**РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ**

1. Продолжительность периода новорожденности:

А) 7 дней

Б) 10 дней

В) 24 дня

Г) 28 дней

Д) 1 мес.

1. Сроки проведения первого дородового патронажа:

А) 10-12 недель

Б) 20-28 недель

В) 30-32 недель

Г) 32-34 недель

Д) 12-14 недель

1. Сроки второго дородового патронажа:

А) 10-12 недель

Б) 20-28 недель

В) 30-32 недель

Г) 32-34 недель

Д) 12-14 недель

1. Доношенные дети, родившиеся при сроке беременности:

А) 37-38 недель

Б) 36-37 недель

В) 40-42 недель

Г) 38-40 недель

Д) 36-38 недель

1. Первый патронаж здорового новорожденного проводится в:

А) Первые 3 дня после выписки из роддома

Б) Первые 5 дней после выписки из роддома

В) Первые 4 дня после выписки из роддома

Г) Через неделю после выписки из роддома

Д) В течении 13 дней после выписки из роддома

1. Первый патронаж недоношенного новорожденного проводится:

А) Первые 3 дня после выписки из роддома

Б) Первые 5 дней после выписки из роддома

В) Первый день после выписки из роддома

Г) Через неделю после выписки из роддома

Д) В течении 13 дней после выписки из роддома

1. Частота наблюдения доношенного ребенка в периоде новорожденности участковым педиатром:

А) 1 раз в месяц

Б) 2 раза в месяц

В) 3 раза в месяц

Г) 4 раза в месяц

Д) 5 раз в месяц

1. Медицинский документ, в котором отражается развитие ребенка:

А) Форма 112/у

Б) Форма 026/у

В) Форма 030/у

Г) Форма 025/у

Д) Форма 063/у

1. Комплексные углубленные осмотры детей проводят в возрасте:

А) 2 года

Б) 3 года

В) 4 года

Г) 9 лет

Д) 10 лет

1. Первый клинический анализ крови здоровому ребенку проводится в возрасте:

А) 1 мес.

Б) 3 мес.

В) 6 мес.

Г) 1 год

Д) 36 мес.

1. Смешанным вскармливанием, называется питание ребенка 1-го года жизни, когда наряду с женским молоком ребенок получает докорм в виде:

А) Фруктового пюре

Б) Овощного пюре

В) Донорского молока

Г) Искусственных молочных смесей

Д) Фруктовых и овощных соков

1. Группа здоровья ребенка отмечается в форме:

А) 026\у

Б) 038\у

В) 112\у

Г) 063\у

Д) 039\у

1. Время прикладывания к груди:

А) Сразу после рождения

Б) Через 6 часов

В) Через сутки

Г) Через 2 дня

Д) После выписки из роддома

1. При естественном вскармливании соки начинают вводить в возрасте:

А) 2 мес.

Б) 3 мес.

В) 4 мес.

Г) 1 мес.

Д) 6 мес.

1. Для профилактики дифтерии применяют:

А) АКДС

Б) АДС

В) БЦЖ

Г) АД

Д) ВГВ

1. Для профилактики туберкулеза применяют:

А) АКДС

Б) БЦЖ

В) АДС

Г) ВГВ

Д) ККП

1. Вакцина против гепатита В относится к:

А) Живым

Б) Убитым

В) Адсорбированным

Г) Типичным

Д) Атипичным

1. Вакцинацию против кори детям проводят:

А) В 6 месяцев

Б) В 9 месяцев

В) В 1 год

Г) В 1 год 2 месяца

Д) В 1,5 года

1. Рубчик после БЦЖ у ребенка, вакцинированного в роддоме, формируется:

А) 3 месяца

Б) 6 месяцев

В) 6,5 месяцев

Г) 9,5 месяцев

Д) 1 год

1. До какого возраста ребенку можно сделать вакцинацию БЦЖ без постановки пробы Манту:

А) До 1 месяца

Б) До 2 месяцев

В) До 3 месяцев

Г) До 6 месяцев

Д) До 1 года

1. Ребенок получает вторую вакцинацию ВГВ в возрасте:

А) 2 месяца

Б) 4 месяца

В) 4,5 месяцев

Г) 5,5 месяцев

Д) 5 месяцев

1. Препаратом выбора для проведения специфической постнатальной профилактики рахита является:

А) Видехол

Б) Аквадетрим (водный р-р вит Д3 )

В) Эргокальциферол (спиртовый раствор 0,5%)

Г) Эргокальциферол (Д2 масляный р-р 0,125 % )

Д) Вигантол

1. Частота диспансерного наблюдения ребенка в остром периоде ЖДА:

А) 1 раз в 10-14 дней

Б) 1 раз в месяц

В) 1 раз в квартал

Г) 1 раз в полгода

Д) 1 раз в год

1. Сроки диспансеризации детей с гипотрофией после ликвидации клинических признаков:

А) 6 месяцев

Б) 1 год

В) 2 года

Г) 3 года

Д) до передачи в подростковый кабинет

1. Диспансерное наблюдение за ребенком с ЭКД:

А) 1 год

Б) 2года

В) 3 года

Г) 5 лет

Д) **До передачи в подростковый кабнет**

1. Диспансерное наблюдение за ребенком с ЛГД :

А) 1 год

Б) 2 года

В) 3 года

Г) 5 лет

Д) **До передачи в подростковый кабинет**

1. Детям с нервно-артритическим диатезом необходимо исключить следующий продукт:

А) Капусту

Б) Щавель

В) Картофель

Г) Морковь

Д) Свеклу

1. Диспансерное наблюдение за ребенком с с нервно-артритическим диатезом:

А) 1 год

Б) 2 года

В) 3 года

Г) 5 лет

Д) **До передачи в подростковый кабинет**

1. Длительность диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими острую пневмонию:

А) 3 месяца

Б) 6 месяцев

В) 9 месяцев

Г) 1 год

Д) 3 года

1. Частота «Д» наблюдения в поликлинике за детьми, перенесшими острую пневмонию в возрасте 3-х месяцев:

А) Первые 6 месяцев 2 раза в месяц, затем до года жизни 1 раз в месяц

Б) Первые 3 месяца 2 раза в месяц, затем до года жизни 1 раз в месяц

В) Первые 6 месяцев 2 раза в месяц, затем до года жизни 1 раз в 2 месяца

Г) Первые 3 месяца 2 раза в месяц, затем до года жизни 1 раз в 3 месяца

Д) Ежемесячно в течение 1 года жизни

1. Наиболее достоверным критерием эффективности восстановительного лечения при острой пневмонии является:

А) Улучшение показателей общего состояния

Б) Ликвидация остаточных явлений пневмонии

В) Нормализация показателей крови

Г) Уменьшение кашля

Д) Исчезновение проявлений дыхательной недостаточности

1. После выписки из стационара больной ребенок с хронической бронхолегочной патологией наблюдается:

А) 1 год

Б) 3 года

В) 5 лет

Г) До перевода во взрослую поликлинику

Д) До выздоровления

1. Частота курсов реабилитационной терапии в поликлинике детям с пневмосклерозом и бронхоэктазами составляет:

А) 1 раз в год

Б) 2 раза в год

В) 3 раза в год

Г) 4 раза в год

Д) Ежемесячно

1. Частота осмотров узкими специалистами при рецидивирующем обструктивном бронхите:

А) ЛОР, стоматолог – 1 раз в год;  
Б) Окулист, стоматолог – 2 раза в год;  
В) ЛОР, стоматолог – 2 раза в год;  
Г) ЛОР, окулист, стоматолог – ежеквартально;  
Д) ЛОР, стоматолог – ежеквартально.

1. Частота осмотра педиатром детей с хроническим бронхитом дошкольного возраста:  
   А) Ежемесячно;  
   Б) Ежеквартально;  
   В) Два раза в год;

Г) Один раз в год;  
Д) Два раза в месяц.

1. Первичной профилактикой ревматических заболеваний является:

А) Профилактика обострений

Б) Предупреждение рецидивов заболевания

В) Профилактика ОРВИ

Г) Санация хронических очагов инфекции

Д) Профилактика и лечение стрептококковой инфекции

1. Ребенку с ревматизмом при развитии интеркуррентного заболевания проводится:

А) Первичная профилактика

Б) Текущая профилактика

В) Сезонная профилактика

Г) Круглогодичная профилактика

Д) Вторичная профилактика

1. Ребенку с ревматическим пороком сердца проводится:

А) Первичная профилактика

Б) Текущая профилактика

В) Сезонная профилактика

Г) Круглогодичная профилактика

Д) Профилактика ОРВИ

1. Цель вторичной профилактики неревматического кардита:

А) Предупреждение рецидива заболевания

Б) Предупреждение осложнений патологического процесса

В) Своевременность диагностики заболевания

Г) Диспансерное наблюдение

Д) Превентивная терапия

1. Критерий для снятия с диспансерного учета больного ребенка с суставной

формой ЮРА:

А) Активный образ жизни

Б) Стойкое восстановление функций суставов

В) Отсутствие обострений

Г) Адаптация к физической нагрузке

Д) Отсутствие признаков активного воспалительного процесса

1. Продолжительность диспансерного наблюдения детей с ДБСТ:

А) В течение 1 года после заболевания

Б) В течение 3-х лет после заболевания

В) В течение 4-х лет после заболевания

Г) В течение 5-ти лет после заболевания

Д) С учета не снимается до передачи в подростковый кабинет

1. Продолжительность «Д» наблюдения при суставно –висцеральной форме

ЮРА:

А) 2 года

Б) 3 года

В) 4 года

Г) 5 лет

Д) С учета не снимается до передачи в подростковый кабинет

1. Продолжительность «Д» наблюдения детей с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки:

А) Не менее 2-х лет после обострения

Б) Не менее 3-х лет после обострения

В) Не менее 4-х лет после обострения

Г) Не менее 5 лет после обострения

Д) До передачи в подростковый кабинет

1. Длительность «Д» наблюдения за детьми с хроническим гастродуоденитом:

А) 1 год после обострения

Б) 2 года после обострения

В) 3 года после обострения

Г) 4 года после обострения

Д) До передачи в подростковый кабинет

1. Длительность «Д» наблюдения детей с хроническим панкреатитом:

А) 1 год

Б) 2 года

В) 3 года

Г) 5 лет

Д) До передачи в подростковый кабинет

1. Сроки «Д» наблюдения детей с хроническим неспецифическим язвенным колитом:

А) С учета не снимается

Б) Не менее 1 года после обострения

В) Не менее 3-х лет после обострения

Г) Не менее 4-х лет после обострения

Д) Не менее 5 лет после обострения

1. Длительность «Д» наблюдения за детьми с хроническим активным гепатитом:

А) 1 год

Б) 2 года

В) 3 года

Г)5 лет

Д) До передачи в подростковый кабинет

1. Сроки «Д» наблюдения детей с хроническим холециститом и холецистохолангитом:

А) Не менее 1 года после обострения

Б) Не менее 3 лет после обострения

В) Не менее 4 лет после обострения

Г) Не менее 5 лет после обострения

Д) С учета не снимается до передачи в подростковый кабинет

1. Длительность диспансерного наблюдения больных с острым гломерулонефритом:

А) 2 года

Б) 3 года

В) 4 года

Г) 5 лет

Д) До передачи в подростковый кабинет

1. Длительность диспансерного наблюдения больных с острым пиелонефритом**:**

А) 2 года

Б) 3 года

В) 4 года

Г) 5 лет

Д) До передачи в подростковый кабинет

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ**

1. Г 45-Д
2. Д 46- А
3. В 47- Д
4. Г 48- Б
5. А 49-Г
6. В 50-Б
7. Г
8. А
9. Б
10. А
11. Г
12. В
13. А
14. Д
15. Г
16. Б
17. А
18. В
19. Д
20. Б
21. А
22. Б
23. А
24. Б
25. Б
26. В
27. Б
28. Д
29. Г
30. А
31. Б
32. Г
33. Г
34. В
35. Б
36. Д
37. Б
38. Г
39. А
40. Б
41. Д
42. Д
43. Д