

Тесты по циклу:
Гигиена детей и подростков.

1. Приказы регламентирующие проведения медицинских осмотров несовершеннолетним:
 - 1 приказ МЗ РФ № 822Н от 05.11.13
 - 2 приказ МЗ РФ № 1346 Н от 21.12.12
 - 3 приказ МЗ РФ № 613 Н от 08.09.10
2. Приказ МЗ РФ от 21.12.12 N91346 Н предусматривает порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров:
 - 1 профилактических
 - 2 периодических
 - 3 предварительных
 - 4 всех вышеперечисленных
3. Профилактические и предварительные медицинские осмотры проводятся:
 - 1 в медицинских организациях оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним.
 - 2 в образовательных организациях
 - 3 всех вышеперечисленных
4. Перечень (осмотров) исследований при проведении предварительных медицинских осмотров при оформлении в дошкольную образовательную организацию:
 - 1 осмотр специалистов
 - 2 общий анализ крови и мочи
 - 3 УЗИ внутренних органов
 - 4 исследование уровня глюкозы крови
5. Перечень исследований при проведении периодических медицинских осмотров несовершеннолетним:
 - 1 осмотр педиатра
 - 2 осмотр специалистов
 - 3 лабораторное исследование
6. ЭКГ исследование проводят следующим возрастным группам:
 - 1 5 лет
 - 2 7 лет
 - 3 14 лет
7. Исследование уровня глюкозы не проводят в :
 - 1 в 3 года
 - 2 12 лет
 - 3 16 лет
8. Травматологом - ортопедом дети и подростки должны быть осмотрены:
 - 1 в 10 лет
 - 2 в 14 лет
 - 3 17 лет
 - 4 все вышеперечисленные
9. Периодические медицинские осмотры проводятся:
 - 1 ежегодно
 - 2 в декретированные возраста
 - 3 1 раз в 2 года
10. Перед проведением периодических осмотров необходимо:
 - 1 повести скрининг-тесты
 - 2 получить информированное добровольное согласие несовершеннолетнего и ли его законного представителя
 - 3 все вышеперечисленные
11. При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров специалистов и исследований деятельность которых не превышает для детей старше 2-х лет:
 - 1 1 месяца
 - 2 3 месяцев
 - 3 6 месяцев

12. Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется по следующим показаниям:
- 1 наличие или отсутствие функциональных нарушений или хронических заболеваний
 - 2 функциональное состояние органов очистки организма
 - 3 резистентность организма
 - 4 все вышеперечисленные
13. Последовательность этапов формирования вторичных половых органов у девочек:
- 1 развитие молочной железы- оволосение лобка- оволосение подмышечных впадин- появление менструации
 - 2 оволосение лобка- оволосение подмышечных впадин- развитие молочной железы- менструация
 - 3 оволосение лобка- развитие молочной железы- оволосение подмышечных впадин- менструация
14. Оценка уровня биологической зрелости детей и подростков проводят по:
- 1 показателям физического развития
 - 2 срокам прорезывания постоянных зубов
 - 3 вторичным половым признакам
 - 4 все вышеперечисленное
15. Сколько групп развития выявляют при оценке психического развития детей первых 3-х лет жизни:
- 1 4
 - 2 3
 - 3 2
16. Нервно-психическое развитие ребенка в возрасте 6 лет определяют по следующим параметрам:
- 1 мышление и речь
 - 2 моторное
 - 3 внимание и память
 - 4 все выше перечисленное
17. Оценку нервно-психического состояния и развития у школьников определяют по следующим параметрам:
- 1 эмоционально-вегетативная сфера
 - 2 психомоторная сфера и поведение
 - 3 интеллектуальное развитие
 - 4 все вышеперечисленное.
18. Последовательность развития половых признаков у мальчиков:
- 1 оволосение лобка - оволосение подмышечных впадин -рост волос на других участках тела - увеличение щитовидного хряща.
 - 2 оволосение подмышечных впадин - оволосение лобка - увеличение щитовидного хряща - рост волос на других участках тела
 - 3 оволосение лобка - увеличение щитовидного хряща - оволосение подмышечных впадин - рост волос на других участках тела.
19. От начала появления вторичных половых признаков у девочек до начала менструации должно пройти:
- 1 2 года
 - 2 6 мес
 - 3 3 года
20. Средние сроки прорезывания постоянных зубов у девочек:
- 1 5,5 лет
 - 2 6 лет
 - 3 6,5 лет
21. Средние сроки прорезывания постоянных зубов у мальчиков:
- 1 7 лет
 - 2 6,5 лет
 - 3 6 лет
22. Дети и подростки с дефицитом массы тела I ст относятся:
- 1 к I группе здоровья
 - 2 2 группе здоровья
 - 3 3 группе здоровья

23. Дети дошкольного возраста, имеющие отклонения в нервно- психическом развитии на I эпилептический срок, относятся:
- 1 1 группа здоровья
 - 2 2 группа здоровья
 - 3 3 группа здоровья
24. К какой группе здоровья можно отнести подростка, имеющего предсердно-желудочковую блокаду 1ст.
- 1 2
 - 2 3
 - 3 4
25. К какой группе здоровья можно отнести ребенка с гипертрофией миндалин III ст.
- 1 1
 - 2 2
 - 3 3
26. К какой группе здоровья можно отнести девочку- подростка с дисменорией:
- 1 4
 - 2 2
 - 3 3
27. К какой группе здоровья можно отнести подростка с задержкой полового развития, без сопутствующих эндокринных нарушений:
- 1 2
 - 2 3
 - 3 1
28. На консультацию к эндокринологу направляются дети и подростки с:
- 1 дефицитом массы тела
 - 2 с избытком массы тела
 - 3 с низким ростом
 - 4 все вышеперечисленные
29. Дети и подростки, отнесенные к специальной физкультурной группе В, занимаются:
- 1 в образовательных организациях
 - 2 дома
 - 3 в кабинетах ЛФК . лечебно-профилактических учреждениях
30. Дети и подростки допускаются к участию в соревнованиях после предварительного осмотра:
- 1 педиатром
 - 2 специалистами
 - 3 лабораторного обследования
 - 4 все вышеперечисленное
31. Несовершеннолетние со 2 группой здоровья допускаются к участию в соревнованиях:
- 1 да
 - 2 нет
 - 3 после предварительного обследования
32. Обязательные тесты для оценки уровня физической подготовки:
- 1 тест по определению максимальной силы
 - 2 тест по определению силовой выносливости
 - 3 тест по определению быстроты
33. Оценку функционального состояния детей и подростков проводят:
- 1 проба Мартине-Кушелевского
 - 2 проба с переменной положения тела
 - 3 все вышеперечисленные
34. Способность к быстрым движениям достигается к :
- 1 5 годам
 - 2 14 годам
 - 3 7-9 годам
35. К IV группе здоровья относят детей и подростков:
- 1 с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функцией органов и систем организма.

- 2 с хроническими заболеваниями с сохранением ими компенсированными функциями органов и систем организма.
 - 3 с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма.
36. Несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятия физической культурой:
- 1 специальная
 - 2 подготовительная
 - 3 основная
 - 4 специальная А
37. На основании измерения частоты сердечных сокращений у детей и подростков на занятиях физкультуры определяют:
- 1 общую плотность занятия
 - 2 моторную плотность занятия
 - 3 строят физиологическую кривую занятий
38. Моторная плотность физкультурного занятия равна:
- 1 полезное время / продолжительность занятия
 - 2 время затраченное на движение $\times 100$
 - 3 время затраченное на движение / общее время занятия $\times 100$
39. Основным показателем в оценке физического развития является:
- 1 масса тела
 - 2 рост
 - 3 все вышеперечисленное
40. При оценке функциональной пробы методом Мартине-Кушелевского нормальной реакцией считается:
- 1 учащение ЧСС на 25-50 %
 - 2 повышение систолического давления на 5-15 мм.рт.ст
 - 3 повышение систолического давления на 20-25 мм.рт.ст.
 - 4 снижение диастолического давления на 10 мм.рт.ст
41. Оценка двигательной активности на физкультурных занятиях проводится:
- 1 путем вычисления общей плотности занятия
 - 2 на основании вычисления частоты сердечных сокращений
 - 3 путем вычисления моторной плотности
42. Моторная плотность на уроках физкультуры составляет:
- 1 80%
 - 2 75%
 - 3 70%
43. Физкультурные занятия подразделяются на :
- 1 вводную, основную, заключительную
 - 2 вводную, подвижную игру, заключительную
 - 3 подготовительную, основную, подвижную игру
44. Психофункциональная готовность ребенка к обучению в школе это:
- 1 показатели физического развития
 - 2 нервно-психического развития
 - 3 функциональное состояние основных органов и систем организма ребенка
 - 4 все вышеперечисленное
45. Мероприятия по подготовке ребенка к школе включают:
- 1 устранение неблагоприятных социальных факторов
 - 2 устранение неблагоприятных психологических факторов
 - 3 формирование его активных возможностей
 - 4 все вышеперечисленное
46. Дополнительная скрининг-программа при подготовке ребенка к обучению в школе включает следующие группы тестов:
- 1 определение биологической зрелости
 - 2 определение физического развития
 - 3 оценка психологической готовности
47. Тест Малиновского проводят для определения:
- 1 рефракции

- 2 остроты слуха
- 3 физического развития

48. Тесты для определения функциональной готовности к обучению в школе:

- 1 тест Керна-Йирасека
- 2 характер звукопроизношения
- 3 результаты выполнения монометрического теста
- 4 все вышеперечисленное

49. Тест Керна-Йирасека это:

- 1 рисунок человека
- 2 срисовывание короткой фразы
- 3 монометрический тест
- 4 срисовывание группы точек

50. Ребенок считается готовым к школе если он:

- 1 получает в сумме за тест Керна-Йирасека 3-8 баллов и имеет положительный результат выполнения монометрического теста
- 2 получает в сумме 11 баллов за тест Керна-Йирасека и не имеет дефектов речи.
- 3 получает в сумме 10 баллов за тест Керна-Йирасека и имеет положительный результат выполнения монометрического теста
- 4 получает в сумме 11 баллов за тест Керна-Йирасека и имеет положительный результат выполнения монометрического теста

51. Наиболее значимые факторы риска неблагоприятного течения адаптации к школе:

- 1 употребления алкоголя отцом
- 2 школьная "незрелость"
- 3 пневмония на первом году жизни
- 4 резкие отношения между родителями

52. При оценке адаптации к школе учитывают:

- 1 снижение настроения
- 2 социальные контакты
- 3 познавательную деятельность
- 4 страх

53. Адаптация к организованному коллективу дошкольников считается благоприятной если не возникло никаких нарушений здоровья в течении:

- 1 20 дней
- 2 25 дней
- 3 15 дней

54. Оценка течения адаптации у школьников проводится в:

- 1 в конце 1 четверти
- 2 в конце учебного года
- 3 в конце первого полугодия

55. Основным критерием оценки течения адаптации к школе является:

- 1 частота острых заболеваний
- 2 снижение массы тела
- 3 невротические реакции
- 4 динамика эмоционально-невротических реакций

56. Основными критериями оценки адаптации к дошкольной организации является:

- 1 снижение массы тела
- 2 снижение уровня гемоглобина
- 3 частота острых заболеваний
- 4 динамика эмоционально- поведенческих реакций

57. При неблагоприятном течении адаптация продолжается:

- 1 более 50 дней
- 2 более 75 дней
- 3 более 100 дней

58. Корректирующие мероприятия при нарушении адаптации к образовательному учреждению это:

- 1 повышение не специфической резистентности ребенка
- 2 воздействия на метаболические звенья эмоционального стресса
- 3 уменьшение силы эмоционального стресса и предупреждение невротических реакций.

4 все вышеперечисленное

59. Как можно оценивать адаптацию ребенка к дошкольному учреждению, если в течении 45 дней у него возникли упорно-выраженные симптомы невротизации , которые требовали проведения коррекционных мероприятий:
- 1 благоприятное
 - 2 условно-благоприятное
 - 3 неблагоприятное
60. Пищевые продукты, которые не допускаются использовать в питании детей:
- 1 непотрошенная птица
 - 2 сливочное масло, жирностью менее 72%
 - 3 мороженное
 - 4 все вышеперечисленное
61. Суммарный объем блюд по приему пищи в обед для ребенка 7 лет:
- 1 550 мл
 - 2 800 мл
 - 3 450 мл
62. Творог можно заменить следующими продуктами:
- 1 говядина 1 категории
 - 2 рыба
 - 3 яйцо
63. Рекомендуемое количество мяса (в гр) для питания детей 3-7 лет в дошкольных образовательных организациях:
- 1 55-68 гр
 - 2 50-55 гр
 - 3 60-75 гр
64. Обед от суточной энергетической ценности составляет:
- 1 25 %
 - 2 20 %
 - 3 35 %
65. Замену отсутствующих продуктов проводят по:
- 1 объему
 - 2 химическому составу
 - 3 по составу витаминов
66. Рекомендуемые суточные дозы рыбы в образовательных дошкольных организациях для детей 3-7 лет:
- 1 32 гр
 - 2 35 гр
 - 3 37 гр
67. Рекомендуемая суточная норма кисломолочной продукции в ДОУ для детей 3-7 лет:
- 1 200 мл
 - 2 180 мл
 - 3 250 мл
68. Длительность ежегодной трудовой практики для учащихся 5-7 классов:
- 1 15 дней по 4 часа
 - 2 10 дней по 2 часа
 - 3 5 дней по 4 часа
69. Уроки труда для учащихся 5-7 классов проводятся:
- 1 3 раза в неделю по 45 мин
 - 2 2 раза в неделю по 45 мин
 - 3 1 раз в неделю в Форме удвоенных уроков
70. Уроки физкультуры для учащихся школы проводят:
- 1 2 раза в неделю
 - 2 3 раза в неделю
 - 3 2 раза в неделю и факультативных занятий
71. Наиболее физиологичен цвет доски :
- 1 темно-зеленый
 - 2 черный

3 темно-синий

72. Предельно допустимые нормы переноса тяжести для девушек 14 лет:

- 1 5 кг
- 2 3 кг
- 3 4 кг

73. Группа мебели для ребенка дошкольного возраста имеющего рост 1.250:

- 1 О
- 2 1
- 3 2

74. Общая продолжительность сна для детей дошкольного возраста:

- 1 10 час
- 2 11,5 часов
- 3 12 часов

75. Максимально допустимый объем нагрузки в образовательных организациях для детей в средней группе не должен превышать:

- 1 20 минут
- 2 30 минут
- 3 40 минут

76. Занятия по физическому развитию детей в ДДО проводят :

- 1 ежедневно
- 2 2 раза в неделю
- 3 3 раза в неделю

77. Дети не принимаются в дошкольные организации без справки от врача при отсутствии :

- 1 3-х дней
- 2 5-ти дней
- 3 7-ми дней

78. Продолжительность ежедневной прогулки для детей 3-7 лет составляет:

- 1 3-4 часа
- 2 4-5 часов
- 3 3-2 часа

79. Максимальная продолжительность бодрствования для детей 3-7 лет составляет:

- 1 5.5-6 часов
- 2 4-5 часов
- 3 6,5-7 часов

80. Продолжительность непрерывной непосредственной образовательной деятельности для детей 3-х-4-х лет:

- 1 не более 10 мин.
- 2 не более 15 мин
- 3 не более 20 мин

81. Основные гигиенические принципы закаливания:

- 1 постепенность
- 2 систематичность
- 3 комплексность
- 4 все вышеперечисленное

82. Допуск реконвалесцентов кори в организованных коллективах разрешается:

- 1 после их клинического выздоровления
- 2 через 17 дней
- 3 через 21 день

83. Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в течении:

- 1 72 часа
- 2 5 дней
- 3 7 дней

84. Иммунизация против эпидемического паротита проводится в очаге инфекции в течении:

- 1 7 дней
- 2 3-х дней
- 3 5 дней

85. При выявлении очага кори в образовательных организациях, с момента выявления до 21 дня с момента выявления больного не принимаются дети:
- 1 не болевшие корью
 - 2 не привитые против кори
 - 3 привитые в течении 72 час, очаге инфекции
86. В период формирования детских коллективов (август- сентябрь) за вашими детьми:
- 1 устанавливается медицинское наблюдение
 - 2 не устанавливается медицинское наблюдение
 - 3 устанавливается только за отсутствующими по болезни
87. После перенесенного заболевания или длительного отсутствующего (5 и более дней) за детьми за детьми в организованных дошкольных коллективах:
- 1 устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней
 - 2 не устанавливается медицинское наблюдение
 - 3 устанавливается медицинское наблюдение