1. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ недопущение снижения объёмов медицинской и лекарственной помощи

~ развитие многоканальности финансирования

~ сохранение общественного сектора здравоохранения

= увеличение кадрового потенциала

~ формирование правовой базы отрасли}

2. ДО КАКОГО СРОКА МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ:{

~ до 10 дней

= до 30 дней

~ до 45 дней

~ до 60 дней

~ до 75 дней}

3. ПРИ ТРАВМЕ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ КОСТЕЙ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ чёткая граница между наружной и внутренней пластинками кости

= отсутствие чёткой границы между наружной и внутренней пластинками кости

~ внутренняя пластинка кости при травме отслаивается

~ внутренняя пластинка кости при травме не отслаивается

4. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ МАСТОИДИТАХ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ ВДОЛЬ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ, СООТВЕТСТВУЮТ ТОПОГРАФИИ:{

~ I шейной фасции

= II шейной фасции

~ III шейной фасции

~ IV шейной фасции

~ V шейной фасции}

5. ЧАЩЕ ВСЕГО ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ГРУДНОГО ПРОТОКА ВПАДАЕТ В ЗАДНЮЮ ПОВЕРХНОСТЬ:{

= левого венозного узла

~ правого венозного узла

~ левой внутренней яремной вены

~ левой подключичной вены

~ любой из перечисленных вариантов}

6. РАСШИРЕНИЕ БРОНХОВ ПРИ ВДОХЕ ОБСУЛОВЛЕНО ПОД ВЛИЯНИЕМ:{

~ возвратных нервов

= симпатических нервов

~ парасимпатических нервов

~ межрёберных нервов

~ диафрагмальных нервов}

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ РАНЕНИЯ НЕПАРНОЙ ВЕНЫ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НА ЛЁГКИХ ВОЗНИКАЮТ:{

~ при обработке корня лёгкого

~ при выделения задней стенки перикарда

~ при остановке кровотечения

= при выделении лёгкого из плоских сращений

~ при выделении сосудов корня лёгкого}

8. ПУНКЦИЯ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ОСУЩЕТСВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:{

~ IV межреберье по лопаточной области

~ V межреберье паравертебрально

~ IV межреберье по задней подмышечной линии под углом 45° по отношению к позвоночнику

= IV-VI межреберье паравертебрально под углом 70 град. по отношению к позвоночнику

~ V-VII межреберье паравертебрально под углом 60 град. по отношению к позвоночнику}

9. БОЛЬШОЙ САЛЬНИК РАЗВИВАЕТСЯ НАСТОЛЬКО, ЧТО ПРИКРЫВАЕТ ПЕТЛИ ТОНКИХ КИШОК НА ПРОТЯЖЕНИИ, КАК У ВЗРОСЛОГО:{

~ к 1 году

~ к 2-3 годам

~ к 5-6 годам

= к 7 годам

~ к 9-11 годам}

10. ГРЫЖЕВЫЕ ВОРОТА ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ НЕ ОБРАЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ:{

~ паховой связки

~ лобковой кости и прикрывающей её фасции

~ бедренной вены

~ жимбернатовой связки

= подвздошно-гребешковой связки}

11. ИННЕРВАЦИЯ ПЕЧЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ:{

~ ветвей солнечного сплетения

= блуждающих нервов

~ ни одного из перечисленных

~ всех перечисленных}

12. ЧТОБЫ ПРАВИЛЬНО ТРАКТОВАТЬ ИМЕЮЩИЕСЯ ИЗМЕНЕНИЯ, НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПОЛОЖЕНИИ:{

~ лежу на спине

= стоя

~ лёжа на животе

~ в положении Тренделенбурга

~ на «горке»}

13. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БРОНХОГРАФИИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ интубации наркоз без миорелаксантов

= местная анестезия

~ применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи

~ интубационный наркоз с применением миорелаксантов

~ применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи}

14. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОРАКОСКОПИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ киста лёгкого

~ спонтанный пневмоторакс

~ лёгочная секвестрация опухоль лёгкого

= опухоль лёгкого

~ опухоль средостения}

15. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНМЫ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ПО ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= единичные широкие уровни

~ множественные мелкие уровни

~ большой газовый пузырь желудка

~ наличие большого количества жидкости в брюшной полости

~ свободный газ в брюшной полости}

16. ОБРАЗОВАНИЕ СРЕДИННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ОБСУЛОВЛЕНО:{

= нарушение обратного развития зобно-глоточного протока

~ незаращением остатков жаберных дуг

~ нарушением обратного развития щитовидно- язычного протока

~ хромосомными абберациями

~ эктопией эпителия дна полости рта}

17. СРЕДИННУЮ КИСТУ ШЕИ НЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

~ липомой

~ флебэктазией яремной вены

= врождённой мышечной кривошеей

~ дермоидной кистой

~ лимфаденитом}

18. ТЕНДЕНЦИЯ К ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ особенностями вскармливания

~ склонностью к гипертермии

= травмой ЦНС в анамнезе

~ относительной незрелостью органов и тканей

~ токсикозом 1 половины беременности}

19. ОЧИЩЕНИЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ:{

~ на 2-3-и сутки

~ на 4-6-е сутки

~ на 7-10-е сутки

= к концу второй недели

~ спустя две недели}

20. ОСОБЕННОСТЬЮ АМПУТАЦИИ ПРИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ампутация выше визуально определяемой зоны поражения

~ операция без жгута

~ отказ от ушивания культи

~ рассечение фасциальных футляров

= отказ от дренирования раны}

21. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГИГРОСКОПИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МАРЛЕВОГО ТАМПОНА В ГНОЙНОЙ РАНЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 2-3 часа

= 4-6 часов

~ 7-9 часов

~ 10-12 часов

~ индивидуально}

22. ПЕРВИЧНО ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ ПРИ ГНОЙНОЙ РАНЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В СРОКИ:{

~ 3-4 день

~ 5-6 день

~ 7-10 день

~ 10-12 день

= 12-14 дней}

23. У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ В ОБЛАСТИ ШЕИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ДИАМЕТРОМ 1 СМ, С УЧАСТКОМ ГНОЙНОГО НЕКРОЗА НА ВЕРХУШКЕ. СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. ЭТА КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ:{

= для фурункула

~ для карбункула

~ для флегмоны

~ для фурункулёза

~ для псевдофурункулёза}

24. РАЗМНОЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ СЕПСИСЕ ПРОИСХОДИТ, КАК ПРАВИЛО:{

~ в первичном очаге

= во вторичном очаге

~ в крови

~ в зависимости от индивидуальных особенностей

~ возможны все варианты}

25. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ПЕРКУССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТУПОСТЬ НАД ПРАВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ СПРАВА, ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ ВПРАВО. ПРИ БРОНХОСКОПИИ ОТСУТСТВИЕ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:{

= гипоплазия лёгкого

~ аплазия лёгкого

~ агенезия лёгкого

~ ателектаз

~ буллы}

26. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ИМЕЕТСЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ЗАТЕМНЕНИЕ В ОБЛАСТИ БАЗАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ. ПРИ АОРТОГРАФИИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ СОСУД, ИДУЩИЙ ОТ ОРТЫ К ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕНИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:{

~ киста лёгкого

~ опухоль лёгкого

= лёгочная секвестрация

~ опухоль средостения

~ ателектаз}

27. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПРАВИЛЬНО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ И СТЕПЕНЬ ГИПОПЛАЗИИ ЛЁГКОГО, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

~ сканирование лёгкого

= бронхоскопию

~ ангиопульмонографию

~ аортографию

~ бронхографию}

30. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ средняя доля правого лёгкого

~ нижняя доля левого лёгкого

= верхняя доля левого лёгкого

~ верхняя доля правого лёгкого

~ нижняя доля правого лёгкого}

31. РЕЗЕКЦИЮ НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРИ ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВЫДЕЛЕНИЯ:{

~ артерии нижней доли

~ бронха нижней доли

~ разделения нижней лёгочной связки

~ нижней лёгочной вены

= основного ствола лёгочной артерии}

32. У БОЛЬНОГО 4 ЛЕТ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ "СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН". РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО:{

~ наблюдение эндокринолога + гормональная терапия

~ оперативное лечение при желании родителей

~ показана фаллопластика

~ не наблюдать

= смена паспортного пола + феминизирующая пластика}

33. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ГИДАТИДЫ ЯИЧКА:{

~ подострое начало заболевания

~ тёмное образование определяется в мошонке при диафаноскопии

= наличие выпота в оболочках яичка

~ пальпируется болезненное округлое образование на яичке

~ тяжёлая интоксикация и лихорадка}

34. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ХГ ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ В СЛУЧАЕ:{

~ одностороннего крипторхизма

= двустороннего крипторхизма

~ ложного крипторхизма

~ анорхизма

~ монорхизма}

35. РЕБЕНКУ С КРИПТОРХИЗМОМ 5 ЛЕТ ДОЗА ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:{

~ 250 МЕ

~ 500 МЕ

~ 1000 МЕ

~ 1500 МЕ

= 2000 МЕ}

36. ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ МАКРОСКОПИЧЕСКИ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ короткий ход в межягодичной складке, проникающий в подкожную клетчатку

= длинный ход, оканчивающийся на передней поверхности крестца или копчика

~ копчиковая киста

~ воронкообразное копчиковое втяжение

~ все перечисленное}

37. ПРИ ВРОЖДЕННОМ СУЖЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ хирургическое вмешательство по установлению диагноза

~ консервативная терапия, бужирование

= консервативная терапия, при отсутствии эффекта - операция

~ рентгеноконтрастное исследование прямой кишки, выбор тактики в зависимости от выраженности мегаректум и динамики её размеров

~ любой из перечисленных вариантов}

38. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ РАСПОЛЖЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ СВИЩЕВЫХ ФОРМАХ ЕЕ АТРЕЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= рентгенография по-Вангенстину

~ контрастное исследование кишки через свищ

~ исследование свища зондом

~ электромиография промежности

~ профилометрия}

39. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНГКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА, ПОСЛЕ КОЛОСТОМЫ, ВЫПОЛНЕННОЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ 3 мес.

~ 6 мес.

~ 9 мес.

= 12 мес.

~ 3 года и старше}

40. ОПТИМЛАЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ПОСОБИЕМ ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ операция Дюамеля

~ операция Свенсона

= операция Соаве

~ колостома

~ илеостома}

41. У РЕБЕНКА НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОЛУГОА ДВАЖДЫ ОТМЕЧЕНО ВЫДЕЛЕНИЕ СЛИЗИ, КРОВИ И ГНОЯ ИЗПРЯМОЙ КИШКИ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОГО СТУЛА. ПРИ ЭТОМ ОТМЕЧАЛИСЬ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ. ТЕМПЕРАТУРА СУБФЕБРИЛЬНАЯ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ ДУМАТЬ:{

~ об острой форме неспецифического язвенного колита

~ о первично- хронической форме неспецифического язвенного колита

~ о хронической форме неспецифического язвенного колита

= о подострой форме неспецифического язвенного колита

~ о молниеносной и скоротечной форме неспецифического язвенного колита}

42. У РЕБЕНКА ОБШИРНАЯ РАНА ПРОМЕЖНОСТИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~ санацию и ревизию раны

~ ревизию и санацию раны, сигмостому

= ревизию и санацию раны, лапаротомию, ревизию брюшной полости

~ ревизию и санацию раны, цекостому

~ ревизию и санацию раны, лапаротомию, сигмостому}

43. ПРИ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЕ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ У РЕБЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ:{

= радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты

~ дренирование кисты

~ антибактериальная терапия

~ рентгенотерапия

~ наблюдение}

44. ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:{

~ пиурию

= альбуминурию

~ микрогематурию

~ макрогематурию

~ оксалурию}

45. ОДНОСТОРОННЮЮ МАКРОГЕМАТУРИЮ НАБЛЮДАЮТ:{

= при болезни Верльгофа

~ при узелковом

~ при остром гломерулонефрите

~ при поликистозе

~ при опухоли почки}

46. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСУТРКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА СЧИТАЮТ:{

= экскреторную урографию

~ цистографию

~ цистоскопию

~ цистометрию

~ УЗИ с определением кровотока}

47. ВЕДУЩИМ СИМПТОМО НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ нарушение мочеиспускания

~ снижение удельного веса мочи

~ болевой синдром

= поллакиурия

~ энурез}

48. МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:{

~ нейрогенных дисфункция мочевого пузыря

~ гидронефроза

~ пороков уретры и ПМР

~ удвоение верхних мочевых путей

= нефроптоза}

49. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО 10 ДНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= олигурией и оксалурией

~ полиурией и гипоизостенурией

~ физиологической анурией

~ урежением мочеиспускания

~ альбуминурией и поллакиурией}

50. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ:{

~ гематурию

~ обострение пиелонефрита

= стеноз сформированного анастомоза

~ мочевой затек

~ нагноение послеоперационной раны}

51. ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:{

~ тотальная эписпадия

~ промежностная гипоспадия

= субсимфизарная эписпадия

~ клапаны задней уретры

~ эктопическое уретероцеле}

52. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОТВЕДЕНИЯ МОЧИ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ КЛАПАННОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ:{

~ нефростомию

~ пиелостомию

~ прямую уретерокутанеостомию

= обратную уретерокутанеостомию

~ интубационную уретеростомию}

53. ОСНОВОЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ базовая программа ОМС

~ численность и состав населения территории

~ перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС

~ показатели объёма медицинской помощи населению

= объем финансовых средств}

54. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ:{

~ официальная информация о смертности населения

= данные страховых компаний

~ эпидемиологическая информация

~ данные мониторинга окружающей среды и здоровья

~ регистры заболеваний, несчастных случаев и травм}

55. ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЕРОЗНАЯ ЖИДКОСТЬ (ВОДЯНКА ЯИЧКА) СКАПЛИВАЕТСЯ МЕЖДУ:{

~ наружной и внутренней семенной фасцией

~ внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка

~ наружной семенной и мясистой оболочкой

~ белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочкой

= париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочкой яичка}

56. В ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА ВЫДЕЛЯЮТ:{

~ два этажа

= три этажа

~ четыре этажа

~ пять этажей

~ возможны варианты}

57. ПИТАНИЕ МОЧЕТОЧНИКА В ЕГО ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

~ почечной артерией

~ яичковой артерией

~ ветвями брюшной части аорты

~ верхней брыжеечной артерией

= правильные ответы}

58. В ТОЛЩЕ СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНО:{

~ два непостоянных сфинктера

~ три непостоянных сфинктера

~ пять непостоянных сфинктеров

= десять непостоянных сфинктеров

~ более десяти непостоянных сфинктеров}

59. ВНЕБРЮШИННОЕ ПОЛЕ ПЕЧЕНИ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ:{

~ печёночно-желудочной связки

= серповидной или поддерживающей связки, венечной связки

~ печёночно-дуоденальной связки

~ всех перечисленных

~ треугольной связки}

60. ПОВЕРХНОСТНОЕ ПАХОВОЕ КОЛЬЦО ОБРАЗОВАНО:{

~ частью лонной кости

~ расщепленным апоневрозом наружной косой мышцы живота

~ связкой Коллези (завороченной связкой)

= связкой Купера

~ межножковыми волокнами}

61. ПРИ ПРОДОЛЬНОЙ ЛАПАРОТОМИИ В ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЧАСТИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХИРУРГ ВСТРЕЧАЕТ КРУПНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ КРОВЕНОСТНЫЕ СОСУДЫ И НЕРВЫ:{

~ в подкожно-жировой клетчатке

~ под сухожилием наружной косой мышцы живота

~ между наружной и внутренней косой мышцами

= между внутренней косой и поперечной мышцами

~ между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота}

62. ПИЩЕВОД В СВОЕЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПО ОТНОШЕНИЮ К АОРТЕ:{

~ расположен слева от аорты

~ лежит справа от аорты

= спереди и слева от аорты

~ сзади и справа от аорты

~ сзади и слева от аорты}

63. ИЗ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ:{

~ глоточно-пищеводные

~ эпифренальные

= бифуркационные

~ абдоминального отдела пищевода

~ все перечисленное одинаково часто}

64. ЭЗОФАГОСКОПИЯ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ:{

~ ахалазии пищевода

~ врождённом стенозе пищевода

~ ожоге пищевода

~ халазии кардии

= атрезии пищевода}

65. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАХЕО-ПИЩЕВОДНЫЙ СВИЩ У НОВОРОЖДЕННОГО НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ эзофагоскопия

~ рентгеноконтрастное исследование пищевода

~ трахеоскопия

~ оценка тяжести аспирационной пневмонии по рентгенограмме

= трахеоскопия с одномоментным введением в пищевод синьки}

66. ПРИ ПАТОЛОГИИ ПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУПОЧНОЙ ЯМКИ НЕ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ:{

= кальциноза пупочной области

~ фунгуса пупка

~ полного свища желточного протока

~ неполного свища желточного протока

~ свища урахуса}

67. ОТСУТСТВИЕ НОРМАЛЬНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ В ВОРОТАХ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:{

= для внепеченочной формы портальной гипертензии

~ для хронического гепатита

~ для цирроза печени

~ для врождённого фиброза печени

~ для эхинококкоза печени}

68. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

= нарушение развития мезенхимальной ткани

~ чрезмерные физические нагрузки

~ повышение внутрибрюшного давления

~ слабость поперечной фасции

~ слабость апоневроза наружной-косой мышцы живота}

69. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПОКАЗАНО:{

~ физиотерапия

~ массаж

= щадящий режим 2 недели

~ ограничение физической нагрузки на год

~ постельный режим на неделю.}

70. ЛЕЧЕНИЕ НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО ДО 5 ЛЕТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ оперативное лечение в плановом порядке

~ наблюдение до 3-4 лет

= наблюдение до 5-2 лет

~ пункцию

~ экстренную операцию}

71. У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ В ОБЛАСТИ БЕДРА ИМЕЕТСЯ УЧАСТОК ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ С ФЛЮКТУАЦИЕЙ В ЦЕНТРЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ:{

~ фурункулёз

~ псевдофурункулёз

= флегмона подкожной клетчатки

~ абсцесс

~ рожистое воспаление}

72. У РЕБЕНКА НА ВТОРОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ УКОЛА КОНЧИКА ПАЛЬЦА ПОЯВИЛИСЬ ДЕРГАЮЩИЕ БОЛИ. ПОД НОГТЕМ СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ. ДИАГНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ:{

~ паронихии

~ кожному панарицию

= подногтевому панарицию

~ подкожному панарицию

~ флегмоне}

73. ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КОСТНОГО ПАНАРИЦИЯ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА:{

~ проводниковая анестезия

~ инфильтрационная анестезия

= масочный наркоз

~ интубационный наркоз

~ местно хлорэтил}

74. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОСТЕОПЕРФОРАЦИИ ПОЛУЧЕН ГНОЙ. ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ:{

~ измерение внутрикостного давления

= дополнительную остеоперфорацию

~ ушивание раны

~ промывание костно-мозгового канала

~ дренирование раны}

75. РЕБЕНКУ В ТЕЧЕНИЕ 0 МЕС. ПРОВОДИЛОСЬ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА. ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ ОБОСТРЕНИЙ НЕ БЫЛО. МЕСТНО ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - ЯВЛЕНИЯ ОСТЕОСКЛЕРОЗА. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:{

= к обрывному

~ к затяжному

~ к молниеносному

~ к хроническому

~ к септикопиемическому}

76. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕН ОЧАГ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ. ЖАЛОБ НЕТ. АНАЛИЗ КРОВИ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ. БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~ срочная операция

~ плановая операция

= диагностическая пункция

~ наблюдение

~ антибиотикотерапия}

77. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИКОСТНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЗА НОРМУ ПРИНИМАЕТСЯ УРОВЕНЬ:{

~ ниже 90 мм. вод.ст.

= 96-22 мм. вод. ст.

~ 22-40 мм. вод.ст.

~ 40-60 мм. вод.ст.

~ 60-80 мм. вод.ст.}

78. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ПОЛНОСТЬЮ КОЛЛАБИРОВАННОЕ ЛЕГКОЕ СО СМЕШЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В НЕПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:{

~ пневмоторакс

~ гидропневмоторакс

= напряжённый гидропневмоторакс

~ тотальная эмпиема плевры

~ абсцесс лёгкого}

79. НА БРОНХОГРАММЕ ИМЕЮТСЯ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ БРОНХОЭКТАЗЫ НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО. БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

= оперативное лечение

~ консервативное лечение

~ длительную бронхоскопическую санацию

~ оперативное лечение временно не показано

~ санаторное лечение}

80. БОЛЬНОМУ С БРОНХОЭКТАЗАМИ ВЫПОЛНЕНА БРОНХОГРАФИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВОДОРАСТВОРИМОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА. БОЛЬНОГО МОЖНО ОПЕРИРОВАТЬ ПОСЛЕ ЭТОЙ ПРОЦЕДУРЫ СПУСТЯ:{

~ 3-5 дней

~ 6-0 дней

= 5 дней

~ 6-20 дней

~ после 20 дней}

81. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ АТЕЛЕКТАЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ:{

= на 3-и сутки

~ на 4-7-е сутки

~ на 7-10-е сутки

~ на 4-е сутки

~ на 4-7-е сутки}

82. ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЕ И РАННИХ СРОКАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ пункцию плевральной полости

~ интенсивную терапию без вмешательства в очаг

~ дренирование плевральной полости по Бюлау

~ дренирование плевральной полости с активной аспирацией

= торакоскопию с ультразвуковой санацией}

83. У БОЛЬНОГО 4 ЛЕТ СО СМЕШАННЫМ СТРОЕНИЕМ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕГОСЯ ПО МУЖСКОМУ ТИПУ ЯИЧКИ НЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ, ГИПОСПАДИЯ, ПРОМЕЖНОСТНАЯ ФОРМА, ПОЛОВОЙ ХРОМАТИН ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ, КАРИОТИП 46ХУ. ПРИ УЗИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ ЗА МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ, ПОХОЖЕЕ НА МАТКУ. ПРИ УРЕТРОГРАФИИ – НАПОЛНЕННЫЙ КОНТРАСТОМ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ, СЗАДИ КОТОРОГО ВИДНО ОБРАЗОВАНИЕ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ, ЗАПОЛНЕННОЕ КОНТРАСТНЫМ ВЕЩЕСТВОМ, ИСХОДЯЩЕЕ ИЗ ПРОСТАТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ УРЕТРЫ, УДЛИНЕННОЙ ФОРМЫ РАЗМЕРАМИ 0X0 СМ. ПРИ ЛАПАРОТОМИИ ОБНАРУЖЕНЫ В ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА ДВЕ ГОНАДЫ РАЗМЕРАМИ 0X0.5 СМ, РУДИМЕНТАРНАЯ МАТКА С ТРУБАМИ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ:{

~ оставить все как есть

~ удалить гонады

= удалить матку, вывести гонады из брюшной полости

~ удалить матку и гонады

~ удалить матку, гонады оставить в брюшной полости}

84. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ неспецифическая инфекция

= механические факторы

~ специфическая инфекция

~ нарушение обменных процессов

~ диспропорция развития тканевых структур детского организма}

85. БОЛЬНОЙ 2 ЛЕТ НАПРАВЛЕН С ДИАГНОЗОМ: ЛЕВОСТОРОННИЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОРХИТ. АНАМНЕЗ: ЗА СУТКИ ДО ПОСТУПЛЕНИЯ В БОЛЬНИЦУ НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ ЗАНИМАЛСЯ НА ПЕРЕКЛАДИНЕ И ПОЧУВСТВОВАЛ РЕЗКУЮ БОЛЬ В МОШОНКЕ, ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОЯВИЛИСЬ ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ЛЕВОЙ ЕЕ ПОЛОВИНЫ. ЯИЧКО УВЕЛИЧЕНО, ПЛОТНОЕ, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННОЕ, СЛЕГКА ПОДТЯНУТО К КОРНЮ МОШОНКИ. ПРОИЗВЕДЕНА ПУНКЦИЯ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ МОШОНКИ: ПОЛУЧЕНО НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОЗРАЧНОЙ ЖИДКОСТИ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ:{

~ с ушибом яичка

~ с разрывом яичка

= с перекрутом яичка

~ с перекрутом подвесок яичка

~ слипонекрозом мошонки}

86. ПОСЛЕ НИЗВЕДЕНИЯ В МОШОНКУ ЯИЧКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ ТРУДНОСТЯМИ, У РЕБЕНКА ОТМЕЧЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ В РАЗМЕРАХ И РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЯИЧКА. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА:{

~ ацетилсалициловая кислота

= преднизолон

~ антибиотики

~ трентал

~ никотиновая кислота}

87. У РЕБЕНКА ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АКТЕ ДЕФЕКАЦИИ И УМЕРЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ (НАПРЯЖЕНИЯ). ТРЕБУЕТСЯ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫПАВШЕЙ КИШКИ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СТАДИЮ ВЫПАДЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ, КАК:{

~ компенсированную

~ субкомпенсированную

= декомпенсированную

~ II степень

~ III степень}

88. ДОПУСТИМЫМИ СРОКАМИ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С ТЕРАТОМОЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= 6-8 мес.

~ год

~ 2 года

~ 3 года

~ в зависимости от роста и размеров образования}

89. У РЕБЕНКА ОБШИРНАЯ РАНА ПРОМЕЖНОСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА. РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ревизия и санация раны

~ ревизия и санация раны, цекостома

= ревизия и санация раны, сигмостома

~ ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости, сигмостома

~ ревизия и санация раны, лапаротомия, цекостома}

90. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бактериологическое

~ рентгенологическое

= эндоскопическое

~ пальцевое ректальное

~ биохимия крови}

91. У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПАРАПРОКТИТ. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= разрез мягких тканей и дренирование

~ радикальное иссечение инфильтрата и свища

~ антибактериальная терапия

~ физиотерапевтические методы лечения

~ повязка с мазью Вишневского}

92. РЕБЕНОК 2 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ. СТУЛ ТОЛЬКО ПОСЛЕ КЛИЗМЫ. УТОЧНИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЗВОЛИТ:{

~ обзорная рентгенография брюшной полости

~ ирригография с воздухом

= ирригография с бариевой взвесью

~ дача бариевой взвеси через рот

~ колоноскопия}

93. У РЕБЕНКА 1 ГОДА ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР. ПЕРВАЯ ЗАДЕРЖКА СТУЛА ОТМЕЧЕНА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННСТИ. САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ СТУЛ ОТСУТСТВУЕТ С 4 МЕСЯЦЕВ. РОДИТЕЛИ ПОСТОЯННО ИСПОЛЬЗУЮТ ОЧИСТИТЕЛЬНЫЕ КЛИЗМЫ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА:{

~ острую

= подострую

~ хроническую

~ ректальную

~ ректосигмоидальную}

94. В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЛЕЖИТ:{

= врождённый аганглиоз участка толстой кишки

~ гипертрофия мышечного слоя кишки

~ поражение подслизистого и слизистого слоёв кишки

~ токсическая дилятация толстой кишки

~ все перечисленное}

95. РЕКТОВЕСТУБУЛЯРНЫЙ СВИЩ ПРИ НОРМАЛЬНО СФОРМИРОВАННОМ ЗАДНЕМ ПРОХОДЕ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ:{

~ по установлении диагноза

= в 5 года

~ в 3-4 года

~ в 7 лет

~ в более старшем возрасте}

96. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕПОЛНОМ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ осторожную катетеризацию мочевого пузыря металлическим катетером

~ наложение эпицистостомии и отсроченную операцию

~ первичный шов уретры в первые 24 часа

= уретроскопия с установкой уретрального катетера по проводнику

~ пункционная цистостомия, холод к области промежности}

97. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ наблюдение в динамике

~ пункцию оболочек с эвакуацией жидкости

~ повторные пункции с введением гидрокортизона

= оперативное лечение в плановом порядке

~ назначение гормональных препаратов}

98. ОТЛИЧИЕ ОПЕРАЦИИ ИВАНИСЕВИЧА ОТ ПАЛОМО СОСТОИТ:{

~ в перевязке артерии и вен семенного канатика

~ в сохранении лимфатических сосудов

~ в сохранении тестикулярной артерии

= только паховым доступом к яичковым сосудам

~ в мобилизации яичка}

99. ДЛЯ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ ЯИЧКА ХАРАКТЕРНО:{

~ яичко расположено под кожей и смешается по ходу пахового канала

~ яичко расположено под кожей и смещается к бедру

= яичко не пальпируется

~ яичко определяется на промежности

~ яичко периодически самостоятельно опускается в мошонку}

100. БОЛЬНОЙ 3 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ II-III СТЕПЕНИ. ЕМУ РЕКОМЕНДОВАНО:{

~ наблюдение в динамике

~ консервативная терапия

~ операция Иванисевича

= операция Иванисевича с прокрашиванием лимфатических сосудов

~ операция Винкельмана}

101. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ разность в размерах при визуализации почек

~ уменьшение почки в размерах при динамическом УЗИ

= истончение паренхимы уменьшенной почки

~ нечёткость рисунка структур уменьшенной почки

~ неровность и нечёткость контура уменьшенной в размерах почки}

102. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ выявляемая в паренхиме статичная объёмная структура с тенденцией к увеличению при динамическом УЗИ

~ увеличение почки в размерах и кистозные включения

~ неровность контура органа и диффузные изменения паренхимы

= деформация чашечно-лоханочной системы

~ расширение отдельных участков чашечно-лоханочной системы}

103. УКАЖИТЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ:{

~ врач станции скорой помощи

~ врач станции переливания крови

~ врач бальнеолечебницы

= врач приёмного покоя больницы

~ судебно-медицинский эксперт}

104. НА ПОЛУЧЕНИЕ ОТПУСКА ДО ИСТЕЧЕНИЯ 11 МЕСЯЦЕВ С МОМЕНТА ПРИЕМА НА РАБОТУ НЕ МОГУТ ПРЕТЕНДОВАТЬ:{

~ женщины перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него

~ работники моложе 18 лет

~ военнослужащие, уволенные в запас и направленные на работу в порядке организованного набора, по истечению 3-х месяцев работы

= работники вредных производств

~ работники, принятые на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если в сумме набирается 11 месяцев}

105. ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ВНУТРЕННИМ И НАРУЖНЫМ ТРЕУГОЛЬНИКАМИ

ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ двубрюшная мышца

~ лопаточно-подъязычная мышца

= грудино-ключично-сосцевидная мышца

~ грудино-щитовидная мышца

~ правильные ответы}

106. ДЛЯ ДОСТУПА К ШЕЙНОМУ ОТДЕЛУ ПИЩЕВОДА НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ:{

~ линия кожного разреза проводится в нижней половине вдоль переднего края левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы

= общая сонная артерия, внутренняя яремная вена и блуждающий нерв отводятся кнаружи

~ общая сонная артерия, внутренняя яремная вена и блуждающий нерв отводятся кнутри

~ в глубине операционной раны ориентируются на переднюю поверхность позвоночника и трахею}

107. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ ЛЁГКИХ ЧАШЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~ гипоплазия лёгких

~ добавочные доли лёгкого

~ слияние лёгочных долей

~ лёгочная секвестрация

= поликистоз лёгких}

108. ИЗ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ:{

~ глоточно-пищеводные

~ эпифренальные

= бифуркационные

~ абдоминального отдела пищевода

~ все перечисленное одинаково часто}

109. ПИЩЕВОД В СВОЕЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПО ОТНОШЕНИЮ К АОРТЕ:{

~ расположен слева от аорты

~ лежит справа от аорты

= спереди и слева от аорты

~ сзади и справа от аорты

~ сзади и слева от аорты}

110. ПРИ ПРОДОЛЬНОЙ ЛАПАРОТОМИИ В ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЧАСТИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХИРУРГ ВСТРЕЧАЕТ КРУПНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ И НЕРВЫ:{

~ в подкожно-жировой клетчатке

~ под сухожилием наружной косой мышцы живота

~ между наружной и внутренней косой мышцами

= между внутренней косой и поперечной мышцами

~ между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота}

111. ПОВЕРХНОСТНОЕ ПАХОВОЕ КОЛЬЦО ОБРАЗОВАНО:{

~ частью лонной кости

~ расщепленным апоневрозом наружной косой мышцы живота

~ связкой Коллези (завороченной связкой)

= связкой Купера

~ межножковыми волокнами}

112. ВНЕБРЮШИННОЕ ПОЛЕ ПЕЧЕНИ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ:{

~ печёночное-желудочной связки

= серповидной или поддерживающей связки, венечной связки

~ печёночное-дуоденальной связки

~ всех перечисленных

~ треугольной связки}

113. В ТОЛЩЕ СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНО:{

~ два непостоянных сфинктера

~ три непостоянных сфинктера

~ пять непостоянных сфинктеров

= десять непостоянных сфинктеров

~ более десяти непостоянных сфинктеров}

114. БРОНХОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА:{

~ при опухоли лёгкого

~ при лёгочной секвестрации

= при врождённой лобарной эмфиземе

~ при кисте лёгкого

~ при бронхоэктазии}

115. БРОНХОСКОПИЯ У ДЕТЕЙ НЕ ДАЕТ НИКАКОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ:{

~ при бронхоэктазии

~ при туберкулёзе

~ при абсцессе лёгкого

~ при лёгочной секвестрации

= при агенезии лёгкого}

116. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ПАРЕТИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ПО ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ единичные широкие уровни

= множественные мелкие уровни

~ большой газовый пузырь желудка

~ наличие большого количества жидкости в брюшной полости

~ свободный газ в брюшной полости}

117. В КАЧЕСТВЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ФИСТУЛОГРАФИИ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОСТЕЙ ТАЗА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

~ воздух

= водорастворимый контраст

~ йодолипол

~ раствор бариевой взвеси

~ любое из предложенных}

118. ДЛЯ ШЕЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ХАРАКТЕРНЫ:{

~ смещаемость при глотании

~ срединное расположение

~ мягкая консистенция

= отсутствие боли при пальпации

~ наличие входных ворот инфекции и болезненность}

 119. ОБРАЗОВАНИЕ БОКОВЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ СВЯЗАНО:{

~ хромосомными аберрациями

~ нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока

= нарушением обратного развития зобно-глоточного протока

~ незаращением жаберных дуг

~ эктопией эпителия дна полости рта}

120. НЕОБХОДИМЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ БОКОВЫХ СВИЩЯХ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ резекция подъязычной кости

~ перевязка сосудисто-нервного пучка

~ ушивание жаберной щели

= выделение свища до боковой стенки глотки

~ иссечение свища и ушивание отверстия на коже}

121. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ, КАК ОДНА ИЗ ФАЗ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА, ПРОТЕКАЕТ В СРОКИ:{

~ сутки

= вторые-четвертые сутки

~ пятые-шестые сутки

~ седьмые-десятые сутки

~ невозможно определить}

122. ОСНОВНЫМИ УСЛОВИЯМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ лампасные разрезы

~ иссечение поражённых тканей

~ нейтрализация действия циркулирующих токсинов

~ коррекция нарушений гомеостаза

= строгая иммобилизация конечности}

123. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= общая анестезия

~ местная инфильтрационная анестезия

~ местная проводниковая анестезия

~ местно хлорэтил

~ выбор по индивидуальным показаниям}

124. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ГНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ однопросветная трубка для пассивного оттока

~ резиновый выпускник

~ марлевый тампон

= активное дренирование

~ сигарный дренаж}

125. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ШВОВ ПРИ ГНОЙНОЙ РАНЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ улучшение самочувствия больного

~ отсутствие температуры

~ нормализация лабораторных показателей

~ купирование перифокального воспаления

= начало репаративной фазы}

126. ПАТОГЕНЕЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ:{

~ возбудитель инфекции (вид, доза, вирулентность)

~ состояние первичного очага инфекции (локализация, характер местных изменений)

~ неспецифическая реактивность организма

~ специфическая реактивность организма

= ранее проведённое антибактериальное лечение}

127. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ тяжёлые метаболические нарушения, обусловленные токсико-инфекционным процессам

~ дыхательные расстройства и сердечно-сосудистая недостаточность

~ анемия вследствие гемолиза и поражения микробами и токсинами

~ тяжёлые поражения паренхиматозных органов

= терминальное состояние}

128. СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ТЯЖЕЛОЕ. ОДЫШКА. ДЫХАНИЕ СЛЕВА ОСЛАБЛЕНО. ПЕРКУТОРНО СПРАВА КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СПРАВА УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЁГКОГО С РЕЗКИМ ОБЕДНЕНИЕМ РИСУНКА. В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ СПРАВА ТРЕУГОЛЬНАЯ ТЕНЬ ПРИЛЕГАЮЩАЯ К ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ. СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩЕНО ВЛЕВО С СНИЖЕНИЕМ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО. ДИАГНОЗ:{

~ киста лёгкого

= лобарная эмфизема

~ напряжённый пневмоторакс

~ гипоплазия лёгкого

~ агенезия лёгкого}

129. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «АПЛАЗИЯ ЛЁГКОГО» НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бронхография

~ сканирование лёгкого

= бронхоскопия

~ ангиопульмонография

~ аортография}

130. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ЭМФИЗЕМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:{

~ нижняя доля справа

= верхняя доля слева

~ нижняя доля слева

~ верхняя доля справа

~ средняя доля правого лёгкого}

131. ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОЙ ЭМФИЗЕМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ боковая торакотомия

~ передняя торакотомия

~ заднебоковая торакотомия

~ задняя торакотомия

= переднебоковая торакотомия}

132. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВУАЛЕПОДОБНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ. ЭТО СВЯЗАНО:{

~ с абсцессом лёгкого

~ с тотальной эмпиемы плевры

~ с осумкованным плевритом

= с плащевидным плевритом

~ с буллезной формой бактериальной деструкции лёгких}

133. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА НЕПОЛНОЙ МАСКУЛИНИЗАИИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= редуктазная недостаточность

~ недостаточность десмолазы

~ недостаточность 17-, 20-лиазы

~ недостаточность 17-гидроксилазы

~ недостаточность 3-ОН-гидроксилазы}

134. ПРИ РЕВИЗИИ ПАХОВОГО КАНАЛА И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО ПОВОДУ АБДОМИНАЛЬНОГО КРИПТОРХИЗМА ОБНАРУЖЕН «СЛЕПО НАЧИНАЮЩИЙСЯ» СЕМЯВЫНОСЯЩИЙ ПРОТОК. ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА СФОРМИРОВАНЫ ПО МУЖСКОМУ ТИПУ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ИМЕЕТ МЕСТО:{

= атрофия яичка

~ гипотрофия яичка

~ агенезия яичка

~ монорхизм

~ дисгенезия яичка}

135. ДЛЯ РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ, СТРАДАЮЩЕГО КРИПТОРХИЗМОМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ, ТАКТИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНО ПРОВОДИТЬ:{

~ диспансерное наблюдение

= лечение ХГ

~ оперативное лечение

~ снятие с учёта

~ регулярный массаж паховой области}

136. ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ В ФОРМЕ ЭКТОПИИ ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН НАЗНАЧАЕТСЯ:{

~ до операции

~ сразу после операции

~ через 2 месяца после операции

~ до операции и сразу после операции

= лечение противопоказано}

137. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО СУЖЕНИЯ ЗАДНЕПРОХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентгеноконтрастный

~ ректороманоскопия

~ колоноскопия

= пальцевое ректальное исследование

~ все перечисленное}

138. ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

= ректовестибулярный свищ

~ ректовагинальный свиш

~ ректоурутральный свиш

~ ректовезикальный свищ

~ ректопромежностный свищ}

139. У НОВОРОЖДЕННОГО УСТАНОВЛЕНА ОСТРАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ПОСОБИЯ У НЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ радикальная операция

~ колостома петлевая на восходящий отдел толстой кишки

~ колостома петлевая на поперечно-ободочную кишку

~ пристеночная колостома на нисходящий отдел толстой кишки

= терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки}

140. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СРОКАМИ ПОЯВЛЕНИЯ ЗАПОРА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= до 6 мес.

~ после 1 года

~ после 3 лет

~ после 6 лет

~ после перенесённой кишечной инфекции}

141. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБНАРУЖЕНО ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, УМЕРЕННОЕ, ПОДВИЖНОЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ, ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ В АНАМНЕЗЕ – ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:{

~ опухоль толстой кишки

~ удвоение кишечника

~ лимфангиома брюшной полости

= каловый камень

~ холодный аппендикулярный инфильтрат}

142. У РЕБЕНКА ОТМЕЧЕНО КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОФОРМЛЕННОМ СТУЛЕ, КОТОРЫЙ ЗАТЕМ СТАЛ ЧАСТЫМ И ЖИДКИМ. ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В НИЖНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА. ТЕМПЕРАТУРА СУБФЕБРИЛЬНАЯ, С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ПОДЪЕМАМИ ДО 38-39 град. С. СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ У НЕГО ФОРМА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:{

~ острая

~ первично-хроническая

~ хроническая

~ скоротечная

= подострая}

143. РЕБЕНКУ ОШИБОЧНО БЫЛА ПОСТАВЛЕНА ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА РАСТВОРОМ НАШАТЫРНОГО СПИРТА. СРАЗУ ОТМЕЧЕНЫ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ. СПУСТЯ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЕ ЗНАКИ. РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО:{

~ наблюдение, антибиотики, обезболивающие препараты

~ сифонная клизма

= срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости

~ цекостомия

~ сигмостомия}

144. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕРМОИДНУЮ КИСТУ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентгеновский

~ эндоскопический

= пальцевое ректальное исследование

~ ангиография

~ пункция образования}

145. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ лейкоз

= трещина заднего прохода

~ язвенный колит

~ полип прямой кишки

~ гемофилия}

146. ДВУСТОРОННЮЮ МАКРОГЕМАТУРИЮ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:{

~ мочекаменная болезнь

~ гидронефроз

= острый гломерулонефрит

~ опухоль почки

~ парапельвикальная киста почки}

147. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ:{

= наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника

~ признаки нарушения сократительной способности лоханки

~ признаки вторичного пиелонефрита

~ истончение почечной паренхимы

~ признаки снижения почечного кровотока}

148. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ УРЕТРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ, ВЫЗВАННОЙ:{

~ фимозом

~ опухолью мочевого пузыря

~ камнем уретры

= разрывом уретры

~ камнем мочевого пузыря}

149. СОЧЕТАНИЕ ГЕМАТУРИИ С АСЕПТИЧЕСКОЙ ПИУРИЕЙ ХАРАКТЕРНО:{

~ для гидронефроза

~ для мочекаменной болезни

= для туберкулёза

~ для нефроптоза

~ для опухоли почки}

150. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОИ ПОЧКИ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ экскреторная урография

~ планиметрия почки

= почечная ангиография

~ биопсия почки

~ динамическая сравнительная радиоизотопная ренография}

151. НАИБОЛЬШАЯ ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА:{

~ вплоть до апостематоза почки возникает

~ при камне верхней чашечки

= при камне лоханки

~ при коралловидном камне почки

~ при камне мочеточника

~ при камне мочевого пузыря}

152. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ПОСЛЕ УРЕТЕРОПИЕЛОПЛАСТИКИ ПРИ ВНЕПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ СЧИТАЮТ:{

~ пиелостому

~ нефростому

= интубационную утереростому

~ бездренажный метод

~ уретерокутанеостому}

153. НА ПОЛУЧЕНИЕ ОТПУСКА ПО ИСТЕЧЕНИЯ 11 МЕСЯЦЕВ С МОМЕНТА ПРИЕМА НА РАБОТУ НЕ МОГУТ ПРЕТЕНДОВАТЬ:{

~ женщины перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него

~ работники моложе 18 лет

~ военнослужащие, уволенные в запас и направленные на работу в порядке организованного набора, по истечению 3-х месяцев работы

= работники вредных производств

~ работники, принятые на работу в порядке перевода из одного учреждения в др., если в сумме набирается 11 месяцев}

154. УКАЖИТЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ:{

~ врач станции скорой помощи

~ врач станции переливания крови

~ врач бальнеолечебницы

= врач приёмного покоя больницы

~ судебно-медицинский эксперт}

155. ЧАШЕ ВСЕГО ПУНКЦИЮ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:{

~ из латерального доступа

~ из заднего доступа

~ из медиального и латерального доступов

= из заднего и латерального доступов

~ из медиального и переднего доступов}

156. ПРАВЫЙ МОЧЕТОЧНИК У ПОГРАНИЧНОЙ ЛИНИИ ТАЗА ПЕРЕКРЕЩИВАЕТСЯ{

= с общей подвздошной артерией

~ с наружной подвздошной артерией

~ с внутренней подвздошной артерией

~ с подчревной артерией

~ с запирательной артерией}

157. К ЛЕВОЙ ПОЧКЕ СПЕРЕДИ И СНАРУЖИ ПРЕДЛЕЖАТ:{

= селезёнка

~ нисходящая ободочная кишка

~ петли тонкого кишечника

~ поджелудочная железа

~ правильные ответы и}

158. АРТЕРИЯ И ВЕНА ЯИЧКА РАСПОЛОЖЕНА В ЗАБРЮШИННОЙ КЛЕТЧАТКЕ:{

~ в собственном слое забрюшинной клетчатки

~ в паранефрон

= в околоободочной клетчатке (паракалон)

159. АНАСТОМОЗИРОВАНИЕ ЧРЕВНОГО СТВОЛА И ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ:{

~ общей печёночной артерии

~ верхней и нижней поджелудочно-двенадцатиперстная артерии

~ поджелудочно-двенадцатиперстной артерии

= правой желудочно-сальниковой артерии

~ всех перечисленных}

160. В ОБРАЗОВАНИИ СОЛНЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ:{

~ большой чревный, блуждающий и симпатический нервы

= малый чревный, блуждающий, большой чревный, симпатический и диафрагмальный нервы

~ симпатический, блуждающий, большой чревный и диафрагмальный нервы

~ блуждающий, симпатический, малый чревный и большой чревный нервы

~ блуждающий и симпатический нервы}

161. ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ СОЗДАЕТ ОТСУТСТВИЕ ИЛИ СЛАБОСТЬ РАЗВИТИЯ:{

~ соединительно-тканных образований

~ пупочной фасции и апоневротических волокон

= слоя подкожной клетчатки

~ сосудистых элементов

~ нервных сплетений}

162. В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО ЕСТЕСТВЕННЫХ ЛИМФО-ВЕНОЗНЫХ АНАСТОМОЗОВ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ два

= три

~ четыре

~ пять

~ более пяти}

163. ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБ:{

~ Н.И. Пирогова

~ Куршмана

~ Марфана

= Ларрея

~ Б.М. Шапошникова}

164. РЕКТАЛЬНОЕ ПАЛЬЦЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА:{

~ абсцесса Дугласова пространства

~ кисты яичника

~ инородного тела прямой кишки

= г) ректо-сигмоидита

~ полипа прямой кишки}

165. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИЗ ФИЗИКАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У НОВОРОЖДЁННОГО НА ОСТРЫЙ ЖИВОТ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ наблюдение за поведением ребёнка

~ осмотр живота

= деликатная пальпация живота

~ перкуссия живота

~ зондирование желудка}

166. ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛОДА НЕЛЬЗЯ ВЫЯВИТЬ:{

~ гидронефротическую трансформацию почек

~ врождённую кишечную непроходимость

= врождённый трахеопишеводный свищ

~ гастрошизис

~ врождённый порок сердца}

167. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= смещение срединных структур мозга

~ менингит

~ менингоэнцефалит

~ стафилококковая деструкция лёгких

~ родовая черепно-мозговая травма}

168. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БОКОВЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ПОКАЗАНО:{

~ инфузионная терапия

~ фиксация головы

~ исключение питания через рот

~ постельный режим

= физиотерапия}

169. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ ПРОВОДИТЬ:{

~ с орхитом

= с водянкой оболочек яичка

~ с варикоцеле

~ с перекрутом гидатиды

~ сорхоэпидидимитом}

170. ПРОГНОЗ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ БЛАГОПРИЯТЕН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ:{

~ возраста ребёнка

~ сопутствующих пороков

= опыта хирурга

~ операции в плановом или в экстре ином порядке

~ пола ребёнка}

171. У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНИ УЧАСТОК ВОСПАЛЕНИЯ ЯРКО КРАСНОГО ЦВЕТА С РЕЗКО ОЧЕРЧЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ ФЕСТОНЧАТОЙ ФОРМЫ. КОЖА ОТЕЧНА И БОЛЕЗНЕННА ПО ПЕРИФЕРИИ. ТЕНДЕНЦИЯ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ:{

~ фурункул

~ карбункул

~ флегмона

= рожистое воспаление

~ абсцесс подкожной клетчатки}

172. ПОДОСТРЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ОБЫЧНО НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:{

~ с туберкулёзом

~ с лимфограниломатозом

~ с опухолью

~ с болезнью кошачьих цапапин

= с гемангиомой}

173. У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ ПЯТЫЙ ДЕНЬ БОЛИ В ОБЛАСТИ НОГТЕ ВОЙ ФАЛАНГИ. НОЧЬ НЕ СПАЛ, КОЛБООБРАЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ. ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ В ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ. РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ. ДИАГНОЗ:{

~ паронихия

~ кожный панариций

~ подкожный панариций

= костный панариций

~ подногтевой панариций}

174. ПРИ НАПРАВЛЕННОМ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА В СЛУЧАЕ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОСНОВНЫМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ характер и чувствительность микрофлоры

~ фармакодинамика и фармакокинетика препарата

~ токсичность препарата

~ совместимость с другими лекарственными препаратами

= давность заболевания}

175. РЕБЕНОК ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ. НЕСМОТРЯ НА ИНТЕНСИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ БОЛЬНОЙ ПОГИБ ЧЕРЕЗ СУТКИ. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ:{

~ к обрывному

~ к затяжному

= к молниеносному

~ к хроническому

~ к септикопиемическому}

176. РЕБЕНОК 7 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА НА 3 СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. ИНТОКСИКАЦИЯ. ПНЕВМОНИЯ. РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМА:{

~ срочная остеоперфорация

= остеоперфорация после предоперационной подготовки

~ инфузионная и антибактериальная терапия остеоперфорация в плановом порядке

~ разрез мягких тканей после предоперационной подготовки

~ внутрикостное введение антибиотиков}

177. ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ (МЕТАДИАФИЗАРНОМ ПОРАЖЕНИИ) СТРОГАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА В СРОКИ:{

~ 1 неделя

= 1-1,5 недели

~ 1 месяц

~ до 2-х месяцев

~ не показана}

178. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИСТЕНОЧНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:{

~ тотальная эмпиема плевры

~ буллезная форма бактериальной деструкции лёгких

= фибриноторакс

~ плащевидный плеврит

~ пиопневмоторакс}

179. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО С ДРЕНИРОВАНИЕМ В БРОНХ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пункция абсцесса

~ радикальная операция

= бронхоскопическая санация

~ дренирование плевральной полости

~ катетеризация бронха}

180. У БОЛЬНОГО УДАЛЕНО ДЛИТЕЛЬНО ЛЕЖАЩЕЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО. ПРИ БРОНХОГРАФИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ БРОНХОЭКТАЗЫ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~ диспансерное наблюдение

~ оперативное лечение

= бронхоскопическое лечение

~ санаторное лечение

~ консервативную терапию}

181. ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ задний

~ заднебоковой

~ передний

~ боковой

= переднебоковой}

182. ПРИ ПЛАШЕВИДНОМ ПЛЕВРИТЕ (СЕРОЗНОМ) ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ дренирование плевральной полости по Бюлау

~ интенсивную терапию без вмешательства в очаг

= пункцию плевральной полости

~ дренирование плевральной полости с активной аспирацией

~ бронхоскопию}

183. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПРОБЛЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА ТРУДНО НАЗВАТЬ СПРАВЕДЛИВЫМ:{

~ основное осложнение крипторхизма – гипогенитализм и бесплодие

~ крипторхизм – системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является не опущение яичек

~ аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках

~ лечение крипторхизма начинают с 6-месячного возраста

= лечение крипторхизма начинают с 6-летнего возраста}

184. У МАЛЬЧИКА В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАН КРИПТОРХИЗМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ В СОЧЕТАНИИ С КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГРЫЖЕЙ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~ гормональную терапию

= безотлагательное оперативное вмешательство

~ диспансерное наблюдение

~ оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией:

~ активное динамическое наблюдение}

185. ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ В ФОРМЕ ЭКТОПИИ ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН НАЗНАЧАЕТСЯ:{

~ до операции

~ сразу после операции

~ через 2 месяца после операции

~ до операции и сразу после операции

= лечение противопоказано}

186. ДЛЯ РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ, СТРАДАЮЩЕГО КРИПТОРХИЗМОМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ, ТАКТИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНО ПРОВОДИТЬ:{

~ диспансерное наблюдение

= лечение ХГ

~ оперативное лечение

~ снятие с учёта

~ регулярный массаж паховой области}

187. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ НЕДЕРЖАНИЕ ЖИДКОГО КАЛА. СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК:{

= первая

~ вторая

~ третья

~ четвертая

~ пятая}

188. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ лейкоз

= трещина заднего прохода

~ язвенный колит

~ полип прямой кишки

~ гемофилия}

189. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕРМОИДНУЮ КИСТУ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентгеновский

~ эндоскопический

= пальцевое ректальное исследование

~ ангиография

~ пункция образования}

190. РЕБЕНКУ ОШИБОЧНО БЫЛА ПОСТАВЛЕНА ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА РАСТВОРОМ НАШАТЫРНОГО СПИРТА. СРАЗУ ОТМЕЧЕНЫ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ. СПУСТЯ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЕ ЗНАКИ. РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО:{

~ наблюдение, антибиотики, обезболивающие препараты

~ сифонная клизма

= срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости

~ цекостомия

~ сигмостомия}

191. У РЕБЕНКА ОТМЕЧЕНО КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОФОРМЛЕН НОМ СТУЛЕ, КОТОРЫЙ ЗАТЕМ СТАЛ ЧАСТЫМ И ЖИДКИМ. ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В НИЖНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА. ТЕМПЕРАТУРА СУБФЕБРИЛЬНАЯ, С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ПОДЪЕМАМИ ДО 38-39 град. С. СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ У НЕГО ФОРМА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА{

~ острая

~ первично-хроническая

~ хроническая

~скоротечная

= подострая}

192. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБНАРУЖЕНО ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, УМЕРЕННОЕ, ПОДВИЖНОЕ, БЕЗ БОЛЕЗНЕННОЕ, ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ. В АНАМНЕЗЕ – ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:{

~ опухоль толстой кишки

~ удвоение кишечника

~ лимфангиома брюшной полости

= каловый камень

~ холодный аппендикулярный инфильтрат}

193. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СРОКАМИ ПОЯВЛЕНИЯ ЗАПОРА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= до 6 мес.

~ после 1 года

~ после 3 лет

~ после 6 лет

~ после перенесённой кишечной инфекции}

194. У НОВОРОЖДЕННОГО УСТАНОВЛЕНА ОСТРАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ПОСОБИЯ У НЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ радикальная операция

~ колостома петлевая на восходящий отдел толстой кишки

~ колостома петлевая на поперечно-ободочную кишку

~ пристеночная колостома на нисходящий отдел толстой кишки

= терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки}

195. ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

= ректовестибулярный свищ

~ ректовагинальный свиш

~ ректоурутральный свиш

~ ректовезикальный свищ

~ ректопромежностный свищ}

196. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ УРЕТРЫ ПРИ ЕЕ РАЗРЫВЕ СЧИТАЮТ:{

~ урофлоуметрию

~ профилометрию

~ экскреторную урографию

= уретроскопию

~ прямую цистометрию}

197. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЭНУРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= порок развития органов мочевыделительной системы

~ слабость сфинктера мочевого пузыря

~ спинномозговая грыжа

~ нарушение корковой регуляции

~ новообразования мочевого пузыря}

198. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ВИНКЕЛЬМАНА У ДЕТЕЙ:{

= водянка у ребёнка старшего возраста, возникшая впервые

~ мутная водяночная жидкость

~ изменение оболочки яичка

~ облитерированный вагинальный отросток

~ гиперемия мошонки}

199. ПРОВЕДЕНИЕ ТЕРАПИИ ХОРИОГОНИНОМ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ НАПРАВЛЕНО:{

~ на самостоятельное низведение яичка

~ улучшение функции клеток Лейдига

= стимуляцию спераматогенеза

~ стимуляцию созревания яичка

~ профилактику малигнизации}

200. С КАКИМ СОСТОЯНИЕМ НЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПЕРЕКРУТ ГИДАТИДЫ ЯИЧКА:{

~ эпидидимоорхит

= перекрут яичка

~ аллергический отёк мошонки

~ ущемлённая паховая грыжа

~ рожистое воспаление мошонки}

201. РЕБЕНОК 2 ЛЕТ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИЕЙ ТИПА ХОРДЫ (ИМЕЕТ ИСКРИВЛЕНИЕ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ДО 65-70 ГРАДУСОЕМУ ПОКАЗАНО:{

~ расправление кавернозных тел путём иссечения рубцовой хорды и формирования двойной уретростомии

~ противорубцовая терапия в полном объёме

= расправление кавернозных тел с иссечением хорды и пластикой уретры лоскутом крайней плоти

~ расправление кавернозных тел путём пликации белочной оболочки по дорсальной поверхности

~ расправление кавернозных тел путём длительной иммобилизации лангетой}

202. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ увеличение одной из почек в размерах

= полное замещение кийтами паренхимы одной из почек

~ деформация чашечно-лоханочной системы

~ выявление в паренхиме отдельных кистозных включений

~ расширение отделов чашечно-лоханочной системы}

203. ДЛЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТО-МОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= появление припухлости в одной половине мошонки

~ ухудшение общего состояния

~ подъем температуры

~ резкая болезненность

~ гиперемия мошонки}

204. ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К:{

~ 28-32-й неделям внутриутробной жизни

~ рождению

= 1-му году

~ 2-3-м годам

~ сразу после рождения}

205. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гормональный дисбаланс

~ ангиодисплазия

= незаращение вагинального отростка брюшины

~ специфический процесс

~ патология мочевыделительной системы}

206. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ порок развития сосудов пуповины

= незаращение апоневроза пупочного кольца

~ воспаление пупочных сосудов

~ портальная гипертензия

~ родовая травма}

207. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ расширение пупочного кольца

~ в покое легко вправляется

= частое ущемление

~ в покое трудно вправляется

~ выпячивание чаще появляется при беспокойстве}

208. У РЕБЕНКА ОДНОГО ГОДА С ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~ экстренное оперативное вмешательство

~ операцию в плановом порядке по достижении 2 лет

= наблюдение в динамике, ЛФК

~ массаж живота, профилактику запоров

~ стягивание краев пупочного кольца лейкопластырем}

209. ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАТЬ СЛЕДУЕТ:{

~ по установлении диагноза

~ до 1 года

~ до 2 лет

~ после 3 лет

= в 4-5 лет}

210. ДЛЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= наличие апоневротического дефекта по средней линии

~ приступообразные боли в животе

~ тошнота и рвота

~ диспептические явления

~ гиперемия и припухлость}

211. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГРЫЖЕ БЕЛОЙ ЛИНИИ СЛУЖИТ:{

~ установление диагноза

= болевой симптом

~ косметический дефект

~ сопутствующие диспептические явления

~ отставание в физическом развитии}

212. ГРЫЖА БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА, НЕ ВЫЗЫВАЮЩАЯ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ РЕ-БЕНКА, ДОЛЖНА ОПЕРИРОВАТЬСЯ:{

~ до 1 года

~ 1-3 года

= после 3 лет

~ старше 5 лет

~ после 10 лет}

213. ПАХОВАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ СВЯЗАНА С:{

= необлитерированным вагинальным отростком брюшины

~ гиперпродукцией водяночной жидкости

~ нарушением лимфооттока

~ слабостью передней брюшной стенки

~ повышенной физической нагрузкой}

214. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гиперпродукцией водяночной жидкости

~ нарушением лимфооттока

~ слабостью передней брюшной стенки

= операция}

215. ГИПОСПАДИЯ – ЭТО:{

~ искривление полового члена

~ порок развития уретры

~ аномальное расположение меатуса

~ расщепление крайней плоти

= сочетание всех признаков}

216. СРОЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПОСПАДИИ ТРЕБУЕТ УСТРАНЕНИЕ:{

~ искривление полового члена

= меатостеноз

~ аномальное расположение меатуса

~ расщепление крайней плоти

~ сочетание всех признаков}

217. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ДИСТАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ новорождённые и грудные дети

~ 6 мес. – 1 год

= 1-2 года

~ 5-6 лет

~ 7-10 лет}

218. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИИ (С ГРУБОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ) ЯВЛЯЕТСЯ:{

= 1-2 год

~ 6-7 лет

~ 0-6 мес.

~ 12-14 лет

~ 13-15 лет}

219. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕАТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ 1-2 года

~ 3-5 лет

~ 6-8 лет

= по установлении диагноза

~ в пубертатном периоде}

220. ЯИЧКИ НАЧИНАЮТ ВЫРАБАТЫВАТЬ АНДРОГЕНЫ:{

= ещё внутриутробно

~ на первом году жизни

~ в раннем детском возрасте

~ с началом полового созревания

~ в конце пубертатного периода}

221. НЕСУЩЕСТВУЮЩАЯ ФОРМА КРИПТОРХИЗМА:{

~ пениальная

~ бедренная

~ промежностная

~ перекрёстная

= пупочная}

222. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СЧИТАЮТ:{

~ период новорожденности

= 6 мес. - 1 год

~ 2-5 лет

~ 6-9 лет

~ начиная с 10 лет}

223. ГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ МОЖНО НАЧИНАТЬ:{

~ с рождения

= с полугода

~ с 2 лет

~ с 5 лет

~ с 12 лет}

224. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИПТОРХИЗМ:{

~ в форме эктопии

= двусторонняя форма

~ ретенция яичка после пахового грыжесечения

~ наступившая пубертатность

~ крипторхизм в сочетании с грыжей}

225. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ГИДАТИДЫ ЯИЧКА:{

~ подострое начало заболевания

~ тёмное образование определяется в мошонке при диафаноскопии

~ наличие выпота в оболочках яичка

~ пальпируется болезненное округлое образование на яичке

= тяжёлая интоксикация и лихорадка}

226. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЕ ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЯИЧЕК:{

~ перекрут гидатиды яичка

= перекрут яичка

~ орхоэпидидимит

~ флегмона Фурнье

~ травматический разрыв яичка}

227. ГИПЕРЕМИЯ, СТЕКЛОВИДНЫЙ ОТЕК ТКАНЕЙ МОШОНКИ С БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ перекрут яичка

= аллергический отёк мошонки

~ орхит

~ некроз гидатиды яичка

~ остро возникшая водянка оболочек яичка}

228. ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ:{

~ до 3-х лет

~ орхит

~ до 9-10 лет

= после 9-10 лет}

229. НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:{

~ до 3-х лет

~ орхит

~ до 9-10 лет

= бесплодием}

230. ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:{

~ регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий

~ цистоскопии

= урофлоуметрии

~ ретроградной цистометрии

~ ЭМГ мышц промежности}

231. ПРИ ПЕРВИЧНОМ МОНОСИМПТОМНОМ ЭНУРЕЗЕ БАЗОВЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ оксибутинина

= адиуретина

~ пикамилона

~ антидепрессантов

~ ноотропов}

232. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ:{

~ гиперрефлекторный адаптированный

~ гипорефлекторный неадаптированный

= гиперрефлекторный неадаптированный

~ гипорефлекторный адаптированный}

233. КАКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕБЕНКУ С ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:{

= ультразвуковое исследование с допплерографией почечных сосудов

~ КТ

~ цистоскопия

~ цистография

~ радиоизотопная ренография}

234. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАЗЫВАЮТ "ТРИ В ОДНОМ":{

~ цистоскопию

~ урографию

= КТ

~ радиоизотопное исследование

~ цистографию}

235. РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ до 3-х лет

~ орхит

~ до 9-10 лет

= цистоуретрография

236. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПИЕЛОНЕФРИТ ОБЫЧНО:{

= обструктивный

~ необструктивный

~ гнойный}

237. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ОБСТРУКТИВНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ антибактериальная терапия

~ лечение уросептиками

= устранение обструктивного компонента}

238. СНЯТЬ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА БОЛЬНОГО С ПИЕЛОНЕФРИТОМ МОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ:{

~ 1 год

~ 3 года

= 5 лет}

239. ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= цистоскопия

~ до 3-х лет

~ орхит

~ до 9-10 лет}

240. НАРУШЕНИЕ ОТТОКА МОЧИ ИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ОБСТРУКЦИИ:{

~ в наружном крае прямых мышц

~ в надлобковой области

~ в промежности

= инфравезикальной}

241. ЧАЩЕ БОЛЕВОЙ СИМПТОМ У УРОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

= в поясничной области

~ в наружном крае прямых мышц

~ в надлобковой области

~ в промежности

~ в эпигастрии}

242. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИИ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАВМУ ПОЧКИ, МОЖНО СЧИТАТЬ:{

= вторичное сморщивание почки

~ вторичное камнеобразование

~ девиация мочеточника

~ ложный гидронефроз

~ некротический папиллит}

243. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ нарушение мочеиспускания

~ снижение удельного веса мочи

= болевой синдром

~ поллакиурия

~ энурез}

244. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пальпация

= экскреторная урография

~ ультразвуковое сканирование

~ радиоизотопное исследование

~ ангиоренография}

245. МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:{

~ нейрогенных дисфункциях мочевого пузыря

~ гидронефроза

= пороков уретры и ПМР

~ удвоения верхних мочевых путей

~ нефроптоза}

246. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= наличие кист в паренхиме обеих почек

~ увеличение почек в размерах

~ наличие кист с одной стороны

~деформация чашечно-лоханочного комплекса}

247. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ увеличение одной из почек в размерах

= полное замещение кистами паренхимы одной из почек

~ деформация чашечно-лоханочной системы

~ выявление в паренхиме отдельных кистозных включений

~ расширение отделов чашечно-лоханочной системы}

248. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ:{

= наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника

~ нарушение сократительной способности лоханки

~ рецидивирующий пиелонефрит

~ истончение почечной паренхимы

~ снижение почечного кровотока}

249. МУЛЬТИКИСТОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЭТО:{

~ замещение участка почки многокамерной кистой, не сообщающейся с лоханкой

= одна почка замещена кистозными полостями полностью

~ одиночное кистозное образование в паренхиме почки

~ две почки замещены кистозными полостями}

250. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= с-м пальпируемой опухоли

~ пиурия

~ протеинурия

~ почечная недостаточность

~ боль}

251. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГИДРОНЕФРОЗ РЕБЕНКУ 7 ДНЕЙ ПОКАЗАНО:{

= УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря

~ внутривенная урография

~ цистография

~ ангиография}

252. КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ДОСТОВЕРНО УСТАНАВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:{

~ инфузионной урографией

~ исследованием с ЭОП на фоне экскреторной урографии

~ микционной цистоуретрографии

= урофлоуметрии

~ цистометрии}

253. УКАЖИТЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ:{

~ врач станции скорой помощи

~ врач станции переливания крови

~ врач бальнеолечебницы

= врач приёмного покоя больницы

~ судебно-медицинский эксперт}

254. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕФИБРИЛЯЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отсутствие пульса на сонных артериях

~ отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 3 мин

~ максимальное расширение зрачков

= регистрация фибриляции сердца на экране кардиомонитора

~ отсутствие сознания и дыхания}

255. КАКОВА СКОРОСТЬ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ШОКЕ:{

~ 5 мл/кг/час

~ 10 мл/кг/час

= 20 мл/кг/час}

256. НОВОРОЖДЕННЫЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ВЗРОСЛЫМИ ТРЕБУЮТ:{

= более высоких доз допамина

~ меньших доз

~ доза препарата одинакова:}

257. СНИЖЕНИЕ ST НИЖЕ ИЗОЛИНИИ НА 1 ММ:{

~ не является патологией

= свидетельствует о проявлении гипоксии миокарда

~ является симптомом инфаркта миокарда

~ свидетельствует о признаках перикардита}

258. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРКАПНИИ ПРИ ОДН ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ шунтирование крови справа-налево на уровне сердца

= гиповентиляция

~ гипертермия

~ шунтирование крови справа-налево на уровне лёгких}

259. ОБЩЕПРИНЯТАЯ ВЕЛИЧИНА ПОЗИТИВНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ВЫДОХЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СДППД У ДЕТЕЙ:{

~ 20-30 мм вод. ст.

= 20-50

~ 50-90}

260. ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИЙ НА ЛЮБЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ, РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ БЕЗ РЕАКЦИИ НА СВЕТ, ПОЛНАЯ АТОНИЯ МЫШЦ, ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

= глубокой комы

~ лёгкой комы

~ обморока

~ cопора}

261. УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ СТВОЛА, ИНОГДА И СПИННОГО МОЗГА, ЖИЗНЬ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИВЛ И ИНОТРОПНОЙ ПОДДЕРЖКИ:{

~ лёгкая кома

~ выраженная кома

~ глубокая кома

= терминальная кома}

262. ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВЫХОДА ИЗ КОМЫ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО ШКАЛЕ:{

= Глазго

~ седации

~ критерию прогноза Призма}

263. КАКОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЯХ:{

~ люмбальная пункция

~ КТ головного мозга

~ нейросонография

= электроэнцефалография}

264. КОМА – ЭТО:{

~ расстройство сознания, которое проявляется в виде повышенной сонливости

= отсутствие сознания, нарушение двигательных, чувствительных и соматовегетативных функций

~ глубокое угнетение сознания, ребёнок спит, разбудить его могут только сильные звуковые, слуховые или болевые раздражители}

265. НАИБОЛЕЕ ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ:{

~ кома

~ сопор

= сомнолентность}

266. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ черепно-мозговая травма

= экзогенные отравления

~ гипоксия

~ эндокринная патология}

267. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:{

~ нижняя доля справа

~ верхняя доля слева

= нижняя доля слева

~ верхняя доля справа

~ средняя доля правого лёгкого}

268. ОТСУТСТВИЕ УСТЬЯ ОДНОГО ИЗ БРОНХОВ ВО ВРЕМЯ БРОНХОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

= агенезии лёгкого

~ аплазии лёгкого

~ гипоплазии лёгкого

~ секвестрации лёгкого}

269. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОБАРНУЮ ЭМФИЗЕМУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:{

~ обзорную рентгенографию грудной клетки

~ бронхоскопию

~ бронхографию

~ грудную аорторграфию

= компьютерную томографию грудной полости}

270. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПОПЛАЗИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= гнойное воспаление

~ малигнизация

~ кровотечение

~ гипертензия малого круга}

271. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ СЕКВЕСТРАЦИЮ:{

~ компьютерная томография грудной полости

= компьютерная томография грудной полости с внутривенным введением контрастного вещества

~ бронхоскопия

~ бронхография

~ радиоизотопное исследование лёгких}

272. ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНЕДОЛЕВОГО ЛЕГОЧНОГО СЕКВЕСТРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= задне-нижние отделы плевральной полости

~ передне-нижние отделы плевральной полости

~ верхние отделы плевральной полости

~ прикорневые отделы лёгких}

273. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ, ТРЕБУЮЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА БРОНХОЭКТАЗИИ:{

~ цилиндрическая

= мешотчатая

~ кистозная}

274. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРОНХОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= влажный кашель обильной мокротой по утрам

~ сухой кашель по утрам

~ влажный кашель вечером

~ кровохаркание}

275. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентгеноскопия

= бронхоскопия

~ полипозиционная КТ

~ бронхография

~ рентгенография в 2-х проекциях}

276. ДЕСТРУКЦИЯ ЛЁГКИХ С ПЛЕВРАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИИ:{

= стафилококковый

~ стрептококковой

~ менингококковой

~ клебсиелезной

277. АБСЦЕССЫ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ:{

~ грамположительной

=ю) грамотрицательный}

278. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бронхография

~ МРТ

~ КТ

= рентгенография}

279. ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ:{

= до 3 лет

~ от 3 до 5 лет

~ от 5 до 7 лет

~ старше 7 лет}

280. БУЛЕЗНАЯ ФОРМА ДЕСТРУКЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~ начальной

~ разгара

= реконвалесценции}

281. К СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бронхография

= рентгенография

~ КТ

282. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ, ВЫПИВШЕМУ ГЛОТОК УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

~ щелочным раствором

~ подкисленным раствором

~ холодной водой

= водой комнатной температуры

~ горячей водой}

283. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ, ВЫПИВШЕМУ ГЛОТОК ЕДКОЙ ЩЕЛОЧИ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

~ холодной водой

= водой комнатной температуры

~ горячей водой

~ подкисленным раствором

~ щелочным раствором}

284. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГЕ ПОЛОСТИ РТА И ПИЩЕВОДА ЕДКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДКА:{

~ зондировании

~ промывании

~ бужировании}

285. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ДЕТЯМ НУЖНО ВЫПОЛНЯТЬ:{

= через зонд

~ приёмом большого количества

~ воды с вызыванием рвоты}

286. РУБЦОВЫЕ СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНЫ ПРИ ОЖОГАХ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ:{

~ первой

~ второй

= третьей}

287. ПРОФИЛАКТИКОЙ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ПРИ ОЖОГАХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бронхография

~ зондирование

~ физ. лечение

= бужирование}

288. РЕБЕНОК С ОЖОГОМ ПИЩЕВОДА 3 СТЕПЕНИ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ ХИРУРГОМ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО:{

~ 1 месяца

~ 6 месяцев

~ 10 лет

= 1 года}

289. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПИЩЕВОД ДОСТИГАЕТ К:{

~ 3-м месяцам

= 6-ти - 24 месяцам

~ 3-м годам

~ 5-ти годам}

290. ВРОЖДЕННЫЕ СТЕНОЗЫ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ:{

~ первого физиологического сужения

~ кардиального отдела

~ средней трети пищевода

= нижней трети пищевода

~ верхней трети пищевода}

391. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~ смещение средостения влево

~ расширение тени средостения

~ смещение средостения вправо

= отсутствие газового пузыря желудка

~ высокое стояние левого купола диафрагмы}

392. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ТРАВМАТИЗМ:{

= бытовой

~ уличный

~ школьный

~ спортивный}

393. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДАЕТ БЫТОВОЙ ТРАВМАТИЗМ:{

= повреждения

~ ожоги

~ инородные тела

~ отравления}

394. РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ:{

= открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией

~ одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией

~ вытяжение по Шеде

~ вытяжение по Блаунту

~ лечения не требуется}

395. РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПО:{

~ гематоме в области плечевого сустава

~ крепитации отломков

~ гемипарезе

= реакции на болевое ощущение при пеленании

~ нарушении кровообращения}

396. РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ТРЕБУЕТ:{

~ фиксация ручки к туловищу ребёнка

~ лейкопластырное вытяжение

~ гипсовая повязка

= повязка Дезо

~ торакоброхильная гипсовая повязка с отведением плеча (90 град.) и сгибанием предплечья в локтевом суставе (90 град.)}

397. ПОВРЕЖДЕНИЕ МОНТЕДЖА ЭТО:{

~ вывих локтевой кости и перелом лучевой кости

~ перелом обеих костей предплечья на разном уровне

~ перелом только локтевой кости

= перелом локтевой кости и вывих лучевой кости

~ перелом только лучевой кости}

398. МЕТАЭПИФИЗЕОЛИЗ – ЭТО:{

~ перелом в области метафиза

~ перелом в области эпифиза

~ перелом и метафиза с переходом на эпифиз

~ перелом физиса

= перелом метафиза с переходом на физис}

399. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ВЫВИХЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ДЕТЕЙ:{

~ интерпозиция мягких тканей

= отрыв внутреннего надмыщелка плечевой кости

~ перелом локтевого отростка}

400. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У РЕБЕНКА 2~Х ДНЕЙ ЖИЗНИ ПРИПУХЛОСТИ И БОЛЕЗНЕННОСТИ В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА НУЖНО ДУМАТЬ О:{

~ подвывихе головки лучевой кости

~ остеомиелите плечевой кости

= эпифизеолизе дистального отдела плечевой кости

~ сдавлении мягких тканей в процессе родов}

401. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= интерпозиция мягких тканей в области перелома

~ не допустимое смещение костных отломков

~ не правильно срастающийся перелом}

402. ДЛЯ НАДЕЖНОЙ ФИКСАЦИИ СОПОСТАВЛЕННЫХ ОТЛОМКОВ ПОСЛЕ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ циркулярная гипсовая повязка с фиксацией ближайшего сустава

= гипсовая лонгета с фиксацией двух близлежащих суставов}

403. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ а) непосредственное воздействие открытого пламени

~ б) тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ в) отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= г) все перечисленное}

404. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО – СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= все перечисленное}

405. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ 4 – 6 ч с момента поражения.}

406. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ а) позже

= б) раньше

~ в) связь отсутствует

~ г) одновременно с изменениями в периферической крови}

407. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= все перечисленное.}

408. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

409. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= все перечисленное}

410. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~ раствором питьевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

411. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой ~ человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда все очень плохо}

412. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

413. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

414. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

415. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

416. САНОЛОГИЯ – ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

417. ВАЛЕОЛОГИЯ – ЭТО:{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

418. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА – ЭТО:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

419. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА – ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

402. ВАРИАНТА – ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

403. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

404. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

405. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

406. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ организация познавательной деятельности обучающихся

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

407. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

408. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

409. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~ упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~ способ организации познавательной деятельности учащихся}

410. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

411. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

412. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~ формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

= формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

413. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~ формирование и отработка умений

~ формирование основ научных знаний

= обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

414. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

= формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

415. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

416. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

417. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~ по Циль-Нильсону

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

418. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= обнаружение возбудителя

~ определение специфических изменений в организме

~ определение антител

~ определение ГЗТ}

419. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ обнаружение ДНК вирусов

= определение специфических изменений в организме

~ определение антигенов

~ определение чувствительности к антибиотикам}

420. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

~ соблюдать температурный режим

~ определённое значение рН среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды

= верно 1 и 2}

421. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

= все перечисленное}

422. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ мембранотоксины

= эндотоксины

~ цитотоксины

~ эксфолиатины

~ эритрогенины}

423. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~ повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ циркуляция токсинов в крови

~ возврат симптомов болезни

= циркуляция микробов в крови

~ длительное нахождение вируса в организме}

424. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ хламидии

~ микобактерии

= условно-патогенные энтеробактерии

~ сальмонеллы

~ стафилококки}

425. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}

426. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

427. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

428. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

429. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}

430. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

431. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

432. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= Betacoronavirus}

433. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальный аспират

~ фекалии}

434. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}