисломолочные продукты

3) зелень, овощи

4) сыры

017. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

**1) конфеты**

2) творог

3) овощи

4) мясо

018. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ

1) с 1 года

**2) в период прорезывания первых временных зубов**

3) в период прорезывания первых постоянных зубов

4) у первоклассников

019. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

**1) 6-7 лет**

2) 8-9 лет

3) 10-11 лет

4) 12-13 лет

020. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

**1) глюконата кальция**

2) углеводистой пищи

3) ультрафиолетового облучения

4) цитрусовые

021. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ

1) болезней ребенка после рождения

2) травматических повреждений молочных зубов

**3) нарушения состава микроэлементов в воде**

4) множественного кариеса молочных зубов

022. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА

**1) интоксикация фтором**

2) хронический периодонтит молочного зуба

3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

4) передача патологии твердых тканей по наследству

023. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

**1) банеоцин**

2) клотримазол (канестен)

3) бутадионовую

4) гепариновую

024. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**1) противовирусные препараты**

2) антисептики

3) антибиотики

4) кератопластики

025. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ

**1) ацикловир**

2) тетрациклин

3) сульфадиметоксин

4) нистатин

026. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

**1) противовирусные препараты**

2) антисептики

3) протеолитические ферменты

4) обезболивающие средства

027. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО

**1) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1 –2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом**

2) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника

3) обезболить, смазать мазью ацикловир

4) обезболить, обработать 1-2 % р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами

028. ПРИ КАНДИДОЗЕ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

**1) противогрибковые**

2) противовирусные

3) антибактериальные

4) гормональные

029. В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

**1) асфиксия**

2) нарушение приѐма пищи

3) нарушение речи

4) развитие гнойно-некротического процесса

030. ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕС. ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ

1) преждевременно прорезавшиеся зубы

2) средства гигиены полости рта новорожденных

**3) соски, резиновые рожки на бутылочках**

4) кольца для прорезывания зубов

031. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

**1) анафилактического шока**

2) обморока

3) сердечно-сосудистого коллапса

4) болевого шока

032. МЕТОД «СЕРЕБРЕНИЯ» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

**1) начальных форм кариеса временных зубов**

2) начальных форм кариеса постоянных зубов

3) хронического гранулирующего периодонтита

4) хронического фиброзного пульпита

033. ДЛЯ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ЗАБОЛЕВАНИЕ

**1) молочница**

2) хронический гингивит

3) хейлит

4) медикаментозный стоматит

034. ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

**1) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка**

2) нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере

3) обильный белый налет на спинке языка

4) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

035. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) пятно**

2) язва

3) эрозия

4) рубец

036. ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

**1) анафилактического шока**

2) сердечно-сосудистого коллапса

3) обморока

4) болевого шока

037. РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) обморока

**2) сердечно-сосудистого коллапса**

3) анафилактического шока

4) болевого шока

038. ОРХИТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ ПРИ

**1) остром эпидемическом паротите**

2) хроническом паренхиматозном паротите

3) калькулѐзном сиалоадените

4) аденокарциноме

039. СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

**1) острого эпидемического**

2) хронического рецидивирующего паренхиматозного

3) калькулѐзного

4) новорожденных

040. ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ

**1) характерно**

2) не характерно

3) обязательно только для детей с патологией ЛОР-органов

4) обязательно только для детей с патологией ЖКТ

041. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

**1) язвенно-некротические процессы**

2) «лаковый» язык

3) эрозии эмали

4) полиморфная сыпь

042. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ МОЛОЧНИЦЕ

**1) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка**

2) пустулы, толстые соломенно-желтые корки

3) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом

4) эрозии неправильных очертаний

043. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПИОДЕРМИИ

**1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки**

2) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом

3) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

4) эрозии неправильных очертаний

044. ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

**1) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано**

2) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

3) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован

4) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

045. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МОЛОЧНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) грибы Сandida**

2) фузобактерии

3) актиномицеты

4) спирохеты

046. ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ

**1) инфекционная**

2) грибковая

3) инфекционно-аллергическая

4) вирусная

047. ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЕНКИ СОДЕРЖАТ

**1) фибрин и клетки возбудителя заболевания**

2) нити псевдомицелия

3) почкующиеся клетки гриба

4) обрывки эпителия и остатки пищи

048. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) палочка Леффлера**

2) гемолитический стрептококк

3) вирус Коксаки

4) актиномицеты

049. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

**1) палочкой Коха**

2) стрептококком в сочетании со стафилококком

3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

4) стрептококком

050. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

**1) бледной трепонемой**

2) анаэробной флорой

3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

4) золотистым стрептококком

051. СВЕДЕНИЯ ОБ АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЯСНЯЮТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА

1) ясельного

**2) любого**

3) дошкольного

4) подросткового

052. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА

**1) избыточное содержание фтора в воде**

2) передача патологии по наследству

3) недостаточное содержание фтора в воде

4) отсутствие фтора в воде

053. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

**1) 8**

2) 4

3) 6

4) 10

054. К КОНЦУ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБЫ

1) молочные фронтальные зубы и первые моляры

**2) все молочные**

3) только нижние центральные молочные резцы

4) молочные фронтальные зубы

055. ВСЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К

1) 2,5 – 3 годам

2) концу первого года

**3) концу второго года**

4) 6-7 годам

056. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ

**1) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки**

2) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции

3) острые воспалительные процессы мягких тканей лица

4) острые воспалительные процессы костей лицевого скелет

057. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) однократная или хроническая травма**

2) дефицит витамина «В» в организме

3) тяжелая форма сахарного диабета

4) курение

058. ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ

**1) клеточного состава опухоли, полученного при пункции**

2) небольшой опухоли

3) распространенности опухоли

4) участка ткани опухоли

059. БАЗАЛИОМА - ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К

1) злокачественным новообразованиям

**2) доброкачественным новообразованиям**

3) опухолеподобным заболеваниям

4) предраковым заболеваниям

060. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

**1) положительный тест двойного пятна**

2) повышение СОЭ в крови

3) положительная реакция Вассермана

4) снижение количества альбуминов в крови

061. НАЛИЧИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО СИМПТОМА «ЛИЦА ПАНДЫ» (ОТЕКА СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА В СОЧЕТАНИИ С КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В ПАРАОРБИТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ С ОБЕИХ СТОРОН) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) перелома верхней челюсти

**2) перелома скулоорбитального комплекса**

3) изолированного перелома костей дна орбиты «взрывного типа»

4) двустороннего повреждения височно-нижнечелюстных суставов

062. К ИЗВЕСТНЫМ ВИДАМ АСФИКСИЙ ОТНОСЯТ ВСЕ УКАЗАННЫЕ НИЖЕ, КРОМЕ

**1) спастической**

2) клапанной

3) дислокационной

4) обтурационной

063. ОСОБЕHHОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

**1) неpавномеpном поpажении кожи лица**

2) значительной аутоинтоксикации

3) течении pаневого пpоцесса

4) быстpом pазвитии гнойно-септических осложнений

064. ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕHИ ПОРАЖАЕТСЯ

**1) повеpхностный эпидеpмис**

2) кожа и подлежащие ткани

3) все слои эпидеpмиса

4) повеpхностный эпидеpмис и капилляpы

065. ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕHИ ПОРАЖАЕТСЯ

1) повеpхностный эпидеpмис и капилляpы

2) кожа и подлежащие ткани

3) повеpхностный эпидеpмис

**4) все слои эпидеpмиса**

066. ПРИ ОЖОГЕ III(a) СТЕПЕHИ ПОРАЖАЕТСЯ

1) все слои эпидеpмиса с сохpанением деpиватов кожи

2) кожа и подлежащие ткани

3) повеpхностный эпидеpмис

**4) повеpхностный эпидеpмис и капилляpы**

067. ПРИ ОЖОГЕ III(б) СТЕПЕHИ ПОРАЖАЕТСЯ

1) все слои эпидеpмиса

**2) кожа и подлежащие ткани**

3) повеpхностный эпидеpмис

4) повеpхностный эпидеpмис и капилляpы

067. АСФИКСИЯ ОТ ЗАКУПОРКИ ДЫХАТЕЛЬHОЙ ТРУБКИ ИHОРОДHЫМ ТЕЛОМ

**1) обтуpационная**

2) стенотическая

3) клапанная

4) аспиpационная

068. АСФИКСИЯ ОТ СДАВЛЕHИЯ ДЫХАТЕЛЬHОЙ ТРУБКИ

**1) стенотическая**

2) клапанная

3) обтуpационная

4) аспиpационная

069. АСФИКСИЯ ОТ HАРУШЕHИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬHЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕHHЫМИ ПОВРЕЖДЕHHЫМИ ОРГАHАМИ

**1) дислокационная**

2) стенотическая

3) обтуpационная

4) аспиpационная

070. АСФИКСИЯ ОТ HАРУШЕHИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬHЫХ ПУТЕЙ ВДЫХАHИЕМ ЖИДКОГО РАHЕВОГО СОДЕРЖИМОГО ИЛИ РВОТHЫХ МАСС

**1) аспиpационная**

2) стенотическая

3) обтуpационная

4) дислокационная

071. АСФИКСИЯ ОТ ЧАСТИЧHОГО И ПЕРИОДИЧHОГО ЗАКРЫТИЯ ДЫХА-ТЕЛЬHЫХ ПУТЕЙ ПОВРЕЖДЕHHЫМИ ТКАHЯМИ С ЗАТРУДHЕHИЕМ ВДОХА ИЛИ ВЫДОХА

**1) клапанная**

2) стенотическая

3) обтуpационная

4) аспиpационная

072. СРОЧHОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАHHОЕ ЛЕЧЕHИЕ ПОВРЕЖДЕHИЙ ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАHHОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

**1) пеpвичной хиpуpгической обpаботке pаны, вpеменной или окончательной иммобилизации пеpеломов костей лица**

2) лечении осложнений воспалительного хаpактеpа

3) иммобилизации пеpеломов костей лица

4) остановке кpовотечения, улучшения функции внешнего дыхания

073. ПЕРВИЧHАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ОЖОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

**1) антисептическую обpаботку кожи вокpуг ожога, удаление кpупных пузыpей и очищение загpязнения, мазевая повязка**

2) антисептическую обpаботку кожи вокpуг ожога

3) иссечение обоженой кожи

4) наложение асептической повязки

074. ЛЕЧЕБHЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СТЕHОТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ

1) тpахеотомия

**2) введение воздуховода**

3) удаление иноpодного тела

4) восстановление анатомического положения оpгана

075. ЛЕЧЕБHЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОHHОЙ АСФИКСИИ

**1) восстановление анатомического положения оpгана**

2) введение воздуховода

3) удаление иноpодного тела

4) тpахеотомия

076. СТИМУЛИРУЕТ ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ РАHЫ

**1) солкосеpил**

2) коpгликон

3) эмульсия синтомицина

4) тpиметилдифтоp паpаамин

077. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА

**1) при первичном обращении**

2) при каждом обращении

3) один раз в год

4) один раз в пять лет

078. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ

**1) в регистратуре**

2) в кабинете лечащего врача

3) у пациента

4) у главного врача

079. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

**1) медицинским регистратором**

2) врачом-стоматологом

3) врачом-статистиком

4) медсестрой

080. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

**1) 5**

2) 10

3) 15

4) 20

081. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЕТСЯ

**1) в архив**

2) в Министерство Здравоохранения

3) в фонд ОМС

4) в государственный комитет по статистике

082. ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЮТСЯ

**1) лечащим врачом**

2) медсестрой

3) регистратором

4) заведующим отделением

083. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ

1) после приема пациента

2) по завершении рабочего дня

**3) в процессе приема пациента**

4) по желанию врача

084. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

**1) учета работы за один день**

2) планирования времени работы

3) контроля качества

4) отчета перед ФОМС

085. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

**1) лечащим врачом**

2) медсестрой

3) регистратором

4) заведующим отделением

086. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) СЛУЖИТ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

**1) сводной ведомости учета работы**

2) медицинской карты

3) листка нетрудоспособности

4) журнала учета профилактических осмотров

087. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

**1) непосредственный руководитель врача**

2) главный врач учреждения

3) регистратор

4) врач-статистик

088. УЧЕТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО

**1) условным единицам трудоемкости**

2) количеству вылеченных зубов

3) числу принятых пациентов

4) проведенным курсам профилактических мероприятий

089. ДВЕ СВОДНЫЕ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, (ФОРМА N 039-2/У-88) НА ОДНОГО ВРАЧА ЗАВОДЯТСЯ В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

**1) взрослым и детям**

2) женщинам и мужчинам

3) медицинским работникам

4) работающим и пенсионерам

090. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/у) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

**1) регистрации профилактических осмотров**

2) планирования времени работы

3) контроля качества

4) отчета перед ФОМС

091. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

1) медсестрой

2) регистратором

**3) врачом-стоматологом**

4) статистиком

092. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/у) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ АНАЛИЗА

**1) профилактической работы среди населения**

2) эффективности использования оборудования

3) информированности населения о ЗОЖ

4) распределения нагрузки среди врачей

093. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ХРАНИТСЯ

1) в регистратуре

**2) в кабинете врача-ортодонта**

3) у пациента

4) у главного врача

094. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩЕМ ЛИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) паспорт**

2) страховой полис

3) водительские права

4) свидетельство о браке

095. К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

1) паллиативная

2) первая

3) санаторно-курортная

**4) стационарная**

096. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

**1) Министерством здравоохранения РФ**

2) Правительством РФ

3) Руководством медицинской организации

4) Российской Академией Наук

097. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ \_\_\_\_ ХАРАКТЕРА

**1) рекомендательного**

2) обязательного

3) законодательного

4) ознакомительного

098. ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ \_\_\_\_\_ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

1) заболеваний, выявленных впервые в жизни

**2) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году**

3) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году

4) инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни

099. ДЛЯ РАСЧЕТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ И

**1) среднегодовой численности населения**

2) заболеваний, выявленных впервые в жизни

3) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году

4) заболеваний, зарегистрированных на данной территории

100. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ

**1) случаев конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний**

2) случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

3) случаев всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

4) случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

101. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

**1) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы**

2) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

3) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости

4) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

102. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) образ жизни**

2) здравоохранение

3) наследственность

4) внешняя среда

103. К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

**1) перепись населения**

2) статистические публикации

3) регистры

4) картотеки

104. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ

**1) планирования медицинской помощи**

2) анализа качества медицинской помощи

3) оценки здоровья населения

4) прогноза заболеваемости

105. ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ЛИЦ

1) пожилого возраста

2) мужского пола

**3) детского возраста**

4) состоящих в браке

106. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

**1) развитием первичной медико-санитарной помощи**

2) закупкой недостающих медикаментов за рубежом

3) изменением номенклатуры специальностей медработников

4) финансированием научно-исследовательского сектора

107. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

**1) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная**

2) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

3) экстренная, неотложная, плановая

4) по врачебным специальностям

108. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1) экстренная, неотложная, плановая

2) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

**3) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации**

4) по врачебным специальностям

109. К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ УСЛОВИЯ

1) амбулаторные, стационарные, дневной стационар, вне медицинской организации

2) первичной медико-санитарная, скорой, специализированной, паллиативной

**3) экстренной, неотложной, плановой**

4) разной степени комфортности

110. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

1) порядками

**2) стандартами**

3) рекомендациями

4) нормативами

111. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕСЕТ

1) главный врач

**2) зам. главного врача по клинико-экспертной работе**

3) старшая медсестра

4) врач-статистик

112. ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ - ЭТО ВИД МЕДИЦИНСКОЙ

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента**

2) оценка состояния здоровья пациента

3) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)

4) перевод на облегченные условия труда

113. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ

**1) лечащего врача**

2) главного внештатного специалиста МЗ РФ

3) эксперта бюро медико-социальной экспертизы

4) главного врача учреждения здравоохранения

114. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ

**1) врачебной комиссии учреждения здравоохранения**

2) главного внештатного специалиста МЗ РФ

3) эксперта бюро медико-социальной экспертизы

4) главного врача учреждения здравоохранения

115. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

**1) листок нетрудоспособности**

2) медицинская карта стоматологического больного

3) страховой медицинский полис

4) листок ежедневного учета врача-стоматолога

116. ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО ВРАЧИ

**1) поликлиник**

2) домов отдыха

3) подстанций скорой помощи

4) бюро судебно-медицинской экспертизы

117. ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ

1) на проведение экспертизы временной нетрудоспособности

2) на образовательную деятельность

**3) на медицинскую деятельность**

4) на оборот наркотических средств

118. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ

**1) паспорт**

2) страховой медицинский полис

3) медицинскую карту амбулаторного больного

4) письменное разрешение главврача поликлиники

119. СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

**1) справка установленной формы**

2) листок нетрудоспособности

3) справка произвольной формы

4) выписной эпикриз

120. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

**1) врачебная комиссия**

2) главный врач

3) заведующий отделением

4) комиссия по трудовым спорам

121. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

**1) врачебная комиссия**

2) консилиум специалистов

3) лечащий врач

4) главный врач

122. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ

**1) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе**

2) все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН

3) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением

4) главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения

123. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В

**1) стандарты медицинской помощи**

2) порядки оказания медицинской помощи

3) протоколы ведения пациентов

4) клинические рекомендации

124. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО \_\_\_\_ ДНЕЙ

**1) 15**

2) 20

3) 7

4) 5

125. ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО \_\_\_\_ ДНЕЙ

**1) 15**

2) 5

3) 20

4) 7

126. К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

**1) 15**

2) 10

3) 5

4) 30

127. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

1) объем соответствующего вида медицинской помощи

2) протоколы ведения пациентов

**3) стандарт медицинской помощи**

4) порядок оказания медицинской помощи

128. СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМОЙ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) стимулирующая**

2) повременная

3) комиссионная

4) сдельная

129. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ

**1) социальной защиты интересов населения в охране здоровья**

2) охраны жизни, трудоспособности человека

3) ответственности за неисполнение рекомендаций врача

4) обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности

130. ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

**1) федеральном**

2) региональном

3) муниципальном

4) областном

131. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

**1) федеральном**

2) региональном

3) муниципальном

4) областном

132. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ

**1) страховой медицинский полис**

2) справка о том, что он застрахован

3) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение

4) договор обязательного медицинского страхования

133. ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

**1) гражданин РФ**

2) юридическое лицо

3) страховое учреждение

4) медицинская организация

134. ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновения страхового случая**

2) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи

3) сохранение и укрепление здоровья населения

4) упорядочение отчетности медицинских организаций

135. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ-ЭТО

**1) формализованная программа действия врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг**

2) последовательность лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для определенной нозологии

3) набор лечебно-диагностических манипуляций для каждого заболевания

4) специальная программа профилактических мероприятий для конкретной нозологии

136. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС ИМЕЕТ СИЛУ

**1) на всей территории РФ**

2) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис

3) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный

4) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан

137. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

**1) первичной медико-санитарной помощи**

2) скорой медицинской помощи

3) специализированной медицинской помощи

4) паллиативной медицинской помощи

138. ЗАМЕНА ОТПУСКА ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ

**1) при увольнении работника, не использовавшего отпуск**

2) по желанию работника

3) по инициативе работодателя

4) по инициативе профсоюзной организации

139. УВОЛЬНЕНИЕ ПО ИНИЦИАТИВЕ АДМИНИСТРАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ, А ТАКЖЕ ОДИНОКИХ МАТЕРЕЙ, ИМЕЮЩИХ РЕБЕНКА ДО 14 ЛЕТ, ИЛИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ДО 16 ЛЕТ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ

**1) полной ликвидации предприятия**

2) неоднократном нарушении должностных обязанностей

3) сокращении штатов учреждения

4) неоднократном нарушении должностных обязанностей и трудовой дисциплины

140. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

**1) трудовым договором (контрактом)**

2) решением местной администрации

3) постановлением собрания трудового коллектива

4) распоряжением главного врача

141. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСЕТ

1) медицинская организация

**2) медицинский работник**

3) органы управления здравоохранения

4) местная администрация

142. РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ЭТАПЫ КОНТРОЛЯ

1) сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами

2) принятие необходимых корректирующих действий

3) выработка стандартов и критериев

4) постановка цели

1) 4), 3), 1) и 2)

2) 1), 2), 4) и 3)

3) 2), 4), 1) и 3)

4) 1), 2), 3) и 4)

143. ОСОБЕННОСТЬ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ **-**

**1) анализ потребности в медицинских услугах**

2) изучение демографических процессов

3) определение стоимости медицинских услуг

4) удовлетворение спроса на медицинские услуги

144. ЦЕНА НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ДОЛЖНА БЫТЬ

**1) равна сумме, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать**

2) равна себестоимости

3) больше стоимости

4) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса

145. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ

**1) все население**

2) детское население

3) население со стойкой утратой трудоспособности (инвалиды)

4) работающее население

146. БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПО ПРОГРАММЕ

**1) обязательного медицинского стахования**

2) платных услуг

3) добровольного медицинского страхования

4) развития здравоохранения

147. С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ РАБОТАЮТ НА УРОВНЕ

**1) медицинской организации**

2) муниципального образования

3) субъекта РФ

4) Минздрава РФ

148. РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**1) руководителя**

2) кадрового управления

3) врача-статистика

4) врачебной комиссии

149. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ

**1) ФЗ-РФ №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»**

2) Конституция РФ

3) ФЗ-РФ №236 «Об обязательном медицинском страховании»

4) Программа Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

150. ЧТО МОЖНО СЧИТАТЬ ПРОГУЛОМ

**1) отсутствие на работе более 4 часов**

2) отсутствие на работе более 2 часов

3) опоздание на работу

4) преждевременный уход с работы

151. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВКЛЮЧЕНЫ В

**1) стандарты медицинской помощи**

2) порядки оказания медицинской помощи

3) протоколы ведения пациентов

4) клинические рекомендации

152. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В

**1) порядки оказания медицинской помощи**

2) стандарты медицинской помощи

3) протоколы ведения пациентов

4) клинические рекомендации

153. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО

**1) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции**

2) наделение какого-либо лица определенной свободой действий

3) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

4) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия

154. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ СТИЛЯ РУКОВОДСТВА, ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ ЕДИНОЛИЧНО, ИНИЦИАТИВА ПОДЧИНЕННЫХ НЕ ОДОБРЯЕТСЯ

**1) авторитарный**

2) либеральный

3) демократический

4) иерархический

155. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

**1) ОМС**

2) ДМС

3) бюджетов субъектов РФ

4) Федерального бюджета

156. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ \_\_\_\_\_\_ХАРАКТЕРА

**1) обязательного**

2) рекомендательного

3) законодательного

4) ознакомительного

157. СТАНДАРТЫ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В

**1) порядки оказания медицинской помощи**

2) стандарты медицинской помощи

3) протоколы ведения пациентов

4) клинические рекомендации

158. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

**1) выявления нарушений при оказании медицинской помощи**

2) уточнения степени достижения запланированного результата

3) оценки характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи

4) определения выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

159. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

**1) является обязательным условием медицинского вмешательства**

2) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи

3) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей

4) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

160. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

**1) специализированной помощи**

2) скорой помощи

3) паллиативной помощи

4) первичной медико-санитарной помощи

161. В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ РАВНЫЙ 1 ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ДАННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_% ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ МОДЕЛИ

**1) 100**

2) 50

3) 10

4) 1

162. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ПО

**1) нозологиям**

2) моделям пациентов

3) возрасту

4) полу

163. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО

1) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья

**2) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний**

3) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций

4) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

164. ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ

**1) дополнительные и сервисные услуги**

2) скорою и неотложную медицинскую помощь

3) медицинскую помощь по программе ОМС

4) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

165. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании

2) журнал регистрации инфекционных заболеваний медицинской организации

**3) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний**

4) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

166. РЕНТГЕНОГРАФИЮ КИСТЕЙ РУК ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ

1) прогноза роста челюстей

**2) уточнения сроков окостенения**

3) изучения динамики роста организма

4) сопоставления костного и зубного возраста

167. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

**1) 5-6 лет**

2) 8-9 лет

3) 20-30 месяцев

4) 11-12 лет

168. ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

**1) от 4 до 6 лет**

2) от 3 до 4 лет

3) от 5 до 8 лет

4) от 3 до 9 лет

169. МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЧЕРЕП РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ОТДЕЛЫ

**1) мозговой и лицевой**

2) челюстной и лобный

3) верхний и нижний

4) затылочный, лобный, челюстной

170. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЙ

**1) неврологических**

2) эстетических

3) травматических

4) социальных

171. ПРОФИЛАКТИКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

**1) устранение вредных привычек, нормализация функции дыхания и глотания**

2) расширение зубных рядов

3) смещение нижней челюсти вперед

4) устранение диастемы

172. СОСКУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

**1) до года**

2) до 3-х

3) 4- х

4) 5-ти

173. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В

**1) профилактических мероприятиях**

2) лечебных мероприятиях

3) хирургическом лечении

4) наблюдении

174. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В

**1) консультации невролога**

2) лечебных мероприятиях

3) хирургическом лечении

4) наблюдении

175. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

**1) 6-8 месяцев**

2) 20-30 месяцев

3) 5-6 лет

4) 12-16 месяцев

176. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

**1) 5-6 лет**

2) 8-9 лет

3) 20-30 месяцев

4) 11-12 лет

177. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

**1) «лакированный» язык**

2) пародонтоз

3) язва

4) кариес

178. У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГАСТРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

**1) фиксированная форма десквамативного глоссита**

2) дистальный прикус

3) открытый прикус

4) бруксизм

179. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) неудовлетворительная гигиена полости рта**

2) высокое содержание фторида в питьевой воде

3) низкое содержание фторида в питьевой воде

4) ротовое дыхание

180. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ, ОСМАТРИВАЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ

1) 5-6 лет, 12 лет, 15 лет, 35-44 года, 65 лет и старше

**2) 0-3 года, 7 лет, 14 лет, 18 лет, 35-44 года, 60-70 лет**

3) 6-7 лет, 9 лет. 15 лет, 21- 35 лет, 45-60 лет, 70лет и старше

4) 0-3 года, 12 лет, 20 лет, 40-45 лет, 75-80 лет

181. ЦЕЛЬ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

**1) изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов**

2) профилактика стираемости эмали

3) лечение начального кариеса

4) профилактика суперконтактов

182. УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА - ЭТО

**1) первичная профилактика стоматологических заболеваний**

2) вторичная профилактика стоматологических заболеваний

3) третичная профилактика стоматологических заболеваний

4) эпидемиологическое обследование населения

183. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

**1) предупреждение осложнений возникшего заболевания**

2) предупреждение их возникновения

3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

4) функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области

185. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) первичной профилактикой**

2) вторичной профилактикой

3) третичной профилактикой

4) интерцепцией

186. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

**1) удаление над- и поддесневых зубных отложений**

2) лечение кариеса

3) открытый кюретаж

4) герметизацию фиссур

187. ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ

**1) мягких зубных отложений**

2) твердых зубных отложений

3) пигментированного налета

4) поддесневого зубного камня

188. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЮТ

**1) скребки**

2) флоссы

3) ополаскиватели

4) зубные щетки

189. ДЕТЯМ 2-Х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

**1) детские зубные пасты на гелевой основе**

2) зубные пасты с высоким содержанием фторида

3) зубной порошок

4) гигиенические зубные пасты на меловой основе

190. ЗУБНУЮ ПАСТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА

1) 1,5-2 лет

2) 5 лет

**3) 6-9 месяцев**

4) 4 лет

191. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ, СОДЕРЖАЩУЮ

**1) экстракты лекарственных растений**

2) фторид натрия

3) карбонат кальция

4) хлорид стронция

192. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

**1) пациентом**

2) гигиенистом стоматологическим

3) ассистентом врача-стоматолога

4) врачом-стоматологом

193. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В

**1) 6 месяцев**

2) месяц

3) год

4) 2 года

194. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ КОНТРОЛИРУЕМУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ И УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ИХ - ЭТО

1) профессиональная гигиена полости рта

2) индивидуальная гигиена полости рта

3) профессиональная чистка зубов

**4) стоматологического просвещения**

195. ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

**1) после чистки зубов**

2) утром

3) вместо чистки зубов

4) перед сном

196. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1) эпидемиологического стоматологического обследования

**2) диспансеризации**

3) плановой санации полости рта

4) профилактических мероприятий

197. ПЕРСОНАЛ, УЧАСТВУЮЩИЙ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

**1) стоматолог, гигиенист стоматологический**

2) стоматолог, отоларинголог

3) стоматолог, менеджер по продажам

4) гигиенист, бухгалтер

198. КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

**1) детям дошкольного возраста**

2) школьникам

3) взрослым

4) лицам пожилого возраста

199. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

1) способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов

2) время, требуемое для чистки всех зубов

3) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу

4) средства гигиены полости рта, которые использует пациент

200. ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (МИНУТ)

**1) 2-3**

2) 1-1,5

3) 3,5- 4

4) 4,5- 6

201. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

1) покрытие зубов фторидсодержащим лаком

**2) герметизацию фиссур**

3) окрашивание зубов йодсодержащим раствором

4) контролируемую чистку зубов

202. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ

1) резиновых колпачков и полировочных паст

**2) вращающихся щеточек и полировочных паст**

3) флоссов

4) ультразвуковых скейлеров

203. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПЕРВЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

1) 1 неделю

**2) 1 месяц**

3) 6 месяцев

4) 1 год

204. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) мягкую резиновую щетку-напалечник

2) ватный тампон

3) детскую зубную щетку

**4) детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту**

205. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

1) очень мягкую

**2) мягкую**

3) средней жесткости

4) жесткую

206. ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

1) мягкую

2) очень мягкую

**3) средней жесткости**

4) жесткую

207. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ НЕ СОДЕРЖАТ В СВОЕМ СОСТАВЕ

1) экстракты лекарственных растений

2) увлажняющие компоненты

**3) абразивные вещества**

4) гелеобразующие компоненты

208. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ

**1) очищающим**

2) регенерирующим

3) отбеливающим

4) десенситивным

209. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО

**1) питьевая вода**

2) пищевые продукты

3) воздух

4) витамины

210. ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ

**1) родители**

2) стоматолог

3) гигиенист

4) педиатр

211. НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД

**1) сахароза**

2) мальтоза

3) галактоза

4) гликоген

212. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (ГРАММ)

**1) 20**

2) 10

3) 40

4) 100

213. ВЫСОКОУГЛЕВОДНАЯ ДИЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ

**1) кариеса зубов**

2) пародонтита

3) зубочелюстных аномалий

4) заболеваний слизистой оболочки полости рта

214. МОТИВАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ К СОХРАНЕНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ВЫРАБОТКА ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ И ПРИВЫЧЕК, СНИЖАЮЩИХ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЭТО ПОНЯТИЕ

1) **стоматологического просвещения**

2) анкетирования населения

3) первичной профилактики стоматологических заболеваний

4) ситуационного анализа

215. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада**

2) издание научно-популярной литературы

3) проведение выставок средств гигиены полости рта

4) телевизионная реклама

216. МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ НАЗЫВАЮТСЯ

**1) активными**

2) пассивными

3) индивидуальными

4) массовыми

217. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

**1) телевизионная реклама**

2) проведение «урока здоровья» в школе

3) беседа с пациентом на стоматологическом приеме

4) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада

218. ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

**1) индивидуальная**

2) групповая

3) массовая

4) популяционная

219. ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

**1) групповая**

2) индивидуальная

3) массовая

4) популяционная

220. ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

**1) массовая**

2) индивидуальная

3) групповая

4) региональная

221. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ

**1) анкетирование**

2) осмотр полости рта

3) обучение правилам гигиены полости рта

4) рекламные акции средств гигиены

222. ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

**1) наличие красочно оформленных наглядных пособий**

2) подробное объяснение материала

3) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта

4) составление ребусов и логических задач

223. АУДИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

**1) подробное объяснение материала**

2) наличие красочно оформленных наглядных пособий

3) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта

4) составление ребусов и логических задач

224. КИНЕСТЕТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

**1) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта**

2) наличие красочно оформленных наглядных пособий

3) подробное объяснение материала

4) составление ребусов и логических задач

225. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА

**1) токсикозы**

2) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

3) изменение минерального состава слюны

4) чрезмерное употребление соленой пищи

226. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА

**1) заболевания новорожденных**

2) ранний прикорм

3) сосание пустышки на 1 году жизни

4) поступление фторида в организм ребенка в оптимальной дозировке

227. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С

**1) растительными добавками**

2) аминофторидом

3) гидроксиапатитом

4) фторидом олова

228. К ОБЩИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

**1) здоровый образ жизни**

2) герметизация фиссур

3) системное применение фторидов

4) местное применение фторидов

229. К ОБЩИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

**1) сбалансированное питание**

2) герметизация фиссур

3) системное применение фторидов

4) применение реминерализирующих средств

230. К ОБЩИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

**1) стоматологическое просвещение**

2) герметизация фиссур

3) системное применение фторидов

4) применение реминерализирующих средств

231. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

**1) герметизация фиссур**

2) стоматологическое просвещение

3) санация полости рта

4) диспансеризация

232. В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С

**1) родителями**

2) детьми

3) учителями

4) педиатрами

233. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) игра**

2) викторина

3) беседа

4) лекция

234. СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ

**1) лекций и бесед**

2) игр

3) занятий в группе

4) викторин

235. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ

**1) урока гигиены**

2) семинара

3) лекции

4) рекламных буклетов

236. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С ВОЗРАСТА

**1) прорезывания первого временного зуба**

2) 1 года

3) 2 лет

4) 3 лет

237. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В

**1) 2-3 месяца**

2) неделю

3) месяц

4) 6 месяцев

238. ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В

**1) стакане рабочей частью вверх**

2) стакане рабочей частью вниз

3) футляре

4) дезинфицирующем растворе

239. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТ)

1) 5-10

**2) 1-5**

3) 20-30

4) более 60

240. ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

**1) после приема пищи**

2) перед чисткой зубов

3) после чистки зубов

4) в любое время

241. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

**1) 9-12**

2) 4-5

3) 6-8

4) 15-16

242. СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ

**1) употребление сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи**

2) высокое содержание в пище сахаров

3) употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания

4) увеличение частоты приема пищи

243. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОСКУ-ПУСТЫШКУ ДЕТЯМ СТАРШЕ

**1) 1 года**

2) 6 месяцев

3) 2 лет

4) 3 лет

244. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В

**1) 6 месяцев**

2) месяц

3) год

4) 2 года и более

245. ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) навык**

2) знание

3) понимание

4) убеждение

246. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ (МИНУТ)

**1) 2-3**

2) 1

3) 4-5

4) 6-7

247. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА

**1) раннее искусственное вскармливание**

2) соблюдение режима питания матерью

3) соблюдение режима труда матерью

4) соблюдение режима отдыха матерью

248. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НА НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 6-8, 16-18, 26-28, 36-38

2) 4-5, 14-15, 24-25, 34-35

**3) 2-4, 12-14, 22-24, 32-34**

4) 9-10, 19-20, 29-30,39-40

249. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ

**1) профессиональную гигиену полости рта**

2) фторирование питьевой воды

3) фторирование молока

4) прием таблеток, содержащих фторид

250. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

**1) лекции о пользе грудного вскармливания**

2) беседы о функции слюнных желез

3) обучение навыкам снятия зубного камня

4) беседы по гигиене жилища

251. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

**1) рекомендации по ограничению сахара в питании детей**

2) беседы о функции слюнных желез

3) обучение навыкам снятия зубного камня

4) беседы по гигиене жилища

252. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

**1) лекцию о правилах пользования соской-пустышкой**

2) беседы о функции слюнных желез

3) обучение навыкам снятия зубного камня

4) выявление кариозных зубов

253. РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ

1) 1 раз утром

2) 1 раз вечером

**3) 2 раза в день**

4) 3 раза в день

254. ДЕТЯМ СТАРШЕ 3-Х ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

**1) лечебно-профилактические с фторидом**

2) гигиенические

3) лечебно-профилактические с растительными добавками

4) лечебно-профилактические с антисептиками

255. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) раннее удаление временных зубов**

2) гипоплазия эмали

3) флюороз

4) средний кариес

256. СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С (ЛЕТ)

**1) 6 до 12**

2) 3 до 6

3) 4 до 10

4) 9 до 14

257. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ

**1) перенесенные и сопутствующие заболевания**

2) в жалобах больного

3) развитие настоящего заболевания

4) внешний осмотр

258. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.1 ОБОЗНАЧАЕТ

**1) центральный резец верхней челюсти справа**

2) первый моляр верхней челюсти справа

3) центральный резец нижней челюсти слева

4) первый премоляр нижней челюсти справа

259. ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН

**1) закончить осмотр, направить пациента на анализ крови**

2) сказать больному о своем подозрении

3) отказать больному в оказании стоматологической помощи

4) продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания

260. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ВИДАМ ПРИКУСА ОТНОСЯТСЯ

**1) ортогнатический, прямой, бипрогнатический, физиологическая прогения**

2) ортогнатический, прямой, глубокий, физиологическая прогения

3) ортогнатический, прямой, бипрогнатический, открытый

4) ортогнатический, прямой, бипрогнатический, глубокий

261. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) перкуссия**

2) мастикациография

3) электроодонтодиагностика

4) томография

262. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) пальпация**

2) электромиография

3) электроодонтодиагностика

4) прицелная рентгенография

263. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДЛЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВСЕХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) история болезни**

2) бланк направление

3) заказ-наряд

4) талон назначения больного к врачу

264. ТЕРМИН «ОРТОПЕДИЯ» ОЗНАЧАЕТ

**1) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций**

2) введение в науку

3) изучение научных данных в области лица и шеи

4) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

265. ТЕРМИН «СЕМИОТИКА» ОЗНАЧАЕТ

**1) учение о признаках болезни и патологических состояниях**

2) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций

3) изучение научных данных в области лица и шеи

4) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

266. ДИАГНОЗ - ЭТО

**1) краткое медицинское заключение об имеющихся заболеваниях**

2) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций

3) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

4) учение о признаках болезни и патологических состояниях

267. ДИАГНОСТИКА - ЭТО

**1) учение о методах распознавания болезней**

2) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций

3) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

4) учение о признаках болезни и патологических состояниях

268. ДЕОНТОЛОГИЯ - ЭТО

**1) наука о взаимоотношениях медицинского персонала внутри коллектива, а так же с пациентом**

2) изучение научных данных в области лица и шеи

3) учение о методах распознавания болезней

4) учение о признаках болезни и патологических состояниях

269. ПРИКУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ

**1) вид смыкания зубных рядов в центральной окклюзии**

2) вид окклюзии зубов

3) любое смыкание зубных рядов

4) смыкание зубных рядов при выдвижении нижней челюсти вперед

270. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА

**1) заболеваниями матери в период бeременности**

2) употреблением кислой пищи

3) заболеваниями ребенка в период от 1 года до 2-х лет

4) неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта

271. СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ

**1) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета**

2) резко болезненных эрозий и язв

3) белого «творожистого», легко снимающегося налета на спинке языка

4) грязно-серого налета на спинке языка

272. ИСТОЧНИКОМ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) человек – носитель ВИЧ**

2) крупный рогатый скот

3) кровососущее насекомое

4) птица

273. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

**1) бактериоскопический**

2) аллергологический

3) рентгенологический

4) цитологический

274. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ

**1) положительный всегда**

2) отрицательный

3) положительный в зависимости от формы

4) положительный в зависимости от локализации

275. ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

**1) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка**

2) нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличены в размере

3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

4) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

276. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

**1) почкующиеся клетки грибов Candida**

2) гигантские эпителиальные клетки

3) многоядерные клетки

4) микобактерии

277. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ

1) перенесенные и сопутствующие заболевания

2) жалобы больного

3) развитие настоящего заболевания

**4) данные объективного исследования**

278. СОСТОЯНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

1) внешнем осмотре

**2) осмотре полости рта**

3) перкуссии

4) расспросе

279. ПАЛЬПАЦИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

**1) определения состояния регионарных лимфатических узлов**

2) выявления сообщения кариозной полости с полостью зуба

3) обнаружения кариозной полости

4) определения размеров кариозной полости

280. ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ

**1) расспрос**

2) перкуссию

3) осмотр

4) аускультацию

281. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

**1) внешнем осмотре**

2) осмотре полости рта

3) пальпации

4) расспросе

282. ОСМОТР ЗУБОВ -

**1) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала**

2) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей

3) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

4) определение отклонения зуба от оси

283. ПАЛЬПАЦИЯ -

**1) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей**

2) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

3) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

4) определение отклонения зуба от оси

284. ПЕРКУССИЯ ЗУБА -

**1) постукивание по зубу для определения состояния пародонта**

2) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей

3) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

4) определение отклонения зуба от оси

285. РАХИТ - ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

**1) задержки прорезывания зубов**

2) патологического стирания

3) эрозии

4) сверхкомплектных зубов

286. ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА — ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

**1) изменения цвета зубов**

2) эрозии

3) флюороза

4) кариеса

287. АНОМАЛИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПЯТЕН

**1) желтого цвета**

2) коричневого цвета

3) белого цвета

4) зеленого цвета

288. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ

**1) генеалогический метод (метод родословных)**

2) клинический анализ крови

3) осмотр полости рта

4) рентгенологическое исследование

289. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТЕРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ

**1) цвет эмали зубов**

2) блеск эмали зубов

3) форма зуба

4) структура (недоразвитие эмали)

290. БОЛЕЗНИ (РАХИТ, ТУБЕРКУЛЕЗ) МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

**1) гипоплазии**

2) сверхкомплектных зубов

3) эрозии

4) стирания

291. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО МЕТОДИКА

**1) искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами**

2) устранения смазанного слоя

3) реставрации

4) искусственного насыщения эмали органическими компонентами

292. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

**1) кальций, фтор**

2) натрий, магний

3) йод, бром

4) железо, стронций

293. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО

**1) стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса**

2) увеличению прироста кариеса

3) появлению новых белых кариозных пятен

4) уменьшению воспаления тканей десны

294. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ

**1) ацикловир**

2) тетрациклин

3) сульфадиметоксин

4) нистатин

295. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

1) кортикостероиды

2) анальгизирующие

**3) антибиотики широкого спектра действия**

4) кератопластики

296. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

**1) восстановление нормальной микрофлоры**

2) устранение очага инфекции

3) десенсибилизация организма

4) устранение воспаления

297. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ

**1) аллергия на перекись водорода, беременность, кормление грудью**

2) обширная реставрация

3) большая пульпарная полость

4) выраженное воспаление пародонта

298. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ОКАЗЫВАЕТ

**1) кальций**

2) молибден

3) стронций

4) фтор

299. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ

**1) жалоб**

2) истории жизни

3) анамнеза заболевания

4) перенесенных заболеваний

300. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С

**1) внешнего осмотра**

2) заполнения зубной формулы

3) определения прикуса

4) осмотра зубных рядов

301. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАКЛОНЕНА

**1) вперед**

2) назад

3) влево

4) вправо

302. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ

**1) симметрию лица, носогубных складок, цвет кожи**

2) тургор кожи, пигментные пятна

3) форму лица, форму носа

4) наличие изменений

303. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ОЦЕНИВАЮТ МЕТОДОМ

**1) осмотра**

2) зондирования

3) рентгенографии

4) опроса

304. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ И САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ

**1) контролируемой чистки зубов**

2) профессиональной гигиены полости рта

3) профессиональной чистки зубов

4) индивидуальной гигиены полости рта

305. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА

**1) пародонтопатогенные анаэробные микроорганизмы**

2) аэробные бактерии

3) сапрофитная микрофлора

4) резидентная микрофлора

306. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА НЕКОТОРОМ РАССТОЯНИИ ДРУГ ОТ ДРУГА

1) карбункул

**2) фурункулез**

3) лимфаденит

4) фурункул

307. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЛУЧИСТЫМИ ГРИБАМИ-АКТИНОМИЦЕТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

**1) актиномикоз**

2) рожа

3) туберкулез

4) сифилис

308. ХРОНИЧЕСКОЕ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

**1) сифилис**

2) трихоэпителиоз

3) туберкулез

4) актиномикоз

309. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

**1) асфиксия**

2) асистолия

3) арефлексия

4) афазия

310. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, КОТОРЫЙ ОСЛОЖНИЛСЯ ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, В ОЖИДАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» СЛЕДУЕТ

**1) начать ИВЛ, начать массаж сердца**

2) ввести сальбутамол, дексаметазон

3) ввести в/в супрастин

4) ввести в/в эуфиллин

311. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

**1) Геймлиха**

2) Вайсблата

3) Труссо

4) Кохера

312. КАК СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА

**1) на средней части грудины**

2) на границе нижней и средней части грудины

3) на мечевидном отростке грудины

4) на верхней части грудины

313. ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ НАЖАТИЙ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

**1) 100 -120**

2) 80-100

3) 50-70

4) 110-130

314. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВДВОЕМ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИВЛ СОСТАВЛЯЕТ

**1) 30:2**

2) 1:4

3) 1:5

4) 5:2

315. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

**1) глюкокортикоиды, адреналин, сальбутамол**

2) анаболические гормоны, антибиотики

3) антиаритмики, сердечные гликазиды

4) диуретики, седативные

316. ПУЛЬС В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ПРОЕКЦИИ АРТЕРИИ

**1) наружной сонной**

2) лучевой

3) локтевой

4) плечевой

317. ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

**1) горизонтальное с приподнятыми ногами**

2) сидячее

3) на правом боку

4) на левом боку

318. ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) снижение тонуса мышц**

2) тахикардия

3) гипертония

4) гипертермия кожи

319. ДЛЯ КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) бледность и влажность кожных покровов**

2) артериальная гипертония

3) суженый зрачок

4) двигательное беспокойство

320. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

**1) обморока**

2) инсульта

3) тиреотоксического криза

4) приступа стенокардии

321. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК - ЭТО

**1) тяжелая аллергическая реакция немедленного типа**

2) химическая реакция

3) иммунная реакция

4) острая обструктивная дыхательная достаточность

322. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) чувство голода**

2) общая возбудимость

3) влажность кожных покровов

4) беспокойство

323. ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

**1) влажные, бледные**

2) сухие, гиперемированные

3) сухие, бледные

4) влажные, гиперемированные

324. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЫПОЛНЯЮТ

**1) коникотомию**

2) торакотомию

3) трахеотомию

4) корнеотомию

325. ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ

**1) сосудистый коллапс**

2) приступ удушья

3) кардиогенный шок

4) крапивница

326. ПАЦИЕНТУ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ВВОДЯТСЯ

**1) внутривенно**

2) внутримышечно

3) подъязычно

4) внутрисердечно

327. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЕМ

**1) Геймлиха**

2) Сафара

3) Альцгеймера

4) Тренделенбурга

328. ДЕТЯМ С 6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

**1) ибупрофен (бруфен)**

2) индометацин (метиндол)

3) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол)

4) мелоксикам (мовалис)

329. ДЛЯ КУРСОВОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

**1) мелоксикам (мовалис)**

2) индометацин (метиндол)

3) кетопрофен (артрозилен, ОКИ)

4) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол)

330. ПРИ ВЫБОРЕ ДОЗЫ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ДЕТЯМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

1) фармакокинетику препарата

2) возраст ребенка

3) массу тела ребенка

**4) фармакокинетику препарата, возраст и массу тела ребенка**

331. Под термином «тахипноэ» понимают

1) урежение дыхания

2) углубление дыхания

**3) учащение дыхания**

4) поверхностное дыхание

332. ВТОРОЙ «ПЕРЕКРЕСТ» ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

1) 2-3 лет

2) **4-5 лет**

3) 6-7 лет

4) 8-9 лет

333. Артериальное давление на нижних конечностях по сравнению с верхними

1) ниже на 20-30%

2) выше на 20-30 %

3) ниже на 20-30 мм.рт.ст.

**4) выше на 20-30 мм.рт.ст**

334. меконий - это

1) характеристика каловых масс ребенка на естественном вскармливании

2) характеристика каловых масс ребенка на искусственном вскармливании

**3) «первородный» кал**

4) характеристика каловых масс ребенка при желудочном кровотечении

335. ретикулоцитоз в анализе крови указывает

**1) на достаточную регенераторную функцию мозга**

2) на недостаточную регенераторную функцию мозга

3) на воспалительный процесс

4) на аллергический процесс

336. для пилоростеноза характерно

1) постоянное «подтекание» из ротовой полости

**2) рвота «фонтаном» после каждого кормления**

3) «ступенчатая» рвота

4) рвота во время кормления

337. У новорожденного выражен гипертонус мышц

**1) сгибателей нижних конечностей**

2) разгибателей верхних конечностей

3) разгибателей нижних конечностей

4) спины

338. В лейкоцитарной формуле после года происходят следующие изменения

1) нарастает количество лимфоцитов

2) число лимфоцитов равно числу нейтрофилов

**3) нарастает количество нейтрофилов**

4) снижается количество нейтрофилов

339. склеродермиЯ новорожденных - ЭТО

1) ограниченно расположенные некрозы в подкожно-жировом слое

**2) общее уплотнение подкожно-жировой клетчатки**

4) неравномерное отложение подкожно-жирового слоя

4) истончение подкожно-жирового слоя

340. Ослабление голосового дрожания грудной клетки наблюдается при

1) истощении

2) крупозной пневмонии

3) эмфиземе легких

**4) пневмотораксе**

341. опоржнение желудка при естественном вскармливании происходит

1) через 2-2,5 часа

2) через 1,5-2 часа

**3) через 2-3 часа**

4) через 3-4 часа

342. Для синдрома «острого живота» характерен

1) симптом Кера

2) симптом Ортнера

3) симптом Боасса

**4) симптом Щеткина – Блюмберга**

343. период новорожденности

1) от 1 до 2 недель

**2) от рождения до 4 недель**

3) от 4 до 5 недель

4) до 10 дней

344. период грудного возраста

1) до 6 месяцев

2) до 8 месяцев

3) до 10 месяцев

**4) до 12 месяцев**

345. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери

1) через сутки

**2) в первые 30 мин после рождения**

3) через 6 часов

4) через 12 часов

346. ребенок неправильно приложен к груди матери, если

1) рот широко раскрыт и губы производят сосательные движения кзади

2) сосок располагается глубоко во рту ребенка

3) губы и десны ребенка захватывают всю поверхность ареолы

**4) губы и десны сдавливают сосок по его середине**

347. Внутриутробный этап развития по продолжительности равен

**1) 270 - 280 дней**

2) 250 - 270 дней

3) 270 -290 дней

4) 260-270 дней

348. Перинатальный период охватывает

1) с рождения до 7 дня жизни

**2) с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни**

3) от момента перевязки пуповины до 7 дня жизни

4) с 8 по 28 день жизни

349. Убыль массы тела после рождения называется

**1) физиологической**

2) патологической

3) стандартной

4) классической

350. аускультацию ребенка для оценки звуков сердечной деятельности необходимо проводить в положении

1**) лежа и стоя**

2) стоя

3) лежа

4) сидя

351. тератогенное действие лекарственных препаратов на плод выявляется

1) в первые 3 недели после оплодотворения

2) **от начала 4-й до 12-й недели беременности**

3) с 12 до 24 недели беременности

4) с 24 до 32 недели беременности

352. РЕБЕНОК 2 ЛЕТ ЖИЗНИ

1) умеет одеваться с небольшой помощью взрослых

2**) умеет частично надевать одежду без помощи взрослого**

3) сам одевается, но пуговицы застегивать еще не умеет

4) сам берёт чашку и пьет

353. Физическое развитие - это

1) оценка развития организма антропометрическими методами исследования

2) **совокупность морфологических и функциональных признаков, характеризующих развитие и формирование организма в процессе роста**

3) показатели роста и массы тела

4) антропометрические показатели

354. Причиной судорог при спазмофилии является

1) гипофосфатемия

2) **гипокальциемия**

3) снижение активности фосфатазы

4) гиперкальциемия

355. На искусственное вскармливание ребенка переводят, если

1) грудное молоко отсутствует или составляет менее 1/5 суточного объема

2) грудное молоко составляет менее 1/3 суточного объема пищи

3) грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи

4) грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи

356. Показания для введения докорма

1) ребенок отказывается от груди

2) мастит у матери

3) острое респираторное заболевание у матери

4) **стойкая гипогалактия**

357. Физиологическая желтуха новорожденного развивается в результате

1) **повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином**

2) гипоальбуминемии

3) снижения активности глюкуронилтрансферазы

4) повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином и гипоальбуминемии

358. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ УВЕРЕННО ХВАТАЕТ ПРЕДМЕТЫ, ИГРАЕТ СВОИМИ РУКАМИ, ГРОМКО СМЕЕТСЯ, С ПОДДЕРЖКОЙ МОЖЕТ СИДЕТЬ

1) 4 месяца

2) 1 месяц

3) 3 месяца

4**) 6 месяцев**

359. Доношенным считается новорожденный, родившийся со сроком гестации

1) 22-37 недель

2) 28-37 недель

3) 36-40 недель

4) **38-42 недели**

360. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕреворачиваТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ

**1) 3 месяца**

2) 6 месяцев

3) 4 месяцев

4) 7 месяцев

361. уровень гемоглобина (г/л) У детей старше 1 года

1) 90-110

2) 100-140

3) 110-130

4) **120-140**

362.Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет

1) 45-47 см

2) 47-49 см

3) **50-53 см**

4) 53-55 см

363. Абсолютные противопоказания со стороны ребенка к кормлению грудью

1) тяжелые нарушения мозгового кровообращения с угрозой кровоизлияния

2) глубокая недоношенность

3) расщелина верхней губы

4) **галактоземия**

364. подкожная жировая клетчатка у детей первых месяцев жизни участвует в несократительном термогенезе, благодаря наличию в ней

1) твердых жирных кислот

2) **бурой жировой ткани**

3) ненасыщенных жирных кислот

4) белой жировой ткани

**365.** РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО сидеТЬ В ВОЗРАСТЕ

1) 5 месяцев

2) 4,5 месяцев

3) 8 месяцев

**4) 6 месяцев**

366. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ползаТЬ В ВОЗРАСТЕ

1) 4 месяца

**2) 7 месяцев**

3) 9 месяцев

4) 10 месяцев

367. правило проведения общего осмотра ребенка

1) необходимо исследовать органы и системы в соответствии с жалобами

2) болезненные участки тела можно не обследовать, имея достаточно данных, полученных при расспросе родителей

3) при выраженном беспокойстве допустим частичный осмотр ребенка

**4) ребенка следует осмотреть полностью**

368.Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является

1) право на отклоняющееся поведение

2**) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения**

3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм

4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным

369. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является

1) исполняй долг

2) не прелюбодействуй

3) **храни врачебную тайну**

4) помоги коллеге

370. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться

1**) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного**

2) на основании медицинских показаний

3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности

4) на основании требований родственников

371. С позиций действующего уголовного кодекса РФ под понятие «преступление» подпадают следующие действия врача

1) умышленное причинение тяжкого вреда здоровью

2) заражение ВИЧ-инфекцией

3) неоказание помощи больному

4**) все перечисленное**

372. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать

1) только врачи-профессионалы

2) **только родители**

3) только мать

4) религиозные объединения

373.Согласие на медицинское вмешательство дается пациентом

1**) по достижении 14-летнего возраста**

2) по достижении 15-летнего возраста

3) по достижении совершеннолетия

4) при предъявлении документа, удостоверяющего личность

374. Назовите основоположника отечественной педиатрии

1) **С.П. Боткин**

2) Н.В. Склифосовский

3) Н.Ф. Филатов

4) И.М. Сеченов

375. Строгая вегетарианская диета может привести к

1) **пеллагре**

2) болезни бери-бери

3) мегалобластической анемии

4) цинге

376. Мальабсорбция расщепленных продуктов глиадина с образованием в крови антител к фрагментам глютена злаковых является симптомом

1) сахарного диабета

2) голодания

3) **нетропического спру и глютеновой болезни**

4) порфирии

377. Продукт без холестерина

1) ветчина

2) яйца

3) сало

4**) яблочное пюре**

378. Недостаточная активность или нарушение синтеза данного фермента приводит к непереносимости молока

1) гликогенсинтаза

2) гексокиназа

3) **лактоза**

4) глюкозо-6-фосфатаза

379. Меньшая ломкость костей у детей раннего возраста обусловлена

1) большим содержанием плотных веществ

2) меньшим содержанием плотных веществ

3**) большим содержанием воды**

4) волокнистым строением кости

380. У новорожденного относительно более дифференцированы и раз­виты по сравнению с другими мышечными группами

1) мышцы конечностей

2) диафрагма

3) **круговая мышца рта**

4) мышцы туловища

381. Артериальный (боталлов) проток

1) функционирует в пренатальном онтогенезе

2) **соединяет легочный ствол с аортой**

3) соединяет легочный ствол с верхней полой веной

4) содержит артериальную кровь

382. Ребенок здоров, держит голову, фиксирует взор. Масса тела 5000 г, длина 58 см (при рождении 3500 г и 52 см соответственно). Возраст составляет

1) 1 месяц

2**) 2 месяца**

3) 3 месяца

4) 4 месяца

383. Врач и сестра осматривают новорожденного 7 дней при патронажном посещении. Ребенок активен. Нормальным показателем является

1) тахипноэ до 40 в 1 мин.

2) поверхностное, аритмичное дыхание

3) «коробочный» перкуторный звук

4**) ослабленные дыхательные шумы**

384. Мальчик 9 лет осмотрен после перенесенной ангины. При осмотре обнаружены изменения, свидетельствующие о сердечно-сосудистых нарушениях

1) пульс 80 в 1 мин

2) АД 100/60 мм. рт. ст.

3) **левая граница относительной тупости сердца на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии**

4) акцент 2 тона на легочной артерии

385. Для расчета среднего систолического артериального давления (в мм.рт.ст.) у детей старше 1 года используется формула

1) 60 + 2 n

2) 90 + n

**3) 90 + 2 n**

4) 100 + n

386. При осмотре здорового ребенка в возрасте 3 дней выявляется

1) **шелушение кожи**

2) бледность

3) цианоз кожи

4) обильное потоотделение

387. У здорового ребенка 7 лет можно пропальпировать лимфатические узлы

1) **тонзиллярные**

2) надключичные

3) подключичные

4) кубитальные

388. При осмотре полости рта врач обнаружил 8 резцов и передние премоляры (4 зуба), что соответствует возрасту

1) 8 – 9 месяцев

2) 9 – 10 месяцев

3) 12 – 13 месцевя

**4) 14 – 16 месяцев**

389. К ПЯТНАМ геморрагического ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

**1) петехии**

2) телеангиоэктазии

3) везикула

4) розеола

390. Большой родничок закрывается к

1) 1 месяцу

2) 3 месяцам

3) 6 месяцам

**4) 12 месяцам**

391. Частота дыхания у новорожденного ребенка в 1 минуту составляет

1) 16-18

2) 30-35

3**) 40-60**

4) 20

392. Особенностью слюнных желез у детей к моменту рождения является

**1) морфологическая сформированность, но секреторная функция низкая**

2) морфологическая и функциональная незрелость

3) морфологическая и функциональная зрелость

4) морфологически несформированность, секреторная функция достаточно развита

393. Об единичных лимфатических узлах принято говорить, если в данной группе пальпируется не более

1) пяти лимфоузлов

2) **трех лимфоузлов**

3) двух лимфоузлов

4) одного лимфоузла

394. Анатомо-физиологической особенностью строения придаточных пазух носа у детей раннего возраста является

**1) анатомическое недоразвитие придаточных пазух носа**

2) анатомическая зрелость придаточных пазух носа

3) узкие носовые ходы

4) высокие защитные свойства слизистой носа

395. Кулинарная обработка мясных продуктов для детей в возрасте до 1,5 лет

**1) паровая котлета**

2) суфле

3) котлеты жареные

4) мясо мелкими кусочками

396. Педиатр наблюдает детей до возраста

1) 14 лет

2) 15 лет

3) 16 лет

**4) 17 лет**

397. Критерии оценки биологического развития детей дошкольного возраста

1) пропорции тела

2) показатели динамометрии

**3) количество постоянных зубов**

4) появление молочных зубов

# 398. основным источником витамина А является МАСЛО

1) подсолнечное

**2) сливочное**

3) соевое

4) горчичное

# 399. источником витамина Е является

1) говяжий жир

2) свиной жир

3) куриный жир

**4) растительное масло**

400. ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ВВОДИТСЯ В

1) 5 месяцев

**2) 6 месяцев**

3) 4 месяца

4) 3 месяца

401. Болезнь Бери-Бери развивается при дефиците витамина

1) А

**2) В1**

3) В2

4) В6

402. Кулинарная обработка мясных продуктов для детей в возрасте до 1,5 лет

**1) паровая котлета**

2) суфле

3) котлеты жареные

4) мясо мелкими кусочками

403. Цель введения прикормов в питании детей первого года жизни

1) коррекция витаминов

2) коррекция белков

**3) переход на другой вид пищи**

4) коррекция объема

404. Для рахита периода разгара характерно

1) **потливость**

2) сухость кожи

3) шелушение кожи

4) бледность

405. Витамин Д содержится в

**1) желтке**

2) овощах

3) хлебе грубого помола

4) мясе

406. Больные целиакией не переносят

1. моносахара
2. микроэлементы
3. витамины
4. **глютен**

407. в первые 2-3 мин. СЛР вводится автоматически

1) строфантин

2) гепарин

**3) адреналин**

4) кальция хлорид

408. первАЯ ПОМОЩЬ при анафилактическом шоке

1**) внутривенно адреналин**

2) прекратить введение препарата

3) внутривенно гормоны

4) наложение жгута, проксимальнее от места введения аллергена

409. Формула подсчета количества молочных зубов

**1) n – 4, где n количество месяцев**

2) n + 4 , где n количество месяцев

3) 4n –20, где n количество лет

4) 4n +20, где n количество лет

410. Инородное тело чаще всего попадает в

1) верхнюю долю слева

2) 8 сегмент

3) 10 сегмент

**4) нижнюю долю справа**

411. Для синдрома "острого живота" характерен

1) симптом Мюсси

2) симптом Де-ла-Кампа

3) симптом Боасса

**4) симптом Ровсинга**

412. "ранние" боли в животе связаны с

**1) антральным гастритом**

2) дуоденитом

3) эзофагитом

4) болезнью двенадцатиперстной кишки

413. "поздние" боли в животе связаны с

1) эзофагитом

2) гастритом

3) пищевым отравлением

**4) язвенной болезнью ДПК**

414. Для железодефицитной анемии характерно

**1) бледность кожи**

2) желтушность

3) цианоз

4) геморрагическая сыпь

415. Для сахарного диабета характерно

**1) гипергликемии**

2) гипогликемия

3) гипокетонемии

4) олигоурия

416. Данный симптом характерен для гипогликемического состояния

1) дрожание пальцев

2) расширение зрачков

**3) резкая общая слабость**

4) анорексия

417. При микроскопическом исследовании мочи определяют

**1) лейкоциты**

2) сахар

3) белок

4) желчные кислоты

418. неотложная помощь при гипогликемической коме НАЧИНАЕТСЯ С

**1) глюкоза 40% в/в (струйно)**

2) глюкоза 5% в/в (капельно)

3) адреналин 1мг в/в

4) преднизолон 60 – 90 мг в/в

419. Причиной судорог при спазмофилии является

1) гипофосфатемия

**2) гипокальциемия**

3) снижение активности фосфатазы

4) гиперкальциемия

420. Прирост веса тела матери, вынашивающей одного ребенка, во время беременности считается нормальным

1) 8 - 10 кг

**2) 10 - 14 кг**

3) 14 - 18 кг

4) 6 – 8 кг

421. Недостаточное употребление фолиевой кислоты женщиной до и во время беременности может привести к

1) невынашиванию беременности

2) артериальной гипертензией беременной

3) поражению кариесом молочных и постоянных зубов у ребенка

**4) аномалии формирования нервной трубки**

422.Дефицит йода во время беременности опасен для плода

1) маловесностью к сроку гестации

2) нейромышечными расстройствами

**3) снижением интеллекта**

4) избыточному весу к рождению

423. Во время беременности рекомендуется

1) ограничивать прием жидкости

2) резко ограничивать прием соли

**3) избегать жареной пищи и обильных десертов**

4) разгрузочные дни

424. Допустимое количество употребляемого цельного коровьего молока беременной

1) без ограничений

2) до 1 литра в день

**3) до 200-500 мл. в день**

4) не допускается

425. достоверные признаки недостаточности грудного молока

1) беспокойство ребенка

2) редкий и плотный стул

3) мягкая грудь

4) **количество мочеиспусканий реже 6- 8 раз в сутки**

426. кормящим матерям противопоказаны

**1) цитостатики**

2) витамины

4) минеральные комплексы

5) препараты йода

427. Ребенок на грудном вскармливании, ему 8 дней, рассчитайте разовый объем кормления

1) 50 мл

2) 60 мл

3) 110 мл

**4) 80 мл**

428. Главным источником энергии для организма являются

1) белки

2) углеводы

**3) жиры**

4) витамины

429. Факторы, способствующие успешному становлению лактации

1) раннее начало грудного вскармливания

2) кормление по требованию (частое)

3) совместное пребывание матери и ребенка в роддоме

4) **все перечисленное**

430. Достоверные признаки недостаточности молока

1) плач ребенка

2) частое требование груди

3) беспокойство ребенка во время кормления

**4) недостаточная прибавка в массе в динамике**

431. Основная причина формирования вторичной гипогалактии

1) наследственность

2) маленький размер грудной железы

**3) позднее и редкое прикладывание ребенка к груди**

4) мастит

432. вэллинги - это

**1) жидкие, монокомпонентные каши**

2) каши, не содержащие белок злаковых культур

3) каши, содержащие глютен

4) безмолочные каши

433. Основными факторами сенсибилизации в раннем детском возрасте являютя

1) бытовые аллергены

2) растительные

3) медикаментозные

**4) пищевые**

434. Для того, чтобы снизить количество попадания нитратов в пищу нужно

**1) варить овощи в большом количестве воды**

2) варить овощи в небольшом количестве воды

3) срезать кожуру более толстым слоем

4) готовить на пару

435. Сроки введения мясных продуктов в меню грудного ребенка при естественном вскармливании

1) 4 месяца

2) 5 месяцев

**3) 6 месяцев**

4) 7 месяцев

436. Сроки введения кисломолочных продуктов в меню грудного ребенка при искусственном вскармливании

1) 4 месяца

2) 5 месяцев

3) 6 месяцев

4) **8 месяцев**

437. суточный объем пищи для детей старше года рассчитывается по формуле

1) 500 мл + 100хn (n – число лет до 15-ти)

2) 100 мл + 200хn (n – число лет до 15-ти)

3) 1000 мл + 300хn (n – число лет до 15-ти)

**4) 1000 мл + 100хn (n – число лет до 15-ти)**

438. Под режимом питания понимают

**1) употребление пищи в определенные часы и в определенном объеме**

2) соблюдение определенных часов приема пищи и интервалов между ними

3) наилучшее распределение количества принимаемой пищи и ее энергетической ценности в течение суток

4) употребление качественной пищи, богатой витаминами

439. Из мясных продуктов ребёнку от 1 до 3 лет нежелательно предлагать блюда из

1) говядины

**2) гуся**

3) кролика

4) конины

440. Ночное кормление грудью матери новорожденным

**1) показано всем детям**

2) показано недоношенным детям

3) показано при гипотрофии

4) уменьшает лактацию, так как нарушается сон матери

441. Сроки назначения овощного пюре при естественном вскармливании

1) 5,0 -5,5 месяцев

2) 3,0 -3,5 месяцев

3) 4,0- 4,5 месяцев

**4) 6,0-6,5 месяцев**

442. Неадаптированные смеси показаны

**1) по жизненным показаниям при отсутствии адаптированных смесей и грудного молока**

2) у малообеспеченных семей

3) в семьях, имеющих корову или козу

4) в сельской местности

443. Молозиво по сравнению со зрелым молоком содержит больше

**1) белков**

2) жиров

3) углеводов

4) кальция

444. Ребенку, страдающему фенилкетонурией, рекомендована смесь

1) Пепти- юниор

**2) Фенил- фри**

3) Омнео

4) Алфаре

445. Кашей, рекомендуемой в рацион ребенка при гиповитаминозе D, является

**1) гречневая**2) овсяная  
3) рисовая

4) манная

446. Суточный рацион кормящей женщины должен быть повышен на

1) 1000 ккал/сут.

2) 200 ккал/сут.

3) 400 ккал/сут.

4) **500 ккал/сут**

447. уровень гемоглобина (г/л) У мальчиков подростков

1) 90-110

2) 100-140

3) 110-130

**4) 120-140**

448. сроки второго периода вытяжения (ускорения ростА)

1) 8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек

2) 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек

3) 13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек

**4) 13-16 лет у мальчиков и 10-15 лет у девочек**

449. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ СТОЯТЬ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ В ВОЗРАСТЕ

1) 5 месяцев

2) 4,5 месяцев

**3) 8 месяцев**

4) 6 месяцев

450. ведущим критерием для отнесения ребенка к III группе здоровья является

1) уровень резистентности

2) уровень физического и нервно-психического развития

3) уровень функций и поведение

**4) наличие или отсутствие хронических заболеваний**

451. По какому приказу МЗ РФ проводится диспансерный осмотр ребенка стоматологом

1) №621

2) №945

**3) №1346н**

4) №125

452. Основным патофизиологическим механизмом развития гипертермического синдрома «бледного типа» у детей является

1) шок

2) сгущение крови

3) обезвоживание

**4) спазм сосудов кожи (централизация кровообращения)**

453. На первом году жизни стоматолог осматривает ребенка в возрасте

1) 6 месяцев

2) 7 месяцев

3) 9 месяцев

4) 12 месяцев

454. Время клинической смерти у детей увеличивается, когда она обусловлена

1) утоплением

2) электротравмой током высокого напряжения

**3) переохлаждением**

4) удушением

455. Положительный симптом «белого пятна» у ребенка появляется при

1) анемии

2) кровотечении

3) нарушении мозгового кровообращения

**4) нарушении периферического кровообращения**

456. НОРМА ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОДНОМ ГОРОДСКОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. 1200 человек
2. 1000 человек
3. 900 человек
4. **800 человек**

457. ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ

**1) ежемесячно**

2) ежеквартально

3) один раз в полгода

4) один раз в год

458. ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ

1) три группы здоровья

2) две группы здоровья

3) четыре группы здоровья

**4) пять групп здоровья**

459. Согласно информационному письму МЗСР РФ №29-2/10/2-8456 от 27.10.2009 г. АКДО были оснащены все

1) школы

2) детские сады

**3) Центры здоровья для детей**

4) оздоровительные лагеря

460. АКДО используется для обследования

1) новорожденных

2) детей с 1 месяца до 1 года

3) детей с 1 до 2 лет

**4) детей с 3 лет**

461. Недоношенным считается ребенок, родившийся на сроке гестации

1) ранее 40 недель

**2) ранее 38 недель**

3) ранее 28 недель

4) ранее 22 недель

462. Детей с экстремальной низкой массой тела считают недоношенных детей с массой тела при рождении

1) менее 1000 г

2) 1001-1250 г

3) 1251-1500 г

**4) всех менее 1500 г**

463. Критериями оценки биологического развития детей первого года жизни являются

1) пропорции тела

**2) показатели массы и длины**

3) количество временных зубов

4) сроки прорезывания временных зубов

464. КЛИНИЧЕСКОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА

**1) установлен диагноз и определена бактериологическая этиология заболевания**

2) повышение температуры тела у ребенка

3) первые сутки тяжёлого течения ОРВИ

4) профилактический приём антибактериального препарата при ОРВИ

465. Фарингоконъюнктивальная лихорадка характерна для

1) парагриппа

2) риновирусной инфекции

3) гриппа

**4) аденовирусной инфекции**

466. ДИФТЕРИЯ ГОРТАНИ ИМЕЕТ СИНОНИМ

**1) истинный круп**

2) ложный круп

3) склерома гортани

4) инфекционный ларингит

467. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МЕНИНГОКОКЦЕМИИ

1) острейшее начало, озноб и высокая температура

2) бледность и цианоз кожных покровов

**3) геморрагическая сыпь**

4) увеличение печени и селезенки

468. БОЛЬНЫЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ИЗОЛИРУЮТСЯ ИЗ КОЛЛЕКТИВА НА

1) 12 дней

2) 7 дней

3) до 10 дней с момента последних высыпаний

**4) до 7 дня с момента последних высыпаний**

469. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО АНГИНОЙ

1) ангина герпетическая

**2) не привитой против дифтерии с клиникой лакунарной ангины**

3) ангина лакунарная у привитого от дифтерии

4) фолликулярная ангина у привитого от дифтерии

470. 4. ДОПУСТИМЫЙ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ

**1) 1 месяц**

2) 2 месяца

3) 1,5 месяца

4) 3 месяца

471. НЕОБХОДИМОСТЬ 30-МИНУТНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПРИВИТЫМИ В КАБИНЕТЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ

**1) немедленных реакций**

2) местных реакций

3) общих реакций

4) реакций со стороны ССС

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

**1) сделать РПГА**

2) начать прививать

3) оформить медицинский отвод

4) не прививать вообще

473. 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

474. ВРЕМЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕАКЦИИ НА ИММУНИЗАЦИЮ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ВАКЦИНОЙ

**1) в первые 3 дня**

2) на 10-11 день

3) на 28 день

4) на 60 день

474. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК ВХОДИТ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ

1) менингококковой инфекции

2) ротавирусной инфекции

3) бешенства

**4) краснухи**

475. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ВХОДИТ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ

1) кори

2) гриппа

3) туберкулеза

**4) клещевого энцефалита**

476. ДЛЯ АДС-М ВАКЦИНАЦИИ ОТБИРАЮТСЯ

1) дети, переболевшие коклюшем

2) дети, имеющие противопоказания к АКДС, подростки и взрослые

3) дети до трех лет, не болевшие коклюшем; подростки и взрослые

4) **дети с 6-ти летнего возраста, подростки и взрослые с целью профилактики дифтерии и столбняка**

477. ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПОДЛЕЖАТ

**1) дети 12 месяцев, не болевшие корью**

2) новорожденные, не болевшие корью

3) дети 3 месяцев, не болевшие корью

4) дети 9 месяцев, не болевшие корью

478. ДЛЯ АКТИВНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В ИСПОЛЬЗУЮТ

1) интерферон

2) иммуноглобулин

3) живые вакцины

**4) рекомбинантные вакцины**

479. вакцинассоциированный полиомиелит ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) первом введении вакцины

**2) втором**

3) третьем

4) при ревакцинации

480. Срок развития вакцинассоциированного полиомиелита у реципиента

**1) с 4 по 30 день**

2) с 6 по 60 день

3) с 1 по 21 день

4) с 14 по 45 день

481. средство для проведения специфической профилактики против паротитной инфекции

1) иммуноглобулин

2) анатоксин

**3) живая ослабленная паротитная вакцина**

4) убитая паротитная вакцина

# 482. Активная иммунизация детей против краснухи проводится

1) в 3 месяца

2) в родильном доме

**3) в 12 месяцев и ревакцинация в 6 лет**

4) не проводится

483. Всеобщая вакцинация против коклюша в нашей стране начинается

1) с 6 месяцев жизни

**2) с 3 месяцев жизни**

3) с 12 месяцев жизни

4) по желанию родителей

484. Острый приступ затрудненного дыхания при нормальной температуре, стенотическое дыхание, измененный голос, грубый кашель типичны для

1) острого ларинготрахеита при ОРВИ

## 2) инородного тела гортани

3) дифтерийного крупа

4) бронхиолита

485. Наиболее частой причиной смерти детей школьного возраста является

**1) травма**

2) заболевания органов дыхания

3) заболевания сердца

4) врожденные пороки развития

486. Признаками «бледной» лихорадки являются

1) теплые и влажные кожные покровы

**2) холодные конечности, бледность кожных покровов**

3) отсутствие значительной тахикардии

4) гиперемия кожи

487. Продолжительность наложения жгута в среднем составляет

1) до 3 часов

2) до 2 часов

**3) до 30 минут**

4) до 1 часа

488. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОСТОГО

1) наличием продуктивного кашля

2) жестким дыханием в легких

**3) затрудненным выдохом**

4) затрудненным вдохом

489. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАЧИНАЕТСЯ С

1) трахеостомии

**2) пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости**

3) блокады межреберных нервов

4) обездвижения грудной клетки

490. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

1) влажным кашлем

2) влажными хрипами в легких

3) сухими хрипами в легких

**4) падением артериального давления**

491. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) сердечные гликозиды

**2) допамин/добутамин**

3) адреналин

4) милринон/амринон

492. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТ ВРАЧ

**1) заподозривший инфекционную болезнь**

2) подтвердивший диагноз инфекционной болезни

3) установивший границы эпидемического очага

4) лечащий врач больного

493. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

1) в управление здравоохранения

2) в районную бактериологическую лабораторию

**3) в территориальный ЦГСЭН**

4) в дезинфекционную станцию

494. ПЕРВЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН

1) на первые сутки после выписки из роддома

2) не позднее 2 суток после выписки из роддома

**3) позднее 3 суток после выписки из роддома**

4) позднее 5 суток после выписки из роддома

495. КАБИНЕТ ПО ВОСПИТАНИЮ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖЕН РАБОТАТЬ

1) 2 раза в неделю

**2) ежедневно**

3) один раз в неделю

4) 2 раза в месяц

496. ЧАСТОТА ОСМОТРОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ЛОР-ВРАЧОМ И СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 раз в год

**2) 1 раз в полгода**

3) 3 раза в год

4) 4 раза в год

497. КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ СОГЛАСНО

1) приказа МЗиСР РФ № 51н

2) приказа МЗиМП РФ № 375

**3) приказа МЗ РФ № 621**

4) приказа МЗиСР РФ № 350

498. В СЛУЧАЕ АЛЛЕРГИИ К ПЕНИЦИЛЛИНУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) ампициллин

2) бициллин

**3) кларитромицин**

4) цефтриаксон

499. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ, ОТЛИЧАЮЩИЙ КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ ОТ ПЕРИТОНИТА

1) боли в животе

**2) отрицательные симптомы раздражения брюшины**

3) многократная рвота

4) частый разжиженный стул

500. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

**1) кандидоз ротоглотки**

2) язвы желудочно-кишечного тракта

3) артериальная гипертензия

4) стероидный диабет