

## **ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- наблюдение за прикрепленным контингентом
- сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- улучшение здоровья населения
- оказание специализированной медицинской помощи

## **ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- данные страховых компаний
- официальные материалы о смертности и рождаемости
- данные диспансеризации
- данные мониторинга окружающей среды и здоровья

## **СКОЛЬКО ЭТАПОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ?**

- один
- + два
- три
- четыре

## **В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ ОБЕИХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ДВУХ ПРОЕКЦИЯХ С ДВОЙНЫМ ПРОЧТЕНИЕМ РЕНТГЕНОГРАММ 1 РАЗ В 2 ГОДА ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ:**

- в возрасте от 40 до 75 лет включительно
- в возрасте от 18 до 74 лет включительно
- в возрасте от 40 до 74 лет включительно
- в возрасте от 21 до 70 лет включительно

## **В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА В КРОВИ) У МУЖЧИН ПРОВОДИТСЯ:**

- в возрасте от 40 до 70 лет ежегодно
- в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет
- в возрасте от 40 до 75 лет каждые 5 лет
- в возрасте 40, 45, 50, 55, 60, 65 лет

## **ЛИЦАМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:**

- ежегодно
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в 2 года
- не проводится

## **В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 65 ДО 75 ЛЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1 раз в 2 года
- 1 раз в год
- 2 раза в год

- не проводится

**В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ:**

- 40 лет
- 45 лет
- 50 лет
- 64 лет

**В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗЯТИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ, ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ:**

- от 18 до 64 лет включительно 1 раз в 3 года
- от 21 до 40 лет включительно 1 раз в год
- от 18 до 65 лет включительно ежегодно
- от 18 до 64 лет включительно 1 раз в 2 года

**В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ 35 ЛЕТ И СТАРШЕ:**

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в 3 месяца

**В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЛИЦАМ В ВОЗРАСТЕ 40 ЛЕТ И СТАРШЕ:**

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- не проводится
- 1 раз в 2 года

**В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФЛЮОРОГРАФИЮ ЛЕГКИХ ИЛИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ЛЕГКИХ ДЛЯ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОВОДЯТ:**

- 2 раза в год
- 1 раз в 6 месяцев
- 1 раз в год
- 1 раз в 2 года

**СКРИНИНГОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОООБРАЗОВАНИЙ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- УЗ-диагностика органов брюшной полости
- эзофагогастродуоденоскопия
- КТ-диагностика органов брюшной полости
- сбор жалоб и анамнеза

## **ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ:**

- от 18 до 64 лет включительно
- от 18 до 39 лет включительно
- от 40 до 64 лет включительно
- не определяется

## **АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНАМ, НЕ ИМЕЮЩИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА, САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, В ВОЗРАСТЕ:**

- от 18 до 65 лет включительно
- не определяется
- от 40 лет и старше
- от 40 до 64 лет включительно

## **ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1 раз в год
- 1 раз в 2 года
- не проводится
- 1 раз в 6 месяцев

## **К КАТЕГОРИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ:**

- работающие
- работающие и неработающие
- достигшие 18-летнего возраста
- достигшие 25-летнего возраста

## **ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В УЧРЕЖДЕНИИ:**

- социального обслуживания
- медицинском специализированном
- первичной медико-санитарной помощи
- диспансерного обслуживания

## **ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ:**

- выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний
- выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами – специалистами
- все ответы верны

## **ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ:**

- с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и проведения углубленного профилактического консультирования
- с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития
- нет правильного ответа

- все ответы верны

## **ИЗМЕРЕНИЕ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ (САТУРАЦИЯ) В РАМКАХ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ:**

- в покое
- в зависимости от результатов анкетирования пациента
- после физической нагрузки
- и в покое, и после физической нагрузки

## **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:**

- направление в бюро МСЭ
- выявление заболеваний в ранних стадиях
- выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний
- дообследование нуждающихся с использованием современных методов диагностики

## **К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:**

- граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие диспансерного наблюдения у терапевта
- граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения у узких специалистов
- граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска их развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске
- граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

## **К IIА ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:**

- граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения
- граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения по поводу иных заболеваний
- граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске
- граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

## **К IIБ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:**

- граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения
- граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения по поводу иных заболеваний у узкого специалиста

- граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске
- граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

## **КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:**

- граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения
- граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения по поводу иных заболеваний
- граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске
- граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

## **ЛИЦО СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПРОХОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ:**

- в гериатрическом стационаре
- в кардиологическом диспансере
- в любой медицинской организации
- в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь

## **НА ОСНОВЕ СВЕДЕНИЙ О ПРОХОЖДЕНИИ ЛИЦАМИ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И (ИЛИ) ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ:**

- форма 003/у
- форма 025/у-04
- форма 131/у
- форма 070/у

## **НА КАКОМ ИЗ ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ?**

- на первом
- на втором
- на третьем
- на четвертом

## **КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ:**

- общий анализ мочи.
- общий анализ крови;

- определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови;
- флюорография органов грудной клетки;

## **ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ:**

- дополнительного обследования всем, полностью прошедшим 1-й этап
- дополнительного обследования лиц старше 70 лет
- дополнительного обследования лиц старше 75 лет
- дополнительного обследования при выявлении показаний в процессе 1-го этапа ПМО и (или) диспансеризации

## **К ХРОНИЧЕСКИМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:**

- ишемическая болезнь сердца
- пролапс митрального клапана
- ревматоидный артрит
- тиреотоксикоз
- язвенная болезнь желудка и ДПК

## **К ХРОНИЧЕСКИМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:**

- хроническая обструктивная болезнь легких
- железодефицитная анемия
- острая внебольничная пневмония
- подагра
- хронический калькулезный холецистит

## **ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ — ЭТО:**

- медицинская профилактическая технология, основанная на повышение уровня знаний и практических навыков по контролю над заболеванием
- медицинская организация для профилактики осложнений заболевания, улучшения прогноза и повышения качества жизни
- медицинская организация, обеспечивающая рациональное лечение того или иного заболевания
- медицинская профилактическая технология, направленная на повышение уровня знаний, повышение приверженности пациентов к лечению

## **ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ), ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ К:**

- I группе здоровья
- II группе здоровья
- IIIa группе здоровья
- IIIб группе здоровья

## **МАММОГРАФИЮ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОХОДЯТ:**

- женщины старше 45 лет

- женщины старше 39 лет
- женщины старше 19 лет
- все пациенты женского пола

### **ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ БРАХИЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРОВОДИТСЯ:**

- на первом этапе диспансеризации
- при посещении Центра здоровья
- только в стационарных условиях
- на втором этапе диспансеризации

### **ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТСУТСТВУЮТ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К:**

- I группе здоровья
- II группе здоровья
- IIIa группе здоровья
- IIIб группе здоровья

### **ГАРАНТИИ РАБОТНИКАМ НА ОСВОБОЖДЕНИЕ (ОТ 1 ДО 2-Х ДНЕЙ) ОТ РАБОТЫ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ:**

- всем работающим гражданам
- не предоставляются
- при достижении пенсионного возраст
- при наличии инвалидности

### **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ЕЖЕГОДНО:**

- в возрасте 40 лет и старше
- в любом возрасте старше 18 лет
- по желанию пациента
- у пациентов с 3 группой здоровья

### **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НЕТ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НО ЕСТЬ ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК НИЗКИЙ, ТО УСТАНАВЛИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ:**

- I
- II
- IIIa
- IIIб

### **ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НА БАЗЕ КОТОРЫХ ГРАЖДАНЕ МОГУТ ПРОЙТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗМЕЩЕНА:**

- в медицинских организациях

- в региональных печатных СМИ
- на досках объявлений региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения
- на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения

### **ИССЛЕДОВАНИЯ В РАМКАХ ВТОРОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ:**

- всем пациентам старше 65 лет
- по желанию пациента
- при наличии необходимого оборудования
- при наличии показаний

### **КАРТА УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ХРАНИТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:**

- в кабинете врача-терапевта участкового
- в отделении медицинской профилактики
- в регистратуре
- как неотъемлемая часть амбулаторной карты

### **КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА:**

- ежегодно в возрасте старше 40 лет
- ежегодно в любом возрасте старше 18 лет
- один раз в 2 года
- один раз в 3 года

### **ОСМОТР НА ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЗУАЛЬНЫХ И ИНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ:**

- врач отделения медицинской профилактики
- врач-онколог
- врач-терапевт участковый
- медицинская сестра участковая

### **ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА, ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ:**

- в КДО
- в отделение или кабинет медицинской профилактики
- к врачу-терапевту
- к дежурному врачу-терапевту

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ:**

- врач отделения медицинской профилактики
- врач-терапевт участковый



- консилиум врачей
- медицинская сестра

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ АНКЕТИРОВАНИЕ И АНТРОПОМЕТРИЯ ПРОВОДЯТСЯ В КАБИНЕТЕ:**

- врача-кардиолога
- врача-терапевта дежурного
- врача-терапевта участкового
- медицинской профилактики

**ПРОГРАММА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:**

- консультации диетолога
- оценка риска пагубного потребления алкоголя
- проведения профилактического осмотра
- установление группы здоровья

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВЫПОЛНЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ:**

- в качестве самостоятельного мероприятия
- в рамках диспансеризации
- в рамках диспансерного наблюдения
- при получении справок, выписок из амбулаторной карты

**СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ТЕКУЩЕМ КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ ВХОДИТ В ЗАДАЧИ:**

- врача-терапевта участкового
- медицинской сестры участковой
- отделения/кабинета медицинской профилактики
- руководителя медицинской организации

**УГЛУБЛЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ:**

- в рамках второго этапа диспансеризации
- в рамках первого этапа диспансеризации
- в рамках профилактического медицинского осмотра
- вне рамок диспансеризации

**В ОБЪЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВХОДИТ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**

- анкетирование
- измерение артериального давления
- исследование уровня глюкозы в крови
- маммография
- флюорография легких

**НЕРАЦИОНАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ):**

- потребление овощей < 400 г/сутки
- потребление поваренной соли > 5 г/сутки
- потребление поваренной соли > 5 г/сутки и сладких кондитерских изделий более 5 раз в неделю
- потребление поваренной соли > 5 г/сутки и/или фруктов и овощей < 400 г/сутки

**ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ:**

- общий холестерин  $\leq 5$  ммоль/л
- общий холестерин  $\geq 5$  ммоль/л
- общий холестерин  $\geq 6$  ммоль/л
- общий холестерин  $\geq 8$  ммоль/л

**ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ УЧЕТНЫХ ФОРМ, ПРОВОДИТСЯ:**

- врачом-терапевтом участковым
- медицинскими работниками структур профилактики
- медицинской сестрой участковой
- регистраторами

**КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАЗЫВАЮТ:**

- анкетированием
- диспансеризацией
- скринингом

**РАБОТАЮЩИЕ ЛИЦА СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ НА:**

- два рабочих дня один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) без оплаты
- два рабочих дня один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка
- один рабочий день один раз в 3 года с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка
- один рабочий день один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка

**СКРИНИНГ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ:**

- ничем не отличается
- ранняя диагностика, в отличие от скрининга, проводится у лиц, не имеющих симптомы заболеваний

- скрининг и ранняя диагностика заболеваний проводится у лиц, имеющих симптомов заболевания
- скрининг, в отличие от ранней диагностики, проводится у лиц, не имеющих симптомов заболеваний

**В РАМКАХ ПМО И 1-ГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦАМ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1 раз в 2 года
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в год
- 2 раза в год

**В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И 1-ГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК ПРОВОДИТСЯ:**

- 1 раз в 2 года
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в год
- 2 раза в год

**В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И 1-ГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1 раз в 2 года
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в год
- 2 раза в год

**В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И 1-ГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАСЧЕТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА ОСНОВАНИИ АНТРОПОМЕТРИИ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1 раз в 2 года
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в год
- 2 раза в год

**В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И 1-ГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФЛЮОРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1 раз в 2 года по нечетным годам возраста пациента
- 1 раз в 2 года по четным годам возраста пациента
- 1 раз в год
- 2 раза в год

**КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ (В ГРАД.)**

- 96
- 80

- 75
- 70

### **УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ (В ГРАД.)**

- 90
- 45
- 5
- не имеет значения

### **ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- только срез иглы
- две трети иглы
- в зависимости от расположения сосуда
- на всю длину иглы

### **МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- бедро
- передняя брюшная стенка
- наружная поверхность плеча
- внутренняя поверхность предплечья

### **ВНУТРИКОЖНО ВВОДИТСЯ**

- туберкулин
- клофелин
- ампициллин
- кордиамин

### **ТУБЕРКУЛИНОВЫЕ ШПРИЦЫ ВЫПУСКАЮТСЯ ОБЪЕМОМ (В МЛ)**

- 20
- 10
- 5
- 1

### **ДЛИНА ИГЛЫ, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ (В ММ)**

- 30
- 25
- 20
- 15

### **ПОДКОЖНО ОДНОМОМЕНТНО МОЖНО ВВОДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА НЕ БОЛЕЕ (В МЛ)**

- 5
- 4
- 3
- 2

**ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СТЕРИЛЬНЫЙ МАСЛЯНЫЙ РАСТВОР НЕОБХОДИМО ПОДОГРЕТЬ ДО ТЕМПЕРАТУРЫ (В °С)**

- 40
- 38
- 34
- 28

**ВНУТРИМЫШЕЧНО МОЖНО ВВОДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА НЕ БОЛЕЕ (В МЛ)**

- 2-10
- 4-6
- 2-4
- 1-2

**ИГЛА ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.)**

- 90
- 60
- 45
- 5

**ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- только срез иглы
- две трети иглы
- в зависимости от расположения сосуда
- на всю длину иглы

**АНТИБИОТИКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВВОДЯТСЯ**

- подкожно
- внутримышечно
- внутривенно
- внутрикожно

**ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ В ЯГОДИЦУ**

- лежа на животе, на боку
- сидя
- стоя
- лежа на спине

**МЕСТОМ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- подлопаточная область
- внутренняя поверхность предплечья
- передняя брюшная стенка
- дельтовидная мышца

**ИГЛА ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.)**

- 90
- 60
- 45
- 5

### **ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- инфильтрат
- воздушная эмболия
- тромбофлебит
- кровотечение

### **ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ (В ММ)**

- 60
- 40
- 30
- 10

### **НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМОЕ МЕСТО ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- подлопаточная область
- предплечье
- плечо
- верхний наружный квадрант ягодицы

### **ВНУТРИМЫШЕЧНЫЕ ИНЪЕКЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ В ОБЛАСТЬ КВАДРАНТА ЯГОДИЦЫ**

- верхний внутренний
- верхний наружный
- нижний наружный
- нижний внутренний

### **ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ**

- липодистрофия
- некроз
- тромбофлебит
- гепатит

### **МАСЛЯНЫЕ СТЕРИЛЬНЫЕ РАСТВОРЫ НЕЛЬЗЯ ВВОДИТЬ**

- подкожно
- внутримышечно
- внутривенно
- все ответы верны

### **ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВЛИВАНИЯ**

- лежа на спине
- сидя
- стоя
- лежа на животе, на боку

### **ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В СОСУД РАЗВИВАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ**

- воздушная эмболия
- тромбофлебит
- некроз
- инфильтрат

### **ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- 5 мм
- 15 мм
- 30 мм
- 60-80 мм

### **ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТА НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА**

- отек Квинке
- анафилактический шок
- крапивница
- покраснение

### **ДЛИНА ИГЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ИНЪЕКЦИИ 25% СУЛЬФАТА МАГНИЯ (В ММ)**

- 80
- 60
- 40
- 20

### **25% РАСТВОР СУЛЬФАТА МАГНИЯ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПОДОГРЕТЬ ДО ТЕМПЕРАТУРЫ (В °С)**

- 40
- 38
- 37
- 22

### **В 1 МЛ РАСТВОРА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА, РАЗВЕДЕННОГО 1:1, СОДЕРЖИТСЯ ЛЕЧЕБНЫХ ЕД**

- 500
- 300
- 200
- 100

### **ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 5% раствор глюкозы
- 10% раствор хлорида калия
- 0,5% раствор новокаина
- 2% раствор новокаина

### **ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- через дыхательные пути
- через прямую кишку
- внутривенно, внутримышечно
- под язык

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО В ВЕНЫ**

- кисти
- локтевого сгиба
- стопы
- подключичные

### **ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ**

- стерильные растворы
- драже
- таблетки
- порошки

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕНЕПУНКЦИИ ИГЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ СРЕЗОМ**

- вверх
- влево
- вниз
- вправо

### **ЦЕНА ДЕЛЕНИЯ ИНСУЛИНОВОГО ШПРИЦА ОДНОРАЗОВОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ**

- 1 ЕД
- 4 ЕД
- 5 ЕД
- 10 ЕД

### **ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ВЫЗВАННОМ ВНУТРИВЕННЫМ КАПЕЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ ЛЕКАРСТВ, ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- снять капельницу
- перекрыть капельницу, сохранив доступ в вену
- создание психического покоя
- пероральный прием антигистаминных препаратов

### **СОННАЯ АРТЕРИЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НЕЕ ПРИЖИМАЕТСЯ К**

- углу нижней челюсти
- поперечному отростку 7-го шейного позвонка
- к ключице
- к грудино-ключично-сосцевидной мышца

### **ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ СЛЕДУЕТ СЛЕДИТЬ ЗА:**

- температурой тела
- частотой пульса
- цветом мочи



- сном

## **КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ – ЭТО**

- кома
- коллапс
- обморок
- сопор

## **ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- ортостатического коллапса
- кетоацидотической комы
- гипогликемической комы
- повышения АД

## **ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕДСЕСТРА ИМЕЕТ ПРАВО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАТЕТЕР**

- любой
- мягкий
- полужесткий
- жесткий

## **ЭЛЕМЕНТ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ РВОТЕ**

- промывание желудка
- обильное щелочное питье
- применение пузыря со льдом на эпигастральную область
- обработка полости рта

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ И КОМПРЕССИЙ**

- 2 : 30
- 2 : 10
- 1 : 5
- 1 : 2

## **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- появление пульса на сонной артерии
- вздутие эпигастральной области
- экскурсия грудной клетки
- бледность кожных покровов

## **ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- отсутствие пульса на сонной артерии
- сужение зрачков
- бледность кожных покровов
- появление трупных пятен

## **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ХАРАКТЕРНО**

- ) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное

- отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий
- сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое
- сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое

### **ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- горизонтальное
- горизонтальное с приподнятыми ногами
- лежа на боку
- сидя, с упором на руки

### **ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- кодеин
- либексин
- сальбутамол
- тусупрекс

### **НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ**

- введение пентамина
- введение лазикса
- холод на грудную клетку
- горчичники на икроножные мышцы

### **ПОЯВЛЕНИЕ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОБИЛЬНОЙ ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- пневмонии
- легочного кровотечения
- отека легких
- кровохарканья

### **ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ИРРАДИИРУЮЩАЯ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- инфаркте миокарда
- ревмокардите
- остеохондрозе
- стенокардии

### **НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СЖИМАЮЩЕЙ ЗАГРУДИННОЙ БОЛИ**

- введение морфина
- введение анальгина
- нитроглицерин под язык
- димедрол внутрь

### **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА**

- головная боль

- лихорадка
- отёки
- асцит

### **ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
- колющая боль в области сердца
- ноющая боль в области сердца

### **ТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- абдоминальная
- ангинозная
- астматическая
- безболевая

### **КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАРДИОГЕННОГО ШОКА**

- лихорадка, рвота
- приступ удушья
- резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- резкое повышение АД, напряженный пульс

### **ЭКСТРАСИСТОЛИЯ – ЭТО**

- уменьшение частоты сердечных сокращений
- увеличение частоты сердечных сокращений
- нарушение проводимости
- преждевременное сокращение сердца

### **БОЛЬНОМУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

- в первые часы заболевания
- на 2-е сутки заболевания
- на 3-и сутки заболевания
- на 4-е сутки заболевания

### **ОБМОРОК – ЭТО ФОРМА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- коронарной
- левожелудочковой
- правожелудочковой
- сосудистой

### **ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОБМОРОКА**

- резкое повышение АД
- острая гипоксия мозга
- высокая температура тела
- метеоризм

### **ПРИ ОБМОРОКЕ МЕДСЕСТРА ПРИДАЕТ ПАЦИЕНТУ ПОЛОЖЕНИЕ**

- с приподнятым изголовьем

- с приподнятыми ногами
- на левом боку
- на правом боку

### **НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОБМОРОКЕ**

- введение пентамина
- введение мезатона
- рефлекторное воздействие нашатырного спирта
- проведение оксигенотерапии через пеногасители

### **ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ОБМОРОКЕ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА**

- напоить пациента крепким горячим чаем
- поставить банки
- поставить горчичники
- провести кровопускание

### **ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХАРАКТЕРНА МОКРОТА**

- алая, пенистая
- темная, со сгустками
- цвета "кофейной гущи"
- вязкая, стекловидная

### **НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ**

- введение хлорида кальция внутривенно
- введение аминокапроновой кислоты
- тепло на грудную клетку
- холод на грудную клетку

### **ЭПИКРИЗ — ЭТО:**

- направление на МСЭК для оформления инвалидности
- часть истории болезни перед описанием объективного статуса больного
- заключение в конце истории болезни, которое содержит клинический диагноз, особенности течения данного заболевания, результаты проведенного лечения
- окончательный диагноз

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ И НЕ СВЯЗАННОЕ С ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ:**

- конкурирующее
- второстепенное
- осложнение
- сопутствующее

### **УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

- пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация
- осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия

- осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия

### **ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СВЫШЕ 41°C НАЗЫВАЕТСЯ:**

- субфебрильной
- высокой
- чрезмерно высокой
- гиперпиретической

### **ЛИХОРАДКА, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕДОВАНИЕ ПЕРИОДОВ ЛИХОРАДКИ С БЕЗЛИХОРАДОЧНЫМИ ПЕРИОДАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:**

- послабляющей
- перемежающейся
- истощающей
- возвратной

### **К НЕПАЛЬПИРУЕМЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОЖНОЙ СЫПИ ОТНОСИТСЯ:**

- пустула
- папула
- петехия
- везикула

### **ДЛЯ СОПОРА ХАРАКТЕРНО:**

- спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении
- полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием

### **В НОРМЕ ОБЫЧНО ПАЛЬПИРУЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ:**

- надключичные
- подключичные
- подмышечные
- локтевые

### **У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ НАД ЛЕГКИМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК:**

- тимпанический
- ясный легочный
- коробочный
- притупленный легочный

### **КАКОВ ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В ПРОЕКЦИИ ЖИДКОСТИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ:**

- тупой
- притупленно-тимпанический
- коробочный
- ясный легочный

**ПРИ ГИДРОПНЕВМОТОРАКСЕ ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В ПРОЕКЦИИ ВОЗДУХА:**

- коробочный
- тимпанический
- тупой
- притупленно-тимпанический

**РЕДКИЕ ПОВЕРХНОСТНЫЕ ВДОХИ И ВЫДОХИ ПОСТЕПЕННО СТАНОВЯТСЯ БОЛЕЕ ЧАСТЫМИ И ГЛУБОКИМИ. ПОСЛЕ ТОГО, КАК ИНТЕНСИВНОСТЬ ДЫХАНИЯ ДОСТИГАЕТ СВОЕГО МАКСИМУМА, ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ВНОВЬ НАЧИНАЮТ ОСЛАБЕВАТЬ, ИНОГДА ВПЛОТЬ ДО ПОЛНОГО ИХ ПРЕКРАЩЕНИЯ И ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ – ЭПИЗОДА ЦЕНТРАЛЬНОГО АПНОЭ. ПОЛЕ ЧЕГО АНОМАЛЬНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦИКЛ ВНОВЬ ПОВТОРЯЕТСЯ. ДАННОЕ ОПИСАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

- дыхание Грокка
- дыхание Чейна-Стокса
- дыхание Куссмауля
- дыхание Биота

**РАВНОМЕРНОЕ РЕДКОЕ, ГЛУБОКОЕ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- дыхание Грокка
- дыхание Чейна-Стокса
- дыхание Куссмауля
- дыхание Биота

**ГРУДНАЯ КЛЕТКА С УВЕЛИЧЕННЫМ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИМ ДИАМЕТРОМ, ВЫСТУПАЮЩИМИ НАДКЛЮЧИЧНЫМИ ЯМКАМИ, ИДУЩИМИ ГОРИЗОНТАЛЬНО РЕБРАМИ:**

- паралитическая
- эмфизематозная
- кифосколиотическая
- рахитическая

**КРЕПИТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ ЭКССУДАТА В:**

- полости легкого
- крупных бронхах
- плевральной полости
- альвеолах

**МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВОЗНИКАЮТ В:**

- мелких бронхах
- альвеолах
- средних бронхах
- крупных бронхах

**ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ НАД ЛЕГКИМИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:**

- амфорическое дыхание
- бронхиальное дыхание
- ослабленное везикулярное дыхание
- дыхание не выслушивается

### **ЧТО ТАКОЕ БРОНХОФОНΙΑ:**

- пальпаторное определение проведения голоса на грудную клетку
- определение характера основного дыхательного шума
- определение проведения голоса на грудную клетку методом аускультации
- определение побочных дыхательных шумов

### **ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ С ПРОВЕДЕНИЕМ НА СОСУДЫ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**

- аортальной недостаточности
- аортального стеноза
- митрального стеноза
- трикуспидальной недостаточности

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНЫХ ШУМОВ ВЫСЛУШИВАЮТ:**

- только верхушку сердца, аорту и лёгочный ствол
- только всю предсердную область
- предсердную область и за пределами сердца до исчезновения шума
- проекцию всех клапанов сердца

### **У БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВПЕРВЫЕ ПОЯВИЛСЯ ГРУБЫЙ ШУМ? ВЫСЛУШИВАЮЩИЙСЯ НАД ВСЕЙ ПРЕДСЕРДЕЧНОЙ ОБЛАСТЬЮ. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ДАННОГО ШУМА:**

- перикардит
- отрыв сосочковой мышцы
- митральный стеноз
- аортальный стеноз

### **ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПО МЕТОДУ КОРОТКОВА ДИАСТОЛИЧЕСКОМУ АД СООТВЕТСТВУЕТ:**

- резкое приглушение тонов, появление мягкого дующего звука над плечевой артерией
- исчезновение тонов над плечевой артерией
- появление первого громкого тона над плечевой артерией
- появление тонов, нарастающих по интенсивности над плечевой артерией

### **ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС (ЛПИ), КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, РАССЧИТЫВАЕМЫЙ КАК СООТНОШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ НА ЛОДЫЖКЕ И ПЛЕЧЕ. В НОРМЕ ЛПИ СОСТАВЛЯЕТ:**

- $\geq 1.31$
- $\geq 0.91 - \leq 1.30$
- 0.70- 0.90
- $\leq 0.4$

### **АРТЕРИЮ ТЫЛА СТОПЫ ПАЛЬПИРУЮТ:**

- по середине стопы
- по линии, проведенной через середину стопы
- на линии от середины расстояния между лодыжками к первому межпальцевому промежутку стопы
- между лодыжками

### **ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПО МЕТОДУ КОРОТКОВА ГОЛОВКУ СТЕТОСКОПА РАСПОЛАГАЮТ:**

- в проекции локтевой артерии
- в проекции плечевой артерии
- в проекции лучевой артерии
- в локтевой ямке латерально от сухожилия бицепса

### **КАКОВА МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН АД НА?**

- до 10 мм.рт. ст.
- до 20 мм.рт. ст.
- до 5 мм.рт. ст.
- до 15 мм.рт. ст.

### **ПУЛЬС МОЖЕТ БЫТЬ НИТЕВИДНЫМ ПРИ:**

- поражении сонных артерий
- при большой кровопотере
- повышении артериального давления
- недостаточности клапана аорты

### **ВЫПАЧИВАНИЕ ПУПКА ПРИ НАТУЖИВАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:**

- метеоризме
- асците
- пупочной грыже
- повышении внутрибрюшного давления

### **КАК ПРАВИЛЬНО НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ ПАЛЬПАЦИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНЫХ КИШОК:**

- глубокая скользящая билатеральная
- глубокая скользящая бимануальная
- глубокая ориентировочная
- толчкообразная

### **С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ:**

- выявления жалоб, типичных для поражения желудочно-кишечного тракта
- осмотра полости рта и зева
- осмотра живота в разных положениях пациента
- ориентировочной пальпации живота

### **ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОТПЕЧАТКОВ ЗУБОВ ПО КРАЯМ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- заболевание дёсен (гингивит)



- отёк языка
- гипертрофия сосочков языка
- кандидоз слизистой полости рта

**БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:**

- экссудативным плеврите
- бронхиальной астме
- пневмотораксе
- обтурационном ателектазе

**ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПНЕВМОНИИ:**

- острое заболевание с признаками поражения верхних дыхательных путей
- острое инфекционное заболевание легочной паренхимы
- острое заболевание с признаками поражения крупных бронхов
- острое заболевание с признаками поражения мелких бронхов

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- вирусы
- стафилококки
- легионеллы
- стрептококки

**К СИМПТОМАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:**

- бледность кожи и слизистых
- одышка и сердцебиение при физической нагрузке
- набухание шейных вен
- увеличение печени

**ВЫСОКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И НИЗКОЕ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

- вазоренальной гипертонии
- стенозе сонных артерий
- синдроме нижней полой вены
- коарктации аорты

**ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- приступ стенокардии
- сердечная астма
- потеря сознания
- гидроторакс

**ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОКОЛО 30 МИНУТ, НЕ КУПИРУЕТСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ:**

- артериальной гипертензии

- стенокардии
- кардиалгии
- инфаркта миокарда

#### **ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН:**

- стриктурой пищевода
- повышенным кислотообразованием в желудке
- недостаточностью нижнего сфинктера пищевода
- *H. pylori*

#### **ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА «ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ» ОСНОВАНА НА РЕЗУЛЬТАТАХ СЛЕДУЮЩЕГО ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:**

- обзорная рентгенография брюшной полости
- рН-метрия пищевода
- рентгено-контрастное исследование пищевода
- обзорная рентгенография грудной клетки

#### **БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКА КИСЛЫМ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:**

- эзофагита
- язвенной болезни желудка
- язвенной болезни ДПК
- болезни Крона

#### **ДИСФАГИЯ – ЭТО:**

- ускоренное прохождение пищи по пищеводу
- заброс содержимого желудка в пищевод
- затруднение глотания и (или) прохождения пищи по пищеводу
- отсутствие глотательного рефлекса

#### **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОМ РЕФЛЮКСЕ:**

- локализуется в прекардиальной области, усиливается при приеме ощелачивающих средств
- локализуется в области мечевидного отростка, уменьшается при наклоне вперед
- локализуется справа и слева от грудины, уменьшается при приеме холодной пищи
- локализуется за грудиной, усиливается в положении лежа

#### **ПОХУДЕНИЕ, ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА, ОТВРАЩЕНИЕ К МЯСНОЙ ПИЩЕ, ОЩУЩЕНИЕ ТЯЖЕСТИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**

- синдрома Меллори-Вейса
- хронического гастрита, вызванного *H. pilory*
- язвенной болезни ДПК
- рака желудка

#### **ПРИЧИНАМИ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- камень или опухоль общего желчного протока, опухоль поджелудочной железы и фатерова соска
- острый и хронический гепатит, алкогольное поражение печени, цирроз печени
- первичный и вторичный билиарный цирроз печени
- гемолитические и В-12 дефицитная анемии

### **ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:**

- ↑связанного билирубина в сыворотке, билирубинурия, нет уробилина в моче и стеркобилина в кале
- ↑свободного билирубина в сыворотке, анемия, ретикулоцитоз, уробилинурия, ↑стеркобилина в кале
- ↑свободного и связанного билирубина, уробилинурия, билирубинурия, ↓стеркобилина в кале
- ↑связанного билирубина в сыворотке, уробилинурия, нет стеркобилина в кале

### **ДЛЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:**

- ↑свободного и связанного билирубина, уробилинурия, билирубинурия, ↓стеркобилина в кале
- ↑свободного билирубина в сыворотке, анемия, ретикулоцитоз, уробилинурия, ↑стеркобилина в кале
- ↑связанного билирубина в сыворотке, уробилинурия, нет стеркобилина в кале
- ↑связанного билирубина в сыворотке, билирубинурия, нет уробилина в моче и стеркобилина в кале

### **К СОСУДИСТЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТСЯ:**

- геморрагическая пурпура
- петехии и экхимозы
- варикозное расширение вен голеней
- телеангиэктазии, пальмарная и плантарная эритема, портокавальные анастомозы

### **СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ – ЭТО:**

- повышение давления в системе воротной вены с нарушением кровотока
- повышение скорости кровотока в системе воротной вены
- сдавление желчных капилляров и мелких желчных протоков
- блокада экскреции желчи

### **В ОТЛИЧИЕ ОТ ГЕПАТИТА, ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ СИНДРОМ:**

- печеночно-клеточной недостаточности
- портальной гипертензии
- цитолиза гепатоцитов
- геморрагический

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:**

- уровень трансаминаз

- концентрацию альбумина
- уровень щелочной фосфатазы
- уровень холинэстеразы

**ПРИ НАЛИЧИИ МЕЛЕНЫ У БОЛЬНОГО СО СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И АСЦИТОМ, С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СТОИТ ПОДОЗРЕВАТЬ:**

- кровотечение из язвы ДПК
- кровотечение из язвы желудка
- кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- неспецифический язвенный колит

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- физикальное исследование
- обзорная рентгенография брюшной полости
- ультразвуковое исследование
- эзофагогастродуоденоскопия

**НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ДИСКОМФОРТ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТУ, НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПРИ ОСМОТРЕ НА КОЖЕ СЛЕДЫ РАСЧЕСОВ, ПЕТЕХИИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АСЦИТ.**

- острый панкреатит
- острый холецистит
- обострение хронического гепатита
- цирроз печени

**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ АРТРИТА ПРИ ПОДАГРЕ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

- первый плюснефаланговый сустав
- локтевые и плечевые суставы
- пястнофаланговые суставы
- тазобедренный сустав

**ВЫСОКИЙ ТИТР АНТИСТРЕПТОКОККОВЫХ АНТИТЕЛ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**

- ревматоидного артрита
- острой ревматической лихорадки
- деформирующего остеоартроза
- подагры

**ТОФУСЫ — ЭТО:**

- костные разрастания в области дистальных межфаланговых суставов
- отложения кристаллов уратов в периартикулярных тканях и ушной раковине
- деформация первого плюснефалангового сустава стопы при подагре
- узелки при ревматоидном артрите

**ПАЦИЕНТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ОСТРО ВОЗНИКШУЮ БОЛЬ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ. ПРИ ОСМОТРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ОТЕК СУСТАВА, ГИПЕРТЕРМИЯ, ГИПЕРЕМИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

- остеоартроз
- острая ревматическая лихорадка
- подагры
- ревматоидного артрита

**УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**

- остеоартроза
- острой ревматической лихорадки
- подагры
- ревматоидного артрита

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

- коленные и голеностопные суставы
- тазобедренные суставы
- первый плюснефаланговый сустав
- II и III пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые суставы кистей

**КАКИЕ ФАКТОРЫ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ ПРИСТУПА ПОДАГРЫ:**

- интенсивные физические упражнения
- обильная жирная мясная пища и прием алкоголя
- переохлаждение
- обезвоживание

**ОЛИГОУРИЯ – ЭТО:**

- уменьшение количества выделяемой мочи
- болезненное мочеиспускание
- учащенное мочеиспускание
- прерывистое мочеиспускание

**НИКТУРИЯ – ЭТО:**

- увеличение количества выделяемой мочи
- уменьшение количества выделяемой мочи
- увеличение ночного диуреза, его преобладание над дневным
- учащенное мочеиспускание

**ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- дефиците витамина B12
- дефиците фолиевой кислоты
- апластической анемии
- дефиците железа

**ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- дефиците витамина B12
- дефиците железа
- свинцовой интоксикации
- апластической анемии

### **ПРИ КАКИХ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ БОЛЬНОЙ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:**

- гипогликемическая кома
- отек легких, приступ бронхиальной астмы
- острая печеночная и почечная недостаточность
- острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс)

### **ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:**

- больной лежит на спине
- больной лежит на боку
- больной мечется в постели
- ортопноэ

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:**

- гипергидратация, гипернатриемия, артериальная гипертензия, алкалоз
- обезвоживание, гиперкалиемия, гипогликемия, резкое снижение артериального давления, азотемия, ацидоз
- дегидратация, гипокалиемия, гипергликемия, артериальная гипотензия, азотемия
- гипергидратация, гиперкалиемия, артериальная гипертензия, азотемия, ацидоз

### **ОСТРАЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:**

- нарушения образования гемоглобина при дефиците железа
- длительных, часто повторяющихся потерь крови при расстройствах гемостаза
- массивной быстрой потери крови
- угнетения пролиферации клеток костного мозга

### **ОТЕК КВИНКЕ – ЭТО:**

- отек сосочкового слоя кожи в виде высыпаний и зудящих волдырей
- накопление отеочной жидкости в полостях
- аллергический отек кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек
- плотный отек, при котором надавливание не оставляет следа

### **ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- растяжение глассоновой капсулы печени
- спазм гладких мышц желчного пузыря и желчных протоков при контакте с камнем
- нарушение функции сфинктера Одди
- воспаление стенки желчного пузыря

### **О РАЗВИТИИ КАКОГО НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО С АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО**

## **БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ЦИАНОЗА, НАРАСТАНИЯ ОДЫШКИ И УСИЛЕНИЯ КАШЛЯ:**

- спонтанный пневмоторакс
- бронхообструктивный синдром
- отек легких
- легочное кровотечение

## **ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ХАРАКТЕРНА ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ:**

- бледная
- желтушная
- цианоз
- «кофе с молоком»

## **АНАСАРКА — ЭТО:**

- скопление жидкости в брюшной полости
- скопление жидкости в полости перикарда
- скопление жидкости в плевральной полости
- распространенные периферические отеки со скоплением жидкости в серозных полостях

## **ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ С:**

- бронхиальной астмой
- бронхоэктатической болезнью
- острым бронхитом
- плевритом

## **ЛИЦО КОРВИЗАРА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:**

- почечной недостаточности
- перитоните
- сердечной недостаточности
- витамин В-12-дефицитной анемии

## **«ЛУНООБРАЗНОЕ» ЛИЦО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:**

- острым гломерулонефрите
- бронхиальной астме
- сердечной недостаточности
- болезни Иценко-Кушинга

## **КРОВОХАРКАНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

- туберкулеза легких
- бронхоэктатической болезни
- рака легких
- бронхиальной астмы

## **КАКОВЫ ПРИЗНАКИ КРЕПИТАЦИИ:**

- слышна только во время вдоха
- изменяется при кашле

- усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку
- сопровождается болью в грудной клетке

### **ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- эмфизема легких
- бронхоэктазы
- гидроторакс
- дыхательная недостаточность

### **К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:**

- курение
- дефицит альфа-1-антитрипсина
- семейный характер заболевания
- сердечно-сосудистые заболевания с застойными явлениями в малом круге кровообращения

### **ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**

- экспираторная одышка
- свистящие сухие хрипы
- мелкопузырчатые влажные хрипы
- кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой

### **ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ПОМОЩИ АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- жесткого дыхания
- бронхиального дыхания
- сухих свистящих хрипов
- удлинения фазы выдоха

### **ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ УСИЛИВАЕТСЯ:**

- при наклоне в «здоровую» сторону
- при наклоне в «больную» сторону
- при задержке дыхания на вдохе
- при снижении температуры тела

### **АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ СИМПТОМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ:**

- жесткое дыхание
- сакадированное дыхание
- звучные крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы
- отсутствие везикулярного дыхания

### **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНОГО С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- лихорадка, боли в груди
- кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам
- кровохарканье



- одышка

**ПОСТОЯННЫЕ, КОЛЮЩИЕ, СТРЕЛЯЮЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ВДОХЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**

- стенокардии
- гидроперикарда
- сухого перикардита
- аневризмы левого желудочка

**СИМПТОМ «ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ» ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:**

- артерий почек
- артерий нижних конечностей
- грудной аорты
- передних рогов спинного мозга

**ВНЕЗАПНОЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ЧАЩЕ НОЧЬЮ, УДУШЬЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ КАШЛЕМ С ОТДЕЛЕНИЕМ РОЗОВОЙ ПЕНИСТОЙ МОКРОТЫ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

- экссудативного перикардита
- стенокардии
- острой левожелудочковой недостаточности
- бронхиальной астмы

**КАКИЕ ЖАЛОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЙ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ:**

- одышка
- отеки
- диспепсические расстройства
- тяжесть в правом подреберье

**ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**

- атриовентрикулярной блокады II степени
- экстрасистолии
- фибрилляции предсердий
- блокады левой ножки пучка Гиса

**ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА — ЭТО:**

- чередование больших и малых пульсовых волн
- уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе
- неодинаковые интервалы между пульсовыми волнами
- число пульсовых волн меньше числа сердечных сокращений

**О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СНИЖЕНИЕ ВЕСА И АТРОФИЯ МЫШЦ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ?**

- увеличении желчных кислот в крови на фоне холестаза
- нарушении синтетической функции печени
- наличии дуодено-гастрального рефлекса
- сердечной недостаточности на фоне сопутствующей кардиомиопатии

## **ТЕМНО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ СИНДРОМЕ ХОЛЕСТАЗА ОБУСЛОВЛЕН:**

- гемоглобинурией
- билирубинурией
- глюкозурией
- гематурией

## **ДЛЯ ХОЛЕСТАЗА НЕ ХАРАКТЕРНО:**

- увеличение щелочной фосфатазы крови
- увеличение холестерина крови
- наличие кожного зуда;
- наличие сосудистых звездочек

## **ГИПЕРСПЛЕНИЗМ — ЭТО:**

- опухолевая метаплазия селезенки
- увеличение размеров селезенки
- повышение функции селезенки
- воспаление капсулы селезенки

## **РАСШИРЕНИЕ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:**

- синдрома холестаза
- синдрома портальной гипертензии
- синдрома гиперспленизма
- синдрома цитолиза

## **ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**

- желтушность кожных покровов
- расширение вен пищевода
- асцит
- селезенка нормальных размеров

## **КАКОВ МЕХАНИЗМ ГИНЕКОМАСТИИ У МУЖЧИН С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ:**

- обезвоживание организма
- гиперэстрогемия
- сидеропенический синдром
- нарушение синтетической функции печени

## **МАКРОГЕМАТУРИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**

- рака мочевого пузыря
- мочекаменной болезни
- травмы почек
- хронического пиелонефрита.

## **СЕЛЕКТИВНЫМ СКРИНИНГОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- обследование всех новорожденных
- обследование людей, населяющих данный регион
- +обследование лиц из группы риска по данному заболеванию

-обследование всех перечисленных категорий

**ПРЯМЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АЛКОГОЛИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ**

- цирроза печени
- +конфабуляций
- расстройств памяти
- появления симптомов абстиненции

**ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА (ИЛИ ДОВЕРЕННЫХ ЛИЦ) ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

- +всегда
- только в плановой хирургии
- не всегда

**ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ**

- лечащий врач
- заместитель главного врача по КЭР
- +клинико-экспертная комиссия
- главный врач

**СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ**

- нераспространения врачом сведений о больном (его жалобах, характере заболевания, методах лечения и др.)
- сокрытия от больного истинного его состояния, в частности, при онкологических заболеваниях
- +сокрытия от родственников и близких тяжести заболевания, безнадежности Состояния

**В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СПИДА ЛЕЖИТ**

- паралич фагоцитарной активности
- прогрессирующее снижение уровня СД-8 клеток
- +прогрессирующее снижение уровня СД-4 клеток
- депрессия IgM

**ОСНОВНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВСАСЫВАЕТСЯ**

- в желудке
- в нисходящем отделе ободочной кишки
- +в двенадцатиперстной и тощей кишках
- в подвздошной кишке

**ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- физиологический раствор
- 10% раствор глюкозы

- +регидрон, глюкосолан
- апельсиновый сок

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ОКАЗАЛАСЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЯ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ СО СТАНДАРТНЫМИ СЫВОРОТКАМИ O(I) И B(III) ГРУПП.**

- исследуемая кровь относится к группе O(I)
- +исследуемая кровь относится к группе A(II)
- исследуемая кровь относится к группе B(III)
- исследуемая кровь относится к группе AB(IV)

**УКАЖИТЕ, КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ПРАВИЛЬНАЯ**

- это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- +верно все перечисленное

**ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО СИМПТОМОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЕМУ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ**

- обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости
- рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью
- +Эзофагогастродуоденоскопию
- УЗИ органов брюшной полости

**ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ - ЭТО**

- максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- +объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

**К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ**

- системы комплемента и фагоцитоза
- +антителогенеза
- интерферона и лимфокинов
- бактерицидных субстанций тканей, гидролитических ферментов

**ОСНОВНОЙ КЛЕТКОЙ-МИШЕНЬЮ, ИГРАЮЩЕЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ**

**ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- макрофаг
- лимфоцит
- нейтрофил

+тучная клетка

**ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ**

- больных СПИДом в остром периоде
- инфицированных
- +лиц, прибывших из эндемичной зоны
- больные туберкулёзом в открытой форме

**ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) - ЭТО**

**-МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА, ВЕНТИЛИРУЕМЫЙ В ТЕЧЕНИЕ 1 МИН**

- объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- +максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО НА СРОК**

- до 3 дней
- до 5 дней
- до 7 дней
- +до 10 дней

**К ГРУППЕ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ ВСЕ**

**ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ**

- наследственного предрасположения
- избыточного потребления соли
- +язвенной болезни
- избыточного веса

**КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ**

- +ознобов с высокой температурой
- болей в сердце
- чувства нехватки воздуха
- диэнцефальных кризов

**ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ**

- медицинской помощи больным на дому
- лечебно-диагностического обслуживания населения
- +организации работы по пропаганде здорового образа жизни
- экспертизы временной нетрудоспособности

**ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА С ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРОДУКТЫ, КРОМЕ**

- укропа, капусты, петрушки
- лимона, черной смородины

- шиповника
- +сливочного масла

## **ХАРАКТЕРНА СЕЗОННОСТЬ ЭПИДЕМИЙ**

- +для вирусного гепатита А
- для вирусного гепатита В
- для вирусного гепатита С
- Для новой коронавирусной инфекции COVID-19

## **К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- метода экспертных оценок
- соответствия модели конечным результатам деятельности
- оценки выполнения профилактических и лечебных мероприятий
- +анализа и оценки демографических показателей

## **В СОДЕРЖАНИЕ "ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА" ВХОДЯТ**

- правила поведения врача в отношении человека и его здоровья
- +правила поведения врача в отношении больного
- оба утверждения верны
- оба утверждения неверны

## **ОСНОВНЫЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

- капельный
- аэрогенный
- контактный
- +половой

## **ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- +в крови
- в моче
- в кале
- в слюне

## **С ПОМОЩЬЮ ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ**

- пороки сердца и пролапс митрального клапана
- дилатационную и гипертрофическую кардиомиопатию
- пневмосклероз
- экссудативный (выпотной) перикардит

## **РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НИЖЕ**

- при тесном контакте с больным туберкулезом
- при приеме кортикостероидов и других препаратов, оказывающих иммунодепрессивное действие
- при алкоголизме, наркомании, психических заболеваниях
- +при ведении здорового образа жизни

## **ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В МОЗГ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- утрата сознания
- рвота
- психомоторное возбуждение
- +тахикардия

## **ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ПЕРИОДА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И 1-ГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- +1 день
- 10 дней
- 7 дней
- 3 дня

## **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНКЕТИРОВАНИЯ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- +выявление риска падений и жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, не скорректированных нарушений слуха и зрения
- определение риска развития алкогольной зависимости;
- определение факторов риска развития табачной зависимости
- учёт населения страны

## **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- консультация по вопросу вредных привычек
- проведение биохимического и общего анализов крови
- +профилактика и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний).

## **РАСТЕНИЯ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ:**

- +Ландыши
- Тюльпан
- Пион
- Роза

## **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ**

- антигипертензивные;
- болеутоляющие;
- +муколитические;
- спазмолитические.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВКЛЮЧАЕТ**

- +организацию групп психологической поддержки с обучением саморегуляции и самопомощи;
- предоставление литературы по здоровому образу жизни;

- беседы на морально-этические проблемы эвтаназии;
- образовательные программы для врачей и медсестер по онкологии.

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ АД И СНИЖЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА ПАЦИЕНТАМ С СД 2 И ХБП РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАТРИЯ В СОЛИ ДО**

- 0,3 г/сут;
- +2,3 г/сут;
- 5,5 г/сут;
- 8,0 г/сут.

**ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛИЧИЯ И ВЫРАЖЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С СД 2 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ НЕ РЕЖЕ**

- 1 раза в 3 месяца;
- +1 раза в год;
- 1 раза в месяц;
- 1 раза в полгода.

**ДЛЯ СКРИНИНГА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЭКГ В ПОКОЕ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С СД 2 НЕ РЕЖЕ**

- 1 раза в 3 месяца;
- 1 раза в 6 месяцев;
- +1 раза в год;
- 1 раза в месяц.

**КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА (ЛПИ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РИГИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ И ТРЕБУЕТ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ ДРУГИМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ?**

- >0,3
- >0,6;
- >1,0;
- +>1,3.

**КОД ПО МКБ-10 САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

- +E11;
- A15;
- E10;
- C35.

**ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- +наблюдение за течением родов;
- санитарно-гигиеническое просвещение;
- профилактику заболеваний;
- диагностику заболеваний.



## **ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПРЕБЫВАНИЯ) ПАЦИЕНТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С**

-активным посещением медицинским работником с целью наблюдения за состоянием пациента;

+развитием у пациента симптомов, требующих экстренной медицинской помощи;

-вызовом пациентом медицинского работника при развитии у него острого заболевания;

-вызовом пациентом медицинского работника при обострении или утяжелении течения хронического заболевания.

## **ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ**

-экстренная;

-специализированная;

+неотложная;

-срочная.

## **ТЕРРИТОРИАЛЬНО-УЧАСТКОВЫЙ ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ФОРМИРОВАНИИ ГРУПП ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРИЗНАКАМ, КРОМЕ:**

-учёбы или работы на определённой территории;

-временное пребывание на определённой территории;

-проживания на определённой территории;

+наличия заболеваний, эндемичных для данной территории.

## **ПЕРВИЧНУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ ВСЕ, КРОМЕ:**

-медицинская сестра;

+врач-терапевт участковый;

-фельдшер здравпункта;

-акушерка.

## **ИЗ УКАЗАННЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

-фельдшерско-акушерский пункт;

-кабинет медицинской сестры;

+фельдшерский здравпункт;

-врачебная амбулатория.

## **ПРИ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ**

-этиотропных

-отхаркивающих

-Бронхоспазмолитических

+наркотических

## **К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТСЯ**

-назначение транквилизаторов;

- обработка дорожек песком;
- ограничение повседневной активности;
- +правильный подбор трости.

## **К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ, ОТНОСЯТ**

- +нивелируется чувство одиночества;
- отсутствие атмосферы коллектива;
- отсутствие обмена опытом между пациентами;
- ухудшается эмоциональный контакт.

## **К ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ**

- увеличение временной нетрудоспособности;
- +увеличение интереса населения к здоровому образу жизни;
- увеличение показателей первичной инвалидизации;
- увеличение распространенности факторов риска.

## **МЕСТО ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ**

- +поликлиника, стационар, санатории-профилактории;
- профильные диспансеры, торговые центры, поликлиники;
- центр переливания крови, поликлиники, торговый центр;
- центры здоровья, морг, стационар.

## **ПАЦИЕНТЫ НАПРАВЛЯЮТСЯ В ШКОЛУ ЗДОРОВЬЯ**

- врачом скорой помощи;
- медсестрой;
- +участковым врачом;
- фельдшером.

## **ПО ОКОНЧАНИИ ЗАНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА» ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ**

- +определять индивидуальный уровень стресса, определять стрессовое поведение, которое можно изменить, определять и преодолевать факторы, препятствующие управлению стрессом;
- определять степень никотиновой зависимости, оценивать степень мотивации к отказу от курения;
- определять степень своей физической активности, контролировать интенсивность своих физических нагрузок;
- рассчитывать свой индекс массы тела, составлять низкокалорийные диеты.

## **ПО ОКОНЧАНИИ ЗАНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ**

- какова связь между питанием и развитием дислипидемий, какие изменения необходимы в диете при повышенном уровне холестерина, как модифицировать жировой состав рациона;
- +о влиянии физической активности на здоровье, о негативном воздействии низкой физической активности на организм, о том, как избежать возможных осложнений при физической тренировке;

-основные причины избыточной массы тела, поражение органов и систем при избыточной массе тела, основные методы контроля над массой тела;  
-что такое артериальная гипертензия, нормальные показатели давления, почему надо контролировать артериальное давление.

## **ПО ОКОНЧАНИИ ЗАНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ**

-измерять артериальное давление, определять свои факторы риска;  
-определять содержание холестерина в суточном рационе и находить способы его сокращения, самостоятельно составлять меню при дислипидемии в соответствии с современными принципами, вести дневник питания;  
+определять степень своей физической активности, контролировать интенсивность своих физических нагрузок;  
-рассчитывать свой индекс массы тела, составлять низкокалорийные диеты.

## **САМОКОНТРОЛЬ ПАЦИЕНТА, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

-введение дневника посещения ВОП и других специалистов;  
+контроль различных параметров (уровень глюкозы, артериального давления и/или других) с помощью приборов;  
-подбор лекарственной терапии;  
-увеличение кратности приема алкоголя.

## **СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ СОСТОИТ ИЗ**

+вводной, информационной, активной, заключительной части;  
-вступления, содержания и заключения;  
-определения, классификации, клиники, диагностики, лечения, профилактики;  
-предисловия, вступительной части, основной части, послесловия, примечания.

## **К ПРИНЦИПАМ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЛЯ МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЖНО ОТНЕСТИ ВСЕ, КРОМЕ:**

-позвольте пациенту выразить свои тревоги, сомнения и мотивации для успешного изменения образа жизни;  
-помните, что постепенное изменение образа жизни более реально, чем резкое;  
+постарайтесь уговорить поступать правильно и создайте у него более реалистичную картину его состояния;  
-удостоверьтесь, что все Ваши коллеги сообщают пациенту одинаковую информацию по изменению образа жизни.

## **К СПОСОБАМ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ТЕРАПИИ МОЖНО ОТНЕСТИ ВСЕ, КРОМЕ:**

-выбор наиболее удобных подходов к терапии, позволяющих сохранить привычный образ жизни пациента;  
-информирование пациента о возможных способах лечения и совместное решение о выборе терапии;  
+увеличение количества назначаемых препаратов;  
-четкое следование этапам эффективного консультирования.

## **ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ**

- в покое
- во время сна
- при физической нагрузке
- от нитроглицерина

## **ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ СТЕНОКАРДИИ**

- сжимающий
- ноющий
- покалывающий
- волнообразный

## **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- одышка
- сжимающие боли в области сердца
- боль в глазах
- повышенное АД

## **СИМПТОМЫ ОТЕКА ЛЕГКИХ**

- шумное редкое дыхание
- клочущее дыхание,
- свистящее дыхание
- поверхностное дыхание

## **ПРИЧИНЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВСЕ, КРОМЕ**

- +спазм гладких мышц бронхов
- наследственность
- ожирение
- избыток кальция в крови

## **ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ВСЕ, КРОМЕ:**

- пентамин
- коринфар
- фуросемид
- ортофен

## **СИМПТОМЫ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ**

- потливость, искривление костей
- отеки, повышение артериального давления
- +истончение подкожно-жирового слоя, низкая масса
- появление высыпаний на коже, зуд

## **УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЮ БОЛЕЙ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА:**

- постоянные, сильные в правой подвздошной области

- постоянные, резкие боли в правом подреберье
- опоясывающие, тупого характера
- кинжальные, в эпигастральной области

### **УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЮ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ:**

- постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- постоянные, резкие боли в правом подреберье
- опоясывающие, тупого характера
- кинжальные в эпигастральной области

### **ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ; КАКОЙ ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ?**

- постоянные, сильные в правой подвздошной области
- постоянные, резкие боли в правом подреберье
- опоясывающие, тупого характера
- резкие боли в левом подреберье

### **В ТЕЧЕНИИ КАКОГО ВРЕМЕНИ КУПИРУЕТСЯ БОЛЬ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА?**

- через 20 мин
- через 1-5 мин
- через 1 час
- через 2 часа

### **УКАЖИТЕ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:**

- сердечные гликозиды
- кордиамин
- наркотические анальгетики
- кровопускание

### **ОТМЕТЬТЕ СИМПТОМ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФАЗЫ ШОКА?**

- речевое возбуждение, повышение АД
- заторможенность
- потеря сознания
- коматозное состояние

### **ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМ ТОРПИДНОЙ ФАЗЫ ШОКА:**

- речевое возбуждение
- заторможенность, снижение АД
- повышение АД
- двигательное беспокойство

### **ПРИЗНАКОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПО КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- резус-фактор
- проба на совместимость
- содержание агглютиногенов и агглютининов

- содержание эритроцитов

### **ЧТО НУЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ?**

- ввести струйно однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больных 5 мин
- ввести струйно трижды по 20 мл крови с интервалами в 5 мин, наблюдая за больными
- ввести капельно 25 мл. крови, наблюдать за состоянием больных
- ввести капельно тоекратно по 20 мл. крови с интервалами в 15 мин.

### **НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТАКТИКА:**

- лечить инсулином
- ввести внутривенно изотонический раствор
- вызвать участкового врача
- промыть желудок
- ввести 40% раствор глюкозы

### **КОГДА БУДЕТ БОЛЕЕ ВОРОТНЫМ ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ИБС?**

- описан типичный ангинозный приступ
- имеются симптомы недостаточности кровообращения
- выявлены нарушения ритма
- имеются факторы риска ИБС

### **ЧТО НЕ БУДУТ ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ?**

- новокаин
- баралгин
- морфин
- анальгин

### **ДЛЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ БЕСКАМЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНЫ**

- желтушность кожных покровов
- непереносимость жирной пищи
- отрыжка горечью
- опоясывающие боли

### **УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ СОДЕРЖАНИЯ САХАРА В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА (ММОЛЬ/Л):**

- 2,8-4,5
- 3,3-5,5
- 2,5-7,8
- 2,0-5,0

**ОПРЕДЕЛИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У МУЖЧИНЫ 60 ЛЕТ, КОТОРЫЙ СТРАДАЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ В ОБЛАСТИ ШЕИ, ПРИПУХЛОСТЬ. НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ГИПЕРЕМИЯ, ОТЕК, РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ НЕКРОТИЧЕСКИЕ СТЕРЖНИ.**

- рожистое воспаление
- карбункул шеи
- эризепилоид
- отек Квинке

**БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ, ЗООТЕХНИК ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ЖАР, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, БОЛЬ В ГРУДИ, ОДЫШКУ. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, Т — 39°C, ИНЪЕКЦИЯ СОСУДОВ СКЛЕР, ЛИЦО ОДУТЛОВАТОЕ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ. В ЛЕГКИХ В ЛЕВОЙ ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ВЛАЖНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ. ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПЕНИСТАЯ МОКРОТА С КРОВЬЮ. ИЗ АНАМНЕЗА: БОЛЬНОЙ ПОМОГ СОСЕДУ ЗАБИТЬ БОЛЬНОГО ВЕРБЛЮДА.**

**ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ**

- туляремия
- сибирская язва
- бруцеллез
- чума

**РЕБЕНКОМ БЫЛА ВЫПИТА НЕИЗВЕСТНАЯ ЖИДКОСТЬ. У НЕГО РЕЗКИЕ БОЛИ ВО РТУ, ЖИВОТЕ. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА ВОСПАЛЕНА, ПОКРЫТА РЫХЛЫМИ БЕЛЁСО-СЕРЫМИ ПЛЕНКАМИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВТОРНАЯ РВОТА С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ. ДЫХАНИЕ ЗАТРУДНЕНО. ВЕЩЕСТВО, КОТОРОМ БЫЛ ОТРАВЛЕН РЕБЕНОК:**

- щелочью
- кислотой
- лекарственным веществом
- алкоголем

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ:**

- точно соблюдать время приема пищи
- есть дополнительно перед и во время занятий физическими упражнениями
- точно измерять дозу инсулина
- длительное голодание

**ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА:**

- гипергликемическая кома
- гипогликемическая кома
- кардиогенный шок
- печеночная кома

## **КУДА БУДЕТ НАПРАВЛЕН БОЛЬНОЙ С АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ?**

- на прием к терапевту
- в санаторий
- пульмонологическое отделение
- аллергологический центр

## **ЧТО, КРОМЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ПОКАЗАНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ?**

- повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия
- полуспиртовой компресс и физиотерапия
- маевой компресс
- вскрытие инфильтрата

## **С ЧЕМ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ, ЕСЛИ В РАНЕ МНОГО ГНОЯ, ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ?**

- с антибиотиками
- с гипертоническим раствором
- с раствором фурациллина
- сухую асептическую

## **ЧТО ТАКОЕ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ?**

- иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
- промывание раны
- удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- иссечение краев раны, наложение повязки с гипертоническим раствором

## **ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ КРОМЕ ВВЕДЕНИЯ, ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРИ СДАВЛЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОСТРАДАВШЕМУ?**

- уложить на живот
- уложить на спину
- уложить на бок
- придать полусидящее положение

## **ПЕРВИЧНОЕ ЗАЖИВЛЕНИЕ:**

- края ровные, хорошо соприкасаются
- края неровные, между ними значительный промежуток
- нагноение раны
- рана дренирована

## **НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЙ СИМПТОМОМ РАНЕНИЯ:**

- кровотечение
- инфицирование
- дефект кожи
- нарушение функции поврежденной части тела



## **СЫВОРОТКА АВ (IV) ГРУППЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ДАННЫХ СЛУЧАЯХ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУПП КРОВИ:**

- в тех случаях, когда при определении групп крови агглютинация отсутствует во всех пробирках
- в тех случаях, когда агглютинация произошла с сыворотками О (I), А (II), В (III) групп крови
- в тех случаях, когда агглютинация произошла с сыворотками указанных групп после 10-й минуты
- пользуются всегда

## **КОМПОНЕНТАМИ ПРОБЫ НА ГРУППОВУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- плазма донора и сыворотка реципиента
- плазма реципиента и сыворотка донора
- плазма донора и кровь реципиента
- сыворотка реципиента и кровь донора

## **КАКИЕ ПЕРЕЛОМЫ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ОСЛОЖНЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПОЗВОНОЧНИКА?**

- тела позвонка
- остистых и поперечных отростков
- переломы с повреждением крестца
- переломы с повреждением спинного мозга

## **УКАЖИТЕ ПОСТОЯННЫЙ ПРИЗНАК ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА:**

- пружинящая фиксация в суставах
- нарушение функций тазовых органов
- нарушение со стороны сердечно-сосудистой системы
- нарушение дыхания

## **СЛУЖБА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:**

- Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
- транспортировка пациентов
- Оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
- +Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

## **ВЫЕЗД НА ЭКСТРЕННЫЙ ВЫЗОВ СЧИТАЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННЫМ, ЕСЛИ ОН ОСУЩЕСТВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ:**

- Двух минут после поступления вызова
- Четырех минут после поступления вызова
- Десяти минут после поступления вызова
- Двадцати минут после поступления вызова

**БОЛЬНЫЕ И ПОСТРАДАВШИЕ, ДОСТАВЛЕННЫЕ БРИГАДОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОСМОТРЕНЫ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ЛПУ НЕ ПОЗДНЕЕ:**

- Пяти минут после доставки
- +Десяти минут после доставки
- Двадцати минут после доставки
- Тридцати минут после доставки

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРАНИЦ ЗОНЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОДСТАНЦИЯМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УЧИТЫВАЕТСЯ:**

- Численность населения
- Плотность населения
- Количество предприятий и объектов социально-культурного назначения
- Протяженность и состояние дорог ведущих к объектам, расположенным на границе зоны обслуживания

**НОРМАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ (ПО ЧИСТОЙ ГЛЮКОЗЕ) СОСТАВЛЯЕТ**

- 8.3-10.1 ммоль/л
- 6.2-9.3 ммоль/л
- 2.7-5.5 ммоль/л
- 3.8-6.7 ммоль/л
- 3.3-5.5 ммоль/л

**РАЗВИТИЮ ОЖИРЕНИЯ СПОСОБСТВУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АЛИМЕНТАРНЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ**

- частого калорийного питания небольшими порциями
- избыточного употребления растительной пищи
- избыточного употребления углеводов
- избыточного употребления жиров

**ФАКТОРОМ РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- возраст старше 65 лет
- женский пол
- индекс массы тела более 30 кг/м<sup>2</sup>
- окружность талии больше 102 см
- отсутствие регулярных физических упражнений

**ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОТОМСТВА, ПРИ НАЛИЧИИ ОЖИРЕНИЯ У ОБОИХ РОДИТЕЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 30-40%
- 50-60%
- 70-80%
- 80-90%
- 100%

**КРИТЕРИЕМ НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- ходьба в умеренном или быстром темпе менее 10 минут в день;
- ходьба в умеренном или быстром темпе менее 20 минут в день;
- ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день;
- ходьба в умеренном или быстром темпе менее 40 минут в день;
- ходьба в умеренном или быстром темпе менее 50 минут в день.

### **КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- индекс массы тела 10 кг/м<sup>2</sup> и более;
- индекс массы тела 20 кг/м<sup>2</sup> и более;
- индекс массы тела 30 кг/м<sup>2</sup> и более;
- индекс массы тела 40 кг/м<sup>2</sup> и более;
- индекс массы тела 50 кг/м<sup>2</sup> и более.

### **ПРИЗНАКАМИ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- недостаточное потребление фруктов и овощей;
- ограничение использования соли при приготовленной пищи;
- ограничение потребления жирного мяса;
- потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки;
- частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий.

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:**

- метформин
- витамины
- блокаторы  $\alpha$  — гликозидаз.
- статины

### **ПРИ ОЖИРЕНИИ ЧАСТО ИМЕЮТ МЕСТО СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, КРОМЕ:**

- НТГ
- сахарный диабет 2 типа
- бесплодие
- феохромоцитома

### **ПРИ ОЖИРЕНИИ РАЗВИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЖКТ, КРОМЕ**

- ГЭРБ
- желчнокаменная болезнь
- эрозивный гастрит
- жировая инфильтрация печени.
- хронический панкреатит.

### **ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- дислипидемия;
- избыточная масса тела;
- гиподинамия
- снижение уровня гемоглобина.

**ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- дислипидемия;
- избыточная масса тела;
- отягощенная наследственность;
- нерациональное питание.

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:**

- орлистат
- метформин
- сертралин
- тиоктовая кислота

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:**

- сибутрамин
- метформин
- препараты тестостерона
- тиоктовая кислота

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:**

- лираглутид
- тироксин
- сертралин
- тиоктовая кислота

**МЕХАНИЗМ САХАРОПОНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОБУСЛОВЛЕН ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ**

- повышения секреции эндогенного инсулина
- повышение натрийуреза
- увеличение липолиза
- повышение резистентности к ГПП1

**МЕХАНИЗМ САХАРОПОНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОБУСЛОВЛЕН ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ**

- увеличение липолиза
- повышение натрийуреза
- улучшения утилизации глюкозы
- повышение резистентности к ГПП1

**ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПАЦИЕНТАМ С НАРУШЕНИЕМ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ИЛИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- снижение веса на 5-10% от исходного значения
- начать прием инсулина длительного действия
- исключение легкоусвояемых углеводов
- прием метформина

### **ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПАЦИЕНТАМ С НАРУШЕНИЕМ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ИЛИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:**

- снижение веса на 5-10% от исходного значения
- исключение легкоусвояемых углеводов
- назначить метформин
- увеличение физической активности
- увеличить в рационе количество растительных жиров

### **ДЛИТЕЛЬНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ПРИВОДИТ К НЕОБРАТИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ПРЕЖДЕ ВСЕГО В:**

- миокарде;
- периферической нервной системе;
- центральной нервной системе;
- гепатоцитах;
- поперечно-полосатой мускулатуре.

### **ПАРАМЕТРЫ САМОКОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ ПРИ СД, КРОМЕ:**

- в дебюте заболевания несколько раз в день
- на инсулинотерапии 1-3 раза в сутки
- при декомпенсации несколько раз в день
- на таблетках несколько раз в неделю
- на таблетках - раз в неделю в разное время суток

### **В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:**

- картофель;
- огурцы;
- масло;
- арбуз;

### **ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА:**

- рациональное планирование питания
- адекватная сахароснижающая терапия
- режим дозированных физических нагрузок
- обязательный самоконтроль заболевания
- все перечисленное

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ В ДЕБЮТЕ СД 2 ТИПА БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- метформин
- дапаглифлозин

- ЭВОГЛИПТИН
- ГЛИБЕНКЛАМИД

### **ВОЗМОЖНО ЛИ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ИНСУЛИНОМ?**

- только у пожилых пациентов
- только при беременности
- только в качестве комбинированной терапии (инсулин- пероральные сахароснижающие препараты)
- все варианты верны

### **ПРИ КАКОМ ИМТ ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА РЕКОМЕНДОВАНА ФАРМАКОТЕРАПИЯ?**

- 35кг/м<sup>2</sup>
- >25кг/м<sup>2</sup>
- >30 кг/м<sup>2</sup>
- >27 кг/м<sup>2</sup>

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИРАГЛУТИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ?**

- артралгия
- синусит
- тошнота
- запор

### **МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОРЛИСТАТОМ СОСТАВЛЯЕТ?**

- 2 года
- 3 года
- 4 года
- 1 год

### **СРЕДИ ВИДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТАМ С ОЖИРЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ ВСЕ, КРОМЕ**

- борьба
- плавание
- аэробика
- езда на велосипеде

### **СРЕДИ ВИДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТАМ С ОЖИРЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ ВСЕ, КРОМЕ**

- прыжки в высоту
- езда на велосипеде
- скандинавская ходьба

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- мигрень

- нарушение кровообращения 2 ст
- признаки дыхательной недостаточности
- декомпенсация СД

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- признаки дыхательной недостаточности
- декомпенсация СД
- астма
- фибрилляция предсердий

**ЦЕЛИ ФТЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ВСЕ, КРОМЕ:**

- отказ от сахароснижающих препаратов
- потенцирование действия сахароснижающих препаратов
- предотвращение прогрессирования СД
- снижение массы тела при ожирении

**ЦЕЛИ ФТЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ВСЕ, КРОМЕ:**

- потенцирование действия сахароснижающих препаратов
- снижение чувствительности тканей к инсулину
- повышение толерантности тканей к углеводам
- снижение массы тела при ожирении

**ЦЕЛИ ФТЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА:**

- потенцирование действия сахароснижающих препаратов
- предотвращение прогрессирования СД
- повышение толерантности тканей к углеводам
- снижение массы тела при ожирении

**ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- хронический пиелонефрит
- НТГ
- сахарный диабет
- артриты

**ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- астма
- НТГ
- сахарный диабет
- синдром ночного апноэ

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:**

- редуксин форте
- ксеникал
- золофт
- листата

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:**

- редуксин форте
- листата
- саксенда
- тioxтацид

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:**

- редуксин форте
- ксеникал
- энлигрия
- метформин

**К ИНСУЛИНАМ УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ (2-3 ЧАСОВ) ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ**

- Апидра
- Фиасп
- Ринфаст
- Туджео

**К ИНСУЛИНАМ ПРОДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- туджео
- ринглар
- тресиба
- лантус
- новорапид

**УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- жирового гепатоза
- гепатита
- цирроза
- всего перечисленного

**МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ (ДЛЯ ЗДОРОВЫХ) УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 8.43 ммоль/л
- 7.22 ммоль/л
- 9.6 ммоль/л
- 10.1 ммоль/л
- 7.8 ммоль/л

**ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ**

- бледности и влажности кожных покровов
- повышенного тонуса мышц, судорог



- снижения артериального давления
- наличия хрипов в легких

### **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПЕРВОГО ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ:**

- только диетотерапией
- сульфаниламидными препаратами
- инсулином на фоне диетотерапии
- голоданием

### **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПЕРВОГО ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ:**

- только диетотерапией
- инсулином на фоне диетотерапии
- голоданием
- бигуанидами

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКУЮ КОМУ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ВВЕСТИ:**

- Преднизолон
- Адреналин
- 40% раствор глюкозы
- 0,9% раствор NaCl

### **К ПРЕПАРАТАМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МАССЫ ТЕЛА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- сибутрамин
- орлистат
- лираглутид
- дапаглифлозин

### **В ПОНЯТИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ, КРОМЕ:**

- отягощенный семейный анамнез по ожирению
- абдоминальное ожирение
- сахарный диабет
- дислипидемию
- артериальную гипертензию

### **ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ, КРОМЕ:**

- длительная декомпенсация СД
- гипогликемии
- почечная недостаточность
- возраст

### **НАЗОВИТЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ:**

- гипогликемии
- беременность
- артериальная гипертензия
- гиподинамия

## **ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, КРОМЕ:**

- рациональное планирование питания
- адекватная сахароснижающая терапия
- уменьшение дозированных физических нагрузок
- обязательный самоконтроль заболевания

## **ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ**

- повышенный тонус мышц,
- судороги
- снижение артериального давления
- наличия хрипов в легких

## **ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ**

- бледность и влажность кожных покровов
- судороги
- снижение артериального давления
- положительный симптом Пастернацкого

## **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ВОЗНИКАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ:**

- отменить инсулин
- применить пероральные сахароснижающие средства
- уменьшить суточную дозу инсулина
- увеличить получаемую суточную дозу инсулина

## **ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПАЦИЕНТАМ С НАРУШЕНИЕМ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ИЛИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СДЕЛАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:**

- снижение веса на 5-10% от исходного значения
- начать прием инсулина длительного действия
- исключение легкоусвояемых углеводов
- назначить метформин

## **ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПАЦИЕНТАМ С НАРУШЕНИЕМ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ИЛИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СДЕЛАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:**

- исключение легкоусвояемых углеводов
- назначить метформин
- увеличение физической активности
- увеличить в рационе количество растительных жиров

## **ФАКТОРЫ РИСКА ГИПОГЛИКЕМИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ВСЕ, КРОМЕ:**

- нарушение распознавания гипогликемии

- когнитивные нарушения
- лекарственные взаимодействия
- гиподинамия

### **ФАКТОРЫ РИСКА ГИПОГЛИКЕМИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ВСЕ , КРОМЕ:**

- употребление легкоусваиваемых углеводов
- лекарственные взаимодействия
- прием алкоголя
- снижение СКФ

### **ПРИ МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ ИМЕЮТ МЕСТО СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:**

- повышение уровня креатинина
- отеки.
- высокий удельный вес мочи.
- снижение уровня мочевой кислоты.

### **ПРИ ОЖИРЕНИИ ЧАСТО ИМЕЮТ МЕСТО СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ:**

- гипотиреоз
- бесплодие.
- нарушения менструального цикла.
- гипопаратиреоз.

### **ПРИ ОЖИРЕНИИ ЧАСТО ИМЕЮТ МЕСТО СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ:**

- НТГ
- пиелонефрит
- нарушения менструального цикла.
- гипеальдостеронизм.
- гипопаратиреоз.

### **ПРИ ОЖИРЕНИИ ЧАСТО ИМЕЮТ МЕСТО СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ:**

- сахарный диабет 2 типа
- гиперпаратиреоз
- нарушения менструального цикла
- гиперальдостеронизм
- гипопаратиреоз.

### **ПРИ ОЖИРЕНИИ ЧАСТО ИМЕЮТ МЕСТО СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ:**

- гиперпролактинемия
- гиперальдостеронизм
- гипокортицизм
- гипопаратиреоз.

## **ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ ОБЫЧНО ПРОВОЦИРУЕТСЯ**

- инфекцией
- хирургическим вмешательством или травмой
- острым инфарктом миокарда
- желудочно-кишечными расстройствами с нарушением всасывания или рвотой
- всем перечисленным

## **КЛИНИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, КРОМЕ**

- сопутствующее ожирение
- начало болезни до 30 лет
- низкая концентрация инсулина в плазме крови
- наличие антител к островковым клеткам

## **КЛИНИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, КРОМЕ**

- начало болезни до 30 лет
- низкая концентрация инсулина в плазме крови
- наличие антител к островковым клеткам
- неэффективность препаратов сульфонилмочевины

## **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ:**

- постепенного начала заболевания
- молодого возраста
- выраженности клинической симптоматики
- инсулинозависимости, поражения  $\beta$ -клеток
- отсутствия ожирения

## **ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПИЧНО ВСЕ, КРОМЕ:**

- потеря массы тела
- жажда
- полиурия
- сонливость

## **ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПИЧНА:**

- жажда
- полиурия
- зуд кожи
- дрожание рук

## **ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ГИПОГЛИКЕМИЮ ВСЕ, КРОМЕ:**

- нарушение режима питания
- прием антимикробных препаратов
- передозировка сахароснижающих препаратов
- физические нагрузки

## **К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ**

- дислипидемия
- гиперацидоз
- гипогликемия
- дистрофия

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ \_\_\_\_\_ В КРОВИ**

- калия
- фибриногена
- белка
- глюкозы

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ-**

- значительная компьютерная нагрузка
- нерациональное питание
- пребывание в неотапливаемом помещении-
- работа с источником радиоактивного излучения

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ**

- недостаточная становая сила
- низкий уровень социального интеллекта
- избыточная масса тела
- высокая реактивность организма

**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ**

- 6,1
- 5,0
- 4,4
- 8,3

**ФАКТОРАМИ РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- женский пол
- индекс массы тела более 30 кг/м<sup>2</sup>
- окружность талии больше 102 см

**ФАКТОРАМИ РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- детский возраст
- отсутствие регулярных физических упражнений
- употребление БАДов
- возраст старше 65 лет

**ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВСЕХ ПАТОЛОГИИ, КРОМЕ:**

- сахарного диабета;
- атеросклероза;
- желчно-каменной болезни;
- почечно-каменной болезни;

**ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВСЕХ ПАТОЛОГИИ, КРОМЕ:**

- сахарного диабета;
- атеросклероза;
- хронического гастрита;
- гипертонической болезни

**ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВСЕХ ПАТОЛОГИИ, КРОМЕ:**

- атеросклероза;
- желчно-каменной болезни;
- гломерулонефрита
- ГЭРБ

**К ПРИНЦИПАМ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- ограничение овощей
- ограничение углеводов
- содержание белков до 250-300 г в суточном рационе
- ведение пищевого дневника

**К ПРИНЦИПАМ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- ограничение употребления жидкости
- ведение пищевого дневника
- ограничение употребления соли
- употребление большого количества овощей

**К ГРУППАМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ОЖИРЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- люди с большим потреблением жира в рационе
- лица, отказавшиеся от курения
- студенты
- спортсмены, прекратившие тренировки

**К ГРУППАМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ОЖИРЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- лица, отказавшиеся от курения
- школьники
- спортсмены, прекратившие тренировки
- пациенты, перенесшие тяжелые травмы

### **ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ, КРОМЕ:**

- отказ от употребления БАД
- вредные привычки
- нерациональное питание
- гиподинамия
- длительное нервно-эмоциональное напряжение

### **ПОТРЕБНОСТЬ В ВВОДИМОМ В ДНЕВНЫЕ ЧАСЫ ИНСУЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:**

- 50 % от суточной дозы
- 30% от суточной дозы
- 10% от суточной дозы
- 70% от суточной дозы
- 25% от суточной дозы

### **РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ С ЦЕЛЮ СНИЖЕНИЯ ВЕС СОСТАВЛЯЕТ**

- 60 мин
- 200-300 мин
- 120 мин
- 180 мин

### **РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛОРИЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ**

- 700-800 ккал/сут
- 1200-1500 ккал/сут
- 1000-1200 ккал/сут
- 1500-1800 ккал/сут

### **РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛОРИЙ ДЛЯ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ**

- 700-800 ккал/сут
- 1200-1500 ккал/сут
- 1000-1200 ккал/сут
- 1500-1800 ккал/сут

### **К РАЗВИТИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ МОГУТ ПРИВЕСТИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:**

- нарушения диеты и режима питания
- чрезмерные физические нагрузки
- стрессовые ситуации
- пропуск приема пищи
- передозировка инсулина

### **НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ИХ:**

- внутривенно

- подкожно
- внутримышечно
- внутривенно

#### **ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕ УСТРАНЯЮТСЯ ВВЕДЕНИЕМ:**

- сахара
- внутривенного вливания глюкозы
- внутримышечных инъекций преднизолона
- внутримышечных инъекций глюкагона
- употребления алкоголя

#### **ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕ УСТРАНЯЮТСЯ ВВЕДЕНИЕМ:**

- меда, варенья
- внутривенного вливания
- внутримышечных инъекций преднизолона
- внутримышечных инъекций глюкагона

#### **ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРИВОДИТ К:**

- снижению уровня гликемии
- повышению уровня гликемии
- не влияет на уровень гликемии

#### **КАЛОРИЙНОСТЬ ДИЕТЫ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РАССЧИТЫВАЮТ, ИСХОДЯ ИЗ:**

- реальной массы тела
- идеальной массы тела и физической нагрузки
- пола
- возраста

#### **КАЛОРИЙНОСТЬ ДИЕТЫ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РАССЧИТЫВАЮТ, ИСХОДЯ ИЗ:**

- идеальной массы тела и физической нагрузки
- длительности сахарного диабета
- возраста
- наличия сопутствующих заболеваний

#### **КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА ИМЕЕТ НАИМЕНЬШУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ?**

- актрапид
- протафан
- хумалог
- лантус (гларгин)

#### **КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА ИМЕЕТ НАИБОЛЬШУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ?**

- актрапид
- протафан
- хумалог
- тресиба (деглюдек)



## **ГИПОГЛИКЕМИЯ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ВСЕМ ФАКТОРАМИ, КРОМЕ:**

- введением неадекватно большой дозы инсулина;
- приемом алкоголя;
- приемом препаратов сульфонилмочевины;
- приемом бигуанидов

## **ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ВЫЗЫВАЮТ:**

- ацетилсалициловая кислота;
- дексаметазон;
- периндоприл;
- тиазидовые диуретики;
- пероральные контрацептивы.

## **ДАЧА ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦОМ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (ЕГО ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ):**

- всегда обязательна
- обязательна при условии прохождения в гериатрическом стационаре
- проводится по желанию врача
- проводится по желанию пациента

## **ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:**

- замена врачебных осмотров проведением скринингов, лабораторными и инструментальными исследованиями
- информация о состоянии здоровья всех жителей врачебного участка
- раннее (своевременное) выявление состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- увеличение объема охвата профилактическими осмотрами в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение»

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ФАКТА КУРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- курение более одной сигареты в день
- курение двух и более сигарет в день
- курение несколько раз в неделю
- курение одной и более сигарет в день

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- систолическое артериальное давление выше 120 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление выше 80 мм рт. ст.
- систолическое артериальное давление выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление выше 90 мм рт. ст.
- систолическое артериальное давление равно или выше 130 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст.

- систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст.

Д. систолическое артериальное давление равно или выше 150 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 100 мм рт. ст.

### **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:**

- в три этапа
- в четыре этапа
- в два этапа
- одноэтапно

### **К НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСИТСЯ:**

- < 30 минут активной ходьбы в день
- < 45 минут активной ходьбы в день
- < 60 минут активной ходьбы в неделю
- < 60 минут активной ходьбы и 20 минут силовых упражнений в неделю

### **ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УТВЕРЖДЕН:**

- приказом Минздрава России от 13.03.2019 №124н
- приказом Минздрава России от 6 марта 2015 №N 87н
- приказом Минздравсоцразвития РФ от 20.02.2008 №84н
- приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 №624н
- приказом Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 01.02.2022)

### **НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- дача гражданином информированного добровольного согласия
- заверенная руководителем справка с места работы гражданина
- извещение об отсутствии задолженности по налогам у гражданина
- справка об отсутствии судимости у гражданина

### **ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- врач-терапевт участковый
- руководитель медицинской организации
- работник отделения профилактики
- сотрудник страховой медицинской организации

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ОСМОТРЫ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ И ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ ПО ИТОГАМ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ЗАПОЛНЕНИЕ КАРТЫ УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:**

- реабилитации

- статистики
- функциональной диагностики
- профилактики

**«ПАГУБНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:**

- опроса (анкетирования)
- непосредственного наблюдения
- бесед с членами семьи
- фотоконтроля

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ:**

- повышенный уровень артериального давления
- клинически значимое нарушение ритма сердца
- пониженный уровень глюкозы крови
- асинхроническое функциональное развитие

**РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, Т.К. ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- эталоном выявляемости
- эстетическим бременем
- предиктором инфекционных заболеваний
- основной причиной инвалидности

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ:**

- нерациональное питание
- значительная компьютерная нагрузка
- пребывание в неотапливаемом помещении
- работа с источником радиоактивного излучения

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ:**

- низкая физическая активность
- значительная компьютерная нагрузка
- пребывание в неотапливаемом помещении
- работа с источником радиоактивного излучения

**ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ - РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, Т.К. ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- основной причиной преждевременной смертности
- процессным эталоном выявляемости патологии
- предиктором распространения инфекционных заболеваний
- значимым ресурсом управления медицинской организацией

**К МЕРАМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТСЯ:**

- оздоровление окружающей среды

- борьба с курением
- физическая активность
- диспансеризация

### **НА ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЛИЯЮТ:**

- условия и образ жизни
- наследственность
- курение и алкоголь
- все верно

### **К НЕЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ:**

- отказ от курения
- гиподинамия, нерациональное питание
- частое дробное питание
- занятие спортом

### **РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ — ЭТО:**

- исключение из рациона животного белка
- удовлетворение потребностей в любимом блюде
- частое дробное питание
- исключение легкоусвояемых углеводов

### **ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ:**

- соблюдение распорядка питания
- рациональное распределение блюд на завтрак, обед, полдник и ужин
- пища должна содержать балластные вещества
- ограничение булочных изделий

### **ПРАВИЛА ЗАКАЛИВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:**

- постепенность, систематичность
- учет потребностей организма и физических возможностей
- максимальные нагрузки
- минимальные нагрузки

### **ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ:**

- «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025/у)
- страхового медицинского полиса пациента
- СНИЛС пациента
- «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025-1/у)

### **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:**

- при наличии информированного добровольного согласия гражданина
- без согласия гражданина в обязательном порядке
- по приказу работодателя

- по желанию пациента

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО:**

- отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
- самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств
- отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда
- отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

### **К МЕРАМ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗОЖ НЕ ОТНОСИТСЯ:**

- борьба с курением
- проведение иммунопрофилактики в различных группах населения
- активизация населения к занятиям физической культурой
- создание информационно-пропагандистской системы знаний о негативном влиянии факторов риска

### **ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
- инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования
- выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации
- направление на реабилитацию

### **ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ:**

- консультирование и медицинские осмотры
- диспансеризация
- иммунизация
- все вышеперечисленное

### **ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА СВОЕМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА:**

- терапевта
- инфекциониста
- методиста
- кардиолога

## **В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ РАНЕЕ В ЭТОМ ГОДУ ПРОХОДИЛ ПОЛОЖЕННЫЕ ЕМУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ИЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, ТО:**

- он может повторно диспансеризацию, а также углубленную диспансеризацию
- он может повторно пройти профилактический медицинский осмотр
- он может пройти углубленную диспансеризацию
- он может пройти профилактический медицинский осмотр и углубленную диспансеризацию

## **НА ПЕРВОМ I ЭТАПЕ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ФАПЕ ПРОВОДЯТ:**

- измерение сатурации, тест с 6-минутной ходьбой, рентгенография органов грудной клетки, общий (клинический) анализ крови развернутый и биохимический анализ крови
- измерение сатурации, тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, общий (клинический) анализ крови развернутый и биохимический анализ крови
- измерение сатурации, тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, забор материала для проведения общего (клинического) анализа крови развернутого и биохимического анализа крови
- измерение сатурации, тест с 6-минутной ходьбой, рентгенография органов грудной клетки, забор материала для проведения общего (клинического) анализа крови развернутого и биохимического анализа крови

## **ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ – ЭТО:**

- обучение пациентов
- выявление причин заболеваний и их устранение
- проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
- снятие с диспансерного учета

## **В ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ТОГО, ЧТО РАБОТАЮЩИЙ ГРАЖДАНИН ПРОХОДИЛ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:**

- в этот же день медицинской организацией выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации
- на следующий день медицинской организацией выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации
- только при соответствующем запросе от работодателя медицинской организацией выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации
- ничего не выдается

## **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНКЕТИРОВАНИЯ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- выявление риска падений и жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, не скорректированных нарушений слуха и зрения
- определение риска развития алкогольной зависимости
- определение факторов риска развития табачной зависимости
- все перечисленное верно

## **ГЕРОНТОЛОГИЯ – ЭТО**

- наука о старении
- наука о здоровых женщин
- наука о профилактике и лечении болезней старческого возраста
- наука о смерти

### **ВЕДУЩЕЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА В СТАРОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- общение, передача накопленного опыта
- отдых
- работа
- лечение

### **ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ ОТНОСЯТСЯ К ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ**

- 60-74 лет
- 65-85 лет
- 45-59 лет
- 75-89 лет

### **К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ**

- старше 90 лет
- 75-90 лет
- старше 80 лет
- старше 100 лет

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАННЕГО СТАРЕНИЯ ИЗ РАЦИОНА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**

- холестеринсодержащие продукты
- растительный белок
- кисломолочные продукты
- грубую клетчатку

### **ОСНОВНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЗАДАЧЕЙ ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- сохранение социальных связей и физической активности
- обеспечение материального благополучия
- обеспечение развлекательных программ
- медицинское обслуживание

### **ПРИ НЕХВАТКЕ ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ВОЗНИКАЕТ**

- анемия
- флюороз
- хрупкость костей
- эндемический зоб

### **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЯ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ**

- реабилитация
- лечение
- диагностика

- профилактика

## **ДЕФИЦИТ ЙОДА В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К**

- повышению риска заболевания щитовидной железы
- хрупкости костей
- повышенной заболеваемости ОРВИ
- заболеваниям поджелудочной железы

## **ЗАТРУДНЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО**

- потерей зубов
- атрофией языка
- гипертрофией жевательных мышц
- атрофией мышц дна полости рта

## **К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ В СТАРЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ**

- снижение жизненной ёмкости легких
- увеличение жизненной ёмкости легких
- увеличение количества альвеол
- увеличение дыхательного объема

## **К ИЗМЕНЕНИЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ**

- снижение памяти
- улучшение памяти
- улучшение сна
- увеличение способности к обучению

## **БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПОСТЕПЕННОЙ ДЕГРАДАЦИИ ЧАСТЕЙ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ**

- старение
- старость
- умирание
- витаукт

## **СТЕПЕНЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА – ЭТО**

- биологический возраст
- календарный возраст
- паспортный возраст
- хронологический возраст

## **ЗАКОНОМЕРНО НАСТУПАЮЩИЙ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВОЗРАСТНОГО РАЗВИТИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- старость
- зрелость
- умирание
- витаукт



## **ЕСТЕСТВЕННОЕ СТАРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ**

- последовательным
- поздним
- ранним
- хроническим

## **ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- снижением эластичности
- увеличением тургора
- повышением влажности
- появлением пигментации

## **АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- снижением перистальтики кишечника
- усилением перистальтики кишечника
- уменьшением длины кишечника
- гипертрофией обкладочных клеток желудка

## **К ГРУППЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РИСКА ОТНОСЯТСЯ**

- дети
- наркоманы
- беременные
- работающие в условиях вредных для здоровья

## **В НОРМЕ СУТОЧНЫЕ ЭНЕРГОЗАТРАТЫ ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНЫ**

- соответствовать энергопотреблению
- быть выше энергопотребления
- меняться в зависимости от температуры окружающей среды
- не имеет значения

## **ПРИ ДЕФИЦИТЕ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В12 РАЗВИВАЮТСЯ**

- заболевания нервной системы
- цинга, нарушения зрения
- сухость кожи, гиперкератоз
- рахит, цинга

## **ДЕФИЦИТ ЙОДА В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРИВОДИТ К**

- развитию зобов
- задержке физического развития
- развитию остеопороза
- онкологическим заболеваниям

## **СНИЖЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПРИВОДИТ**

- к истощению

- к избыточной массе тела
- к потере аппетита
- к нарушению функций кишечника

### **ПОВЫШЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПРИВОДИТ К**

- избыточной массе тела
- истощению
- потере аппетита
- изменению настроения

### **ИЗБЫТОЧНОЕ СОДЕРЖАНИЕ УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПРИВОДИТ**

- к ожирению
- к повышению работоспособности
- к повышенной утомляемости
- к анорексии

### **ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ ОВОЩИ И ФРУКТЫ В КОЛИЧЕСТВЕ**

- 400 г в сутки
- 250 г в сутки
- 300 г в сутки
- 150 г в сутки

### **ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПЛАНИРОВАНИИ РЕЖИМА ДНЯ У ЧЕЛОВЕКА**

- повышается уровень работоспособности организма
- повышается иммунитет
- изменяется мировоззрение
- формируется социальная адаптация

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ УМСТВЕННАЯ РАБОТА ПРИВОДИТ**

- к снижению устойчивости внимания
- к улучшению восприятия информации
- к улучшению запоминания информации
- к повышению сосредоточения внимания

### **ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- снижение силы и выносливости мышц
- повышение тонуса и эластичности мышц
- снижение частоты сердечных сокращений
- повышение работоспособности организма

### **САМЫМ ЗДОРОВЫМ СНОМ ЯВЛЯЕТСЯ СОН В ПЕРИОД**

- 22.00 – 06.00.
- 00.00 – 04.00.
- 01.00. – 03.00.
- 03.00 – 06.00.

## **РЕКОМЕНДУЕМЫМ СПОСОБОМ СНЯТИЯ СТРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- занятие физкультурой
- употребление пищи
- употребление алкоголя
- табакокурение

## **МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ БЕССОНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- прием пищи не меньше чем за 2-3 часа до сна
- занятие танцами в вечернее время
- посещение фитнес-тренировок вечером
- отказ от снотворных средств

## **МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПРЕПАРАТОВ, ВВОДИМЫЙ ВНУТРИМЫШЕЧНО В ОДНО МЕСТО, НЕ ПРЕВЫШАЕТ**

- 5 мл
- 10 мл
- 15 мл
- 20 мл

## **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ НА ПЕРЕНОСИМОСТЬ АНТИБИОТИКОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ**

- в течение 2-3 минут
- в течение 5-10 минут
- до 30 минут
- не менее 2 часов

## **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАЧИНАЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ**

- в процедурном кабинете
- в отделении реанимации
- в палате интенсивной терапии
- на месте развития

## **ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ВЫЗВАННОМ ВНУТРИВЕННЫМ КАПЕЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ ЛЕКАРСТВ, ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- снять капельницу
- перекрыть капельницу, сохранив доступ в вену
- создание психического покоя
- пероральный прием антигистаминных препаратов

## **СОННАЯ АРТЕРИЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НЕЕ ПРИЖИМАЕТСЯ К**

- углу нижней челюсти
- поперечному отростку 7-го шейного позвонка
- к ключице
- к грудино-ключично-сосцевидной мышца

### **ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ СЛЕДУЕТ СЛЕДИТЬ ЗА:**

- температурой тела
- частотой пульса
- цветом мочи
- сном

### **СТРУЙНО МОЖНО ВВОДИТЬ**

- компоненты крови
- реополиглюкин
- гемодез
- трисоль

### **ФЕРМЕНТАТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (МЕЗИМ, ФЕСТАЛ) ПРИНИМАЮТ**

- независимо от приема пищи
- строго натощак
- во время еды
- спустя 2-3 часа после еды

### **РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ТАХИКАРДИЯ, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О**

- начале выздоровления
- кишечном кровотечении
- сниженном иммунитете
- гиповитаминозе

### **РЕЗКИЙ ЗАПАХ ОЗОНА В ВОЗДУХЕ ПОСЛЕ КВАРЦЕВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- надежном обеззараживании воздуха
- создании благоприятной атмосферы для человека
- недостаточном времени для обеззараживания воздуха
- необходимости проветривания помещения и плохой работе бактерицидной лампы

### **ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАЩИЩАТЬ МАСКОЙ ПРИ**

- взятии крови из вены
- взятии мазка из зева и носа

- уходе за больным холерой
- приготовлении растворов хлорамина

## **С ЦЕЛЮ УЛУЧШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЯМ ПРОТИВОПОКАЗАНО**

- ставить горчичники
- ставить банки
- делать массаж
- делать согревающий компресс

## **ВЕТОШЬ ДЛЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ОПЕРАЦИОННОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ**

- любой
- чистой
- продезинфицированной
- стерильной

## **ИНСУЛИН ХРАНЯТ**

- при комнатной температуре
- при температуре 1 - 10° C
- при -1-1<sup>0</sup> C
- в замороженном виде

## **ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- медицинская сестра в соответствии с состоянием больного
- медицинская сестра в соответствии с самочувствием больного
- врач в соответствии с самочувствием больного
- врач в соответствии с состоянием больного

## **ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО В КРЕСЛЕ-КАЧАЛКЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТЬ НАХОЖДЕНИЕ РУК**

- на животе
- в скрещенном положении
- на подлокотниках
- за пределами подлокотников

## **ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ НЕ СЛЕДУЕТ**

- сообщать о случившемся врачу
- убирать подушку из-под головы и приподнимать ноги пациента
- оставлять одного пациента для создания максимального покоя
- давать пациенту горячий чай

## **ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ХРАНЕНИИ БАЛЛОНОВ С КИСЛОРОДОМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВСЕ, КРОМЕ**

- запрета курения в помещении, где хранятся баллоны
- хранения баллонов вблизи источников тепла
- хранения баллонов в хорошо вентилируемом помещении
- соприкосновения кислорода с жирами и маслами

## **ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОСЕВ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ ЗАПРЕЩЕНО ПРОВОДИТЬ**

- резиновым катетером
- ректальной петлей
- ректальным тампоном
- ректальной стеклянной трубкой

## **РАБОЧИЕ РАСТВОРЫ ХЛОРАМИНА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- однократно
- в течение смены
- в течение рабочего дня
- до изменения окраски раствора

## **ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА КЛОФЕЛИНА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ОСТАВАТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НЕ МЕНЕЕ**

- 10-15 минут
- 20-30 минут
- 1,5-2 часов
- 12 часов

## **ПРИ ПОПАДАНИИ МАСЛЯНЫХ РАСТВОРОВ И СУСПЕНЗИЙ В КРОВЕНОСНЫЙ СОСУД ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- эмболии
- флегмоны
- кровотечения
- спазма сосуда

## **ЗАЩИТОЙ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- презервативы
- внутриматочные спирали
- гормональные контрацептивы
- местные контрацептивы

## **ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА**

- диагностика и лечение заболевания
- обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни
- решение вопроса об очередности мероприятий ухода
- активное сотрудничество с пациентом

## **ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ БИОЭТИКИ**

- моральные и нравственные аспекты взаимоотношения между людьми
- профессиональный долг медицинской сестры
- история сестринского дела
- профессиональные знания и умения медицинской сестры

## **СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ**

- психологической
- физической
- социальной
- духовной

## **СЛОВО "ДИАГНОЗИЗ" В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ЯЗЫКА ОЗНАЧАЕТ**

- болезнь
- признак
- состояние
- распознавание

## **СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ (ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТ)**

- недержание мочи
- ангина
- цианоз
- асфиксия

## **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ**

- хоспис
- поликлиника
- медсанчасть
- станция скорой помощи

## **КОЛИЧЕСТВО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ОДНУ МИНУТУ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ**

- 100-120
- 90-100
- 60-80
- 40-60

## **К СВОЙСТВАМ ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- тип
- тонус
- наполнение
- напряжение

## **КОЛИЧЕСТВО ДЫХАНИЙ В ОДНУ МИНУТУ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ**

- 30-36
- 22-28
- 16-20
- 10-12

## **ОДНО ИЗ СВОЙСТВ ПУЛЬСА**

- напряжение
- гипотония
- тахипноэ
- атония

## **ПО НАПОЛНЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ**

- ритмичный, аритмичный
- скорый, медленный
- полный, пустой
- твердый, мягкий

## **НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА**

- +напряжение и наполнение
- напряжение и ритм
- частота и ритм
- скорость и частота

## **РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- максимальным артериальным давлением
- минимальным артериальным давлением
- пульсовым давлением



- дефицитом пульса

## **МАКСИМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО**

- диастолическое
- систолическое
- аритмическое
- пульсовое

## **АНТРОПОМЕТРИЯ ВКЛЮЧАЕТ ИЗМЕРЕНИЕ**

- роста
- пульса
- температуры
- артериального давления

## **К ИНВАЗИВНЫМ МАНИПУЛЯЦИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- смена постельного белья
- осмотр кожных покровов
- постановка горчичников
- промывание желудка

## **КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ – ЭТО**

- кома
- коллапс
- обморок
- сопор

## **ПУЛЬС ВЗРОСЛОГО В ПОКОЕ 98 УДАРОВ В МИН.**

- норма
- тахикардия
- брадикардия
- аритмия

## **К СВОЙСТВАМ ПУЛЬСА ОТНОСИТСЯ**

- глубина
- тонус
- частота
- тип

## **ПО НАПРЯЖЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПУЛЬС**

- ритмичный, аритмичный

- скорый, медленный
- полный, пустой
- твердый, мягкий

### **ВРЕМЯ ПОДСЧЕТА ПУЛЬСА ПРИ АРИТМИИ (В СЕК.)**

- 60
- 45
- 30
- 15

### **ПУЛЬС НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА**

- сонной артерии
- височной артерии
- лучевой артерии
- брюшной артерии

### **НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО (ММ РТ. СТ.)**

- 120-130
- 100-110
- 60-90
- 40-50

### **ПО ЧАСТОТЕ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ**

- нормальный
- твердый
- полный
- аритмичный

### **ВЕЛИЧИНА ПУЛЬСА ЗАВИСИТ ОТ**

- напряжения и наполнения
- напряжения и частоты
- наполнения и частоты
- частоты и ритма

### **КЛАССИФИКАЦИЯ СЕСТРИНСКИХ ДИАГНОЗОВ (ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТ**

- краткосрочные и долгосрочные
- настоящие и потенциальные
- партнерские, авторитарные и контрактные
- технические, духовные, социальные

## **ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ, ИХ СПОРОВЫХ ФОРМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- дезинфекцией
- стерилизацией
- дезинсекцией
- дератизацией

## **УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- дератизацией
- дезинфекцией
- стерилизацией
- дезинсекцией

## **ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕЗИНОВЫЕ ПЕРЧАТКИ ПОДВЕРГАЮТСЯ**

- дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
- промыванию под проточной водой, стерилизации
- дезинфекции, стерилизации
- предстерилизационной очистке, стерилизации

## **ЕЖЕДНЕВНАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА В ПАЛАТАХ ПРОВОДИТСЯ**

- 4 раза
- 3 раза
- 2 раза
- 1 раз

## **ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА**

- 6%
- 4%
- 3%
- 1%

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМОМЕТРОВ В 2% РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА (В МИН.)**

- 45
- 5
- 20
- 30

**КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ  
МОЮЩЕГО РАСТВОРА СОСТАВЛЯЕТ**

- 5%
- 3%
- 1%
- 10%

**НЕДОСТАТОЧНО ОБРАБОТАННЫЕ РУКИ МЕДПЕРСОНАЛА  
ЯВЛЯЮТСЯ**

- источником инфекции
- фактором передачи инфекции
- источником и фактором передачи инфекции

**ЭКСПОЗИЦИЯ ПРИ ЗАМАЧИВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ  
В МОЮЩЕМ РАСТВОРЕ  
ПРИ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ (В МИН.)**

- 45
- 30
- 15
- 10

**АППАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО  
МАТЕРИАЛА**

- термостат
- автоклав
- сухожаровой шкаф
- стерилизатор

**ВИД УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ В  
КОНЦЕ РАБОЧЕГО ДНЯ**

- заключительная
- текущая
- генеральная
- предварительная

**ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ**

- 2 раза в месяц
- 1 раз в месяц
- 1 раз в неделю
- 1 раз в день

## **ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ДАЕТ ОКРАШИВАНИЕ**

- зеленое
- розовое
- красное
- фиолетовое (сине-фиолетовое)

## **УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ**

- не имеют значения
- на свету
- в темном сухом помещении
- во влажном помещении

## **МЕТОД КОНТРОЛЯ СТЕРИЛЬНОСТИ**

- визуальный
- бактериологический
- физический
- фармакологический

## **ВРЕМЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ШПРИЦЕВ И ИГЛ ОДНОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В 5% РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА (В МИН.)**

- 120
- 60
- 45
- 15

## **К ТЕРМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- +кипячение
- ультрафиолетовое облучение
- двукратное протирание дезинфицирующим раствором
- погружение в моющий раствор

## **ПРИ ХРАНЕНИИ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ИХ АКТИВНОСТЬ**

- увеличивается
- не изменяется
- уменьшается
- исчезает полностью

## **К МЕТОДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- рационального
- физического
- химического
- механического

## **УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОИЗВОДИТ**

- палатная медсестра
- младшая медсестра
- старшая медсестра
- процедурная медсестра

## **УБОРКА СТОЛОВОЙ И БУФЕТА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ**

- 2 раза в день
- 3 раза в день
- после каждой раздачи пищи
- в конце рабочего дня

## **КОНТРОЛЬ СТЕРИЛЬНОСТИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ**

- использования химических индикаторов
- использования биологических индикаторов
- посева на питательные среды
- использования физических индикаторов

## **КЛИЗМЕННЫЕ НАКОНЕЧНИКИ СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ**

- кипячению
- стерилизации
- дезинфекции
- ополаскиванию под проточной водой

## **КУШЕТКУ, КОТОРУЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА, НЕОБХОДИМО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ**

- после каждого пациента
- один раз в день
- в конце смены
- во время генеральной уборки

## **ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОЛА ВО ВРЕМЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПАЛАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 10% раствор хлорной извести
- 3% раствор хлорамина
- 3% раствор перекиси водорода
- 0,5% раствор хлорной извести

## **ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ РУК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЯМИ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРОМ**

- 40° спирта
- +70° спирта
- 96° спирта
- йода

## **ОДНОРАЗОВЫЕ СИСТЕМЫ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕОБХОДИМО**

- подвергнуть дезинфекции и утилизации
- поместить в герметично закрытый контейнер
- сдать по счету старшей медсестре
- сдать по счету в ЦСО

## **КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОЖИ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ (В ГРАД.)**

- 96
- 80
- 70
- 60

## **К ВИДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- очагового, текущего
- профилактического
- предварительного
- очагового, заключительного

## **УНИВЕРСАЛЬНАЯ ПРОБА ДЛЯ ПРОВЕРКИ МЕДИНСТРУМЕНТАРИЯ НА НАЛИЧИЕ СКРЫТОЙ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- бензидиновой
- фенолфталеиновой
- азопирамовой
- бензойной

## **РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ОПОЛАСКИВАНИЯ ВОЛОС ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГНИД**

- уксусной кислоты
- перекиси водорода
- хлорамина
- первомура

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА ПРОВОДИТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ**

- 1 раз в неделю
- через день
- 1 раз в месяц
- 2 раза в день

## **ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЧЕСОТКИ У БОЛЬНОГО НУЖНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА**

- терапевта
- дерматолога
- инфекциониста
- хирурга

## **СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА ИЗ ПРИЕМНОГО ПОКОЯ В ОТДЕЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- младшая медицинская сестра
- старшая медицинская сестра приемного отделения
- врач
- медицинская сестра приемного отделения

## **МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НЕ ЗАПОЛНЯЕТ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ**

- листок нетрудоспособности
- титульный лист медицинской карты
- статистическую карту выбывшего из стационара
- экстренное извещение

## **ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- срочно вызвать дежурного врача
- транспортировать пациента в реанимационное отделение
- оформить необходимую медицинскую документацию
- провести санобработку пациента



## **ПОМЕЩЕНИЕ, ГДЕ ПРОВОДИТСЯ САНОБРАБОТКА ВНОВЬ ПОСТУПИВШЕГО ПАЦИЕНТА**

- процедурный кабинет
- смотровой кабинет
- клизменный кабинет
- санитарный пропускник

## **ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА ДЛЯ ПОДМЫВАНИЯ**

- 16-18<sup>0</sup> С
- 45-47<sup>0</sup> С
- 25-30<sup>0</sup> С
- 35-38<sup>0</sup> С

## **К ПУТЯМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР НЕ ОТНОСИТСЯ - САМОТЕКОМ**

- на носилках
- машинной скорой помощи
- переводом из другого ЛПУ

## **ВАТНЫЕ ТУРУНДЫ В НОСОВЫЕ ХОДЫ ВВОДЯТ**

- зажимом
- пуговчатым зондом
- пинцетом
- рукой

## **КОЖУ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ЕЖЕДНЕВНО ПРОТИРАТЬ РАСТВОРОМ**

- 10% нашатырного спирта
- 10% камфорного спирта
- 10% калия перманганата
- 0,02% фурацилина

## **ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ МЕНЯЮТ**

- 1 раз в 2 недели
- 1 раз в неделю
- 1 раз в 3 дня
- по мере загрязнения

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 24
- 12
- 6
- 2

## **ДЛЯ ПРОТИРАНИЯ РЕСНИЦ И ВЕК МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР**

- 5% калия перманганата
- 3% перекиси водорода
- 1% салицилового спирта
- 0,02% фурацилина

## **ПРОТИРАНИЕ РЕСНИЦ И ВЕК НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ**

- круговыми движениями
- от внутреннего угла глаза к наружному
- снизу вверх
- от наружного угла глаза к внутреннему

## **С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ КОРОЧЕК ИЗ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 70° этиловый спирт
- вазелиновое масло
- 10% раствор камфорного спирта
- 3% раствор перекиси водорода

## **ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ПАЦИЕНТУ МЕНЯЮТ 1 РАЗ В**

- 14 дней
- 10 дней
- 7 дней
- 1 день

## **ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ТРЕЩИН НА ГУБАХ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ ИХ ОБРАБОТАТЬ**

- вазелином
- 5% раствором перманганата калия
- 3% раствором перекиси водорода
- 70° этиловым спиртом

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ОБЛАСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ У ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ**

- крестец
- подколенная ямка
- бедро
- голень

## **ДЛЯ ПРОТИРАНИЯ СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР**

- 5% калия перманганата
- 3% перекиси водорода
- 1% хлорамина
- 0,02% фурацилина

## **ШПРИЦ ЖАНЭ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- подкожных инъекций
- внутримышечных инъекций
- внутривенных инъекций
- промывания полостей

## **ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ**

- умывание
- лечебная физкультура
- смена положения тела каждые два часа
- смена положения тела 3 раза в день

## **ПРИЗНАК ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ПРОЛЕЖНЕЙ**

- бледность
- отек, краснота
- +пузыри
- язвы

## **ЛЕЧЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ПРОЛЕЖНЕЙ**

- протирание 10% камфорным спиртом
- массаж
- хирургическим методом
- смазывание 70° спиртом

## **ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №**

- 10
- 6
- 3

### **ДЛЯ ДИЕТЫ № 10 ХАРАКТЕРНО**

- ограничение углеводов
- +ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
- физиологически полноценная пища
- ограничение белков, жидкости

### **ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОЧЕК НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №**

- 10
- 7
- 5
- 1

### **ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ В ПИЩЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ**

- 1:4:1
- +4:1:1
- 1:1:4
- 4:1:4

### **ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, НЕ ТРЕБУЮЩИХ НАЗНАЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ДИЕТЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИЕТА №**

- 10
- 13
- 11
- 15

### **ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ СОСТАВЛЯЕТСЯ**

- 2 раза в неделю
- раз в неделю
- ежедневно
- при поступлении пациента

### **ДИЕТУ № 11 НАЗНАЧАЮТ ПРИ**

- ожирении
- +туберкулезе
- язвенной болезни желудка

- диабете

### **ВЫСОКОКАЛОРИЙНУЮ ПИЩУ, УСИЛЕННОЕ ПИТАНИЕ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ**

- сердца
- туберкулеза
- почек
- желудка

### **НУЛЕВУЮ ДИЕТУ НАЗНАЧАЮТ**

- при ожирении
- в первые дни после операции на желудке и кишечнике
- при подагре
- при диабете

### **ЖИДКОСТЬ, СОЛЬ ОГРАНИЧИВАЮТ ПРИ ДИЕТЕ №**

- 10
- 9
- 8
- 5

### **ПРИ ЗАПОРАХ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ №**

- 10
- 7
- 5
- 3

### **ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ №**

- 7
- 5
- 3
- 1

### **ПРИ ОЖИРЕНИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №**

- 10
- +8
- 7
- 5

### **ДЛЯ ДИЕТЫ № 1 ХАРАКТЕРНО**

- ограничение соли, белков, жидкости
- механическое, термическое и химическое щажение
- ограничение или полное исключение углеводов
- физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

### **ДЛЯ ДИЕТЫ № 10 ХАРАКТЕРНО**

- ограничение соли, белков, жидкости
- ограничение животных жиров, соли, продуктов, содержащие холестерин
- ограничение или полное исключение углеводов
- физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

### **КОЛИЧЕСТВО СЛОЕВ У СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА**

- 2
- 4
- 6
- 1

### **РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ ПРЕДПОЛАГАЮТ**

- количественное ограничение пищи
- качественное ограничение пищи
- голодание
- количественное и качественное ограничение пищи

### **ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИНЦИП ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ**

- заместительный
- щадящий
- корригирующий
- тренировки

### **ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ДИЕТЫ № 5**

- ограничение соли, жидкостей
- любая кулинарная обработка
- ограничение белков, углеводов
- исключение жареных продуктов, животных жиров

### **ПРЕДМЕТ УХОДА, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КОРМЛЕНИЯ**

- поильник

- катетер
- тонкий зонд
- газоотводная трубка

### **ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ №**

- 7
- 5
- 3
- +1

### **ГЕПАРИН**

- повышает свертываемость крови
- снижает свертываемость крови
- не воздействует на свертываемость крови
- обезболивает

### **ПРИ УШИБЕ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЮТ**

- согревающий компресс
- пузырь со льдом
- горячий компресс
- влажное обертывание

### **ВЕЩЕСТВО, ВЫДЕЛЯЕМОЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКОЙ ПРИ УКУСЕ**

- гирудин
- гепарин
- гистамин
- гиалин

### **КОЛИЧЕСТВО СЛОЕВ САЛФЕТКИ ИЗ МАРЛИ ДЛЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА**

- 8
- 6
- 4
- 2

### **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК**

- гипертония
- анемия
- гипотония

- повышенная кровотоочивость тканей

### **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИСАСЫВАНИЯ ПИЯВОК УЧАСТОК КОЖИ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ПРОТЕРЕТЬ РАСТВОРОМ**

- 40% глюкозы
- 10% натрия хлорида
- 6% столового уксуса
- 3% перекиси водорода

### **ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ СМАЧИВАНИЯ ГОРЧИЧНИКОВ (В °С)**

- 60-70
- 40-45
- 36-37
- 20-30

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КИСЛОРОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- гипоксия тканей
- боли в области сердца
- отеки
- нарушение зрения

### **ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- острый аппендицит
- кровотечение
- ушибы в первые часы
- инфильтрат на месте инъекций

### **ОДНИМ ИЗ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГРЕЛКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- острый аппендицит
- не осложненная язвенная болезнь желудка
- сухой плеврит
- бронхиты

### **ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ МЕСТНО СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ**

- приступе почечной колики
- артритах
- пневмонии



- кровотечения

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТАНОВКИ ГОРЧИЧНИКОВ (В МИН.)**

- 30-40
- 20-30
- 7-10
- 2-3

### **ПРИ КРОВОХАРКАНИИ И ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО**

- ставить горчичники на грудную клетку
- усадить и успокоить пациента
- положить пузырь со льдом на грудную клетку
- приподнять головной конец туловища

### **СОГРЕВАЮЩИЙ КОМПРЕСС ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ**

- отите
- инфильтрате
- ушибе в первые часы
- тонзиллите

### **ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ГРЕЛКИ**

- острый аппендицит
- инсульт
- кровотечение
- переохлаждение

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПОСТАНОВКЕ ГОРЧИЧНИКОВ**

- невралгия
- радикулит
- воспалительное заболевание дыхательных путей
- легочное кровотечение

### **ХОЛОДНЫЙ КОМПРЕСС МЕНЯЮТ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ (В МИН.)**

- 60
- 30
- 10
- 2-3

## **ГОРЯЧИЙ КОМПРЕСС МЕНЯЮТ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ (В МИН.)**

- 60
- 30
- 10
- 2-3

## **МАКСИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ГРЕЛКЕ (В °С)**

- 60-70
- 20-30
- 40-50
- 80-90

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ КИСЛОРОД УВЛАЖНЯЮТ С ЦЕЛЮ**

- предотвращения сухости слизистых оболочек дыхательных путей
- пеногашения слизистой мокроты
- предотвращения переувлажнения слизистых оболочек дыхательных путей
- понижения давления

## **ПОДАЧА КИСЛОРОДА НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- носовой катетер
- воронку кислородной подушки
- носовую канюлю
- дуоденальный зонд

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИРУДОТЕРАПИИ**

- инфаркт миокарда
- тромбофлебит
- гипертензия
- лечение антикоагулянтами

## **МЕСТА ПОСТАНОВКИ БАНОК**

- нижние углы лопаток, область почек
- молочные железы, область сердца, грудина
- грудная клетка, минуя область сердца
- передняя брюшная стенка

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ (В МИН.)**

- 60
- 45

- 20
- 10

### **ГИПЕРПИРЕТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА – ЭТО ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА (В °С)**

- 39,0-41,0
- выше 41,0
- 38,0-39,0
- 37,0-38,0

### **ТИП ЛИХОРАДКИ С ПРАВИЛЬНОЙ СМЕНОЙ НОРМАЛЬНОЙ И ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ В ТЕЧЕНИЕ 1-2 ДНЕЙ**

- послабляющая
- волнообразная
- перемежающаяся
- гектическая

### **ТИП ЛИХОРАДКИ, ПРИ КОТОРОЙ УТРЕННЯЯ ТЕМПЕРАТУРА ВЫШЕ ВЕЧЕРНЕЙ**

- послабляющая
- волнообразная
- перемежающаяся
- извращенная

### **ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА В НОРМЕ, ИЗМЕРЯЕМАЯ НА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ (В °С)**

- 39,0-41,0
- 38,0-39,0
- 37,0- 38,0
- 36,0-37,0

### **ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (°С)**

- 1,0-1,5
- 0,8-1
- 0,3-0,8
- 0,1-0,3

### **КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ**

- 4
- 3

- 2
- 1

### **КАЧЕСТВЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНО ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ (В °С)**

- 41,0-42,0
- 39,0-41,0
- 38,0-39,0
- 37,0-38,0

### **В РАЗВИТИИ ЛИХОРАДКИ РАЗЛИЧАЮТ ПЕРИОДЫ**

- четыре
- три
- два
- один

### **МАСЛЯНЫЙ КОМПРЕСС МЕНЯЮТ ЧЕРЕЗ**

- 4-6 часов
- 2 часа
- 24 часа
- 8-10 часов

### **УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА В 1 МИН. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА 1 ГРАД. (В УДАРАХ)**

- 20
- 10
- 5
- 2

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ**

- лихорадка, II период
- острые воспалительные заболевания органов дыхания
- кровотечения
- поражения кожи

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА СЛИЗИСТЫХ (В МИН.)**

- 5-7
- 3-4
- 2-3

- 8-10

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПОСТАНОВКЕ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ**

- ушибы, в первые часы
- ушибы, вторые сутки
- кровотечения
- II период лихорадки

### **В III ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ (КРИЗИС) ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- пузыря со льдом
- прохладного витаминизированного питья
- обильного питья крепкого, сладкого чая
- влажного обертывания

### **СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА (В °С)**

- 39,0-39,5
- 38,3-38,7
- 38,1-38,2
- 37,1-38,0

### **ФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА (В °С)**

- 39,0-40,0
- 38,1-39,0
- 37,1-38,0
- 36,0-37,0

### **В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- влажного обертывания
- грелки
- холодного компресса
- пузыря со льдом

### **ТИП ЛИХОРАДКИ У БОЛЬНОГО ПРИ СУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЯХ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 37-40°C**

- постоянная
- перемежающаяся
- гектическая
- послабляющая

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПАЦИЕНТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ НИЖЕ**

- утром
- в обед
- вечером
- ночью

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕ МЕНЕЕ (В МИН.)**

- 10
- 5
- 3
- 2

## **ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК I ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ**

- озноб
- жажда
- чувство жара
- рвота

## **ПРАВИЛО ХРАНЕНИЯ ТЕРМОМЕТРОВ**

- после дезинфекции в сухом виде
- в 3% растворе перекиси водорода
- в 3% растворе хлорамина
- в дистиллированной воде

## **СУБЛИНГВАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ — ЭТО ВВЕДЕНИЕ**

- в прямую кишку
- в дыхательные пути
- под язык
- на кожу

## **МЕСТО ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ГРУППЫ "А"**

- стол на посту у медсестры
- шкаф с прочими лекарствами
- сейф
- отдельная полка в шкафу

## **К ЛЕКАРСТВЕННЫМ АЭРОЗОЛЯМ ОТНОСЯТСЯ**

- взвеси лекарственных веществ в воздухе
- водные растворы
- спиртовые растворы
- масляные растворы

### **ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ**

- самостоятельно
- в присутствии родственников
- в присутствии медсестры
- в присутствии пациентов

### **ЧАЩЕ ВСЕГО РЕКТАЛЬНО ВВОДЯТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ**

- мази
- присыпки
- суппозитории
- таблетки

### **ЭНТЕРАЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ НАЗВАТЬ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ**

- внутримышечный
- внутривенный
- интраспинальный (в спинномозговой канал)
- пероральный (через рот)

### **ВМЕСТИМОСТЬ ОДНОЙ СТОЛОВОЙ ЛОЖКИ (В МЛ)**

- 30
- 15
- 10
- 5

### **ВМЕСТИМОСТЬ ОДНОЙ ДЕСЕРТНОЙ ЛОЖКИ (В МЛ)**

- 30
- 15
- 10
- 5

### **ВМЕСТИМОСТЬ ОДНОЙ ЧАЙНОЙ ЛОЖКИ (В МЛ)**

- 30
- 15
- 10
- 5

## **ЛЕКАРСТВА, РАЗДРАЖАЮЩИЕ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ**

- до еды
- во время еды
- + после еды, запивая молоком или водой
- между приемами пищи

## **К СПИСКУ "Б" ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА**

- дорогостоящие
- ядовитые
- сильнодействующие
- снотворные

## **К СПИСКУ "А" ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА**

- ядовитые
- снотворные
- сильнодействующие
- гипотензивные

## **МЕСТО ХРАНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ**

- шкаф на посту
- сейф
- процедурный кабинет
- холодильник

## **НАРУЖНЫЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- через рот
- через прямую кишку
- внутрикожно
- на кожу, слизистые

## **ЭНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- через ЖКТ
- через дыхательные пути
- внутрикожно
- на кожу

## **ИНГАЛЯЦИОННО МОЖНО ВВОДИТЬ**



- жидкие лекарственные вещества
- газообразные лекарственные вещества
- порошкообразные лекарственные вещества
- суспензии

## **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ НАРУЖНО, ОКАЗЫВАЮТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ**

- местное
- общеукрепляющее
- противосудорожное
- тонизирующее

## **ПИЛЮЛИ, КАПСУЛЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВНУТРЬ**

- в разжеванном виде
- содержимое высыпается под язык
- в неизменном виде
- содержимое высыпать, растворить в воде, выпить

## **К ИНГАЛЯЦИОННОМУ СПОСОБУ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- в дыхательные пути
- под язык
- в ткани
- на слизистые оболочки

## **К НАРУЖНОМУ СПОСОБУ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- закапывание в глаза
- подкожно
- в переднюю брюшную стенку
- через прямую кишку

## **ОСОБОЙ ОСТОРОЖНОСТИ ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЕ**

- 10% раствора хлористого кальция в/в
- 40% раствора глюкозы в/в
- 25% раствора магнeзии в/м
- 0,9% хлорида натрия в/в

## **ПЕРЕД ЗАКАПЫВАНИЕМ В УХО РАСТВОР НЕОБХОДИМО ПОДОГРЕТЬ ДО ТЕМПЕРАТУРЫ (В °С)**

- 45
- 40
- 37
- 24

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ (В ГРАД.)**

- 96
- 80
- 75
- 70

### **УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ (В ГРАД.)**

- 90
- 45
- 5
- не имеет значения

### **ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

#### **- ТОЛЬКО СРЕЗ ИГЛЫ**

- две трети иглы
- в зависимости от расположения сосуда
- на всю длину иглы

### **МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- бедро
- передняя брюшная стенка
- наружная поверхность плеча
- внутренняя поверхность предплечья

### **ВНУТРИКОЖНО ВВОДИТСЯ**

- туберкулин
- клофелин
- ампициллин
- кордиамин

### **ДЛИНА ИГЛЫ, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ (В ММ)**

- 30

- 25
- 20
- 15

**ПОДКОЖНО ОДНОМОМЕНТНО МОЖНО ВВОДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА НЕ БОЛЕЕ (В МЛ)**

- 5
- 4
- 3
- 2

**ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СТЕРИЛЬНЫЙ МАСЛЯНЫЙ РАСТВОР НЕОБХОДИМО ПОДОГРЕТЬ ДО ТЕМПЕРАТУРЫ (В °С)**

- 40
- 38
- 34
- 28

**ВНУТРИМЫШЕЧНО МОЖНО ВВОДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА НЕ БОЛЕЕ (В МЛ)**

- 2-10
- 4-6
- 2-4
- 1-2

**ИГЛА ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.)**

- 90
- 60
- 45
- 5

**ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- только срез иглы
- две трети иглы
- в зависимости от расположения сосуда
- на всю длину иглы

**АНТИБИОТИКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВВОДЯТСЯ**

- подкожно
- внутримышечно

- внутривенно
- внутрикожно

## **ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ В ЯГОДИЦУ**

- лежа на животе, на боку
- сидя
- стоя
- лежа на спине

## **МЕСТОМ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- подлопаточная область
- внутренняя поверхность предплечья
- передняя брюшная стенка
- дельтовидная мышца

## **ИГЛА ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.)**

- 90
- 60
- 45
- 5

## **ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- инфильтрат
- воздушная эмболия
- тромбофлебит
- кровотечение

## **ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ (В ММ)**

- 60
- 40
- 30
- 10

## **НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМОЕ МЕСТО ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- подлопаточная область
- предплечье

- плечо
- верхний наружный квадрант ягодицы

## **ВНУТРИМЫШЕЧНЫЕ ИНЪЕКЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ В ОБЛАСТЬ КВАДРАНТА ЯГОДИЦЫ**

- верхний внутренний
- верхний наружный
- нижний наружный
- нижний внутренний

## **ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ**

- липодистрофия
- некроз
- тромбофлебит
- гепатит

## **МАСЛЯНЫЕ СТЕРИЛЬНЫЕ РАСТВОРЫ НЕЛЬЗЯ ВВОДИТЬ**

- подкожно
- внутримышечно
- внутривенно
- все ответы верны

## **ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВЛИВАНИЯ**

### **- ЛЕЖА НА СПИНЕ**

- сидя
- стоя
- лежа на животе, на боку

## **ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В СОСУД РАЗВИВАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ**

- воздушная эмболия
- тромбофлебит
- некроз
- инфильтрат

## **ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- 5 мм
- 15 мм
- 30 мм

- 60-80 мм

## **ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТА НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА**

- отек Квинке
- анафилактический шок
- крапивница
- покраснение

## **ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 5% раствор глюкозы
- 10% раствор хлорида калия
- 0,5% раствор новокаина
- 2% раствор новокаина

## **ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- через дыхательные пути
- через прямую кишку
- внутривенно, внутримышечно
- под язык

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО В ВЕНЫ**

- кисти
- локтевого сгиба
- стопы
- подключичные

## **ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ**

- стерильные растворы
- драже
- таблетки
- порошки

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕНЕПУНКЦИИ ИГЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ СРЕЗОМ**

- вверх
- влево
- вниз
- вправо

## **ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО**

- накормить через 30 мин.
- уложить
- поставить ему грелку на место инъекции
- измерить ему АД

## **ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- ортостатического коллапса
- кетоацидотической комы
- гипогликемической комы
- повышения АД

## **КОНЦЕНТРАЦИЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ**

- 0,9%
- 10%
- 1%
- 0,5%

## **ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- натрия хлорида 0,9%
- новокаина 5%
- натрия хлорида 10%
- новокаина 1%

## **ПРИ ОШИБОЧНОМ ВВЕДЕНИИ 10% ХЛОРИСТОГО КАЛЬЦИЯ ПОД КОЖУ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА ОБКОЛОТЬ МЕСТО ВВЕДЕНИЯ**

- +25% раствором сульфата магния
- 0,9% раствором хлорида натрия
- 0,25% раствором новокаина
- стерильной водой

## **ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- возможность введения различных препаратов
- эффективность при оказании экстренной помощи
- избежание барьерной роли печени
- возможность введения различных препаратов

## **ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- только срез иглы
- две трети иглы
- в зависимости от расположения сосуда
- на всю длину иглы

## **ПРИ НЕСОБЛЮДЕНИИ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ**

- отек Квинке
- крапивница
- инфильтрат
- анафилактический шок

## **ОБЪЕМ ШПРИЦА, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВЛИВАНИЯ (В МЛ)**

- 10-20
- 10-5
- 2-5
- 1-2

## **ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ВЛИВАНИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИГЛА СО СРЕЗОМ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.)**

- больше 45
- 45
- меньше 45
- любым

## **ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ**

- сепсисом
- невралгией
- гематомой
- некрозом

## **КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ПЕРЕД ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- бледность кожных покровов ниже жгута
- гиперемия кожи ниже жгута
- отсутствие пульса на лучевой артерии
- синюшность кожи ниже жгута



### **ПРИ КРОВОПУСКАНИИ ЖГУТ ОТПУСКАЮТ**

- после того как ввели иглу в вену
- после того как собрали нужное количество крови и вынули иглу из вены
- после того как собрали кровь, но до вынимания иглы из вены
- в любой момент процедуры

### **ОСЛОЖНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ПРИВОДЯЩЕЕ К МОМЕНТАЛЬНОЙ СМЕРТИ**

- воздушная эмболия
- гематома
- некроз
- сепсис

### **ПРИ ПОПАДАНИИ 10% ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ В ТКАНИ РАЗВИВАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ**

- тромбофлебит
- некроз
- абсцесс
- гепатит

### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИНФИЛЬТРАТА НА МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ (ПОДКОЖНОЙ, ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ) НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ**

- пузырь со льдом
- местно согревающий компресс
- асептическую повязку
- выше места инъекции венозный жгут

### **ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ НАДО ПРИГОТОВИТЬ ЧИСТОЙ ВОДЫ (В Л)**

- 10
- 5-6
- 2-3
- 1-1,5

### **ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ РАСТВОР**

- 10% натрия хлорида
- 5% сульфата магния
- 2% натрия гидрокарбоната

- 0,9% натрия хлорида

### **ПОКАЗАНИЯ К ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ**

- острый аппендицит
- первые дни после операции на органах пищеварения
- запор
- подготовка больного к извлечению желудочного содержимого

### **НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО РАСТИТЕЛЬНОГО МАСЛА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ (В МЛ)**

- 1000
- 500
- 100
- 10

### **ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- кружка Эсмарха
- грушевидный баллон и газоотводная трубка
- зонд с воронкой
- шприц Жане

### **ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ЗАПОРАХ У ПАЦИЕНТА ЧАЩЕ НАЗНАЧАЕТСЯ КЛИЗМА**

- гипертоническая
- обычная очистительная
- сифонная
- масляная

### **РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ, ВВОДИМЫЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ КАПЕЛЬНОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ**

- 40%
- 20%
- 10%
- 5%

### **ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПОСЛАБЛЯЮЩЕЙ КЛИЗМЫ (В °С)**

- 60-70
- 40-42
- 37-38

- 30-32

**ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОСТЕЛИ (В ЧАСАХ)**

- 6-8

- 4-6

- 2-3

- не менее часа

**ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ, КАК ПРАВИЛО, НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 8-10

- 4-6

- 2-3

- 1

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- кишечное кровотечение

- метеоризм

- подготовка к родам

- отсутствие стула более двух суток (запор)

**НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО 33% РАСТВОРА СУЛЬФАТА МАГНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ (В МЛ)**

- 1000

- 500

- 100

- 10

**ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ НАКОНЕЧНИК ВВОДЯТ НА ГЛУБИНУ (В СМ)**

- 40

- 20

- 10-12

- 2-4

**ПЕРЕД ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМОЙ ЗА 20-30 МИН. ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПОСТАВИТЬ**

- гипертоническую клизму
- очистительную клизму
- сифонную клизму
- газоотводную трубку

**ПОСЛЕ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА, КАК ПРАВИЛО, НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ЧАС.)**

- 8-10
- 4-6
- 2-4
- 1

**ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ЗОНДА В КИШЕЧНИК ПРИ ПОСТАНОВКЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ (В СМ)**

- 50- 60
- 30- 40
- 10-15
- 5-10

**ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ НАДО ПОДГОТОВИТЬ ЧИСТОЙ ВОДЫ (В Л)**

- 10
- 5
- 2
- 1

**ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- рак прямой кишки
- подозрение на кишечную непроходимость
- запоры у больного с массивными отеками
- воспаление прямой кишки

**ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ 10% РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ (В МЛ)**

- 500
- 200
- 100
- 10

## **ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ**

- на правом боку
- на левом боку
- на животе
- на спине

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- непроходимость кишечника
- отравление
- кишечное кровотечение
- отсутствие эффекта от очистительной клизмы

## **ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ (В °С)**

- 40-42
- 10-12
- 18-20
- 32-34

## **МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГАЗОТВОДНОЙ ТРУБКИ (В ЧАСАХ)**

- 4
- 3
- не более 1
- 0,5

## **ГАЗОТВОДНУЮ ТРУБКУ НЕ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НАДОЛГО, ПОТОМУ ЧТО**

- могут образоваться пролежни в стенке кишечника
- это утомит больного
- закончится лечебный эффект
- заканчивается ее стерильность

## **ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ ГАЗОТВОДНАЯ ТРУБКА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ (В СМ)**

- 50
- 20 – 30
- 10 - 12
- 2 - 4

## **ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ПОСТАНОВКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ (В °С)**

- 34-36
- 40-42
- 10-12
- 37-38

## **ЗАДЕРЖКА МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- анурией
- полиурией
- олигурией
- ишурией

## **КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СМАЗЫВАЮТ**

- глицерином
- стерильным вазелиновым маслом
- антисептическим раствором
- чистой водой

## **ПРОМЫВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- лечения воспалительных процессов
- восстановления баланса мочевого пузыря
- извлечения остатков мочи
- выведения газов

## **ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕДСЕСТРА ИМЕЕТ ПРАВО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАТЕТЕР**

- любой
- мягкий
- полужесткий
- жесткий

## **ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ У МУЖЧИН КАТЕТЕР ВВОДЯТ НА ГЛУБИНУ (В СМ)**

- 20-25
- 10-12
- 5-6
- 1-2

## **ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПЕРЧАТКИ ТОЛЬКО**

- чистые
- стерильные
- одноразовые
- многоразовые

## **ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИН КАТЕТЕР ВВОДЯТ НА ГЛУБИНУ (В СМ)**

- 10-12
- 6-8
- 3-5
- 2-3

## **ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПОДМЫВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- крепкий раствор перманганата калия
- вода
- слабый раствор перманганата калия
- раствор хлорамина

## **ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ КАТЕТЕР НЕОБХОДИМО**

- промыть в проточной воде
- положить в 3% раствор хлорамина на час
- положить в 0,02% раствор фурацилина, Т- 37° С
- провести предстерилизационную очистку

## **ПОСТОЯННУЮ КОЛОСТОМУ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ**

- опухолях кишечника
- острой кишечной непроходимости
- запорах
- огнестрельном ранении кишечника

## **ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПОВСЕДНЕВНОГО УХОДА ЗА СТОМАМИ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО**

- ежедневно промывать стому йодосодержащими растворами
- обеспечить постоянный уход за кожей вокруг стомы
- исключить из диеты овощи и фрукты, черный хлеб
- менять калоприемники каждые 2-3 ч

## **ВЫВЕДЕНИЕ УЧАСТКА ТОЛСТОЙ (СЛЕПОЙ) КИШКИ НА ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ НАЗЫВАЕТСЯ**

- эпицистостомой
- колостомой
- гастростомой
- трахеостомой

## **ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ФУРАЦИЛИНА ТЕМПЕРАТУРЫ (В °С)**

- 40-42
- 37-38
- 25-28
- любой

## **ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН В НОЧНЫЕ ЧАСЫ ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- памперсы
- резиновое судно
- металлическое судно
- съемный мочеприемник

## **ДЛЯ ПОДМЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- крепкий раствор перманганата калия
- слабый раствор перманганата калия
- раствор хлорамина
- воду

## **КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ БЕРЕТСЯ**

- утром натощак
- после завтрака
- в любое время суток
- перед обедом

## **БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ У БОЛЬНОГО С КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

- кал на общий анализ
- кал на яйца глист и простейшие
- кровь на биохимический анализ
- фекалии на бактериологическое исследование



**КОЛИЧЕСТВО КАПЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ДЛЯ  
ВВЕДЕНИЯ В ГЛАЗА**

- 1-2
- 4-6
- 6-8
- 8-10

**КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ДЛЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА (В МЛ)**

- 500
- 250-300
- 100-200
- 50-100

**СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ  
ЖИДКОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- суточным диурезом
- водным балансом
- анурезом
- дневным диурезом

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ НА САХАР ЕЕ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ (В  
ЧАСАХ)**

- 24
- 10
- 8
- 3

**В НОРМЕ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В СРЕДНЕМ РАВНА**

- 1030-1040
- 1012-1025
- 100 -1010
- 100 -1004

**КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ПРОСТЕЙШИЕ ДОСТАВЛЯЕТСЯ В  
ЛАБОРАТОРИЮ**

- в течение дня
- через 3 часа
- через 1 час
- немедленно, теплым

## **ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К РЕКТОМАНОСКОПИИ**

- премедикация
- измерение температуры в прямой кишке
- прием перорально контрастного вещества
- очистительная клизма утром и вечером

## **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО ЕЕ**

- собирают за 24 часа
- собирают за 10 часов
- собирают за 3 часа
- берут среднюю порцию мочи

## **ПЕРЕД УЗИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРОДУКТЫ**

- гречневую кашу, помидоры, гранаты
- молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
- яйца, белый хлеб, сладости
- мясо, рыбу, консервы

## **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ФИБРОГАСТРОСКОПИИ**

- очистительная клизма утром и вечером
- применение газоотводной трубки
- промывание желудка перед исследованием
- исследование натошак

## **АНАЛИЗ КРОВИ НА СОДЕРЖАНИЕ САХАРА ПРОИЗВОДИТСЯ В ЛАБОРАТОРИИ**

- клинической
- цитологической
- биохимической
- бактериологической

## **ЛАБОРАТОРНАЯ ПОСУДА ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ**

- пробирка
- чистый широкогорлый флакон емкостью 100-150 мл
- стерильная чашка Петри
- лоток

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ**

- колоноскопия
- ирригоскопия
- цистоскопия
- ректороманоскопия

## **У ЗДОРОВОГО ПАЦИЕНТА МОКРОТА (В МЛ)**

- выделяется до 100
- выделяется до 50
- выделяется в количестве 15
- отсутствует

## **УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА ДО 350 МЛ НАЗЫВАЕТСЯ**

- олигурией
- никтурией
- анурией
- полиурией

## **ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- полиурией
- никтурией
- анурией
- олигурией

## **УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА СВЫШЕ 3000 МЛ НАЗЫВАЕТСЯ**

- олигурией
- никтурией
- анурией
- полиурией

## **К ДИЗУРИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСИТСЯ**

- анурия
- полиурия
- поллакиурия
- глюкозурия

## **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К СБОРУ МОКРОТЫ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- полоскание рта спиртом

- полоскание рта кипяченой водой
- полоскание рта раствором фурацилина
- полоскание рта раствором гидрокарбоната натрия

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СБОРА АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ (В ЧАСАХ)**

- 24
- 10
- 8
- 3

### **КОЛИЧЕСТВО ПРОБИРОК ПРИ ФРАКЦИОННОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА**

- 8-10
- 6
- 5
- 3

### **ОБЪЕМ ВОРОНКИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА (В МЛ)**

- 1000
- 200
- 100
- 50

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА**

- острое пищевое отравление
- острый аппендицит
- острое респираторное заболевание
- острый живот

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА**

- отравление грибами
- желудочное кровотечение
- отравление алкоголем
- эндогенная интоксикация азотистыми шлаками

### **ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ИССЛЕДОВАНИЮ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРОДУКТЫ**

- содержащие клетчатку

- содержащие железо
- содержащие белки
- содержащие углеводы

### **ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ**

- слабость, головокружение, обморок
- нитевидный пульс, слабость
- понижение давления, головокружение
- рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул

### **ДО ПРИХОДА ВРАЧА ПАЦИЕНТУ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ МЕДСЕСТРА МОЖЕТ**

- поставить очистительную клизму
- положить на живот горячую грелку
- положить на живот пузырь со льдом
- дать выпить 50 мл раствора хлорида натрия

### **ФОРМУЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ВВЕДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА (В СМ)**

- рост — 100
- рост — 80
- рост — 50
- рост —  $1/2$  роста

### **КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ ЖЕЛЧИ, ПОЛУЧАЕМЫХ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ**

- 10
- 5
- 1
- 3

### **КОЖУ ВОКРУГ ГАСТРОСТОМЫ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- камфорным спиртом
- раствором бриллиантовой зелени
- йодом
- пастой Лассара

### **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОРЦИИ "В" ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ЧЕРЕЗ ЗОНД ВВОДИТСЯ 30-50 МЛ**

- мясного бульона

- капустного отвара
- 33% раствора магния сульфата
- хлебного отвара

### **ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ПРЕДЕЛЬНЫМ ПУНКТОМ ПРОДВИЖЕНИЯ ОЛИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- двенадцатиперстная кишка
- желудок
- печеночный проток
- желчный пузырь

### **ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ СЛЕДУЕТ ПРИГОТОВИТЬ ЧИСТУЮ ВОДУ В КОЛИЧЕСТВЕ (В Л)**

- 10
- 3
- 1
- 0,5

### **ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ СЛЕДУЕТ ПРИГОТОВИТЬ ЧИСТУЮ ВОДУ ТЕМПЕРАТУРЫ (В °С)**

- 40-45
- 37-38
- 20-22
- 4-6

### **ЭЛЕМЕНТ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ РВОТЕ**

- промывание желудка
- обильное щелочное питье
- применение пузыря со льдом на эпигастральную область
- обработка полости рта

### **ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ИССЛЕДУЕТСЯ**

- сок поджелудочной железы
- сок желудочный
- желчь
- сок двенадцатиперстной кишки

### **ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ НУЖНО ВВОДИТЬ РАСТВОР СЕРНОКИСЛОЙ МАГНЕЗИИ**

- 40%

- 20%
- 10%
- 33%

### **ПЕРЕД ЖЕЛУДОЧНЫМ ЗОНДИРОВАНИЕМ ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕМ ЛЕГКОУСВАИВАЕМОЙ ПИЩИ ПРОВОДИТСЯ**

- утром в день исследования
- в обед накануне исследования
- вечером накануне исследования
- в полдник

### **ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЗОНД**

- тонкий резиновый
- толстый резиновый
- дуоденальный
- эндоскопический

### **ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЗОНД**

- толстый желудочный
- дуоденальный
- тонкий желудочный
- эндоскопический

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА — ЭТО**

- эзофагоскопия
- гастроскопия
- колоноскопия
- дуоденоскопия

### **ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ**

- сидя
- стоя
- лежа на спине
- колено-локтевое

### **ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ПАЦИЕНТА УКЛАДЫВАЮТ НА**

- правый бок
- живот
- левый бок
- спину

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ И КОМПРЕССИЙ**

- 2 : 15
- 2 : 10
- 1 : 5
- 1 : 2

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПАЦИЕНТА И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ**

- 2 : 15
- 2 : 10
- 2 : 5
- 1 : 5

### **ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- свободная проходимость дыхательных путей
- проведение ИВЛ с помощью технических средств
- вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
- число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 в мин.

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- непрямого массажа совместно с ИВЛ
- реанимационных мероприятий
- реанимационных мероприятий в условиях стационара
- сердечно-легочной реанимации в течение двух часов

### **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- появление пульса на сонной артерии
- вздутие эпигастральной области
- экскурсия грудной клетки
- бледность кожных покровов



## **ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- отсутствие пульса на сонной артерии
- сужение зрачков
- бледность кожных покровов
- появление трупных пятен

## **ТЕЛО УМЕРШЕГО ПЕРЕВОДЯТ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕ КОНСТАТАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ**

- через 6 часов
- через 2 часа
- через 1 час
- сразу после констатации смерти

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (В МИН.)**

- 10-15
- 4-6
- 1-2
- 0,5

## **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ХАРАКТЕРНО**

- отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное
- отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий
- сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое
- сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое

## **ПОСЛЕ КОНСТАТАЦИИ ВРАЧОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА ЗАПОЛНИТЬ**

- лист врачебных назначений
- титульный лист истории болезни
- сопроводительный лист
- температурный лист

## **НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- клиническая смерть
- агония
- биологическая смерть
- преагония

## **ХРАНЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛПУ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ**

- в специальных хранилищах
- в сейфах, опечатанных и опломбированных
- в шкафу, опечатанном и опломбированном

## **ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ БРОНХИТОВ**

- алкоголизм
- курение
- бактериальная и вирусная инфекция
- переохлаждение

## **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ БРОНХИТА**

- головная боль
- слабость
- лёгочное кровотечение
- кашель с мокротой

## **ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА**

- курение
- бактериальная и вирусная инфекция
- переохлаждение
- гиповитаминоз

## **ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ**

- слизистая
- стекловидная
- "ржавая"
- розовая пенистая

## **ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА**

- лёгочное кровотечение
- острая сосудистая недостаточность
- острая сердечная недостаточность
- хроническая дыхательная недостаточность

## **ПРИ КАШЛЕ С ОТДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАН**

- бромгексин
- либексин

- мукалтин
- грудной сбор

### **ДЛЯ РАЗЖИЖЕНИЯ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- йодид калия
- кодеин
- сальбутамол
- теофиллин

### **РЕГУЛЯРНЫЕ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ОКАЗЫВАЮТ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ**

- улучшают периферическое кровообращение
- нормализуют процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
- укрепляют мышцы грудной клетки
- нормализуют АД

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО БРОНХИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- амоксициллин, бромгексин
- бекотид, интал
- кодеин, либексин
- кофеин, кордиамин

### **К БАЗИСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ**

- противовоспалительная терапия
- ферментативная терапия
- элиминационная терапия
- физиотерапия

### **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

- инспираторная одышка
- кашель с гнойной мокротой
- кровохарканье
- приступ удушья

### **ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- горизонтальное
- горизонтальное с приподнятыми ногами
- лежа на боку
- сидя, с упором на руки

## **ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ТЩАТЕЛЬНО ПОЛОСКАТЬ РОТ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯТОРА**

- вентолина
- бекотида
- беротека
- астмопента

## **НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЯЗКОЙ СТЕКЛОВИДНОЙ МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- абсцессе легкого
- бронхиальной астме
- пневмонии
- экссудативном плеврите

## **ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- кодеин
- либексин
- сальбутамол
- тусупрекс

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- астмопент
- беротек
- интал
- теофиллин

## **ПИКФЛОУМЕТРИЯ – ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- дыхательного объема
- жизненной емкости легких
- остаточного объема
- пиковой скорости выдоха

## **ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ**

- вирус
- микобактерия
- пневмококк
- кишечная палочка

## **ВОСПАЛЕНИЕ ЦЕЛОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- остром бронхите
- бронхиальной астме
- пневмонии
- сухом плеврите

## **"РЖАВЫЙ" ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- остром бронхите
- бронхиальной астме
- пневмонии
- сухом плеврите

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ**

- анализ крови
- анализ мокроты
- плевральная пункция
- рентгенография органов грудной клетки

## **ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ – ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ**

- бронхолитиков
- отхаркивающих
- антибиотиков
- жаропонижающих

## **ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИИ**

- лёгочное кровотечение
- лихорадка
- боль в грудной клетке
- острая дыхательная недостаточность

## **ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ**

- острая дыхательная недостаточность
- коллапс
- острая коронарная недостаточность
- легочное кровотечение

## **ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В НОРМЕ В МИН.**

- 6-10
- 20-40

- 60-80
- 16-20

### **ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В НОРМЕ В МИН.**

- 80-100
- 50-60
- 100-120
- 60-80

### **ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПРИОБРЕТЕННЫХ БРОНХОЭКТАЗОВ**

- бронхиальная астма
- пневмония
- хронический бронхит
- сухой плеврит

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАЗВИТИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ В РАСШИРЕННЫХ БРОНХАХ**

- абсцесс легкого
- бронхоэктатическая болезнь
- пневмония
- экссудативный плеврит

### **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

- слабость
- снижение аппетита
- недомогание
- кашель с гнойной мокротой

### **ПАЦИЕНТ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ**

- бронхиальной астме
- бронхоэктатической болезни
- пневмонии
- экссудативном плеврите

### **ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

- гнойная
- "ржавая"
- розовая пенная
- стекловидная

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

## **МЕТОД**

## **ДИАГНОСТИКИ**

- бронхография
- рентгеноскопия
- спирометрия
- флюорография

## **ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ "БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК" И НОГТИ В ВИДЕ "ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ" ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- хронических заболеваниях дыхательной системы
- острых заболеваниях дыхательной системы
- острых заболеваниях пищеварительной системы
- хронических заболеваниях пищеварительной системы

## **ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ С ЦЕЛЬЮ**

- снижения лихорадки
- уменьшения одышки
- расширения бронхов
- облегчения отхождения мокроты

## **ОСЛОЖНЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

- лихорадка
- приступ экспираторного удушья
- кашель с гнойной мокротой
- легочное кровотечение

## **ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- усиление питания
- устранение гиподинамии
- отказ от алкоголя
- прекращение контакта с аллергеном

## **ПРИ СБОРЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ**

- сухой пробиркой
- сухой банкой
- стерильной пробиркой
- стерильной банкой

## **ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ**

- чашкой Петри
- стерильной банкой
- индивидуальной плевательницей
- стерильной пробиркой

### **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРМАННАЯ ПЛЕВАТЕЛЬНИЦА ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАПОЛНЕНА НА 1/4**

- водой
- физраствором
- 25% раствором соды
- хлорамином

### **ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- увеличить количество соли
- увеличить количество белка
- уменьшить количество соли
- уменьшить количество белка

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРОНХОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА**

- бронхоскопия
- бронхография
- томография
- флюорография

### **АБСЦЕСС ЛЕГКОГО – ЭТО**

- воспаление легкого
- воспаление плевры
- образование полости с гноем
- накопление жидкости в плевральной полости

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО**

- острый бронхит
- пневмония
- бронхиальная астма
- сухой плеврит



## **ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ОБИЛЬНОЙ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ НА ФОНЕ ГЕКТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- абсцессе легкого
- бронхиальной астме
- пневмонии
- сухом плеврите

## **ДЛЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА**

- волнообразная
- гектическая
- извращенная
- постоянная

## **ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО**

- гнойная
- слизистая
- стекловидная
- "ржавая"

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ**

- антибиотики
- диуретики
- антигистаминные
- кортикостероиды

## **НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВКЛЮЧЕНИЯ В МОКРОТЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

- лейкоциты
- эластические волокна
- атипичные клетки
- эозинофилы

## **ПОХУДАНИЕ, КРОВОХАРКАНИЕ, БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- остром бронхите
- бронхиальной астме
- очаговой пневмонии
- раке легкого

## **ФАКТОР РИСКА РАКА ЛЕГКОГО**

- ожирение

- переохлаждение
- инфекция
- курение

### **МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО**

- бронхография
- анализ крови
- анализ мокроты
- флюорография

### **ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- атипичные клетки
- микобактерии
- пневмококки
- эозинофилы

### **ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХАРАКТЕРНА МОКРОТА**

- алая, пенная
- темная, со сгустками
- цвета "кофейной гущи"
- вязкая, стекловидная

### **НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ**

- введение хлорида кальция внутривенно
- введение аминокапроновой кислоты
- тепло на грудную клетку
- холод на грудную клетку

### **ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ**

- введение хлорида кальция внутривенно
- введение гепарина
- банки на грудную клетку
- горчичники на грудную клетку

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ПЛЕВРИТОМ**

- бронхит
- бронхиальная астма
- рак легкого
- эмфизема легких

## **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ**

- одышка
- слабость
- лихорадка
- боль в грудной клетке

## **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА**

- боль в грудной клетке
- слабость
- кровохарканье
- нарастающая одышка

## **ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ**

- бронхите
- бронхиальной астме
- бронхоэктатической болезни
- сухом плеврите

## **ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ – ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ**

- анальгетиков
- спазмолитиков
- нитратов
- цитостатиков

## **СКОПЛЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- бронхите
- бронхиальной астме
- экссудативном плеврите
- эмфиземе легких

## **ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ МЕДСЕСТРА ГОТОВИТ**

- иглу длиной 10-15 см
- иглу Дюфо
- иглу Кассирского
- троакар

## **ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ**

- бронхиальной астме
- пневмонии
- хроническом бронхите
- экссудативном плеврите

## **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ**

- поставить очистительную клизму
- промыть желудок
- опорожнить мочевой пузырь
- разъяснить сущность манипуляции

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ВРАЧОМ ОДНОМОМЕНТНО ИЗВЛЕКАЕТСЯ ЖИДКОСТИ НЕ БОЛЕЕ (В ЛИТРАХ)**

- 0,5
- 1-1,5
- 3
- 5

## **ПОВЫШЕННАЯ ВОЗДУШНОСТЬ ЛЕГКИХ – ЭТО**

- гидроторакс
- гемоторакс
- пневмосклероз
- эмфизема

## **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ**

- боль в грудной клетке
- влажный кашель
- кровохарканье
- одышка

## **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПНЕВМОНИИ**

- слабость, головная боль, стекловидная мокрота
- боль в грудной клетке, одышка, лихорадка
- длительный субфебрилитет, утомляемость
- отеки, повышение АД, нарушение ритма

## **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РЕВМОКАРДИТА**

- головная боль, головокружение, повышение АД
- слабость, понижение АД
- снижение аппетита, гектическая лихорадка

- боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет

### **ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕВМОКАРДИТЕ**

- полиартрит
- повышение АД
- острая сосудистая недостаточность
- хроническая сердечная недостаточность

### **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА**

- повышение температуры, стойкая деформация суставов
- поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
- поражение мелких суставов, скованность
- недомогание, моноартрит с деформацией

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА**

- атеросклероз
- гипертоническая болезнь
- порок сердца
- выздоровление

### **ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА**

- анкилоз
- деформация сустава
- кровоизлияние в полость сустава
- отсутствие остаточных деформаций

### **АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ МЕДСЕСТРА РЕКОМЕНДУЕТ ПРИНИМАТЬ**

- за 10 мин. до еды
- за 20 мин. до еды
- за 30 мин. до еды
- после еды

### **ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИЕМЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ**

- рвота
- понижение аппетита
- желудочное кровотечение
- отрыжка тухлым

### **ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА**

- одышка, лёгочное кровотечение
- головная боль, снижение АД
- повышение АД, гипергликемия, ожирение
- лихорадка, нарушение слуха

### **ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА**

- гипертоническая болезнь
- инфаркт миокарда
- стенокардия
- ревматическая лихорадка

### **СИНЮШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ ГУБ И КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ — ЭТО**

- гиперемия
- иктеричность
- диффузный цианоз
- акроцианоз

### **КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ**

- бледные
- желтушные
- нормальной окраски
- цианотичные

### **ГИДРОПЕРИКАРД – ЭТО**

- массивный отёк организма
- застойная жидкость в полости перикарда
- жидкость в полости плевры
- воспаление перикарда

### **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА**

- сердцебиение, повышение АД
- отеки, сжимающая боль за грудиной
- головная боль, мелькание «мушек» перед глазами
- кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия

### **ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 110 УД/МИН.**

- брадикардия
- тахикардия
- экстрасистолия
- норма

## **ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ С НЕРЕЗКИМ НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДИЕТА**

- вариант с механическим и химическим щажением
- вариант с повышенным количеством белка
- основной вариант стандартной
- вариант с пониженным количеством белка

## **ДИЕТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- ограничение жидкости и соли
- увеличение жидкости и белков
- ограничение жиров и углеводов
- увеличение жиров и белков

## **АД 180/100 ММ РТ.СТ. – ЭТО**

- гипертензия
- гипотензия
- коллапс
- норма

## **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА**

- головная боль, головокружение
- кровохарканье, головная боль, одышка
- изжога, рвота, шум в ушах
- отрыжка, слабость

## **ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ**

- асцит
- острая сосудистая недостаточность
- кровохарканье
- сердечная недостаточность

## **НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ**

- введение пентамина
- введение лазикса
- холод на грудную клетку
- горчичники на икроножные мышцы

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

- инсульт, инфаркт миокарда
- обморок, коллапс
- ревматическая лихорадка, порок сердца
- пневмония, плеврит

## **ПОЯВЛЕНИЕ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОБИЛЬНОЙ ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- пневмонии
- легочного кровотечения
- отека легких
- кровохарканья

## **ТВЕРДЫЙ НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- гипертоническом кризе
- кардиогенном шоке
- коллапсе
- обмороке

## **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ СЕРДЦА**

- разъяснение сущности исследования
- очистительная клизма
- промывание желудка
- проведение бронхоскопии

## **ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

- артерии
- вены
- капилляры
- мышцы

## **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- головная боль, ухудшение памяти
- загрудинная боль, нарушение ритма сердца
- снижение аппетита и массы тела
- тошнота, рвота

## **СИМПТОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

- головная боль



- загрудинная боль
- одышка
- тошнота

### **СИМПТОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

- лихорадка
- слабость
- боли в животе
- понижение АД

### **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

- слабость, тахикардия
- отеки, повышение АД
- одышка, аритмия
- боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость

### **БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ МЕДСЕСТРА РЕКОМЕНДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ**

- витамином С
- железом
- калием
- холестерином

### **БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ХОЛЕСТЕРИНА СОДЕРЖАТ**

- крупы, бобовые
- овощи, фрукты
- рыба, ягоды
- яйца, икра

### **ПРОФИЛАКТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ВКЛЮЧАЕТ**

- занятия физической культурой
- закаливание
- санацию хронических очагов инфекции

### **ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- гипертоническая болезнь
- ишемическая болезнь сердца
- пороки сердца

- ревматическая лихорадка

## **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ СТЕНОКАРДИИ**

- слабость
- сжимающая, давящая боль
- одышка
- тошнота

## **ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ИРРАДИИРУЮЩАЯ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- инфаркте миокарда
- ревмокардите
- остеохондрозе
- стенокардии

## **НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СЖИМАЮЩЕЙ ЗАГРУДИННОЙ БОЛИ**

- введение морфина
- введение анальгина
- нитроглицерин под язык
- димедрол внутрь

## **ФАКТОРЫ РИСКА ИБС**

- гипотония
- переохлаждение
- гиповитаминоз
- гиподинамия

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- состояние сердечной мышцы
- объём сердечного выброса
- переносимость физических нагрузок
- наличие факторов риска

## **АЭРОЗОЛЬНАЯ ФОРМА НИТРОГЛИЦЕРИНА**

- нитронг
- нитросорбид
- нитрогранулонг
- нитроминт

## **ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ МЕДСЕСТРА ПРИМЕНЯЕТ**

- гепарин
- морфин
- нитроглицерин
- панангин

## **НИТРАТ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ**

- нитроглицерин
- нитрогранулонг
- сустак-форте
- оликард

## **ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (МИН.)**

- 1-3
- 10-15
- 20-25
- 30-40

## **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА**

- головная боль
- лихорадка
- отёки
- асцит

## **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НЕ БОЛЕЕ**

- 30 минут
- 60 минут
- 120 минут
- 180 минут

## **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ АНГИНОЗНОЙ ФОРМЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- головная боль
- загрудинная боль
- отеки на ногах
- сердцебиение

## **ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
- колющая боль в области сердца
- ноющая боль в области сердца

### **ТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- абдоминальная
- ангинозная
- астматическая
- безболевая

### **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- загрудинная боль
- приступ удушья
- боль в животе
- головная боль

### **КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАРДИОГЕННОГО ШОКА**

- лихорадка, рвота
- приступ удушья
- резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- резкое повышение АД, напряженный пульс

### **ПОЯВЛЕНИЕ УДУШЬЯ, ОБИЛЬНОЙ ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- пневмонии
- кровохарканья
- легочного кровотечения
- отека легких

### **ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД**

- зеленый
- желтый
- красный
- черный

### **МЕСТО УСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА ПРИ ЗАПИСИ ОТВЕДЕНИЯ V4**

- 4 межреберье справа от грудины

- 4 межреберье слева от грудины
- 5 межреберье слева от грудины
- 5 межреберье по левой среднеключичной линии

## **В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕДСЕСТРА КОНТРОЛИРУЕТ СОБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА РЕЖИМА**

- строгого постельного
- постельного
- палатного
- общего

## **ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА**

- в кресле-каталке
- на носилках
- самостоятельное передвижение
- передвижение в сопровождении медработника

## **БОЛЬНОМУ ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

- в первые часы заболевания
- на 2-е сутки заболевания
- на 3-и сутки заболевания
- на 4-е сутки заболевания

## **ОБМОРОК – ЭТО ФОРМА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- коронарной
- левожелудочковой
- правожелудочковой
- сосудистой

## **ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОБМОРОКА**

- резкое повышение АД
- острая гипоксия мозга
- высокая температура тела
- метеоризм

## **ПРИ ОБМОРОКЕ МЕДСЕСТРА ПРИДАЕТ ПАЦИЕНТУ ПОЛОЖЕНИЕ**

- с приподнятым изголовьем
- с приподнятыми ногами
- на левом боку
- на правом боку

## **НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОБМОРОКЕ**

- введение пентамина
- введение мезатона
- рефлекторное воздействие нашатырного спирта

- проведение оксигенотерапии через пеногасители

## **ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ОБМОРОКЕ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА**

- напоить пациента крепким горячим чаем
- поставить банки
- поставить горчичники
- провести кровопускание

## **СЕРДЕЧНАЯ АСТМА, ОТЁК ЛЁГКОГО – ЭТО ФОРМЫ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- коронарной
- левожелудочковой
- правожелудочковой
- сосудистой

## **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ**

- боль в животе
- головокружение
- тошнота
- удушье

## **МЕДСЕСТРА НАКЛАДЫВАЕТ ВЕНОЗНЫЕ ЖГУТЫ НА КОНЕЧНОСТИ ПРИ**

- бронхиальной астме
- обмороке
- стенокардии
- сердечной астме

## **ПРИ ЗАСТОЕ КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МЕДСЕСТРА ОБЕСПЕЧИТ ПАЦИЕНТУ ПОЛОЖЕНИЕ**

- горизонтальное
- горизонтальное с приподнятыми ногами
- коленно-локтевое
- сидя, с опущенными ногами

## **ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ОТЕКА ЛЕГКИХ**

- кашель со "ржавой" мокротой
- сердцебиение
- кашель с обильной пенистой розовой мокротой
- головная боль

## **ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, АСЦИТ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- инфаркта миокарда
- недостаточности кровообращения
- стенокардии
- гипертонической болезни

## **ПРИ НАЛИЧИИ ОТЕКОВ МЕДСЕСТРА РЕКОМЕНДУЕТ БОЛЬНОМУ**

- ограничить прием жидкости и соли
- ограничить прием белков и жиров
- увеличить прием жидкости и соли
- увеличить прием белков и жиров

## **ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ МОЖЕТ БЫТЬ:**

- нарастание отеков, слабость
- сердцебиение, снижение АД
- головная боль, тахикардия
- брадикардия, боль в животе

## **ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 54 УД/МИН. – ЭТО**

- брадикардия
- тахикардия
- экстрасистолия
- норма

## **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- боль в животе
- головная боль
- загрудинная боль
- приступ удушья

## **СИМПТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С СОХРАНЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ**

- понос
- горечь во рту
- лихорадка
- боль в эпигастральной области

## **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

- повышение аппетита
- отрыжка кислым
- отрыжка тухлым
- запор

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- болезненность в эпигастральной области
- симптом Ортнера
- положительный симптом Пастернацкого
- положительный симптом Щеткина-Блюмберга

## **ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЖЕЛУДОЧНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА**

- ставится вечером накануне исследования
- ставится утром в день исследования
- ставится вечером и утром
- не ставится

## **ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

- рак желудка
- холецистит
- цирроз печени
- язвенная болезнь

## **РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ИМЕЕТ**

- рентгенография желудка
- желудочное зондирование
- лапароскопия
- фиброгастроскопия

## **ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С РЕЗКО СНИЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

- рак желудка
- холецистит
- цирроз печени
- язвенная болезнь



## **ИНФОРМАЦИЮ О СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ**

- общий анализ кала
- желудочное зондирование
- рентгенологическое исследование
- дуоденальное зондирование

## **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЖЕЛУДОЧНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ**

- вечером – легкий ужин, утром – натощак
- вечером – очистительная клизма
- вечером и утром – очистительная клизма
- утром – сифонная клизма

## **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

- вечером – легкий ужин, утром – натощак
- вечером – очистительная клизма
- вечером и утром – очистительная клизма
- утром – сифонная клизма

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

- ирригоскопия
- колоноскопия
- ректороманоскопия
- эзофагогастродуоденоскопия

## **ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА**

- ставится вечером накануне исследования
- ставится утром в день исследования
- ставится вечером и утром
- не ставится

## **ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ МЕДСЕСТРА ИСПОЛЬЗУЕТ**

- пентагастрин
- растительное масло
- сульфат бария

- сульфат магния

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИМУЛЯТОР ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ**

- капустный отвар
- мясной бульон
- пробный завтрак
- гистамин

### **ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ М/С ВВОДИТ**

- через зонд
- внутривенно
- внутримышечно
- подкожно

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТ**

- жирное, жареное
- молочные продукты
- кашу
- овощи и фрукты

### **БЕЗЗОНДОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА**

- ацидотест
- глюкотест
- рентгенография
- лапароскопия

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА СЕЗОННОСТЬ ОБОСТРЕНИЯ**

- хронический колит
- хронический гепатит
- цирроз печени
- язвенная болезнь

### **ЧАСТОТА ПУЛЬСА ПРИ БРАДИКАРДИИ**

- менее 40 ударов в одну минуту
- менее 45 ударов в одну минуту
- менее 50 ударов в одну минуту
- менее 55 ударов в одну минуту
- менее 60 ударов в одну минуту

## **УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНУЮ ЧАСТОТУ ПУЛЬСА ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЗА ОДНУ МИНУТУ**

- 40 — 50
- 60 — 80
- 70 — 90
- 50 — 70
- 90 — 100

## **ЕСЛИ ПУЛЬС У ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ, ТО МЕДСЕСТРА ОБЯЗАНА ПОПРОБОВАТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ ЕГО НА АРТЕРИИ**

- тыла стопы
- подколенной
- сонной
- височной
- локтевой

## **НАПРЯЖЕНИЕ ПУЛЬСА ЗАВИСИТ**

- от величины сердечного выброса
- от артериального давления
- от общего количества циркулирующей крови
- от частоты сердечных сокращений
- от возраста пациента

## **КАКИМИ ПАЛЬЦАМИ ПАЛЬПИРУЮТ ПУЛЬСИРУЮЩУЮ ЛУЧЕВУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПУЛЬСА?**

- первым пальцем
- первым и вторым
- вторым и третьим
- вторым, третьим, четвертым
- вторым, третьим, четвертым и пятым

## **ВЫБЕРЕТЕ ОДНО ИЗ СВОЙСТВ ПУЛЬСА**

- напряжение
- гипотония
- тахипноэ
- атония
- дистония

## **ОПРЕДЕЛИТЕ, ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К СВОЙСТВАМ ПУЛЬСА**

- глубина
- частота

- ритм
- наполнение
- напряжение

## **ПО ВЕЛИЧИНЕ ПУЛЬС БЫВАЕТ**

- большим
- полным
- пустым
- твёрдым
- мягким

## **ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- тахикардии
- снижении АД
- мерцательной аритмии
- повышении АД
- брадикардии

## **ПО НАПОЛНЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ**

- ритмичный, аритмичный
- скорый, медленный
- полный, пустой
- твердый, мягкий
- правильный, не правильный

## **НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА**

- напряжение и наполнение
- напряжение и ритм
- частота и ритм
- скорость и частота
- наполнение и ритм

## **ПУЛЬС РИТМИЧНЫЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- за одну минуту
- за 30 секунд, умножая результат на два
- за 15 секунд, умножая результат на четыре
- за 10 секунд, умножая результат на шесть
- за 6 секунд, умножая результат на десять.

## **ПУЛЬС АРИТМИЧНЫЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- за одну минуту
- за 30 секунд, умножая результат на два
- за 15 секунд, умножая результат на четыре
- за 10 секунд, умножая результат на шесть
- за 6 секунд, умножая результат на десять

## **ПО НАПРЯЖЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ**

- ритмичный, аритмичный
- скорый, медленный
- полный, пустой
- твердый, мягкий
- тоничный, атоничный

## **МЕСТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУЛЬСА ВСЕ, КРОМЕ**

- сонной артерии
- височной артерии
- лучевой артерии
- брюшной аорты
- артерии тыла стопы

## **КАКОЕ УСЛОВИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНО БЫТЬ СОБЛЮДЕНО ПЕРЕД СТАНДАРТНЫМ ИЗМЕРЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

- через 1-2 часа после еды
- через 1 час после курения
- через 1 час после приема кофе
- через 2 часа после водных процедур
- все выше перечисленные

## **ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЕДСЕСТРА УСЛЫШАЛА ПОЯВЛЕНИЕ ТОНОВ КОРОТКОВА (СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ), А ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НЕ СМОГЛА. В ЧЁМ ПРИЧИНА?**

- слишком мало воздуха в манжете
- слишком плотно прижата головка фонендоскопа к плечевой артерии
- слишком много воздуха в манжете
- слишком быстро выпущен воздух из манжеты
- несоответствие размера манжеты и окружности плеча

## **СТАНДАРТНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ**

- через 1-2 часа после еды
- через 1 час после курения

- через 1 час после приема кофе
- после 10 минутного отдыха
- всё перечисленное верно

### **ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- только сидя и лежа
- только лёжа
- сидя, лёжа, стоя
- только стоя
- нет правильного ответа

### **РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- максимальным артериальным давлением
- минимальным артериальным давлением
- пульсовым давлением
- дефицитом пульса
- рабочим давлением

### **О КАКОМ ПОКАЗАТЕЛЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЫ МОЖЕМ СУДИТЬ ПРИ ИСЧЕЗНОВЕНИИ ТОНОВ КОРОТКОВА НАД ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИЕЙ?**

- пульсовое давление
- диастолическое давление
- систолическое давление
- артериальное давление
- рабочее давление

### **О КАКОМ ПОКАЗАТЕЛЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЫ МОЖЕМ СУДИТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ТОНОВ КОРОТКОВА НАД ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИЕЙ?**

- пульсовое
- диастолическое
- систолическое
- артериальное
- рабочее

### **КАКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?**

- тонометр
- термометр
- динамометр

- спирометр
- фонендоскоп

**КАКИМ ПРИБОРОМ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ТОНЫ НА ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?**

- пальпируются пальцами
- фонендоскопом
- тонометром
- пикфлоуметром
- термометром

**ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. МАНЖЕТУ ПРИБОРА ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАКРЕПЛЯТЬ**

- чтобы между манжеткой и плечом не проходило ни одного пальца
- чтобы между манжеткой и плечом проходило 2 пальца
- чтобы между манжеткой и плечом проходил 1 палец
- манжетка туго должна обхватывать плечо
- не имеет значения

**КАКОВО ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РУКИ БОЛЬНОГО ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

- согнута в локтевом суставе, ладонью вверх
- согнута в локтевом суставе, ладонью вниз
- разогнута в локтевом суставе ладонью вниз
- разогнута в локтевом суставе ладонью вверх
- рука опущена вниз

**ВО ВРЕМЯ ПЕРВОГО ВИЗИТА ПАЦИЕНТА ИЗМЕРЯТЬ АД НЕОБХОДИМО**

- 1 раз на одной руке
- 2 раза на одной руке
- 3 раза на одной руке
- 1 раз на обеих руках
- 3 раза на обеих руках

**К ПАРАМЕТРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВЕЛИЧИНУ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ**

- сила сокращений сердца
- частота сокращений сердца
- тонус стенки артерий
- от физической нагрузки
- возраст пациента

## **НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ (ММ.РТ. СТ.)**

- 120 — 130
- 120 — 129
- 100 — 110
- 70 — 80
- 40 — 50

## **НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ (ММ.РТ. СТ.)**

- 120 — 130
- 110 — 120
- 100 — 110
- 80 — 84
- 40 — 50

## **У ПАЦИЕНТА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 150/100 ММ РТ.СТ. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ?**

- гипертермией
- аритмией
- гипертензией
- гипотензией
- нормотензией

## **У ПАЦИЕНТА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 80/50 ММ РТ.СТ. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ?**

- гипертермией
- аритмией
- гипертензией
- гипотензией
- нормотензией

## **ЧАСТОТУ ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- за одну минуту
- за 30 сек., умножая результат на два
- за 15 сек., умножая результат на четыре
- за 10 сек., умножая результат на шесть
- за 6 сек., умножая результат на десять

## **ПО ХАРАКТЕРУ ОДЫШКА БЫВАЕТ**



- инспираторная
- экспираторная
- смешанная
- физиологическая
- всё перечисленное верно

## **ОДЫШКА ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ВДОХЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- смешанная
- периодического дыхания
- инспираторная
- экспираторная
- патологическая

## **ИНСПИРАТОРНУЮ ОДЫШКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- затруднение на вдохе
- кашель с большим количеством пенистой мокроты
- затруднение на выдохе
- затруднение на вдохе и выдохе
- кашель с трудноотделяемой мокротой

## **ОДЫШКА ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ВЫДОХЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- смешанная
- периодического дыхания
- инспираторная
- экспираторная
- патологическая

## **ЭКСПИРАТОРНУЮ ОДЫШКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- затруднение на вдохе
- кашель с большим количеством пенистой мокроты
- затруднение на выдохе
- затруднение на вдохе и выдохе
- кашель с трудноотделяемой мокротой

## **НАЗОВИТЕ НОРМАЛЬНУЮ ЧАСТОТУ ДЫХАНИЯ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЗА ОДНУ МИНУТУ**

- 30-36 в минуту
- 24-28 в минуту
- 20-24 в минуту
- 16-20 в минуту
- 10-16 в минуту

## **ПРИ ПОДСЧЁТЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ УЧИТЫВАЕТСЯ ТОЛЬКО КОЛИЧЕСТВО**

- вдохов
- выдохов
- задержки на вдохе
- задержки на выдохе

## **ПРИ СБОРЕ МОЧИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА**

- собирают мочу за любые 24 часа
- собирают мочу с момента пробуждения пациента и до восьми утра следующего дня
- в восемь часов утра пациент мочится в унитаз, затем до восьми утра следующего дня всю мочу собирают в ёмкость
- собирают мочу каждые три часа, всего восемь порций
- собирают мочу за 12 часов, умножают полученный объём на два

## **ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- разъединение плевральных сращений
- отсасывание мокроты из бронхов
- уменьшение болевого синдрома
- удаление жидкости с плевральной полости
- удаления инородного тела из плевральной полости

## **АКРОЦИАНОЗ – ЭТО СИНЮШНОСТЬ**

- губ
- губ и кончика носа
- губ и кончика носа, пальцев рук
- губ и кончика носа, пальцев рук и ног
- губ и кончика носа, пальцев рук и ног, ушных раковин

## **СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЭТО**

- анасарка
- гидроторакс
- асцит
- гидроперикардит
- пастозность

## **РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПО ВСЕМУ ТЕЛУ – ЭТО**

- асцит
- гидроперикардит

- анасарка
- гидроторакс
- пастозность

## **МЕДСЕСТРА МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ НАРУЖНЫХ ОТЕКОВ У ПАЦИЕНТА МЕТОДОМ**

- взвешивания
- пальпации голеней
- измерения суточного диуреза
- общего осмотра внешнего вида
- пальпации кистей рук

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МАССЫ ТЕЛА СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ УСЛОВИЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- натощак
- после опорожнения мочевого пузыря
- после опорожнения кишечника
- в одной и той же одежде
- после водных процедур

## **СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЭТО**

- анасарка
- гидроторакс
- асцит
- гидроперикардит
- пастозность

## **КАК НАЗЫВАЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ И ВВЕДЕННОЙ В ОРГАНИЗМ ЖИДКОСТИ ЗА СУТКИ**

- суточный диурез
- водный баланс
- дизурия
- олигоурия
- индекс массы тела

## **АНТРОПОМЕТРИЯ ВКЛЮЧАЕТ ИЗМЕРЕНИЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ, КРОМЕ**

- роста
- веса
- силы
- окружности грудной клетки
- окружности головы

## **В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ФИКСИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

- графическое изображение температуры
- графическое изображение частоты дыхания
- графическое изображение массы тела
- графическое изображение артериального давления
- всё перечисленное

## **ПРИ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПОВЫШАЕТСЯ ДО ЦИФР**

- 37,5°C
- 38°C
- 38,5°C
- 39°C
- 37°C

## **УКАЖИТЕ, В КАКОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНЫ ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ**

- в период повышения температуры
- в период стояния температуры на высоких цифрах
- в период литического падения температуры
- в период критического падения температуры
- не имеет значения

## **УКАЖИТЕ ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОСТРЫХ ЛИХОРАДОЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

- смена нательного и постельного белья
- обильное питье
- применение пузыря со льдом
- применение грелки
- парентеральное введение жаропонижающих средств

## **ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПОВЫШАЕТСЯ ДО**

- 38°C
- 39°C
- 40°C
- 41°C
- 37,5°C

**ОПРЕДЕЛИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО  
ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА – БЛЕДНОСТЬ, «ГУСИНАЯ КОЖА»,  
ОЗНОБ, МЫШЕЧНАЯ ДРОЖЬ, ОТСУТСТВИЕ ПОТООТДЕЛЕНИЯ**

- для критического снижения температуры тела
- для литического снижения температуры тела
- для стадии подъема температуры тела
- для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах
- при снижении температуры тела ниже нормы

**УКАЖИТЕ НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ  
ЛИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ**

- согревание больного
- смена нательного и постельного белья
- применение пузыря со льдом
- парентеральное введение жаропонижающих средств
- придание положения больного с приподнятым ножным концом

**ВЫБЕРИТЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ  
ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ**

- раскрыть пациента
- дать холодное питье
- приложить холод к голове
- дать горячее питье, укрыть пациента
- накормить пациента

**ВЫБЕРИТЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ  
ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ**

- дать горячее питье
- поставить горчичники на грудную клетку
- дать обильное прохладное питье
- обложить грелками
- укрыть одеялом

**ВЫБЕРЕТЕ, ЧТО ОТНОСИТСЯ К ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ  
ОХЛАЖДЕНИЯ**

- горячие ножные ванны
- согревающий компресс
- теплое питье
- холодный компресс на крупные сосуды
- парентеральное введение жаропонижающих средств

## **КАКАЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМА ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ**

- горчичники на грудную клетку
- холодный компресс на голову
- обильное прохладное питье
- обложить грелками, горячий крепкий чай, кофе
- раскрыть пациента

## **УКАЖИТЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА**

- нарушение ритма
- резкое падение АД
- резкий подъем АД
- нарушение мочеиспускания
- боль в животе

## **ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ СЛЕДУЕТ**

- осмотреть и насухо вытереть
- обмыть водой и вытереть
- протереть спиртом
- только осмотреть
- протереть любым кожным антисептиком

## **В ПЕРИОД КРИТИЧЕСКОГО ПАДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ НЕОБХОДИМО**

- приподнять ножной конец кровати
- обложить грелками, укрыть больного
- дать крепкий сладкий чай или кофе
- контроль пульса и АД
- всё перечисленное верно

## **ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПРИ ГИПЕРПИРЕТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПОВЫШАЕТСЯ**

- выше 41°C
- 40 — 41°C
- 39 — 40°C
- 38 — 39°C
- 37 — 38°C

## **В НОРМЕ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ИЗМЕНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ НА**

- 1 — 1,5°C
- 0,8 — 1°C
- 0,5 — 0,8°C
- 0,3 — 0,8°C
- 0,1 — 0,3°C

**УКАЖИТЕ КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРЕ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ**

- 4 раза в день
- 3 раза в день
- 2 раза в день
- 1 раз в день
- столько, сколько необходимо

**МАКСИМАЛЬНАЯ (ЛЕТАЛЬНАЯ) ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, ПРИ КОТОРОЙ НАСТУПАЕТ СМЕРТЬ**

- 40,5°C
- 41°C
- 41,5°C
- 42°C
- 42,5°C

**В РАЗВИТИИ ЛИХОРАДКИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПЕРИОДОВ**

- пять периодов
- четыре периода
- три периода
- два периода
- один период

**НА СКОЛЬКО УДАРОВ В МИНУТУ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА 1°C (В УДАРАХ)**

- 20
- 15
- 10
- 5
- 2

**ОПРЕДЕЛИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА – РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ОБИЛЬНЫЙ ХОЛОДНЫЙ ПОТ, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС И СНИЖЕНИЕ АД**

- для первого периода лихорадки
- для литического снижения температуры
- для критического снижения температуры
- для второго периода лихорадки
- такое состояние может возникнуть в любом периоде лихорадки

### **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПАЦИЕНТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ НИЖЕ**

- утром
- в обед
- вечером
- ночью
- не изменяется в течение суток

### **ВЫБЕРИТЕ ВРЕМЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ РТУТНЫМ ТЕРМОМЕТРОМ**

- 10 минут
- 5 минут
- 7 минут
- 15 минут
- 20 минут

### **ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ**

- озноб
- жажда
- чувство жара
- рвота
- обильное потоотделение

### **ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ВТОРОГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ**

- озноб
- жажда
- чувство жара
- рвота
- обильное потоотделение

### **ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ**

- озноб
- жажда
- чувство жара
- рвота
- обильное потоотделение



## **ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 36,0 — 36,7°C
- 36,2 — 36,9°C
- 35,0 — 36,5°C
- 36,6 — 37,0°C
- 35,8 — 36,6°C

## **ЛИХОРАДКА — ЭТО ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ВЫШЕ**

- 36°C
- 38°C
- 37°C
- 39°C
- 40°C

## **УКАЖИТЕ МЕСТА ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА**

- подмышечная впадина
- прямая кишка
- паховая складка
- ротовая полость
- всё перечисленное верно

## **КОГДА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ ТЕРМОМЕТРИЮ?**

- до еды
- после еды
- не имеет значения
- за 2 часа до еды
- натошак или через 2 часа после еды

## **В КАКОЕ ВРЕМЯ НУЖНО ПРОИЗВОДИТЬ ТЕРМОМЕТРИЮ БОЛЬНЫМ В СТАЦИОНАРЕ?**

- утром с 7 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов
- утром с 6 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов
- утром с 6 до 8 часов и вечером с 18 до 20 часов
- не имеет значения
- когда есть время

## **КУДА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОМЕЩАЮТ ТЕРМОМЕТР ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ?**

- в подмышечную впадину
- в паховую область

- в прямую кишку
- в ротовую полость
- в локтевой сгиб

## **В НОРМЕ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ**

- на 0,5-0,8 градусов ниже температуры слизистых оболочек
- на 0,5-0,8 градусов выше температуры слизистых оболочек
- одинаковая с температурой слизистых оболочек
- на 1 градус выше температуры слизистых оболочек
- на 1 градус ниже температуры слизистых оболочек

## **ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПАЦИЕНТА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ**

- чёрным цветом
- синим цветом
- красным цветом
- зелёным цветом
- жёлтым цветом

## **ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОТ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ**

- у пациентов пожилого и старческого возраста выше утром
- у пациентов пожилого и старческого возраста ниже утром
- у пациентов пожилого и старческого возраста не отличается от молодых пациентов
- у пациентов пожилого и старческого возраста нестабильная температура
- у пациентов пожилого и старческого возраста ниже вечером

## **ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ НЕГО ФОРМЕ**

- результаты обследования
- наличие заболевания, диагноз
- методы лечения и связанный с ними риск
- прогноз заболевания
- все перечисленное

## **ДЕЙСТВИЯ ИЛИ СРЕДСТВА ДЛЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПРОСЬБЫ БОЛЬНОГО ОБ УСКОРЕНИИ ЕГО СМЕРТИ – ЭТО**

- деонтология
- ятрогения
- эвтаназия

- биоэтика
- танатология

## **В КАКОМ СЛУЧАЕ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ РАЗРЕШАЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭВТАНАЗИЮ**

- по просьбе больного
- по просьбе родственников
- в исключительных случаях
- запрещается законом
- по приказу администрации ЛПУ

## **МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ ГРАЖДАНАМ ПОЛУЧЕНИЕ**

- социальных пособий
- медицинской помощи
- прибавок к зарплате
- санаторно-курортного лечения
- оплата временной утраты трудоспособности

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РФ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ СВЯЗАНО С РАЗВИТИЕМ**

- стационарной помощи
- медицинской науки
- сельского здравоохранения
- первичной медико-санитарной помощи
- санаторно-курортного лечения

## **КАКАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИНЯТА В РФ**

- по законченному случаю
- обязательное
- по случаю обращения
- пенсионное
- персональное

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ И ДРУГИЕ УСЛУГИ ГРАЖДАНАМ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ПРОГРАММАМИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- обязательного
- добровольного
- по случаю обращения
- по законченному случаю
- любого из перечисленных

## **СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- медицинская страховая компания
- предприятие
- государственный Фонд ОМС
- пенсионный Фонд
- любая страховая компания

## **ДЛЯ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОЙТИ**

- сертификацию
- лицензирование
- аттестацию медицинских работников
- лицензирование и аккредитацию
- аккредитацию

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ ЛПУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛЕННЫМ СТАНДАРТАМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- аттестации учреждения
- сертификации специалистов
- аттестации медицинских работников
- аккредитации учреждений
- лицензировании учреждений

## **СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ**

- врачебной практики
- частной медицины
- муниципальной медицины
- системы здравоохранения
- общественных организаций

## **ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА – ЭТО СИСТЕМА ВЗГЛЯДОВ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ**

- медицинской сестрой и пациентом
- обществом и окружающей средой
- медицинской сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой
- медицинской сестрой, обществом и окружающей средой
- медицинской сестрой, обществом

## **ОСНОВНЫМИ ПОНЯТИЯМИ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ ДОГОВОРЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ**

- пациент
- сестринское дело
- здоровье
- окружающая среда
- диагностика и лечение

## **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ УВАЖЕНИЕ К**

- добродетелям
- семье
- жизни
- правительству
- различным организациям

## **СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО НЕ ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЙ ПО**

- национальным и расовым признакам
- социальному положению
- полу
- возрасту
- по всем перечисленным пунктам

## **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПАЦИЕНТ – ЭТО**

- обратившийся за медицинской помощью в стационар
- находящийся под медицинским наблюдением
- обратившийся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническую службу
- обратившийся в скорую неотложную помощь
- все перечисленное верно

## **ПАЦИЕНТ, ОБРАТИВШИЙСЯ В МО ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, МОЖЕТ БЫТЬ**

- больным острым заболеванием
- больным хроническим заболеванием
- здоровым
- временно нетрудоспособным
- все перечисленное верно

## **ФУНКЦИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

- облегчение страданий
- уход
- профилактика заболеваний
- сестринские исследования
- все перечисленное

### **К ФУНКЦИЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- сестринские исследования
- осуществление сестринского ухода
- работа в междисциплинарной бригаде медработника
- диагностика заболеваний и лечение пациентов
- облегчение страданий пациентов

### **СИСТЕМНЫЙ НАУЧНЫЙ ПОДХОД И МЕТОД ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- диагностика болезни
- лечение заболевания
- сестринский процесс
- соррогения
- лечебно-охранительный режим

### **ВАЖНЕЙШАЯ ЗАДАЧА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА**

- установить диагноз заболевания
- назначить лечение
- уточнить причины заболевания
- профессиональный уход с учетом медико-санитарных потребностей пациента
- определить прогноз

### **В РОССИИ РАСПРОСТРАНЕНА МОДЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

- Доротеи Орем
- адаптационная
- Флоренс Найтингейл
- Вирджинии Хендерсон
- традиционная (медико- биологическая)

### **ОСНОВОПОЛОЖНИЦЕЙ СИСТЕМЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ В ЗАПАДНОЙ КУЛЬТУРЕ СЧИТАЕТСЯ**

- Христофор фон Опель
- Доротея Орем

- Даша Севастопольская
- Флоренс Найтингейл
- Вирджиния Хендерсон

## **НА РУСИ ИСКУССТВУ ВРАЧЕВАНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ КУЛЬТУРЕ ОБУЧАЛИ**

- при княжеских дворах
- в специальных учебных заведениях
- знахари и целители
- в монастырях
- за границей

## **В 1854 ГОДУ Н.И. ПИРОГОВ ОРГАНИЗОВАЛ В ПЕТЕРБУРГЕ СЕСТРИНСКУЮ ОБЩИНУ**

- Никольскую;
- Свято — Троицкую
- Крестовоздвиженскую
- Михайловскую
- Петровскую

## **УРОВНИ ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО», СУЩЕСТВУЮЩИЕ В РФ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ**

- высшее образование
- дополнительное профессиональное образование в колледжах и вузах
- базовое образование в колледжах
- повышенный уровень образования в колледжах
- всё перечисленное верно

## **НОВЫЙ ТИП УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- участковая больница
- городская поликлиника
- больница сестринского ухода
- многопрофильный стационар
- фельдшерско-акушерский пункт

## **ПРИНЦИП РАБОТЫ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

- практика совместно с другими специалистами
- самостоятельное оказание всех видов медицинской помощи
- скорая неотложная помощь
- наблюдение за здоровыми членами семьи
- наблюдение за больными членами семьи

## **К ДОЛЖНОСТНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДСЕСТРЫ ОТНОСЯТСЯ**

- санитарно-просветительная работа
- выполнение назначений врача
- уход за пациентом
- передача информации о пациенте родственникам
- все перечисленное верно

## **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ. СОВОКУПНОСТЬ НОРМ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИКА И ИХ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ЭТО**

- сестринский процесс
- сестринское дело
- санитарно-просветительная работа
- медицинская этика
- лечебно-охранительный режим

## **К ЭТИЧЕСКИМ ПОНЯТИЯМ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- обязанности медицинской сестры по уходу за пациентами
- добродетели
- цели, к которым стремится медицинская сестра
- обычаи
- моральные качества медицинской сестры

## **МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА**

- о морали поведения
- о формах человеческого сознания
- о должном
- о профессиональном долге медицинских работников
- нет правильного ответа

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ДОЛГ МЕДСЕСТРЫ**

- повышать квалификацию
- ухаживать за пациентами
- компетентно выполнять процедуры
- вести санитарно-просветительную работу с пациентами
- все перечисленное

## **ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДСЕСТРЫ В РОССИИ ПРИНЯТ**

- Всемирной организацией здравоохранения
- Международным советом медсестер



- Министерством здравоохранения и социального развития РФ
- Ассоциацией медсестер России
- Лига Красного Креста

### **МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НЕСЕТ МОРАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ за свою деятельность ПЕРЕД**

- пациентом
- пациентом и коллегами
- пациентом, коллегами и обществом
- пациентом и обществом
- коллегами и обществом

### **ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОЧЕРЕДНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ НЕСКОЛЬКИМ ПАЦИЕНТАМ МЕДСЕСТРА РУКОВОДСТВУЕТСЯ**

- возрастом
- полом
- личным отношением
- социальным статусом
- медицинскими показаниями

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. МЕДСЕСТРА ВПРАВЕ ПРИНЯТЬ БЛАГОДАРНОСТЬ ОТ ПАЦИЕНТА, ЕСЛИ ПРИ ЭТОМ**

- не унижается человеческое достоинство обоих
- размер благодарности не превышает оклада за месяц
- пациент не требует для себя особого внимания
- медсестра считает, что пациент обязан ей за работу
- пациент стар, немощен и недееспособен

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ. ОБЩЕНИЕ- ЭТО**

- социальная коммуникация
- обмен информацией и эмоциями
- обмен эмоциями
- обмен информацией
- обмен опытом

### **НАЗОВИТЕ КОМПОНЕНТ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА**

- определение потребности в уходе
- определение приоритетности проблем
- определение целей, согласование их с пациентом
- реализация плана ухода
- все перечисленные

**ПАЦИЕНТ С РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, БОЛЕН ТРЕТИЙ ДЕНЬ, БЕСПОКОЯТ КАШЕЛЬ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАСМОРК. ЛЕЧИЛСЯ ДОМАШНИМИ СРЕДСТВАМИ. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТОВ ПОТЕНЦИАЛЬНУЮ ПРОБЛЕМУ ПАЦИЕНТА**

- головная боль
- кашель
- повышение температуры
- риск развития осложнений
- риск потери массы тела

**ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ. СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ВЫПОЛНЯЕМОЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- независимым
- зависимым
- взаимозависимым
- экстренным
- вынужденным

**КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НЕТ СТУЛА 48 Ч., ЭТО ПРОБЛЕМА**

- второстепенная
- потенциальная
- психологическая
- настоящая
- краткосрочная

**СИСТЕМА ВЗГЛЯДОВ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СЕСТРОЙ, ПАЦИЕНТОМ, ОБЩЕСТВОМ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ, ОСНОВАННАЯ НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ПРИНЦИПАХ ЭТИКИ И МОРАЛИ – ЭТО**

- сестринское дело
- этический кодекс медицинских сестер
- сестринский процесс
- философия сестринского дела
- деонтология

**ДЕЙСТВИЕ МЕДСЕСТРЫ, СПОСОБНОЕ РАЗРЕШИТЬ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА БЕЗ КОНСУЛЬТАЦИИ И СОТРУДНИЧЕСТВА С ВРАЧОМ**

- независимое сестринское вмешательство
- зависимое сестринское вмешательство
- взаимозависимое сестринское вмешательство

- любое сестринское вмешательство
- нет верного ответа

## **АВТОР ПЕРВОГО НАУЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

- В. Хендерсон
- Е. Бакунина
- Д. Севастопольская
- Ф. Найтингейл
- С. Мухина

## **ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- участие пациента (членов семьи) в определении целей, планировании и реализации ухода, оценке его эффективности
- оценка эффективности ухода лечащим врачом
- согласование всех действий медсестры с врачом
- удовлетворение всех нарушенных потребностей пациента
- все ответы верны

## **ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА ОКАЗЫВАЕТ ПОМОЩЬ ПРИ**

- детских заболеваний
- острых заболеваний
- неизлечимых заболеваний
- хронических заболеваний
- болезнях пожилых и стариков

## **ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

- улучшение качества жизни
- выздоровление;
- полная реабилитация;
- изоляция больного;
- применение высокотехнологичных методов лечения.

## **ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- заботу об умирающем пациенте
- поддержку семьи умирающего пациента
- психотерапию пациента и его семьи
- улучшение качества жизни
- все перечисленное

## **ОДНО ИЗ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, В КОТОРОМ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ**

- поликлиника
- стационар
- хоспис
- диспансер
- санаторий

## **ПЕРВОСТЕПЕННАЯ ЦЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

- продлить жизнь
- излечить болезнь
- сделать оставшуюся жизнь более комфортной и значимой
- помочь семье
- полная реабилитация

## **МЕДИЦИНСКАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА О**

- формировании, сохранении и укреплении здоровья
- влиянии факторов внешней среды на здоровье людей
- влиянии факторов внутренней среды на здоровье людей
- здоровом образе жизни
- нет правильного определения

## **ФАКТОРЫ, НЕБЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ВСЕ, КРОМЕ**

- вредные привычки
- возраст
- медицинские услуги
- избыточная масса тела
- малоподвижный образ жизни

## **НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ**

- наследственность
- здравоохранение
- образ жизни
- экология
- материальное положение

## **ЦЕЛЯМИ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- сохранение здоровья;
- укрепление здоровья;
- обеспечение высокого уровня трудоспособности;

- достижение активного долголетия;
- +религиозно — культовые отправления.

## **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННАЯ ФОРМА ПРОПАГАНДЫ МЕДИЦИНСКИХ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ В РАБОТЕ МЕДСЕСТРЫ**

- индивидуальная работа с пациентами
- профилактические прививки
- профилактические осмотры
- занятия в «Школах здоровья»
- сбор анамнеза жизни

## **НОРМА СНА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СУТКИ**

- 5 — 6 часов
- 6 — 7 часов
- 7 — 8 часов
- 9 — 10 часов
- индивидуально

## **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО**

- лечение больных пациентов
- обследование здоровых пациентов
- обследование больных пациентов
- динамическое наблюдение за больными и здоровыми людьми
- реабилитация после выздоровления

## **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ**

- первичной медико-санитарной помощи
- диспансеризации
- реабилитации
- экспертизы трудоспособности
- лечения

## **В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ЛПУ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ**

- пациенты, которые нуждаются в госпитализации
- пациенты, которым отказано в госпитализации
- пациенты, которые получили консультацию узкого специалиста
- пациенты, которым была оказана неотложная помощь в приёмном отделении
- все пациенты, которые обратились в приемное отделение

## **ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА**

- знакомит его с режимом
- проводит диагностику
- осуществляет переливание крови
- срочно сообщает врачу
- срочно сообщает заведующему отделением

### **ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА, КОНТРОЛИРУЯ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, ВЫПОЛНЯЕТ ВСЁ, КРОМЕ**

- измеряет температуру тела
- подсчитывает ЧДД
- измеряет АД
- сообщает об изменениях врачу
- не сообщает об изменениях врачу

### **В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА**

- изолировать его
- вызвать врача для констатации смерти
- подготовить труп
- заполнить соответствующую документацию
- все перечисленное

### **ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДСЕСТРА ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТ**

- внутривенные инъекции
- взятие крови из вены на исследования
- внутривенное капельное вливания
- внутримышечные инъекции
- все перечисленное

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКОЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНОГО ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ РЕЖИМОМ**

- санитарно-противоэпидемиологическим
- лечебно — охранительным
- профилактическим
- физиологическим
- нормостеническим

### **ПОВОРАЧИВАТЬСЯ И ПРИСАЖИВАТЬСЯ НА КРАЮ КРОВАТИ РАЗРЕШАЕТСЯ БОЛЬНОМУ НА РЕЖИМЕ**

- строгом постельном
- постельном

- палатном
- общем
- режим не имеет значения

### **САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБСЛУЖИВАТЬ СЕБЯ, ХОДИТЬ ПО КОРИДОРУ МОЖЕТ БОЛЬНОЙ НА РЕЖИМЕ**

- строгом постельном
- постельном
- палатном
- общем
- режим не имеет значения

### **ПРОВЕТРИВАНИЕ ПАЛАТ ПРОВОДИТСЯ**

- обязательно
- только по желанию пациента
- в свободное время постовой медсестры
- по указанию врача
- при отсутствии пациентов

### **ПАЦИЕНТУ В ПАССИВНОМ СОСТОЯНИИ ПРИДАЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ**

- опрелости
- затрудненного дыхания
- пролежней
- провисания стоп
- затруднённого глотания

### **В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ БОЛЬНИЦЫ ПРОИЗВОДЯТ ВСЁ, КРОМЕ**

- регистрацию пациентов
- лечение пациентов
- санитарную обработку пациентов
- оказание экстренной медицинской помощи
- амбулаторно — поликлинический приём пациентов

### **КАКОЕ ПОМЕЩЕНИЕ НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

- смотровой кабинет
- санпропускник
- вещевой склад
- изолятор
- палата интенсивной терапии

### **ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К АНТРОПОМЕТРИИ**

- взвешивание
- измерение роста
- измерение окружности грудной клетки
- динамометрия
- спирометрия

## **ИЗОЛЯТОР СЛУЖИТ ДЛЯ**

- санобработки пациентов
- госпитализации пациентов, подозрительных на инфекционное заболевание
- регистрации пациентов
- оказания неотложной помощи
- ожидания приёма

## **ЗАПОЛНЕНИЕ ПАСПОРТНОЙ ЧАСТИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПРОИЗВОДИТ**

- врач приемного отделения
- медсестра приемного отделения
- палатная медсестра
- лечащий врач
- фельдшер скорой помощи

## **В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ И БЕЗ ДОКУМЕНТОВ МЕДСЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНА ДАТЬ ТЕЛЕФОНОГРАММУ В ОТДЕЛЕНИЕ МИЛИЦИИ, СДЕЛАВ ПРИ ЭТОМ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ЗАПИСЬ**

- в журнале учета приема пациентов
- в статистической карте выбывшего из стационара
- в журнале телефонограмм
- в истории болезни
- в журнале отказов от госпитализации

## **МЕДСЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА ЗАПОЛНЯЕТ ВСЕ ДОКУМЕНТЫ, КРОМЕ**

- экстренное извещение об инфекционном заболевании
- титульный лист истории болезни
- журнал госпитализации пациентов
- температурный лист
- статистическую карту выбывшего из стационара

## **В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ В СОСТОЯНИИ СООБЩИТЬ ВСЮ ИНФОРМАЦИЮ О СЕБЕ, ЕЁ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ОТ**



- сопровождающих его лиц
- медперсонала СМП
- из медицинской документации
- из медицинской литературы
- всё перечисленное, верно

## **ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМЫЕ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ**

- паспорт или свидетельство о рождении
- полис страховой компании
- направление на госпитализацию
- пенсионное удостоверение
- всё перечисленное

## **В КАБИНЕТЕ ДЕЖУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- оказание экстренной медицинской помощи
- регистрация поступающих пациентов
- оформление необходимой документации
- проведение антропометрии
- всё перечисленное

## **ПАЦИЕНТЫ ПОСТУПАЮТ В ЛПУ СТАЦИОНАРНОГО ТИПА**

- по направлению врача
- по направлению СМП
- без направления
- переводом из другого ЛПУ
- все перечисленные случаи

## **В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ДОСТАВЛЕН В БОЛЬНИЦУ ПО ПОВОДУ ВНЕЗАПНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКШЕГО ВНЕ ДОМА, ОСОБЕННО ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ УГРОЖАЕТ ЕГО ЖИЗНИ, МЕДСЕСТРА ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНА ДАТЬ ТЕЛЕФОНОГРАММУ**

- родственникам
- в отделение милиции
- в участковую поликлинику
- по месту работы
- лицам, которых укажет пациент

## **ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПОСТУПАЕТ В РЕАНИМАЦИЮ, МИНУЯ ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ТО ОФОРМЛЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- медсестра приёмного отделения
- медсестра отделения реанимации
- медсестра отделения, куда будет переведён пациент из реанимации
- врач приёмного отделения
- врач реанимации

### **КТО ЗАПОЛНЯЕТ ЛЕВУЮ ЧАСТЬ СТАТ. КАРТЫ ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА**

- врач приемного отделения
- медсестра приемного отделения
- палатная медсестра
- лечащий врач
- фельдшер скорой помощи

### **ОБЪЁМ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- старшая медсестра отделения
- дежурная медсестра отделения
- младшая медсестра отделения
- врач приёмного отделения
- врач лечебного отделения

### **СМОТРОВОЙ КАБИНЕТ СЛУЖИТ ДЛЯ**

- первичного осмотра пациента
- проведения термометрии
- регистрации пациента
- проведения антропометрии
- санобработки пациента

### **НА КАКОМ ПРИНЦИПЕ СТРОИТСЯ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ**

- медицинской этики
- лечебно — охранительного режима
- внутреннего трудового распорядка ЛПУ
- медицинской психологии
- медицинской деонтологии

### **ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- две трети иглы
- в зависимости от расположения сосуда
- только срез иглы
- на всю длину иглы
- на одну треть параллельно коже

## **МЕСТО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- латеральная поверхность бедра
- передняя брюшная стенка
- средняя треть внутренней поверхности предплечья
- наружная поверхность предплечья
- внутренняя поверхность плеча

## **РЕАКЦИЯ МАНТУ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- лечения туберкулеза
- создание иммунитета против туберкулеза
- с целью контроля над заболеваемостью туберкулёзом
- диагностики туберкулеза
- экстренной профилактики туберкулеза

## **ИГЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО КОЖИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- под углом 30°
- параллельно коже
- под углом 15°
- под углом 10°
- под углом 5°

## **ВНУТРИКОЖНО ВВОДИТСЯ**

- кордиамин
- туберкулин
- клофелин
- ампициллин
- адреналин

## **КАКОЙ ДЛИНЫ ИГЛЫ, ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ**

- 60 мм
- 40 мм
- 20 мм
- 15 мм
- 10 мм

## **КАКОЙ ОБЪЁМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА МОЖНО ВВЕСТИ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- 10 мл
- 5 мл

- 3 мл
- 2 мл
- 0,1 — 1 мл

## **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик
- извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком
- извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1 — 2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 — 7 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- извлечь иглу, помассировать место инъекции

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИ ВЫБОРЕ МЕСТА ДЛЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- рубцы на коже
- болезненность при пальпации места инъекции
- кожный зуд
- воспаление кожи
- всё перечисленное верно

## **ДЛЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШПРИЦ ОБЪЁМОМ**

- 20 мл
- 10 мл
- 5 мл
- 2 мл
- 1 мл

## **ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ НА КОЖЕ ДОЛЖНО ОБРАЗОВАТЬСЯ**

- отёк
- инфильтрат
- «лимонная корочка»
- гиперемия
- цианоз

## **КАКАЯ ИНЪЕКЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: 2/3 ИГЛЫ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ 45 ГРАДУСОВ В НАРУЖНУЮ СРЕДНЮЮ ТРЕТЬ ПЛЕЧА**

- внутрисуставная
- подкожная

- внутримышечная
- внутривенная
- внутрикожная инъекция

### **ИНЪЕКЦИЮ ИНСУЛИНА ДЕЛАЮТ**

- после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта
- через 15 секунд после обработки спиртом
- сразу после обработки кожи спиртом
- через 30 секунд после обработки спиртом
- не имеет значения

### **ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ГРУБЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА**

- перед введением флакон встряхнуть и подогреть до 25-30 градусов
- перед введением дождаться испарения спирта с места инъекции
- часто менять места инъекций
- смешать в одном шприце инсулин короткого и длительного действия
- пользование только инсулиновым шприцом

### **ЕСЛИ ПАЦИЕНТУ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧЕН ИНСУЛИН, МЕДСЕСТРА ОБЪЯСНЯЕТ ПАЦИЕНТУ, ЧТО ОН**

- снижает уровень холестерина в крови
- способствует усвоению глюкозы крови клетками
- стимулирует деятельность клеток поджелудочной железы
- способствует выведению сахара из организма
- нет правильного ответа

### **ВЫБЕРИТЕ ШПРИЦ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИНСУЛИНА, В КОТОРОМ 1 МЛ СОДЕРЖИТ 100 МЕ**

- одноразовый шприц на 2 мл
- инсулиновый шприц на 40 МЕ
- одноразовый шприц на 1 мл
- инсулиновый шприц на 100 МЕ
- не имеет значения

### **ВЫБЕРИТЕ ШПРИЦ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИНСУЛИНА, В КОТОРОМ 1 МЛ СОДЕРЖИТ 40 МЕ**

- одноразовый шприц на 2 мл
- инсулиновый шприц на 40 МЕ
- одноразовый шприц на 1 мл
- инсулиновый шприц на 100 МЕ
- не имеет значения

**КОЛИЧЕСТВО ДЕЛЕНИЙ ИНСУЛИНОВОГО ШПРИЦА ОДНОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА, В КОТОРОМ 1 МЛ СОДЕРЖИТ 40 МЕ**

- 100
- 40
- 20
- 10
- 5

**КОЛИЧЕСТВО ДЕЛЕНИЙ ИНСУЛИНОВОГО ШПРИЦА ОДНОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА, В КОТОРОМ 1 МЛ СОДЕРЖИТ 100 МЕ**

- 100
- 40
- 20
- 10
- 5

**УКАЖИТЕ МЕСТО ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА, ГДЕ ПРОИСХОДИТ БЫСТРОЕ ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

- подкожно — жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка, наружная боковая поверхность средней трети плеча
- передняя и переднебоковая поверхность бедра
- всасывание происходит везде одинаково
- надлопаточная область
- верхненаружный квадрант ягодицы

**УКАЖИТЕ МЕСТО ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА, ГДЕ ПРОИСХОДИТ МЕДЛЕННОЕ ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

- подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка
- наружная боковая поверхность средней трети плеча
- передняя и переднебоковая поверхность бедра, кожная складка над верхненаружным квадрантом ягодицы
- всасывание происходит везде одинаково
- надлопаточная область

**МЕСТОМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- наружная поверхность плеча
- наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети
- подлопаточная область
- передняя брюшная стенка
- всё перечисленное верно

## **ВЫБЕРИТЕ МЕСТО ВЫПОЛНЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- наружная боковая поверхность верхней трети плеча
- внутренняя поверхность предплечья
- передняя брюшная стенка
- нижнелатеральный квадрант ягодицы
- нет правильного утверждения

## **ДЛИНА ИГЛЫ, ПРИМЕНЯЕМОЙ ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ**

- 60 мм
- 40 мм
- 25 мм
- 15 мм
- 10 мм

## **ИГЛА ОТНОСИТЕЛЬНО КОЖИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- под углом 15°
- параллельно коже
- под углом 30°
- под углом 45°
- под углом 75°

## **ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- на 2/3 ее длины
- в зависимости от расположения сосуда
- только срез иглы
- на всю длину иглы
- на одну треть параллельно коже

## **ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ МОЖНО ВВЕСТИ ОБЪЁМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

- 0,1 — 0,2 мл
- 0,1 — 5 мл
- 0,1 — 7 мл
- 0,1 — 2 мл
- до 10 мл

## **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик
- извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком

- извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5-7 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- извлечь иглу, помассировать место инъекции

## **ИГЛА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- срезом вверх
- это значения не имеет
- срезом вниз
- срезом вправо
- срезом влево

## **ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА П/К ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ САЛФЕТОК/ВАТНЫХ ШАРИКОВ С КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ**

- не менее одной
- не менее трех
- в зависимости от загрязнения кожи пациента, но не менее двух
- не менее четырёх
- нет правильного ответа

## **ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка
- наружная боковая поверхность средней трети плеча
- передняя и переднебоковая поверхность бедра
- надлопаточная область
- всё перечисленное верно

## **ИГЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО КОЖИ ПРИ ВВЕДЕНИИ ПОДКОЖНО ГЕПАРИНА**

- под углом  $15^{\circ}$
- под углом  $30^{\circ}$
- под углом  $45^{\circ}$
- под углом  $75^{\circ}$
- под углом  $90^{\circ}$

## **СБОР ИНФОРМАЦИИ У ПАЦИЕНТА О ЛЕКАРСТВЕННОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ**

- гиповолемического шока
- резкого повышения артериального давления
- приступа эпилепсии



- аллергической реакции
- гипотонии

**КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРИ ИНЪЕКЦИЯХ ИНСУЛИНА?**

- некроз
- тромбофлебит
- липодистрофия
- абсцесс
- гематома

**ПРЕЖДЕ ЧЕМ ВВЕСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОПАДАНИЯ ПРЕПАРАТА В СОСУДЫ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО**

- приложить ватный шарик
- проверить угол введения
- потянуть поршень вверх
- проверить глубину введения
- зафиксировать мягкие ткани

**ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- липодистрофия
- сепсис
- некроз
- гематома
- воздушная эмболия

**НЕСОБЛЮЖДЕНИЕ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ**

- отеку Квинке
- крапивнице
- абсцессу
- анафилактическому шоку
- медикаментозной эмболии

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИНФИЛЬТРАТА НА МЕСТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ**

- пузырь со льдом
- согревающий компресс
- асептическую повязку

- венозный жгут
- гепариновую мазь

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ ВОЗНИКАЮТ ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ**

- воздушная эмболия
- абсцесс
- аллергическая реакция
- жировая эмболия
- липодистрофия

### **ТЯЖЕЛАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА**

- отёк Квинке
- анафилактический шок
- крапивница
- аллергический дерматит
- полиноз

### **КАКОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЕРВЫМ В НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ**

- адреналин
- строфантин
- димедрол
- кордиамин
- кеторол

### **ОСЛОЖНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ПРИВОДЯЩЕЕ К МОМЕНТАЛЬНОЙ СМЕРТИ**

- воздушная эмболия
- гематома
- некроз
- сепсис
- тромбофлебит

### **КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ВВЕДЕНИИ НЕПОДОГРЕТЫХ МАСЛЯНЫХ РАСТВОРОВ ПОДКОЖНО ИЛИ ВНУТРИМЫШЕЧНО**

- жировая эмболия
- гематома
- некроз

- инфильтрат
- тромбофлебит

### **КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИНЪЕКЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПО ВИНЕ МЕДСЕСТРЫ?**

- инфильтраты
- абсцессы
- эмболии
- аллергические реакции
- всё перечисленное верно

### **КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ВВЕДЕНИИ ИГЛЫ ДО КАНЮЛИ В ТКАНИ БОЛЬНОГО**

- инфильтрат
- абсцесс
- поломка иглы
- аллергическая реакция
- повреждение нервных окончаний

### **ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОПАДАНИИ МАСЛЯНОГО РАСТВОРА**

- под кожу
- в вену
- в мышцу
- на слизистую оболочку
- в артерию

### **ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ БОЛЬНОЙ КРАТКОВРЕМЕННО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ. ПРИ ОСМОТРЕ АД 80/60, ПУЛЬС ЧАСТЫЙ, ДЫХАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЕ. ЧТО СЛУЧИЛОСЬ С БОЛЬНЫМ**

- шок
- сердечная астма
- обморок
- коллапс
- аллергическая реакция

### **ПРИ ОШИБОЧНОМ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ВСЁ, КРОМЕ**

- наложить согревающий компресс
- наложить пузырь со льдом
- успокоить пациента

- ввести в место инъекции 0,9 % раствор хлорида натрия 50-80 мл
- срочно сообщить врачу

### **НАЗОВИТЕ ПРИЗНАКИ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ – ТРОМБОФЛЕБИТА**

- боль по ходу вены
- образование инфильтрата по ходу вены
- гиперемия кожи по ходу вены
- субфебрильная температура
- всё перечисленное верно

### **ВЫБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ К ТЕРМИНУ «АБСЦЕСС»**

- кровоизлияние под кожу
- уплотнение в месте инъекции
- гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем
- воспаление вены с образованием тромба
- омертвление тканей

### **ВЫБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ К ТЕРМИНУ «ГЕМАТОМА»**

- кровоизлияние под кожу
- уплотнение в месте инъекции;
- гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем;
- воспаление вены с образованием тромба;
- омертвление тканей.

### **ВЫБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ К ТЕРМИНУ «ИНФИЛЬТРАТ»**

- кровоизлияние под кожу
- уплотнение в месте инъекции
- гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем
- воспаление вены с образованием тромба
- омертвление тканей

### **ВЫБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ К ТЕРМИНУ «ТРОМБОФЛЕБИТ»**

- кровоизлияние под кожу
- уплотнение в месте инъекции
- гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем
- воспаление вены с образованием тромба
- омертвление тканей

### **ВЫБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ К ТЕРМИНУ «НЕКРОЗ»**

- кровоизлияние под кожу
- уплотнение в месте инъекции
- гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем
- воспаление вены с образованием тромба
- омертвление тканей

### **КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕ МОЖЕТ СЛУЧИТЬСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- инфильтрат
- абсцесс
- жировая эмболия
- тромбофлебит
- аллергическая реакция

### **КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕ МОЖЕТ СЛУЧИТЬСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- аллергическая реакция
- абсцесс
- жировая эмболия
- тромбофлебит
- повреждение нервных стволов

### **КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕ МОЖЕТ СЛУЧИТЬСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕНТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- аллергическая реакция
- гематома
- воздушная эмболия
- тромбофлебит
- нет правильного ответа

### **ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ ВОЗНИК ИНФИЛЬТРАТ. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ПРИЧИНУ**

- использование тупой иглы
- введение неподогретых масляных растворов
- ошибочное введение раздражающего вещества
- неправильный выбор места инъекции
- всё перечисленное верно

### **ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ ВОЗНИКЛА ГЕМАТОМА. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ПРИЧИНУ**

- использование тупой иглы
- введение не подогретых масляных растворов

- ошибочное введение раздражающего вещества
- неправильный выбор места инъекции
- неправильная техника выполнения инъекции

**ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ ВОЗНИК АБСЦЕСС. УКАЖИТЕ, ЧТО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ЭТОГО ОСЛОЖНЕНИЯ**

- использование тупой иглы
- введение не подогретых масляных растворов
- + резкое сокращение мышц при внутримышечной инъекции
- неправильный выбор места инъекции
- нарушение правил асептики

**ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ ПРОИЗОШЛА ПОЛОМКА ИГЛЫ. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ПРИЧИНУ**

- использование тупой иглы
- неправильный выбор положения тела человека
- резкое сокращение мышц
- неправильный выбор места инъекции
- всё перечисленное верно

**ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ ВОЗНИК НЕКРОЗ ТКАНЕЙ. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ПРИЧИНУ**

- неудачная венепункция
- масляный раствор попал в артерию
- ошибочное введение раздражающего лекарственного препарата
- воздух попал в артерию
- всё перечисленное, верно

**ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ ВОЗНИК ТРОМБОФЛЕБИТ. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ПРИЧИНУ**

- частая венепункция
- масляный раствор попал в вену
- ошибочное введение раздражающего лекарственного препарата
- неправильный выбор иглы
- всё перечисленное, верно

**ИГЛА ОТНОСИТЕЛЬНО КОЖИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- под углом 15°
- под углом 30°
- под углом 45°

- под углом 75°
- под углом 90°

### **КАКОЙ ДЛИНЫ ИГЛЫ, ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ?**

- 55 — 60 мм
- 38 — 40 мм
- 15 — 20 мм
- 10 — 15 мм
- 5 — 10 мм

### **ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- две трети иглы
- в зависимости от расположения сосуда
- только срез иглы
- на всю длину иглы
- на одну треть параллельно коже

### **ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата
- извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком
- извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5-7 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- извлечь иглу, помассировать место инъекции.

### **ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО МЕСТО ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети
- внутренняя поверхность предплечья
- передняя брюшная стенка
- средняя наружная треть плеча
- нижняя треть бедра

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВСКРЫТИИ АМПУЛЫ**

- надпилить ампулу, сухим стерильным ватным шариком протереть место надпила и обломить конец ампулы
- обработать ампулу ватным шариком, смоченным спиртом, надпилить и обломить

конец ампулы

- надпилить ампулу и обломить конец ампулы, не обрабатывая
- надпилить ампулу, обработать ватным шариком, смоченным спиртом, и обломить конец ампулы
- порядок действий не имеет особого значения

### **ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СТЕРИЛЬНЫЙ МАСЛЯНЫЙ РАСТВОР НЕОБХОДИМО ПОДОГРЕТЬ ДО ТЕМПЕРАТУРЫ**

- 45°C
- 38°C
- 32°C
- 28°C
- 24°C

### **ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- спирт этиловый 96°C
- спирт этиловый 30°C
- кожный антисептик, разрешенный для обработки инъекционного поля
- йод
- бриллиантовый зелёный

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕНЕПУНКЦИИ ИГЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ СРЕЗОМ**

- вниз
- влево
- вправо
- вверх
- не имеет значения

### **ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОЖИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ТАМПОНОВ СО СПИРТОМ**

- не менее одного
- не менее трех
- в зависимости от загрязнения кожи пациента, но не менее двух
- не менее четырёх
- нет правильного ответа

### **ИГЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО КОЖИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- под углом 30°
- параллельно коже
- под углом 15°



- под углом 10°
- под углом 5°

### **КАКОЙ ДЛИНЫ ИГЛЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ?**

- 60 мм
- 40 мм
- 20 мм
- 15 мм
- 10 мм

### **КАКОЙ ОБЪЁМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА МОЖНО ВВЕСТИ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВЛИВАНИИ**

- 10 мл
- 5 мл
- 2 мл
- 0,1-1 мл
- объем не ограничен

### **ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик
- извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком
- извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 — 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции
- извлечь иглу, помассировать место инъекции

### **ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИ ВЫБОРЕ МЕСТА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- рубцы на коже
- болезненность при пальпации места инъекции
- кожный зуд
- воспаление кожи
- всё перечисленное верно

### **КАКОГО ОБЪЁМА ШПРИЦ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- 10 — 20 мл
- 5 мл
- 2 мл

- 1 мл
- любого объёма

## **У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ВЫБИРАЮТ ВЕНЫ**

- кисти
- локтевого сгиба
- стопы
- подключичные
- головы

## **ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ДВУХМОМЕНТНО**

- только срез иглы
- две трети иглы
- сразу пунктировать кожу и вену
- сразу на всё длину
- проколоть кожу рядом с веней, пройти иглой в подкожно-жировой клетчатке 1,5 см, слегка повернуть иглу и пунктировать вену

## **КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ПЕРЕД ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- бледность кожных покровов ниже жгута
- гиперемия кожи ниже жгута
- отсутствие пульса на лучевой артерии
- синюшность кожи ниже жгута и пульс на лучевой артерии
- нет правильного утверждения

## **В КАКУЮ ПОСУДУ СОБИРАЮТ МОКРОТУ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- на чашку Петри
- в стерильную пробирку
- в чистую стеклянную банку
- в стерильную стеклянную банку с крышкой
- на салфетку

## **КАЛ НА КОПРОЛОГИЮ НЕЛЬЗЯ НАПРАВЛЯТЬ В ЛАБОРАТОРИЮ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ ОДНОГО**

- после клизм
- после приёма слабительных лекарственных препаратов
- если кал содержит патологические примеси (гной, слизь, кровь)

- после приема препаратов железа
- после рентгенологического исследования желудка с бариевой взвесью

### **ПРОДУКТЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГАЗООБРАЗОВАНИЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЧЕК, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

- за 12 часов
- за 24 часа
- за 48 часов
- за 72 часа
- за 96 часов

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ – «УСЛОВИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА ЦИСТЫ ПРОСТЕЙШИХ**

- собранный материал может храниться в холодильнике не более суток
- собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в теплом виде, хранение в холоде не допустимо
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5 часов после дефекации
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после дефекации
- собранный материал доставляется в лабораторию сразу или не позднее 12 часов после дефекации, при условии его хранения в холодильнике

### **В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ МОЧА НА МИКРОФЛОРУ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ**

- клиническую
- бактериологическую
- биохимическую
- иммунологическую
- цитологическую

### **ИРРИГОСКОПИЯ – ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- пищевода
- желудка
- тонкого кишечника
- толстого кишечника
- прямой кишки

### **В КАКУЮ ПОСУДУ СОБИРАЮТ МОКРОТУ НА КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

- на чашку Петри
- в стерильную пробирку
- в чистую стеклянную банку
- в стерильную стеклянную банку с крышкой;
- на салфетку.

### **МОКРОТУ ДЛЯ АНАЛИЗА НА ПРИСУТСТВИЕ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА СОБИРАЮТ**

- на чашку Петри
- в стерильную пробирку
- в чистую стеклянную банку
- в стерильную стеклянную банку с крышкой
- на салфетку

### **ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТОВ ПРАВИЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕРЕД СБОРОМ МОКРОТЫ НА КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

- вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы, утром после сна прополоскать рот кипячёной водой
- утром после сна тщательно прополоскать рот кипячёной водой
- вечером, накануне исследования, перед сном тщательно прополоскать рот кипячёной водой
- утром после сна тщательно почистить зубы
- утром после сна прополоскать рот раствором антисептика

### **ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТОВ ПРАВИЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕРЕД СБОРОМ МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы, утром после сна прополоскать рот кипячёной водой
- утром после сна тщательно прополоскать рот кипячёной водой
- вечером, накануне исследования, перед сном тщательно прополоскать рот кипячёной водой
- утром после сна тщательно почистить зубы
- утром после сна прополоскать рот раствором антисептика

### **ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТОВ ПРАВИЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕРЕД СБОРОМ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИЮ ТУБЕРКУЛЁЗА**

- вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы, утром после сна прополоскать рот кипячёной водой
- утром после сна тщательно прополоскать рот кипячёной водой
- вечером, накануне исследования, перед сном тщательно прополоскать рот кипячёной водой

- утром после сна тщательно почистить зубы
- утром после сна прополоскать рот раствором антисептика

### **КАКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ПОСУДОЙ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СТАЦИОНАРА ДЛЯ СОБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- чистой сухой банкой из светлого стекла
- чистой сухой банкой из тёмного стекла
- чистой сухой банкой с крышкой
- карманной плевательницей
- стерильной емкостью с крышкой

### **КАКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ПОСУДОЙ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СТАЦИОНАРА ДЛЯ СОБОРА МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИЮ ТУБЕРКУЛЁЗА**

- чистой сухой банкой из светлого стекла
- чистой сухой банкой из тёмного стекла
- чистой сухой банкой с крышкой
- карманной плевательницей
- стерильной емкостью с крышкой

### **КАКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ПОСУДОЙ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СТАЦИОНАРА ДЛЯ СОБОРА МОКРОТЫ НА КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

- чистую сухую банку из светлого стекла
- чистую сухую банку из тёмного стекла
- чистую сухую банку с крышкой
- в карманную плевательницу
- в стерильную емкость с крышкой

### **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ АНАЛИЗА НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 20 — 30 мл
- 15 — 20 мл
- 10 -15 мл
- 5 — 10 мл
- 3 — 5 мл

### **В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ДОСТАВИТЬ СОБРАННУЮ МОКРОТУ НА КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

- биохимическую
- цитологическую

- клиническую
- бактериологическую
- иммунологическую

**В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ДОСТАВИТЬ СОБРАННУЮ МОКРОТУ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- биохимическую
- цитологическую
- клиническую
- бактериологическую
- иммунологическую

**В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ДОСТАВИТЬ СОБРАННУЮ МОКРОТУ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- биохимическую
- цитологическую
- клиническую
- бактериологическую
- иммунологическую

**КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ У ЗДОРОВОГО ПАЦИЕНТА**

- выделяется до 100 мл
- выделяется до 50 мл
- выделяется до 30 мл
- выделяется в количестве 15 мл
- отсутствует

**ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. УСЛОВИЕ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ**

- собранный материал может храниться в прохладном месте не более суток
- собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в тёплом виде, хранение в холоде не допустимо
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5 – 2 часов после сбора
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после сбора
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 12 часов после сбора

**ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. УСЛОВИЕ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИЮ ТУБЕРКУЛЁЗА**

- собранный материал может храниться в холодильнике не более суток
- собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в тёплом виде, хранение в холоде не допустимо
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5-2 часов после сбора
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после сбора
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 12 часов после сбора

## **БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЕПАТИТ**

- кровь на биохимический анализ
- кал на яйца глист
- моча на бактериологическое исследование
- кровь на общий анализ
- кровь на сахар

## **КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ БЕРЕТСЯ**

- утром натощак
- после завтрака
- в любое время суток
- перед обедом
- через 2 часа после еды

## **ЛАБОРАТОРИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА СОДЕРЖАНИЕ АНТИТЕЛ К ВИЧ**

- бактериологическая
- клиническая
- биохимическая
- иммунологическая
- цитологическую

## **ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТОВ, КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ НАКАНУНЕ БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- курить
- принимать контрацептивы
- физиотерапевтические процедуры
- массаж
- всё перечисленное верно

## **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО КРОВИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОДНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ БИОХИМИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- 1 — 2 мл
- 0,5 мл
- 3 мл
- 5 мл
- 10 мл

**ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. УСЛОВИЕ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ**

- собранный материал может храниться в холодильнике не более суток
- собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в тёплом виде, хранение в холоде не допустимо
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5 часов после сбора
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после сбора
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 12 часов после сбора

**ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВЗЯТИИ МАЗКА ИЗ ЗЕВА ПРОЦЕДУРУ ПРОВОДЯТ**

- только натошак
- натошак или через 2 часа после приёма пищи, питья и полоскания зева
- независимо от времени приёма пищи и полоскания зева
- сразу после полоскания зева раствором антисептика
- через 1 час после приёма пищи, питья и полоскания зева

**ПРИ ВЗЯТИИ МАЗКА ИЗ ЗЕВА МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРЁТСЯ**

- только с поражённого участка
- на границе поражённой и здоровой ткани
- только с миндалин
- только с задней стенки глотки
- только с дужек

**ЗАБОР МАТЕРИАЛА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ БЕРЕТСЯ**

- со слизистой зева и носа
- только со слизистой носа
- только со слизистой зева
- только со слизистой задней стенки глотки
- только с миндалин

**КАКОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ХРАНЕНИЯ ПРОБИРОК В ХОЛОДИЛЬНИКЕ, С МОМЕНТА ВЗЯТИЯ МАЗКОВ ИЗ НОСА И ЗЕВА**



- 12 часов;
- 8 часов;
- 6 часов;
- 4 часа;
- 2 — 3 часа.

### **В КАКУЮ ПОСУДУ ПРОИЗВОДИТСЯ ЗАБОР МАТЕРИАЛА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ**

- на чашку Петри
- в стерильную пробирку с ватными тампонами на палочках
- в чистую стеклянную банку
- в стерильную стеклянную банку с крышкой
- на салфетку

### **В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ СОБРАННЫЙ МАТЕРИАЛ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ**

- биохимическую
- цитологическую
- клиническую
- бактериологическую
- иммунологическую

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ОСОБЕННОСТИ ВЗЯТИЯ МАЗКА ИЗ НОСА**

- забор материала осуществляется одной палочкой со стерильным ватным тампоном из обеих ноздрей
- забор материала осуществляется одной палочкой со стерильным ватным тампоном из одной ноздри
- забор материала осуществляется одной палочкой с нестерильным ватным тампоном из обеих ноздрей
- забор материала осуществляется отдельной палочкой со стерильным ватным тампоном из каждой ноздри
- забор материала осуществляется отдельной стерильной ватной турундой из каждой ноздри

### **В КАКУЮ ЁМКОСТЬ СОБИРАЕТСЯ КАЛ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ**

- стерильную пробирку
- спичечную коробку
- чистую стеклянную посуду с широким горлом
- пробирку с консервантом
- чистую сухую банку с крышкой

## **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. УСЛОВИЕ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ**

- собранный материал может храниться в холодильнике не более суток
- собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в тёплом виде, хранение в холоде не допустимо
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5 часов после дефекации
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после дефекации
- собранный материал доставляется в лабораторию сразу или не позднее 12 часов после дефекации, при условии его хранения в холодильнике

## **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ**

- 1 — 2 г
- 3 г
- 5 г
- 10 г
- 20 г

## **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЦИСТЫ ПРОСТЕЙШИХ**

- 1 — 2 г
- 3 г
- 5 г
- 10 г
- 20 г

## **В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ДОСТАВИТЬ КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ**

- биохимическую
- клиническую
- иммунологическую
- бактериологическую
- цитологическую

## **В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ДОСТАВИТЬ КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЦИСТЫ ПРОСТЕЙШИХ**

- биохимическую
- клиническую
- иммунологическую

- бактериологическую
- цитологическую

### **КАЛ ДЛЯ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОБИРАЕТСЯ В**

- стерильную пробирку
- чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом и крышкой
- спичечную коробку
- пробирку с консервантом
- чистую сухую банку с крышкой

### **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА НЕОБХОДИМО ДЛЯ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1 — 2 г
- 3 г
- 10 г
- 15 г
- 30 г

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. УСЛОВИЕ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- собранный материал может храниться в холодильнике не более суток
- собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в тёплом виде, хранение в холоде не допустимо
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5 часов после дефекации
- собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после дефекации
- собранный материал доставляется в лабораторию в день исследования

### **В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ДОСТАВИТЬ КАЛ ДЛЯ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- биохимическую
- клиническую
- иммунологическую
- бактериологическую
- цитологическую

### **В КАКУЮ ЁМКОСТЬ СОБИРАЕТСЯ КАЛ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- стерильную пробирку
- спичечную коробку

- чистый сухой флакон
- пробирку с консервантом
- стерильную стеклянную посуду с широким горлом с крышкой

### **В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ДОСТАВИТЬ КАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- биохимическую
- клиническую
- иммунологическую
- бактериологическую
- цитологическую

### **БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ У БОЛЬНОГО С КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

- кал на общий анализ
- кал на яйца гельминтов и цисты простейших
- кровь на биохимический анализ
- кал на бактериологическое исследование
- кал на скрытую кровь

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. УСЛОВИЕ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА**

- при наборе материала не брать слизь;
- при наборе материала не брать примеси крови;
- при наборе материала не брать фибринные плёнки;
- при наборе материала не брать гной;
- при наборе материала необходимо собрать все патологические примеси кала.

### **В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ДОСТАВИТЬ КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ**

- бактериологическую
- цитологическую
- биохимическую
- клиническую
- иммунологическую

### **КАК НАЗЫВАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА, ВЫЯВЛЯЮЩЕЕ НАЛИЧИЕ МАЛЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

- кал на общий анализ
- кал на яйца глист и простейшие
- кровь на биохимический анализ

- кал на бактериологическое исследование
- кал на скрытую кровь

### **В КАКУЮ ЁМКОСТЬ СОБИРАЕТСЯ КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ**

- стерильную пробирку
- чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом и крышкой
- спичечную коробку
- пробирку с консервантом
- чистую сухую банку с крышкой

### **ЧТО НЕ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ИЗ РАЦИОНА ПАЦИЕНТА В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ**

- мясные блюда
- рыбные блюда
- зелёные овощи
- молочные продукты
- лекарственные препараты в цветной облатке

### **В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ НАКАНУНЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ**

- 1 день
- 2 дня
- 3 дня
- 4 дня
- 5 дней

### **ДЛЯ ЗАБОРА КАЛА НА КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ОПОРОЖНИТЬ КИШЕЧНИК**

- в унитаз
- в чистое сухое судно
- в полиэтиленовый пакет
- в одноразовую пластиковую ёмкость
- в любую ёмкость из перечисленных

### **ДЛЯ ЗАБОРА КАЛА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ОПОРОЖНИТЬ КИШЕЧНИК**

- в унитаз
- в чистое сухое судно
- в полиэтиленовый пакет

- в одноразовую пластиковую ёмкость
- в любую ёмкость из перечисленных

### **ДЛЯ ЗАБОРА КАЛА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЙЦА ГЛИСТОВ И ЦИСТЫ ПРОСТЕЙШИХ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ОПОРОЖНИТЬ КИШЕЧНИК**

- в унитаз
- в чистое сухое судно
- в полиэтиленовый пакет
- в одноразовую пластиковую ёмкость
- в любую ёмкость из перечисленных

### **ДЛЯ ЗАБОРА КАЛА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ОПОРОЖНИТЬ КИШЕЧНИК**

- в унитаз
- в чистое сухое судно
- в полиэтиленовый пакет
- в одноразовую пластиковую ёмкость
- в любую ёмкость из перечисленных

### **ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЧЕК ОЧИСТИТЕЛЬНУЮ КЛИЗМУ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ**

- один раз вечером накануне исследования
- два раза вечером накануне исследования
- один раз вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием
- два раза вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием
- два раза вечером накануне исследования и два раза утром перед исследованием

### **ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ОЧИСТИТЕЛЬНУЮ КЛИЗМУ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ**

- один раз вечером накануне исследования
- два раза вечером накануне исследования
- один раз вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием
- два раза вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием
- два раза вечером накануне исследования и два раза утром перед исследованием

### **ИЗ РАЦИОНА ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОДУКТЫ**

- чёрный хлеб, овощи, бобовые;
- сладкие и мучные блюда;
- мясные блюда;

- рыбные блюда;
- алкоголь.

### **ДОПОЛНИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ – ЭТО ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- мочевого пузыря
- желудка
- тонкого кишечника
- толстого кишечника
- прямой кишки

### **ДОПОЛНИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ЦИСТОСКОПИЯ – ЭТО ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- мочевого пузыря
- желудка
- тонкого кишечника
- толстого кишечника
- прямой кишки

### **ДОПОЛНИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. КОЛОНОСКОПИЯ – ЭТО ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- мочевого пузыря
- желудка
- тонкого кишечника
- толстого кишечника
- прямой кишки

### **ДОПОЛНИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. УРОГРАФИЯ – ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- желчного пузыря
- желудка
- мочевой системы
- толстого кишечника
- прямой кишки

### **ДОПОЛНИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ – ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- желчного пузыря
- желудка
- тонкого кишечника
- толстого кишечника
- мочевой системы

## **ДОПОЛНИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ – ЭТО ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- мочевого пузыря
- пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
- тонкого кишечника
- толстого кишечника
- прямой кишки

## **ДОПОЛНИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ЦИСТОСКОПИЯ – ЭТО ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- мочевого пузыря
- желудка
- тонкого кишечника
- толстого кишечника
- прямой кишки

## **КАКОЙ АППАРАТ НЕОБХОДИМ ПАЦИЕНТУ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

- спирометр
- пикфлоуметр
- динамометр
- пневмотахометр
- спирограф

## **ХИМИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ С ЦЕЛЬЮ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ**

- магния, бария
- натрия, калия
- бария, йода
- калия, магния
- магния, калия

## **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. УСЛОВИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА**

- последняя очистительная клизма проводится утром за 30 минут до исследования
- последняя очистительная клизма проводится утром за 1 час до исследования
- последняя очистительная клизма проводится утром за 2 часа до исследования
- последняя очистительная клизма проводится утром за 3 часа до исследования
- последняя очистительная клизма проводится вечером накануне исследования



## **К КАКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ ИРРИГОСКОПИЯ**

- ультразвуковым
- эндоскопическим
- рентгенологическим
- лабораторным
- методам функциональной диагностики

## **ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ**

- колика
- аллергическая реакция
- рвота
- понос
- всё перечисленное верно

## **К КАКОМУ ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ ПРОВОДЯТ ПРОБУ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕД ВНУТРИВЕННОЙ ХОЛЕЦИСТОГРАФИЕЙ**

- барий
- магний
- йод
- калий
- натрий

## **В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ**

- введение лекарственных препаратов
- измерение температуры в прямой кишке
- прием внутрь контрастного вещества
- 2 очистительные клизмы вечером и утром за 2 часа до исследования
- за 2-3 дня бесшлаковая диета

## **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. УСЛОВИЕ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ И ФГДС ЖЕЛУДКА**

- натощак
- после легкого завтрака
- за 2-3 дня бесшлаковая диета
- никаких ограничений в употреблении пищи
- очистительная клизма дважды вечером и утром за 2 часа до исследования

## **ИЗ РАЦИОНА ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРОВЕДЕНИЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОДУКТЫ**

- гречневую кашу, помидоры, гранаты
- молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
- яйца, белый хлеб, сладости
- мясо, рыбу, консервы
- сладости, мучные изделия

## **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ФИБРОГАСТРОСКОПИИ**

- очистительная клизма утром и вечером
- применение газоотводной трубки
- промывание желудка перед исследованием
- исследование натошак
- за 2-3 дня бесшлаковая диета

## **КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, НЕ ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ**

- колоноскопия
- ирригоскопия
- цистоскопия
- ректороманоскопия
- урография

## **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. УСЛОВИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

- перед исследованием не употреблять алкоголь
- перед исследованием не курить
- перед исследованием 3 дня следует соблюдать бесшлаковую диету
- исследование проводится только натошак
- все перечисленные условия необходимы

## **ПУНКЦИЯ ГРУДИНЫ ДЛЯ ЗАБОРА ПРОБЫ КОСТНОГО МОЗГА НАЗЫВАЕТСЯ**

- люмбальной
- трахеальной
- плевральной
- стеральной
- абдоминальной

## **ПУНКЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- люмбальной
- трахеальной
- плевральной
- стеральной
- абдоминальной

## **ПУНКЦИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- люмбальной
- трахеальной
- плевральной
- стеральной
- абдоминальной

## **АБДОМИНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЕТ**

- врач
- процедурная медсестра
- палатная медсестра
- операционная медсестра
- лаборант

## **МОЧА ДЛЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ**

- клиническую
- бактериологическую
- биохимическую
- иммунологическую
- цитологическую

## **МОЧА НА ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ**

- клиническую
- бактериологическую
- биохимическую
- иммунологическую
- цитологическую

## **МОЧА НА ИССЛЕДОВАНИЕ ПО НЕЧИПОРЕНКО НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ**

- клиническую
- бактериологическую
- биохимическую

- иммунологическую
- цитологическую

### **МОЧА НА АМИЛАЗУ (ДИАСТАЗУ) НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ**

- клиническую
- бактериологическую
- биохимическую
- иммунологическую
- цитологическую

### **МОЧА НА САХАР НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ**

- клиническую
- бактериологическую
- биохимическую
- иммунологическую
- цитологическую

### **ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- количество сахара, ацетона
- количество форменных элементов, бактерий
- наличие уробилина, желчных пигментов
- плотность (удельный вес) мочи и диурез
- количество эритроцитов, лейкоцитов

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ**

- порции собираются каждый час
- утром однократно всю порцию
- порции собирают каждые 3 часа
- берётся только средняя порция в любое время
- собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО**

- порции собираются каждый час
- утром однократно всю порцию
- порции собирают каждые 3 часа
- берётся только средняя порция мочи утром
- собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ НА САХАР**

- порции собираются каждый час
- утром однократно всю порцию
- порции собирают каждые 3 часа
- берётся только средняя порция в любое время
- собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ НА ДИАСТАЗУ**

- порции собираются каждый час
- утром однократно всю порцию
- порции собирают каждые 3 часа
- порция собирается в любое время
- собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ**

- берётся только утром средняя порция
- утром однократно всю порцию
- порции собирают каждые 3 часа
- берётся только средняя порция в любое время
- собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования

### **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ МОЧИ**

- 1
- 3
- 6
- 8
- 10

### **НИКТУРИЯ – ЭТО**

- преобладание дневного диуреза над ночным
- преобладание ночного диуреза над дневным
- мочеиспускание во сне
- учащенное мочеиспускание
- болезненное мочеиспускание

### **ПОЛИУРИЯ – ЭТО**

- увеличение суточного количества мочи
- учащенное мочеиспускание
- болезненное мочеиспускание

- уменьшение суточного количества мочи
- недержание мочи

### **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА**

- 500 мл
- 300 — 400 мл
- 250 — 300 мл
- 100 — 200 мл
- 50 — 100 мл

### **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 3 — 5 мл
- 30 — 40 мл
- 250 — 300 мл
- 100 — 200 мл
- 50 — 100 мл

### **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО**

- 3 — 5 мл
- 1 — 2 мл
- 25 — 30 мл
- 100 — 200 мл
- 50 — 100 мл

### **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДИАСТАЗУ**

- 3 — 5 мл
- 30 — 50 мл
- 250 — 300 мл
- 100 мл
- 5 — 10 мл

### **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА САХАР**

- 1500 мл
- вся собранная за сутки
- 250 — 300 мл
- 100 мл
- 500 — 1000 мл

## **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ**

- 1500 мл
- вся собранная за сутки
- 250 — 300 мл
- 100 — 200 мл
- 500 — 1000 мл

## **МОЧУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА САХАР СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ**

- 24 часов
- 10 часов
- 8 часов
- 6 часов
- 3 часов

## **МОЧУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДУ АМБУРЖЕ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ**

- 24 часов
- 10 часов
- 8 часов
- 6 часов
- 3 часов

## **В НОРМЕ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В СРЕДНЕМ РАВНА**

- 1030 — 1040
- 1020 — 1030
- 1012 — 1020
- 1005 — 1025
- 1001 — 1004

## **МОЧА В ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА АМИЛАЗУ (ДИАСТАЗУ) ДОЛЖНА БЫТЬ ДОСТАВЛЕНА**

- в течение 24 часов
- в течение 12 часов
- в течение 6 часов
- в течение 3 часов
- немедленно

## **МОЧА В ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ДОСТАВЛЕНА**

- если невозможно сразу, то в течение 24 часов при условии хранения в холодильнике
- в течение 4 часов
- в течение 2 часов
- не позже часа, как собрана моча
- в любое время

**У БОЛЬНОГО СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 350 МЛ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭТОМУ СОСТОЯНИЮ**

- олигурия
- никтурия
- анурия
- полиурия
- протеинурия

**У БОЛЬНОГО НОЧНОЙ ДИУРЕЗ БОЛЬШЕ ДНЕВНОГО. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭТОМУ СОСТОЯНИЮ**

- полиурия
- никтурия
- анурия
- олигурия
- протеинурия

**У БОЛЬНОГО СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 5430 МЛ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭТОМУ СОСТОЯНИЮ**

- олигурия
- никтурия
- анурия
- полиурия
- протеинурия

**У БОЛЬНОГО СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 0 МЛ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭТОМУ СОСТОЯНИЮ**

- анурия
- полиурия
- никтурия
- дизурия
- протеинурия

**ДЛЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МОЧИ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ**



- чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2 — 3 литра и банку емкостью 200 — 300 мл
- чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл
- 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок емкостью 250 — 500 мл
- любую чистую ёмкость
- стерильную емкость с крышкой

### **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ НА САХАР НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ**

- чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2-3 литра и банку емкостью 200 — 300 мл
- чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл
- 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок емкостью 250 — 500 мл
- любую чистую ёмкость
- стерильную емкость с крышкой

### **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ НА ДИАСТАЗУ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ**

- чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2 — 3 литра и банку емкостью 200 — 300 мл
- чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл
- 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок емкостью 250 — 500 мл
- любую чистую ёмкость
- стерильную емкость с крышкой

### **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ**

- чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2 — 3 литра и банку емкостью 200 — 300 мл
- чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл
- 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок емкостью 250 — 500 мл
- любую чистую ёмкость
- стерильную емкость с крышкой

### **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ**

- чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2 — 3 литра и банку емкостью 200 — 300 мл
- чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл
- 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок емкостью 250 — 500 мл
- любую чистую ёмкость
- стерильную емкость с крышкой

### **ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ**

- чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2 — 3 литра и банку емкостью 200 — 300 мл
- чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл
- 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок емкостью 250 — 500 мл
- любую чистую ёмкость
- стерильную емкость с крышкой

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ НА ДИАСТАЗУ**

- определение характера и интенсивности бактериурии, степени микробной обсемененности почек
- количественное определение содержания форменных элементов в моче (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров)
- определение функционального состояния поджелудочной железы
- определение функционального состояния мочевыделительной системы
- определение наличия желчных пигментов в моче

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ЦЕЛЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ**

- определение характера и интенсивности бактериурии, степени микробной обсемененности почек
- количественное определение содержания форменных элементов в моче (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров)
- определение функционального состояния поджелудочной железы
- определение функционального состояния мочевыделительной системы
- определение наличия желчных пигментов в моче

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО**

- определение характера и интенсивности бактериурии, степени микробной обсемененности почек
- количественное определение содержания форменных элементов в моче (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров)
- определение функционального состояния поджелудочной железы
- определение функционального состояния мочевыделительной системы
- определение наличия желчных пигментов в моче

### **ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАЧАТЬ СБОР МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ**

- в 5 часов утра
- в 6 часов утра
- в 7 часов утра
- в 8 часов утра
- в 9 часов утра

### **ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАЧАТЬ СБОР МОЧИ НА САХАР**

- в 5 часов утра
- в 6 часов утра
- в 7 часов утра
- в 8 часов утра
- в 9 часов утра

### **СРАВНИТЕ И НАЙДИТЕ ИЗМЕНЕНИЕ, КОТОРОЕ ВВЕДЕНО НАЦИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ В АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- обработать место инъекции салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором
- потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в сосуд
- собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз
- ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом  $45^\circ$  на  $2/3$  ее длины
- не отрывая руки с шариком, слегка прижать место введения лекарственного препарата

### **УКАЖИТЕ ПРАВИЛО ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА**

- ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом  $45^\circ$  на  $2/3$  ее длины
- потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в сосуд
- не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата
- необходимо держать иглу под углом  $30^\circ$ , вводить только кончик иглы
- не проверять шприц на попадание иглы в сосуд, держать иглу под углом  $90^\circ$ , не массировать место укола после инъекции

## **ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРИЕМ ДЛЯ РУК МЕДСЕСТРЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ В БЕДРО И ПЛЕЧО**

- как «копье»
- указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, расположенную срезом вверх, а остальные пальцы обхватывают цилиндр шприца
- выбор приема зависит от положения пациента
- как «писчее перо»
- выбор приема зависит от лекарственного препарата

## **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. КАКИМ ПАЦИЕНТАМ НЕОБХОДИМО БРАТЬ КОЖУ С ПОДЛЕЖАЩЕЙ МЫШЦЕЙ В СКЛАДКУ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- да, всем детям
- да, пациентам старческого возраста
- да, пациентам, страдающим избыточной массой тела
- нет, не обязательно
- нет, так как увеличит риск осложнений

## **КАКОЙ КВАДРАНТ ЯГОДИЦЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ**

- верхневнутренний
- верхненаружный
- нижненаружный
- нижневнутренний
- можно выполнить в любой квадрант

## **ПРИЧИНОЙ ЧАСТИЧНОГО ИЛИ ПОЛНОГО ПАРАЛИЧА КОНЕЧНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ В ВЕРХНЕНАРУЖНЫЙ КВАДРАНТ ЯГОДИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- игла введена в инфильтрат после предыдущей инъекции
- поражение иглой седалищного нерва
- поражение иглой бедренного нерва
- поражение подвздошной артерии
- поражение подвздошной вены

## **ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО, КОТОРОЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ШИРОКУЮ ЛАТЕРАЛЬНУЮ МЫШЦУ БЕДРА**

- стоя с расслабленными мышцами
- лежа на животе
- лёжа на боку

- лёжа на спине
- сидя на кушетке

## **ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО, КОТОРОЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ В БОЛЬШУЮ ЯГОДИЧНУЮ МЫШЦУ**

- стоя с расслабленными мышцами
- лежа на животе
- лёжа на боку
- положение Симса
- все выше перечисленное

## **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ САЛФЕТОК/ВАТНЫХ ШАРИКОВ С КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ**

- один
- пять
- количество определяется степенью загрязнения кожи, но не менее двух
- три
- четыре

## **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ ПРАВОЙ РУКИ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- 1,2,4 – фиксируют цилиндр, 3 – поршень, 5 – канюлю иглы
- 1,3,4 – фиксируют цилиндр, 2 – поршень, 5 – канюлю иглы
- 2,3,4 – фиксируют цилиндр, 5 – поршень, 1 – канюлю иглы
- 2,3,4 – фиксируют цилиндр, 1 – поршень, 5 – канюлю иглы
- расположение пальцев зависит от области предполагаемой инъекции

## **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ КОЖУ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО**

- собрать в треугольную складку
- туго натянуть большим и указательным пальцами одной руки
- натянуть большим пальцем на себя
- при выполнении внутримышечной инъекции значения не имеет
- собрать в продольную складку

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- воспалительные процессы кожи в месте инъекции
- образование инфильтрата в мышце после предыдущей инъекции
- выраженная кахексия
- аллергическая реакция на вводимый препарат
- всё перечисленное верно

## **ЕСЛИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫЕ ИНЪЕКЦИИ НАЗНАЧЕНЫ ДЛИТЕЛЬНЫМ КУРСОМ, ТО НЕОБХОДИМО**

- проводить массаж области инъекции
- втереть в место инъекции гепариновую мазь
- наложить сухую ватно-марлевую повязку
- сделать компресс на место введения лекарственного препарата
- наложить на место введения лекарственного препарата грелку, сделать «йодную сетку»

## **ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ ЗА ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО НАБЛЮДАТЬ В ТЕЧЕНИЕ**

- до 5 минут
- до 10 минут
- до 20 минут
- до 30 минут
- до 40 минут

## **ШПРИЦ ЖАНЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРОЦЕДУР**

- подкожных инъекций
- внутримышечных инъекций
- внутривенных инъекций
- внутривенных вливаний
- промывания полостей

## **К ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- через дыхательные пути
- через прямую кишку
- внутривенно
- сублингвально
- на кожу и слизистые

## **ПРИ ВВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ**

- суппозитории
- стерильные растворы
- драже
- таблетки
- порошки

## **ПОСЛЕ НАБОРА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В ШПРИЦ ИЗ АМПУЛЫ, НА СТЕНКАХ ЦИЛИНДРА ОБРАЗОВАЛИСЬ ПУЗЫРЬКИ**

## **ВОЗДУХА. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ**

- вытеснить воздух, держа шприц вертикально иглою вверх
- вытеснить воздух в пустой многодозовый флакон
- несколько раз повернуть шприц в горизонтальной плоскости и вытеснить воздух в ампулу
- несколько раз встряхнуть шприц и вытеснить воздух, держа шприц вертикально иглою вверх
- вытеснить воздух, держа шприц над стерильным лотком

## **ВЫБЕРИТЕ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИЗ ФЛАКОНА, ЗАКРЫТОГО АЛЮМИНИЕВОЙ КРЫШКОЙ**

- отогнуть нестерильным пинцетом часть алюминиевой крышки флакона, протереть резиновую пробку ватным шариком, смоченным антисептическим средством
- отогнуть стерильным пинцетом часть алюминиевой крышки флакона, протереть резиновую пробку ватным шариком, смоченным антисептическим средством
- протереть алюминиевую крышку ватным шариком, смоченным антисептическим средством, отогнуть нестерильным пинцетом часть крышки флакона
- протереть алюминиевую крышку ватным шариком, смоченным антисептическим средством, отогнуть стерильным пинцетом часть крышки флакона
- отогнуть стерильным пинцетом часть алюминиевой крышки флакона, необязательно протирать резиновую пробку ватным шариком, смоченным антисептическим средством

## **ВСКРЫТЫЙ МНОГОДОЗОВЫЙ ФЛАКОН МОЖНО ХРАНИТЬ**

- не более 1 часа
- не более 2 часов
- не более 3 часов
- не более 6 часов
- не более 12 часов

## **КОНЦЕНТРАЦИЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ**

- 0,1%
- 0,5%
- 0,9%
- 1%
- 10%

## **ПРИ НАДЕВАНИИ ИГЛЫ НА ПОДЫГОЛЬНЫЙ КОНУС, ВЫ БЕРЕТЕ ЕЕ**

- за основание иглы
- за канюлю
- за нижнюю треть иглы

- за среднюю треть иглы
- не имеет значения

### **ПРИ ОТКАЗЕ БОЛЬНОГО ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА**

- отправить пациента в палату
- сообщить врачу об отказе
- сообщить старшей медицинской сестре
- убедить пациента
- сообщить родственникам

### **УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОГО НАЛОЖЕНИЯ ВЕНОЗНОГО ЖГУТА ПЕРЕД ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СГИБА**

- пульс на лучевой артерии не определяется
- пульс на лучевой артерии определяется
- пациент ощущает болезненность в области наложения жгута
- гиперемия кожных покровов ниже жгута
- пациент ощущает онемение верхней конечности ниже жгута

### **ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- возможность введения различных препаратов
- эффективность при оказании экстренной помощи
- избежание барьерной роли печени
- не ограниченный объём вводимых лекарственных препаратов
- всё перечисленное верно

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РУК МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА ШПРИЦЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, расположенную срезом вверх, а остальные пальцы обхватывают цилиндр шприца
- указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, расположенную срезом вниз, а остальные пальцы обхватывают цилиндр
- все пальцы обхватывают цилиндр шприца, игла расположена срезом вверх
- все пальцы обхватывают цилиндр шприца, игла расположена срезом вниз
- как держать шприц медицинская сестра определяет в зависимости от места инъекции

### **ВЫБЕРИТЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫБОРА МЕСТА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**



- аллергические высыпания на коже
- гематома
- нарушение целостности кожных покровов
- выраженная кахексия
- наличие отёка

### **КАКИЕ ВЕНЫ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- вены предплечья
- вены головы
- вены тыльной поверхности кисти
- вены тыльной поверхности стопы
- всё перечисленное верно

### **НАЗОВИТЕ, КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ СИЛЬНОМ СДАВЛИВАНИИ КОНЕЧНОСТИ ЖГУТОМ**

- гематома
- скальпированная рана
- спонтанный разрыв вены
- скарификация кожи
- всё перечисленное верно

### **ВЫБЕРИТЕ ВОЗМОЖНОЕ МЕСТО ДЛЯ ВЕНЕПУНКЦИИ ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

- средняя треть плеча
- верхний наружный квадрант ягодицы
- вены локтевого сгиба
- латеральная поверхность бедра
- передняя брюшная стенка

### **КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НЕЛЬЗЯ ВВОДИТЬ ВНУТРИВЕННО**

- антибактериальные препараты
- масляные растворы
- изотонический раствор натрия хлорида
- глюкокортикоиды
- инсулин

### **ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЫ ДЛЯ АНАЛИЗА, ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВЕНЫ**

- вены предплечья
- вены локтевого сгиба
- вены тыльной поверхности кисти
- вены тыльной поверхности стопы
- всё перечисленное верно

## **ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЫ НА АНАЛИЗ ЖГУТ СНИМАЮТ**

- для этой процедуры не имеет значения
- после извлечения иглы
- после пункции вены
- по окончании процедуры перед извлечением иглы
- после того как появилась кровь в шприце

## **ЗАБОР КРОВИ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЫЧНО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- старшая медсестра
- палатная медсестра
- процедурная медсестра
- только врач
- только лаборант

## **ПРИ ПУНКТИРОВАНИИ ВЕНЫ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЫ НА АНАЛИЗ СРЕЗ ИГЛЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- вниз
- влево
- вправо
- вверх
- не имеет значения

## **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАБОРА КРОВИ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЫ НА АНАЛИЗ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОЖИ ТАМПОНОВ СО СПИРТОМ**

- если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее одного
- если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее трех
- если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее двух
- если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее четырех
- не имеет значение

**Игла относительно кожи при выполнении забора крови из периферической вены на анализ располагается**

- под углом 30°
- параллельно коже
- под углом 15°
- под углом 10°
- под углом 5°

**Какой длины иглы, применяются при заборе крови из периферических вен на анализ**

- 60 мм
- 40 мм
- 20 мм
- 15 мм
- 10 мм

**Выберите возможное место для венепункции при заборе крови из периферических вен на анализ**

- средняя треть плеча
- верхний наружный квадрант ягодицы
- вены локтевого сгиба
- латеральная поверхность бедра
- передняя брюшная стенка

**После проведения внутривенного капельного введения лекарственных средств**

- извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик
- извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком
- извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1- 2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 — 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки, или заклеить бактерицидным пластырем или забинтовать место инъекции
- извлечь иглу, помассировать место инъекции

**Срез иглы располагается при пунктировании вены при внутривенном капельном введении лекарственных средств**

- вниз
- влево
- вправо
- вверх
- не имеет значения

**Для обработки кожи при выполнении внутривенного капельного введения лекарственных средств необходимо тампонов со спиртом**

- если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее одного
- если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее трех
- если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее двух
- если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее четырех
- не имеет значение

**Игла относительно кожи при выполнении внутривенного капельного введения лекарственных средств располагается**

- под углом 30°
- параллельно коже
- под углом 15°
- под углом 10°
- под углом 5°

**Какой длины иглы, применяются для внутривенного капельного введения лекарственных средств**

- 60 мм
- 40 мм
- 20 мм
- 15 мм
- 10 мм

**Выберите возможное место для венепункции при заборе крови из периферических вен на анализ**

- средняя треть плеча
- верхний наружный квадрант ягодицы
- вены локтевого сгиба
- латеральная поверхность бедра
- передняя брюшная стенка

**Какие лекарственные средства нельзя вводить при внутривенном капельном введении**

- антибактериальные препараты
- масляные растворы
- изотонический раствор натрия хлорида

- глюкокортикоиды
- инсулин

**До какого объёма заполняется резервуар в устройстве для вливаний инфузионных растворов однократного применения**

- полностью
- на 1/3 объёма
- на 1/2 объёма
- на 2/3 объёма
- на 3/4 объёма

**Укажите необходимую температуру воды для смачивания горчичников**

- 20 — 25°C
- 30 — 35°C
- 40 — 45°C
- 50 — 60°C
- 60 — 70°C

**При повышенной чувствительности кожи, для прокладки между кожей и горчичниками можно использовать**

- газету
- компрессную бумагу
- марлевую салфетку
- полотенце;
- вату

**На какое время накладываются горчичники**

- 30 — 40 минут
- 20 — 30 минут
- 15 — 20 минут
- 10 — 15 минут
- 2 — 3 минут

**НА КАКОЕ ВРЕМЯ И НЕОБХОДИМО ПОГРУЖАТЬ ГОРЧИЧНИКИ В ВОДУ ДЛЯ СМАЧИВАНИЯ**

- 1 — 2 секунды
- 3 — 5 секунд
- 6 — 7 секунд
- 8 — 10 секунд
- 15 — 20 секунд

## **ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ГОРЧИЧНИКОВ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАХОДИТЬСЯ В ПОСТЕЛИ**

- 1 — 5 минут
- 10 — 15 минут
- 20 — 30 минут
- 35 — 40 минут
- не менее 1 часа

## **ДЕЙСТВИЕ КАКОЙ ПРОЦЕДУРЫ ОСНОВАНО НА СИЛЬНОМ РАЗДРАЖЕНИИ КОЖИ И ЕЕ РЕЦЕПТОРОВ**

- холодного компресса
- согревающего компресса
- горчичников
- грелки
- пузыря со льдом

## **ПРИ КРОВОХАРКАНИИ И ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО**

- ставить горчичники на грудную клетку
- усадить и успокоить пациента
- положить пузыря со льдом на грудную клетку
- приподнять головной конец туловища
- дать прохладное питье

## **УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПОСТАНОВКЕ ГОРЧИЧНИКОВ**

- заболевания кожи
- повышение температуры выше 38°C
- злокачественные новообразования
- кровотечения
- всё перечисленное верно

## **ВЫБЕРИТЕ МЕСТО, КОТОРОЕ НЕ ПОДХОДИТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПОСТАНОВКИ ГОРЧИЧНИКОВ**

- стопы ног
- передняя брюшная стенка
- область между лопатками
- икроножные мышцы
- подлопаточная область

## **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ЦЕЛЬ ПОСТАНОВКИ ГОРЧИЧНИКОВ**

- рассасывающее действие при гематоме
- повысить артериальное давление
- уменьшить боль при ожоге
- раздражение рецепторов кожи и рефлекторное расширение кровеносных сосудов внутренних органов
- болеутоляющий эффект при артритах

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОСТАНОВКИ ГОРЧИЧНИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ**

- гематома
- инфильтрат
- тромбоз близко лежащих вен
- химический ожог кожи
- понижение артериального давления

### **КАКОЕ СОСТОЯНИЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОСТАНОВКИ ГОРЧИЧНИКОВ**

- ожог
- аллергическая реакция
- понижение артериального давления
- пигментация
- гиперемия и болезненность кожи

### **ЧЕРЕЗ 1,5 ЧАСА ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА САЛФЕТКА, ПРИЛЕГАЮЩАЯ К КОЖЕ, ОКАЗАЛАСЬ СУХОЙ. КАКОВЫ ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ?**

- снять компресс и повторить процедуру, так как предыдущая была неэффективной
- снять компресс, так как процедура завершена
- доложить врачу и действовать согласно его назначениям
- укрепить компресс бинтом и продолжить процедуру
- положить дополнительно слой ваты, закрепить бинтом и продолжить процедуру

### **КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА**

- действующий слой через 1 — 1,5 часа тёплый и влажный
- действующий слой через 1 — 1,5 часа тёплый и сухой
- синюшность кожи конечности ниже компресса
- умеренная влажность фиксирующего слоя спустя 1 час
- всё перечисленное неверно

### **ПЕРВЫЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ**

- рассасывающую
- изолирующую
- согревающую
- действующую
- фиксирующую

## **ВТОРОЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ**

- рассасывающую
- изолирующую
- согревающую
- действующую
- фиксирующую

## **ТРЕТИЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ**

- рассасывающую
- изолирующую
- согревающую
- действующую
- фиксирующую

## **ЧЕТВЁРТЫЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ**

- рассасывающую
- изолирующую
- согревающую
- действующую
- фиксирующую

## **КАК ОТЛИЧАЮТСЯ РАЗМЕРЫ СЛОЁВ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА**

- каждый предыдущий на 2 см больше следующего
- каждый последующий на 2 см больше предыдущего
- изолирующий на 2 см больше действующего
- действующий на 2 см больше фиксирующего
- всё перечисленное неверно

## **СКОЛЬКО ДОЛЖНО БЫТЬ СЛОЕВ В МАРЛЕВОЙ САЛФЕТКЕ ДЛЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА**

- 2 слоя
- 4 слоя
- 6 слоёв



- 8 слоёв
- 10 слоёв

### **ПЕРВЫМ СЛОЕМ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- восьмислойная марлевая салфетка
- вата
- компрессная бумага или компрессная клеёнка
- бинт или лейкопластырь
- тёплая пелёнка

### **ВТОРЫМ СЛОЕМ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- восьмислойная марлевая салфетка
- вата
- компрессная бумага или компрессная клеёнка
- бинт или лейкопластырь
- тёплая пелёнка

### **ТРЕТЬИМ СЛОЕМ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- восьмислойная марлевая салфетка
- вата
- компрессная бумага или компрессная клеёнка
- бинт или лейкопластырь
- тёплая пелёнка

### **ЧЕТВЁРТЫМ СЛОЕМ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- восьмислойная марлевая салфетка
- вата
- компрессная бумага или компрессная клеёнка
- бинт или лейкопластырь
- тёплая пелёнка

### **ВЫБЕРИТЕ, ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ ПРОВОДИТСЯ ПРОЦЕДУРА ПОСТАНОВКИ ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА**

- воспаление среднего уха
- кровотечение
- второй период лихорадки
- инфильтрат на месте инъекции
- коллапс

### **ВЫБЕРИТЕ, ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ ПРОВОДИТСЯ ПРОЦЕДУРА ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА**

- ушибы в первые часы
- аллергические высыпания на коже
- первый период лихорадки
- инфильтрат на месте инъекции
- гнойничковые высыпания на коже

**ВЫБЕРИТЕ, КАКОЕ СОСТОЯНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОЦЕДУРЫ ПОСТАНОВКИ  
ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА**

- спастические боли в животе
- коллапс
- носовое кровотечение
- сосудистый шок
- гнойничковые высыпания на коже

**ВЫБЕРИТЕ, КАКОЕ СОСТОЯНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОЦЕДУРЫ ПОСТАНОВКИ  
СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА**

- злокачественные новообразования
- ушибы в первые часы
- травмы после вторых суток
- аллергические высыпания на коже
- гнойничковые высыпания на коже

**МАРЛЕВАЯ САЛФЕТКА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА  
СМАЧИВАЕТСЯ**

- 45% этиловым спиртом
- водой с температурой 60 — 80°C
- водой с температурой 40 — 50°C
- водой с температурой 14 — 16°C
- лекарственным препаратом, обладающим охлаждающим эффектом

**МАРЛЕВАЯ САЛФЕТКА ПРИ НАЛОЖЕНИИ СОГРЕВАЮЩЕГО  
КОМПРЕССА СМАЧИВАЕТСЯ**

- 45% этиловым спиртом
- водой с температурой 60 — 80°C
- водой с температурой 40 — 50°C
- водой с температурой 14 — 16°C
- лекарственным препаратом, обладающим раздражающим эффектом

**МАРЛЕВАЯ САЛФЕТКА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ГОРЯЧЕГО КОМПРЕССА  
СМАЧИВАЕТСЯ**

- 45% этиловым спиртом;
- водой с температурой 60 — 80°C
- водой с температурой 40 — 50°C
- водой с температурой 14 — 16°C
- лекарственным препаратом, обладающим раздражающим эффектом

### **ХОЛОДНЫЙ КОМПРЕСС НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПО ВРЕМЕНИ**

- на 8 — 10 часов
- на 1 час
- на 15 минут
- на 10 минут
- на 2 — 3 минуты

### **СОГРЕВАЮЩИЙ КОМПРЕСС НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПО ВРЕМЕНИ**

- на 8 — 10 часов
- на 1 час
- на 15 минут
- на 10 минут
- на 2 — 3 минуты

### **ГОРЯЧИЙ КОМПРЕСС НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПО ВРЕМЕНИ**

- на 8 — 10 часов
- на 1 час
- на 15 минут
- на 10 минут
- на 2 — 3 минуты

### **ИНТЕНСИВНОЕ МЕСТНОЕ УСИЛЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТ**

- холодный компресс
- согревающий компресс
- горячий компресс
- лекарственный компресс
- примочки

### **ОХЛАЖДЕНИЕ КОЖИ И СУЖЕНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРОЦЕДУРА**

- холодный компресс
- согревающий компресс
- горячий компресс
- лекарственный компресс
- примочки

## **ДЛИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И ПРИТОКА КРОВИ К ТКАНЯМ ВЫЗЫВАЕТ ПРОЦЕДУРА**

- холодный компресс
- согревающий компресс
- горячий компресс
- лекарственный компресс
- примочки

## **СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ВЫЗЫВАЕТ ПРОЦЕДУРА**

- холодный компресс
- согревающий компресс
- горячий компресс
- лекарственный компресс
- примочки

## **ВЕЩЕСТВО, ВЫДЕЛЯЕМОЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКОЙ ПРИ УКУСЕ**

- гепарин
- токсин
- гиалит
- гирудин
- адреналин

## **ВЫБЕРИТЕ, КАКОЕ СОСТОЯНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК**

- анемия
- гипотония
- повышенная кровоточивость тканей
- артериальная гипертония
- лечение антикоагулянтами

## **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИСАСЫВАНИЯ ПИЯВОК УЧАСТОК КОЖИ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ПРОТЕРЕТЬ РАСТВОРОМ**

- 10% натрия хлорида
- 6% столового уксуса
- 40% глюкозы
- 3% перекиси водорода
- 70% спирт

## **КАК ПРАВИЛЬНО ОБРАБОТАТЬ УЧАСТОК КОЖИ, КУДА БУДЕТ ПОСТАВЛЕНА ПИЯВКА**

- обработать, 70°спиртом (площадь больше, чем нужно для процедуры), а затем стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным горячей кипячёной водой, растереть до покраснения, меняя шарики 2 — 3 раза, осушить салфеткой
- осушить стерильной салфеткой или ватным шариком необходимый участок кожи
- обработать вначале стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным горячей кипячёной водой, растереть до покраснения, меняя шарики 2-3 раза, осушить салфеткой, а затем 70°спиртом (большим по площади, чем нужно для процедуры)
- обработать стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным 70° спиртом (большим по площади, чем нужно для процедуры), менять шарики 2 — 3 раза
- обработать стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным горячей кипячёной водой, растереть до покраснения, меняя шарики 2 — 3 раза, осушить салфеткой

## **НАЗОВИТЕ МЕСТА ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК**

- область правого подреберья
- левая половина грудной клетки
- в шахматном порядке вдоль пораженной вены
- копчик
- всё перечисленное верно

## **АСЕПТИЧЕСКАЯ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПИЯВКИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА ПЕРИОД ВРЕМЕНИ**

- на 15-30 минут
- на 1 час
- на 6 часов
- на 12 часов
- на 24 часа

## **ПИЯВКИ НА ОБЛАСТЬ КОПЧИКА СТАВЯТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- стенокардия
- тромбофлебит
- артериальная гипертензия
- геморрой
- венозный застой печени

## **ПИЯВКИ НА ОБЛАСТЬ СЕРДЦА СТАВЯТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- артериальная гипертензия
- тромбофлебит
- стенокардия
- геморрой
- венозный застой печени

## **КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ПРИ ГИРУДОТЕРАПИИ**

- кровотечение более 24 часов
- инфицирование ранки
- обморок
- зуд кожи вокруг ранки
- всё перечисленное, верно

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ПИЯВОК ЯВЛЯЕТСЯ**

- артериальная гипертония
- тромбоз сосудов головного мозга
- гемофилия
- стенокардия
- венозный застой крови

## **ПРОЦЕДУРУ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК ЗАВЕРШАЕТ ДЕЙСТВИЕ**

- наложение сухой давящей повязки
- наложение сухой асептической повязки с большим количеством ваты
- обработка кожи вокруг края раны пастой Лассара
- обработка кожи вокруг края раны зелёной
- наложение на ранку бактерицидного пластыря

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГРЕЛКИ**

- в течение тридцати минут
- в течение часа
- в течение двух часов
- не более двадцати минут
- в случае длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 минут следует делать перерыв на 15 — 20 минут

## **ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ, КОТОРОЙ НАПОЛНЯЮТ ГРЕЛКУ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 60 — 80°C
- 40 — 50°C
- 36 — 40°C
- 30°C
- 14 — 16°C

## **ВЫБЕРИТЕ, КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ ГРЕЛКА**

- рефлекторное расслабление гладкой мускулатуры
- усиление кровенаполнения внутренних органов
- болеутоляющий эффект

- рассасывающее действие
- всё перечисленное верно

### **НАЗОВИТЕ, ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГРЕЛКУ**

- гематома на вторые сутки
- неврологические заболевания
- первый и третий периоды лихорадки
- острые воспалительные процессы в брюшной полости
- дуоденальное зондирование

### **НАЗОВИТЕ, ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ ГРЕЛКУ**

- кровотечение
- ушибы в первые сутки
- острые воспалительные процессы в брюшной полости
- ушибы на вторые сутки
- второй период лихорадки

### **ВЫБЕРИТЕ, КАКУЮ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОЦЕДУР, ВОЗМОЖНО, ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ**

- пузырь со льдом
- согревающий компресс
- холодный компресс
- грелка
- гирудотерапию

### **НАЗОВИТЕ, НА КАКУЮ ЧАСТЬ ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА ЗАПОЛНЯЕТСЯ ГРЕЛКА**

- на  $\frac{1}{3}$
- на  $\frac{1}{4}$
- на  $\frac{2}{3}$
- на  $\frac{1}{2}$
- на  $\frac{3}{4}$

### **ОПРЕДЕЛИТЕ МЕСТО ПОСТАНОВКИ ГРЕЛКИ В ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ**

- поясничная область
- передняя брюшная стенка
- грудная клетка
- стопы ног
- кисти рук

## **ВЫБЕРИТЕ, КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ, ЧТОБЫ ПРОВЕРИТЬ ГРЕЛКУ НА ГЕРМЕТИЧНОСТЬ**

- встряхнуть грелку
- перевернуть грелку пробкой вверх
- перевернуть грелку пробкой вниз
- сильно надавить на грелку
- любое из перечисленных действий

## **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ОБЕРНУТЬ ГРЕЛКУ ПОЛОТЕНЦЕМ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПОДАТЬ БОЛЬНОМУ**

- да, необходимо
- не имеет значения
- не нужно, можно положить грелку на одежду
- не нужно, можно положить грелку на одеяло
- да, если чувствительная кожа

## **КАК ПОДГОТОВИТЬ ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ**

- налить воду, затем положить кусочки льда
- положить кусочки льда, затем налить холодную воду
- налить воду в пузырь и заморозить в холодильнике
- положить только кусочки льда
- смешать воду со льдом и залить в пузырь

## **ВЫБЕРИТЕ, КАКУЮ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОЦЕДУР, ВОЗМОЖНО, ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВТОРОЙ ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ**

- горячий компресс
- согревающий компресс
- пузырь со льдом
- грелка
- гирудотерапия

## **ВЫБЕРИТЕ, КАКУЮ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОЦЕДУР, ВОЗМОЖНО, ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ УШИБОВ**

- горячий компресс
- согревающий компресс
- пузырь со льдом
- грелка
- гирудотерапия

## **ВЫБЕРИТЕ, КАКОЕ СОСТОЯНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОЦЕДУРЫ ПОСТАНОВКИ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ**



- приступ почечной колики
- артриты
- пневмонии
- кровотечение
- коллапс

### **КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ**

- в течение тридцати минут
- в течение часа
- в течение двух часов
- не более двадцати минут
- в случае длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 минут следует делать перерыв на 15 — 20 минут

### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ ПОЛОТЕНЦЕМ ОБЕРНУТЬ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПОДАТЬ БОЛЬНОМУ**

- да, необходимо
- не имеет значения
- не нужно, можно положить пузырь со льдом на одежду
- не нужно, можно положить пузырь со льдом на одеяло
- да, если чувствительная кожа

### **ПРОЦЕДУРА, ВЫЗЫВАЮЩАЯ СУЖЕНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ КОЖИ И ГЛУБЖЕ РАСПОЛОЖЕННЫХ ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ**

- согревающий компресс
- горячая ванна
- пузырь со льдом
- горчичники
- гирудотерапия

### **ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ, КОТОРОЙ НАПОЛНЯЮТ ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ, ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 60 — 80°C
- 40 — 50°C
- 36 — 40°C
- 30°C
- 14 — 16°C

### **НАЗОВИТЕ, ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ**

- кровотечение
- ушибы в первые сутки
- послеоперационный период
- второй период лихорадки
- всё перечисленное, верно

### **ОПРЕДЕЛИТЕ МЕСТО ПРИКЛАДЫВАНИЯ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ ВО ВТОРОЙ ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ**

- поясничная область
- крупные магистральные сосуды
- передняя брюшная стенка
- грудная клетка
- стопы ног

### **ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕБЕНКУ ГОРЯЧЕЙ НОЖНОЙ ВАННЫ ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 40°C и выше
- 37 — 38°C
- 35 — 37°C
- до 33°C
- до 20°C

### **ВАННУ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НАПОЛНЯЮТ ВОДОЙ ДО УРОВНЯ**

- уровня мечевидного отростка
- верхней трети грудины
- до уровня ключиц
- средней трети передней брюшной стенки
- до уровня пупка

### **МЫТЬЁ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НАЧИНАЮТ С**

- головы
- верхних конечностей
- туловища
- промежности
- нижних конечностей

## **ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ СОСТАВЛЯЕТ**

- 40°C и выше
- 37 — 38°C
- 35 — 37°C
- до 33°C
- до 20°C

## **ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ**

- 2 — 3 минуты
- 5 — 10 мину
- 10 минут
- 10 — 15 минут
- 15 — 20 минут

## **ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ ВАННЫ СОСТАВЛЯЕТ**

- 40°C и выше
- 37 — 38°C
- 35 — 37°C
- до 33°C
- до 20°C

## **ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПРОХЛАДНОЙ ВАННЫ СОСТАВЛЯЕТ**

- 40°C и выше
- 37 — 38°C
- 35 — 37°C
- до 33°C
- до 20°C

## **ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА ПРОХЛАДНОЙ ВАННЫ**

- 2 — 3 минуты
- 5 — 10 минут
- 10 минут

- 10 — 15 минут
- 15 — 20 минут

### **ЭНДОГЕННЫЙ СПОСОБ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ:**

- капельный;
- гематогенный;
- воздушный

### **ПОДХОДЯЩИЙ СПОСОБ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОПЕРАЦИОННОГО БЕЛЬЯ:**

- проглаживание;
- кипячение;
- автоклавирование;

### **В КАКОЙ ЗОНЕ РЕЖИМА НАХОДЯТСЯ ОПЕРАЦИОННЫЙ ЗАЛ И ОПЕРАЦИОННАЯ:**

- ограниченный режим;
- общий режим;
- стерильный режим

### **ОДИН ИЗ МЕТОДОВ МЕХАНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ – ЭТО:**

- первичная хирургическая обработка раневой поверхности;
- обработка первомуром;
- коагуляция

### **ПИЛА ДЖИГЛИ ОТНОСЯТСЯ К ИНСТРУМЕНТАМ:**

- соединяющим ткани;
- разъединяющим ткани;
- к зеркалам

### **КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ ЗАЩИЩАЕТ ОРГАНЫ ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ:**

- ранорасширитель;
- зажим Кохера;
- лопатка Ревердена

## **ПРЕМЕДИКАЦИЯ – ЭТО:**

- подготовка к наркозу и оперативному вмешательству с применением медикаментов;
- назначение гипотензивных препаратов;
- назначение мочегонных средств

## **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРЕМЕДИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- предупреждение распространения инфекции;
- выявление противопоказаний;
- сведение до минимума послеоперационных осложнений

## **С КАКОГО МОМЕНТА НАЧИНАЕТСЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:**

- с начала подготовки к операции;
- с поступления пациента в стационар;
- с готовности операционной бригады

## **ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА ИЗ ОПЕРАЦИОННОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:**

- хирургом вместе с операционной медсестрой;
- дежурным врачом;
- анестезиологом вместе с медсестрой анестезисткой

## **ЕСЛИ В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОВЯЗКА, НАЛОЖЕННАЯ НА РАНУ, ОБИЛЬНО ПРОПИТЫВАЕТСЯ КРОВЬЮ, ТО МЕДСЕСТРЕ НЕОБХОДИМО:**

- наложить холод;
- сообщить врачу;
- приступить к переливанию плазмы крови

## **В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОЛОЖЕНИИ:**

- лежа на спине, голова повернута на бок;
- лежа на животе;

- лежа на правом боку с приведенными к животу ногами

### **ПРЕДУПРЕДИТЬ ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН УДАЕТСЯ, ЕСЛИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:**

- пациент долго пребывает в постели;
- пациент бинтует конечности эластичным бинтом;
- пациент длительное время отдыхает, спит

### **ПРИ ПАРЕЗЕ КИШЕЧНИКА В ПЕРИОД, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЕТСЯ ПИТАНИЕ:**

- парентеральное;
- ректальное;
- энтеральное

### **ЕСЛИ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ БЫСТРО НАМОКАЕТ, МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА:**

- Вызвать врача;
- Заменить повязку на новую;
- Убрать все слои старой повязки

### **УСТРАНИТЬ ПОВЫШЕННОЕ ГАЗООБРАЗОВАНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ:**

- назначения активированного угля и газоотводной трубки;
- очистительной клизмы;
- приема атропина

### **ДРЕНИРОВАНИЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ С ТАМПОНОМ, ПРОПИТАННЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ РАСТВОРОМ ХЛОРИДА НАТРИЯ КАКОЙ ВИД АНТИСЕПТИКИ ПРИМЕНЁН?**

- Химическая;
- Биологическая;
- Физическая

**КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОПАДАНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ, НАЗЫВАЕТСЯ:**

- асептика;
- антисептика;
- дезинфекция

**КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ЛИКВИДАЦИЮ ИНФЕКЦИИ В РАНЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:**

- асептика;
- антисептика;
- дезинфекция

**ВИД САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ:**

- полная санитарная обработка;
- не проводится;
- частичная санитарная обработка

**ПРИ КАНДИДОМИКОЗЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ:**

- пенициллин;
- сульфадимезин;
- нистатин

**УКАЗАТЬ АНТИСЕПТИК, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ОКИСЛИТЕЛЯМ:**

- хлорамин;
- перекись водорода;
- борная кислота

**УКАЗАТЬ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ ГРУППЕ РАЗЪЕДИНЯЮЩИХ ТКАНЕЙ:**

- скальпели;
- Жомы желудочные;
- ложки острые

## **ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ — ЭТО**

- + иссечение краев, дна и стенок раны
- промывание раны
- удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- наложение на рану вторичных швов

## **РЕЗИНОВЫЙ ТРУБЧАТЫЙ ДРЕНАЖ В РАНЕ – ВИД АНТИСЕПТИКИ:**

- химическая;
- физическая;
- механическая

## **ДЕЙСТВИЕ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА, КОТОРОЕ ВЫРАЖЕНО СЛАБО:**

- дезодорирующее;
- антимикробное;
- пенообразующее

## **В КАКОМ РАСТВОРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ХРАНИТСЯ КОРНЦАНГ:**

- хлорамин;
- сулема;
- йод

## **КАКОЙ АНТИСЕПТИК ПРИМЕНЯЛСЯ РАНЬШЕ ВСЕГО:**

- карболовая кислота;
- перекись водорода;
- борная кислота

## **НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ И ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ: КРОВОТЕЧЕНИЕ – ЭТО ИЗЛИЯНИЕ КРОВИ:**

- в ткани организма;
- в полость тканей;



- в ткани, полости организма и во внешнюю среду

### **КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ:**

- артериальное, венозное, капиллярное, паренхиматозное;
- наружное, внутреннее;
- первичное, вторичное

### **КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ:**

- острое, хроническое;
- длительное, недлительное;
- первичное, вторичное ранее, вторичное позднее

### **ОПАСНОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ:**

- шок, лейкопения;
- шок, коллапс, анемия;
- лейкоцитоз, ацидоз

### **МЕТОД ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ АОРТЫ:**

- наложение сосудистого шва;
- перевязка сосуда на протяжении;
- в тампонада раны

### **ГРУППА КРОВИ – ЭТО:**

- набор эритроцитарных антигенов;
- набор антител;
- сывороточные белки

### **С ЧЕМ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО ОШИБОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ:**

- использование реактивов с истекшим сроком годности;

- нарушение температурного режима;
- все ответы верны

### **ГРУППА КРОВИ ПРОВЕРЯЕТСЯ ПЕРЕД:**

- первым переливанием;
- каждым переливанием;
- не проводится

### **КАК ПОСТУПАЮТ С ФЛАКОНОМ, ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ:**

- оставляют - мл крови до выписки больного;
- оставляют - мл крови двое суток;
- сразу выбрасывают

### **ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СДАВЛЕНИИ КОНЕЧНОСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ:**

- травматической асфиксии;
- внутреннего свертывания крови;
- повреждения нервных стволов

### **ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ НА ФОНЕ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:**

- отеку поврежденной конечности;
- биглобинурии;
- избытку гистамина в крови

### **СТЕПЕНЬ ЗИЯНИЯ РАНЫ ОБУСЛОВЛЕНО:**

- повреждением фасций;
- повреждением нервных стволов;
- направлением эластических волокон кожи

### **В КАКОЙ РАНЕ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ МАКСИМАЛЬНА:**

- Укушенной;
- Рубленой;

- Скальпированной

**В ФАЗУ ДЕГИДРАТАЦИИ С ЦЕЛЬЮ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ РЕКОМЕНДОВАНО НАКЛАДЫВАТЬ:**

- повязки с гипертоническим раствором;
- мазовые повязки;
- применять ферменты

**ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:**

- удаление гноя;
- остановку кровотечения;
- иссечение краев и стенок раны

**ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ОТ ВТОРИЧНОЙ:**

- техникой;
- Сроком выполнения;
- Числом перевязок

**УКАЗАТЬ ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ:**

- сохранение целостности кожных покровов;
- снижение резистентности бактерий;
- наличие «входных ворот» для возбудителей

**ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧРЕВАТЫ РАЗВИТИЕМ:**

- гнойного перитонита;
- геморрагического шока;
- аллергического шока;

**ЦЕЛЬ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ - ВСЕ КРОМЕ:**

- предупреждение дополнительных повреждений тканей и органов;
- обеспечение оттока отделяемого;

- профилактика шока;

**ДЛИТЕЛЬНОЕ РАЗДАВЛИВАНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ ВСЕГО, КРОМЕ:**

- краш - синдрома;
- травматического токсикоза;
- перелома;
- острой почечной недостаточности;

**СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В ПОЛОСТИ СУСТАВА ВСЛЕДСТВИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- гематома;
- гемартроз;
- гемоперикард;
- гемоторакс;

**ПНЕВМОТОРАКСОМ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА**

- в пазухах носа;
- в плевральной полости;
- в брюшной полости;

**ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ:**

- ушибе мягких тканей кисти
- закрытом переломе плеча
- колотой ране стопы
- растяжении лучезапястного сустава

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЁ КРОМЕ:**

- применения холода
- использования тепла
- применения хлорэтила

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:**

- асептическая повязка
- давящая повязка
- окклюзионная повязка
- оценка качества ухода

### **КОЛОСТОМУ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ РАКЕ:**

- желудка
- мочевого пузыря
- прямой кишки
- пищевода

### **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ВКЛЮЧАЕТ ВСЁ, КРОМЕ:**

- холода
- тепла
- введения спазмолитиков
- голода

### **ПЕНИСТАЯ КРОВЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ:**

- носовом
- пищеводном
- желудочном
- легочном

### **ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ – ЭТО ПОВРЕЖДЕНИЕ:**

- нижней доли легкого
- верхушки легкого
- средостения
- сердца

### **ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОСТРЫЙ МАСТИТ - ВСЕ КРОМЕ:**

- ушиба молочной железы
- трещины сосков
- неумелого сцеживания
- застоя молока

### **ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АППЕНДИЦИТА:**

- механическая кишечная непроходимость
- заворот кишечника
- разлитой перитонит
- ущемление петли кишечника

### **ХАРАКТЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРИ ПРОБОДЕНИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА:**

- полусидячее неподвижное
- с приведенными к животу коленями
- на правом боку

### **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ - ВСЁ КРОМЕ:**

- боль при дефекации
- выпадение слизистой прямой кишки
- примесь крови в каловых массах
- интоксикации

### **ДЕЙСТВИЯ МЕДСЕСТРЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОБРАТНОГО ТОКА КРОВИ ИЗ ПОДКЛЮЧИЧНОГО КАТЕТЕРА:**

- все равно ввести лекарство
- ничего не вводить
- подтянуть катетер
- вызвать врача

### **ПРИ ВЫХОДЕ ИГЛЫ ИЗ ВЕНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ВСЁ КРОМЕ:**

- покраснения
- уплотнения по ходу вены
- появления гематомы или припухлости
- судорог

### **ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМА «ОЧКОВ» - КРОВОПОДТЕКА В ОБЛАСТИ ГЛАЗНИЦ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

- ушиба уха
- ушиба глаза
- ушиба головы
- перелома основания черепа

### **САМОЕ ОПАСНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА:**

- пневмония
- пролежни
- повреждения спинного мозга
- кровотечение

### **СТЕПЕНЬ ОЖОГА ПРИ ОТСЛОЙКЕ ЭПИДЕРМИСА С ОБРАЗОВАНИЕМ ПУЗЫРЕЙ С СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТЬЮ:**

- четвертая
- третья
- вторая
- первая

### **ИСТЕЧЕНИЕ ЛИКВОРА ИЗ УХА ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- ушиба головного мозга
- сотрясения головного мозга
- перелома свода черепа

+перелома основания черепа

### **ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ЖИВОТА НЕЛЬЗЯ:**

- спешить с госпитализацией
- покрывать выпавшие органы салфеткой
- вправлять выпавшие органы
- накладывать асептическую повязку

### **СИМПТОМЫ ВНУТРИБРЮШНОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - ВСЁ КРОМЕ:**

- гематурии

- болей в низу живота
- клиники перитонита
- учащенных, болезненных позывов к мочеиспусканию

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ СЛУЧАЙНЫХ РАН:**

- воспаление
- сепсис
- газовая гангрена
- столбняк

### **СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА:**

- при глубокой пальпации в левой подвздошной области появляются болевые ощущения
- при быстром отнятии руки от вдавленной брюшной стенки возникает гораздо более резкая болезненность, чем при надавливании
- болезненность при поколачивании по правой рёберной дуге
- болезненность при поколачивании в область поясницы

### **СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КЛИНИКИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ**

- вторичная потеря сознания
- развитие генерализованного эпилептического припадка спустя - суток после травмы
- анизокория
- птоз верхнего века

### **ПРИ ТРОМБОЗАХ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ:**

- отек мягких тканей
- ползучая флегмона
- анаэробная гангрена
- остеомиелит

### **В МОМЕНТ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ -ПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:**

- тахикардия



- схваткообразная боль
- внезапно возникшая острая боль
- жидкий стул

### **КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА – ЭТО:**

- сочетание двух и более повреждающих факторов
- повреждение одного сегмента конечности
- перелом бедра и голени
- разрыв мочевого пузыря и перелом костей таза

### **К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА ОТНОСЯТСЯ ВСЁ КРОМЕ:**

- симптома «прилипшей пятки»
- симптома Волковича – положение лягушки
- симптома Тренделенбурга – опускание нижней ягодичной складки на здоровой стороне - при стоянии на больной конечности
- боли при сдавлении крыльев таза

### **СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ УШИБА МОЗГА ОТЛИЧАЕТСЯ:**

- наличием «светлого промежутка»
- отсутствием очаговой симптоматики
- наличием повышенного АД
- нарушением сна

### **ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА:**

- кровотечение и ликворея из носа и ушей
- отёк век
- подкожная эмфизема
- двоение в глазах

## **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ:**

- наркотиков
- противорвотных препаратов
- пузыря со льдом на голову
- кордиамина

## **ДЛЯ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**

- светлого промежутка
- нарастающей внутричерепной гипертензии
- гемипареза
- пирамидной недостаточности

## **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА ФИКСИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СУСТАВЫ:**

- локтевой и лучезапястный
- плечевой и локтевой
- лучевой и плюостнефаланговый
- плечевой, локтевой и лучезапястный

## **ПРОТЯЖЕННОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА:**

- от кончиков пальцев до подмышки
- от лодыжки до подмышки
- от кончиков пальцев до середины бедра
- от кончиков пальцев до ягодичной складки

## **ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА РЁБЕР:**

- локальная крепитация
- точечные кровоизлияния на коже туловища
- кровоподтёк
- боль

## **К ВНУТРЕННЕМУ КРОВОТЕЧЕНИЮ ОТНОСИТСЯ ВСЁ КРОМЕ:**

- носового кровотечения
- кровотечения в плевральную полость
- кровотечения в брюшную полость
- кровотечения в полость черепа

### **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОБОДЕНИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА:**

- холод на живот и внутрь кусочки льда
- обезболивающие и холодное питье
- промыть желудок и срочно госпитализировать
- холод на живот и срочно госпитализировать

### **АБСЦЕСС - ЭТО:**

- воспаление потовых желез
- разлитое воспаление клетчатки
- ограниченное скопление гноя в тканях
- гнойное воспаление сустава

### **ХАРАКТЕР БОЛИ В КОНЕЧНОСТИ У БОЛЬНОГО С ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНОЙ:**

- отсутствует
- слабо выражена
- распирающая
- ноющая

### **ВЫДЕЛЕНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ:**

- серозные
- кровянистые
- гнойные
- слизистые

### **СТОЛБНЯЧНЫЙ АНАТОКСИН ВВОДИТСЯ ДЛЯ:**

- снятия симптомов воспаления
- предупреждения сепсиса

- создания активного иммунитета
- создания пассивного иммунитета

### **ПРИЗНАКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ - ВСЁ КРОМЕ:**

- прорастания в окружающие ткани и региональные лимфатические узлы
- чётких границ опухоли не имеющей метастазов
- развития кахексии
- микроскопических атипичных клеток

### **ПРИ ПРОБОДЕНИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЖИВОТ:**

- мягкий, слегка болезненный в нижних отделах
- доскообразный, резко болезненный в эпигастрии
- умеренно напряжён, болезненный в правой подвздошной области
- доскообразный слегка болезненный весь

### **ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ С:**

- начала заболевания
- +начала подготовки к операции
- установления диагноза
- момента поступления в хирургический стационар

### **ПРОВОДИТЬ БРИТЬЁ КОЖИ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ:**

- за суток до операции
- за сутки до операции
- вечером накануне операции
- +утром в день операции
- на операционном столе

### **ОСЛОЖНЕНИЕ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА:**

- рвота
- эвентрация кишечника
- бронхопневмония
- лигатурный свищ

## **ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ ДО ВЫХОДА ИЗ НАРКОЗА:**

- Фовлера
- Тренделенбурга
- горизонтальное на спине, голова на подушке, повёрнута на бок
- горизонтальное на спине без подушки, голова повёрнута на бок

## **ДЕЙСТВИЯ МЕД СЕСТРЫ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОВЯЗКИ, ПРОПИТАННОЙ КРОВЬЮ, НАЧИНАЮТСЯ С:**

- подбинтования повязки
- вызова врача
- измерения АД
- введения викасола

## **ПРОФИЛАКТИКА ВТОРИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:**

- измерение АД
- термометрия
- грелки к ногам
- горизонтальное положение

## **ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТЕОРИЗМА:**

- горизонтальное на спине
- Тренделенбурга
- Фовлера
- не имеет значения

## **ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ЖИВОТА – ЭТО ПОВРЕЖДЕНИЕ:**

- кожи
- кожи и подкожной жировой клетчатки
- кожи, подкожной жировой клетчатки и мышц брюшной стенки
- кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц и брюшины

## **ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ЖИВОТА ВКЛЮЧАЕТ:**

- гигиеническую ванну и бритьё волос на животе
- бритьё волос на животе и частичную обработку кожи
- очистительную клизму и катетеризацию мочевого пузыря
- промывание желудка и гигиеническую ванну

### **ПРИЧИНА ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ:**

- длительно кровоточащая язва желудка
- подкожная гематома
- разрыв селезёнки
- трещина заднего прохода

### **ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ:**

- слабость и холодный пот
- боли в животе
- язык с коричневым налётом
- тахикардия и падение АД

### **БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ:**

- в эпигастральной области
- в левой подвздошной области
- в правой подвздошной области
- в любой части живота

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- +коллапс
- повышение кислотности желудочного сока
- болевой шок
- лейкоцитоз и ускоренная СОЭ

### **ОТВРАЩЕНИЕ К МЯСНОЙ ПИЩЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЯЗВЫ:**

- +малигнизированной
- прободной
- неосложнённой
- стенозирующий

## **ПРИ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖЕ НЕОБХОДИМО:**

- вправить грыжу в брюшную полость
- готовить пациента к операции
- ввести обезболивающее
- ввести спазмолитик

## **ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

- +больше витаминов и меньше жиров
- больше углеводов и меньше белков
- больше белков и меньше витаминов

## **ПРИ ВПРАВЛЯЕМОЙ ГРЫЖЕ ВЫПАЧИВАНИЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ:**

- плотное и безболезненное
- плотное и болезненное
- мягкое и эластичное

## **ТИПИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ АППЕНДИКСА:**

- в эпигастральной области
- в левой подвздошной области
- в правой подвздошной области
- в правом подреберье

## **БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВОЗНИКАЮТ:**

- постепенно в эпигастрии
- внезапно в левом подреберье
- внезапно в правом подреберье
- постепенно в правой подвздошной области

## **ДЛЯ БОРЬБЫ С ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ:**

- +прозерин
- спазмолитики
- слабительные
- антигистаминные

## **ПРИЧИНА ОБТУРАЦИОННОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:**

- +каловые камни
- спазм кишечника
- ущемлённая грыжа
- парез кишечника

## **ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА СТАВИТСЯ:**

- вечером накануне операции
- утром в день операции
- накануне вечером и утром в день операции
- утром накануне операции

## **ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ:**

- +затруднение дефекации
- боли
- ограничение передвижения
- невозможность сидеть

## **К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ОТНОСИТСЯ:**

- пальцевое исследование
- цистокопия
- наружный осмотр
- аноскопия
- ректоскопия

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РАНЕНИЯ ПОЧЕК:**

- кровотечение
- падение АД
- тахикардия
- запах мочи из раны



## **ЛИМФАДЕНИД – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ:**

- потовых желез
- лимфатических узлов
- сальных желез
- лимфатических сосудов

## **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ:**

- катетеризация мочевого пузыря
- введение промедола
- обильное питьё
- мочегонные препараты

## **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАРАФИМОЗЕ:**

- тёплая ванна
- спазмолитики
- срочная госпитализация
- вызов врача на дом

## **ПРОСТОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПРОСТАТЫ:**

- биопсия
- ректальная пальпация
- определение уровня ПСА
- УЗИ

## **ПРИ РАЗМЯГЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА СЛЕДУЕТ:**

- наложить компресс с мазью Вишневского
- наложить пузырь со льдом
- наложить грелку
- произвести широкий разрез и дренирование

## **ФАКТОРОМ РИСКА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- дефицит массы тела
- злоупотребление алкоголем
- аллергия на анестетики
- характер питания

## **ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТЕЙ:**

- сухой некроз
- влажный некроз
- обширная венозная язва
- атеросклеротическая язва

## **ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА:**

- +симпатэктомия
- флебэктомия
- аутопластика
- ПХО (первичная хирургическая обработка)

## **ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ СКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ:**

- облитерирующий эндартериит
- варикозная болезнь
- слоновость
- трофическая язва

## **ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА:**

- провести санацию очагов инфекции
- обследовать сердечно-сосудистую систему
- улучшить состояние пациента
- +подготовить больного к операции

## **ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕ СПОСОБСТВУЕТ:**

- туалет кожи
- подкладной круг
- чистое постельное бельё
- строгий постельный режим
- активное положение в постели

## **ПОЛИТРАВМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- перелом голени
- вывих плеча
- совокупность повреждающих факторов
- +совокупность двух или более повреждений

## **АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ВЫВИХА:**

- +пружинящая фиксация
- нарушение функции
- боль
- отёк

## **АКТИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА:**

- отсутствуют
- возможны, резко болезненные
- в полном объёме, безболезненные
- в полном объёме, умеренно болезненные

## **ПРОТЯЖЁННОСТЬ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА:**

- +пальцы – крыло подвздошной кости
- пальцы – тазобедренный сустав
- пальцы – верхняя треть бедра
- пятка – треть бедра

## **ТРАНСПОРТНАЯ ШИНА ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА:**

- Еланского
- Дитерихса
- Белера

- ЦИТО

### **ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:**

- шина Крамера
- аутоиммобилизация
- гипсовая повязка
- шина Дитерихса

### **ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СКОРОСТИ ОТВЕРДЕВАНИЯ ГИПСА ДОБАВЛЯЮТ:**

- крахмал
- квасцы
- аммония хлорид
- натрия хлорид

### **ВИД ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА СО СМЕЩЕНИЕМ:**

- +торакобрахиальная
- кокситная
- лонгетная
- створчатая

### **ПОСЛЕ ВЫВИХА ПЛЕЧА НАКЛАДЫВАЮТ ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ:**

- Дезо
- колосовидную
- крестообразную
- Вельпо

### **ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НАКЛАДЫВАЮТ ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ:**

- мостовидную

- окончатую
- створчатую
- лонгетную

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ УХОДА МЕДСЕСТРЫ ЗА ПАЦИЕНТОМ С БИНТОВОЙ ПОВЯЗКОЙ НА КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:**

- нарушение двигательной функции
- дефицита самоухода
- нарушения кровообращения дистальнее повязки
- нарушения терморегуляции

**ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ БИНТОВОЙ ПОВЯЗКИ МЕДСЕСТРА ОЦЕНИТ:**

- температуру тела
- частоту дыхания
- характер патологического процесса
- АД

**К МЯГКИМ ПОВЯЗКАМ ОТНОСИТСЯ:**

- гипсовая повязка
- косыночная повязка
- шина Крамера
- аппарат Илизарова

**ЛЕЙКОПЛАСТЫРНЫЕ ПОВЯЗКИ ОТНОСЯТСЯ К:**

- давящим
- +клеевым
- твёрдым
- жидким

**К ТВЁРДЫМ ПОВЯЗКАМ ОТНОСИТСЯ:**

- гипсовая

- интовая
- клеевая
- давящая

### **ПОВЯЗКА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:**

- лейкопластырная
- + прашевидная
- «уздечка»
- циркулярная

### **ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ КАРБУНКУЛА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОВЯЗКУ:**

- «чепец»
- крестообразную
- «уздечку»
- «возвращающуюся»

### **ПОВЯЗКУ ДЕЗО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ:**

- костей предплечья
- грудины
- ключицы
- рёбер

### **ПРИ ОЖОГЕ КИСТИ КИПЯТКОМ НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКУ:**

- сходящуюся
- клеевую
- «варежка»
- «перчатка»

### **ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА:**

- кровоподтёк
- припухлость
- крепитация костных отломков
- нарушение функции конечности

## **СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА:**

- боль
- гиперемия
- нарушение функции
- пружинящая фиксация

## **АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК РАНЫ:**

- кровотечение
- боль
- снижение гемоглобина
- нарушение функции конечностей

## **ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ СКВОЗНОЙ РАНЫ:**

- повреждение кожи
- наличие входного отверстия
- наличие выходного отверстия
- наличие входного и выходного отверстия

## **ПЕРВАЯ ФАЗА РАНЕВОГО ПРОЦЕССА НАЗЫВАЕТСЯ:**

- регенерацией
- эпителизацией
- воспалением
- рубцеванием

## **ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТМОРОЖЕНИЯ СТЕПЕНИ:**

- некроз всей толщи кожи
- +образование пузырей
- обратимая сосудистая реакция
- мраморность кожи

## **ВЫТЕКАНИЕ КРОВИ НЕПРЕРЫВНОЙ СТРУЕЙ ТЁМНО-ВИШНЁВОГО ЦВЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРОВОТЕЧЕНИЕ:**

- капиллярное
- смешанное
- венозное
- артериальное

## **ПРИ ГЕМАТОМЕ КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ В:**

- полости сустава
- мягких тканях
- плевральной полости
- околосердечной сумке

## **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЧИНАЕТСЯ С:**

- +придания нужного положения
- пращевидной повязки
- переливания крови
- введения викасола

## **АЛАЯ КРОВЬ В СТУЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ:**

- пищевода
- желудка
- печени
- прямой кишки

## **ПРИ СБОРЕ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТА С КРОВОТОЧИВОСТЬЮ ИЗ МЕСТ ИНЪЕКЦИЙ МЕДСЕСТРА ВЫЯСНИТ:**

- характер питания
- наследственный фактор
- возрастной фактор
- вредные привычки

## **КРОВОИЗЛИЯНИЕ – ЭТО**

- диффузное пропитывание тканей кровью
- ограниченное скопление крови в тканях
- скопление крови в плевральной полости
- скопление крови в брюшной полости

## **КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- наружным
- внутренним



- смешанным
- скрытым

### **ПРИ ЛЁГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ КРОВЬ:**

- алая и пенистая
- типа «кофейной гущи»
- тёмная, сгустками
- тёмно-вишнёвого цвета

### **ПРИ МАССИВНОМ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПУЛЬС:**

- урежается
- + учащается
- не изменяется

### **СИМПТОМ «ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- тромбоза поверхностных вен нижних конечностей
- облитерирующего эндартериита
- варикозного расширения вен

### **ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РАНЫ - ВСЁ КРОМЕ:**

- боль
- кровотечение
- зияние
- анасарка

### **ТРАНСПОРТИРОВКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР, КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ:**

- сидя или полусидя
- лежа горизонтально на спине
- лежа на животе
- лёжа на боку

## **ДОСТОВЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯМ:**

- ультразвуковым
- радиоизотопным
- гистологическим
- рентгенологическим

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИТОНИТ НЕОБХОДИМО:**

- ввести обезболивающее и госпитализировать
- ввести антибиотик и положить грелку на живот
- дать холод на живот и госпитализировать
- сделать очистительную клизму и промывание желудка

## **ТРАНСПОРТИРОВКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР, КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ:**

- сидя или полусидя
- лежа горизонтально на спине
- лежа на животе
- лёжа на боку

## **ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА:**

- провести санацию очагов инфекции
- улучшить состояние пациента
- +подготовить больного к операции

## **К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИМ ЖИДКОСТЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ:**

- +кровь, сперма
- моча, кал
- слюна, пот

## **ПРИЗНАК АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:**

- Медленное вытекание крови из раны
- Темно-вишнёвый цвет крови
- +Сильная пульсирующая струя крови
- Образование гематомы

## **ПОКАЗАНИЕ К НАЛОЖЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА:**

- Венозное кровотечение
- Артериальное кровотечение
- Внутреннее кровотечение
- Кровотечение в просвет полого органа

## **ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЯЗКУ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ:**

- Закрытом переломе ребер
- Открытом пневмотораксе
- Ушибе грудной клетки
- Переломе ключицы

## **ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ПРИЖАТИИ СОННОЙ АРТЕРИИ ЕЁ ПРИЖИМАЮТ К:**

- Ребру
- Поперечному отростку VI шейного позвонка
- Середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- Ключице

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ СПОСОБ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ:**

- Наложение жгута
- Тампонада раны
- Тугая давящая повязка
- Закрутка

## **ШОК - ЭТО:**

- острая сосудистая недостаточность
- острая сердечная недостаточность
- острая дыхательная недостаточность

## **ДО ПРИХОДА ВРАЧА БОЛЬНОМУ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НУЖНО:**

- поставить очистительную клизму
- положить на живот горячую грелку
- положить на эпигастрий пузырь со льдом

## **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ:**

- седуксен
- коргликон
- кордиамин
- супрастин

## **НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ:**

- +на границе средней и нижней трети грудины
- на границе верхней и средней трети грудины
- на см выше мочевидного отростка

## **ДЛЯ ЭЛЕКТРОТРАВМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНО:**

- потеря сознания
- расстройства дыхания и кровообращения
- судорожное сокращение мышц
- клиническая смерть

## **РЕАНИМАЦИЮ ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ:**

- только врачи и медсестры реанимационных отделений
- все специалисты, имеющие медицинское образование
- все взрослое население

## **РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА:**

- в каждом случае смерти больного
- только при внезапной смерти молодых больных и детей
- при внезапно развивающихся терминальных состояниях

## **РЕАНИМАЦИЯ ЭТО:**

- раздел клинической медицины, изучающей терминальные состояния
- отделение многопрофильной больницы
- +практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

## **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ЧЕРЕЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ:**

- промыть желудок - л воды, дать активированный уголь гр внутрь
- вызывать рвоту
- дать слабительное

- поставить клизму

## **РЕЗУЛЬТАТОМ ПРАВИЛЬНОГО НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- +прекращение кровотечения, отсутствие пульса, бледность кожи
- уменьшение кровотечения, сохранение пульса, увеличение цианоза
- прекращение кровотечения, отсутствие пульса, нарастание цианоза
- уменьшение кровотечения, сохранение пульса, бледность кожи

## **ВЫВЕДЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ИВЛ:**

- предупреждает регургитацию желудочного содержимого
- устраняет западение языка, восстанавливает проходимость ДП (гортани и трахеи)
- создает герметичность между ртом оказывающего помощь и ртом пациента

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ**

- на границе средней и нижней трети грудины
- на середине грудины
- на границе верхней и средней трети грудины
- в пятом межреберном промежутке

## **ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ:**

- поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- освобождение от стесняющей одежды области шеи
- +отгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- инсульт
- неизлечимое заболевание в терминальной стадии
- инфаркт миокарда

## **ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- нитевидный пульс, цианоз, агональное дыхание
- потеря сознания, нитевидный пульс, цианоз

- потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, остановка дыхания, - расширение зрачков
- потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии

### **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ:**

- выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков
- расширение зрачков, появление судорог, выключение сознания
- появление судорог, расширение зрачков, отключения сознания

### **ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ - ЭТО:**

- обморок, коллапс, клиническая смерть
- +предагония, агония, клиническая смерть
- агония, клиническая смерть, биологическая смерть

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:**

- пострадавшим с повреждениями с нарастающими расстройствами жизненных функций
- пострадавшим с повреждениями несовместимым с жизнью
- легко пострадавшим

### **ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ:**

- наложением жгута
- наложением зажима в ране
- перевязкой сосуда в ране
- прижатием сосуда на протяжении

### **ПАЦИЕНТА С БОЛЬШОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ ТРАНСПОРТИРУЮТ:**

- сидя
- полусидя
- лежа с приподнятым головным концом на носилках
- лежа с опущенным головным концом на носилках

### **ОККЛЮЗИОННАЯ ПОВЯЗКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:**

- венозных кровотечениях
- открытом пневмотораксе

- ранение мягких тканей головы
- после пункции сустава

### **ТРАНСПОРТИРУЮТ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР И ГРУДИНЫ:**

- лежа на боку
- лежа на спине
- в положении сидя

### **ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО С СОТРЯСЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В - ПОЛОЖЕНИИ:**

- горизонтальном
- с приподнятым головным концом
- с опущенным головным концом

### **ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:**

- + "очков"
- Кернига
- Брудзинского

### **НА ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ НАКЛАДЫВАЮТ:**

- сухую асептическую повязку
- повязку с раствором чайной соды
- повязку с синтомициновой эмульсией

### **ОХЛАЖДЕНИЕ ОЖГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ ПОКАЗАНО:**

- в первые минуты после ожога в течении - минут
- не показано
- при ожоге II степени

### **БОЛЬ В МЕСТЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА:**

- голову
- пятки
- крылья подвздошных костей
- живот

### **ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО:**

- кома
- ретроградная амнезия
- антероградная амнезия
- конградная амнезия

### **ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ, ПРОВОДИМОЕ ПОСТРАДАВШЕМУ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ**

- обезболивание
- дренирование плевральной полости
- интубация трахеи
- окклюзионная повязка

### **ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ**

- пальцевое прижатие
- наложение давящей воздухонепроницаемой повязки
- обезболивание
- прошивание раны

### **ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ ВЕН ШЕИ**

- пальцевое прижатие
- наложение давящей воздухонепроницаемой повязки
- обезболивание
- прошивание раны

### **СИМПТОМЫ СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- зрачок на стороне гематомы сужен, парезы и параличи на противоположной стороне
- потеря сознания на минут, тошнота, головная боль
- потеря сознания на часа, рвота, головокружение
- потеря сознания на суток, симптом «очков»



## **ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- морфин
- противостолбнячная сыворотка
- антибиотики
- противорвотные

## **АПТЕЧКУ «АНТИ - ВИЧ», ПРИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ - НОСИТЕЛЕМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ИЛИ С:**

- Можно использовать
- Нельзя использовать

## **ДЕРАТИЗАЦИЯ ЭТО:**

- Борьба с паразитирующими на людях и предметах их обихода членистоногими
- Борьба с грызунами в лечебном учреждении

## **ДЕЗИНСЕКЦИЯ ЭТО:**

- Борьба с паразитирующими на людях и предметах их обихода членистоногими
- Борьба с грызунами в лечебном учреждении

## **ДЕЗИНФЕКЦИЯ ЖГУТА В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ПРОВОДИТСЯ:**

- После каждой пациента
- После загрязнения биологической жидкостью пациента
- в конце рабочей смены

## **СБОР ОТХОДОВ КЛАССА Б (НЕ КОЛЕЩЕ-РЕЖУЩИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В:**

- одноразовые пакеты белого цвета
- одноразовые пакеты желтого цвета
- одноразовые пакеты красного цвета

## **АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ**

- в сейфе
- в месте, доступном для сотрудников
- в доступном месте для сотрудников и пациентов

## **ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ, ПОЛУЧАЮЩИЙ ТОЛЬКО КОНСУЛЬТАТИВНЫЕ УСЛУГИ**

- должен предупреждать врача, медсестру о своем диагнозе
- не должен предупреждать врача, медсестру о своем диагнозе

## **ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ БАКТЕРИЦИДНОЙ УСТАНОВКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ:**

- ежедневно
- раз в неделю
- раз в месяц
- при каждом включении установки

## **АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- уничтожение микробов в ране
- полное уничтожение микробов и их спор
- стерильность
- ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом
- предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом

## **АНТИСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- предупреждение попадания микробов в рану
- полное уничтожение микробов и их спор
- стерильность
- предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом
- ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом

## **«ДЕЗИНФЕКЦИЯ» – ЭТО**

- уничтожение патогенных микроорганизмов
- комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды
- уничтожение грибов
- уничтожение вирусов

### **ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ:**

- статическим действием
- вирулицидным действием
- спороцидным действием
- фунгицидным действием
- родентицидным действием

### **«СТЕРИЛИЗАЦИЯ» – ЭТО**

- уничтожение патогенных бактерий
- уничтожение микробов на поверхности
- уничтожение инфекции
- освобождение какого-либо предмета или материала от всех видов микроорганизмов (включая бактерии и их споры, грибы, вирусы и прионы), либо их уничтожение

**ДЕВОЧКА, 2,3 ГОДА НА ПРИЕМЕ У ПЕДИАТРА.**

**ЖАЛОБЫ: НА ПОВЫШЕННУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ, СНИЖЕННЫЙ АППЕТИТ.**

**ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ БЛЕДНЫЕ, РЕБЕНОК КАПРИЗЕН, ВЯЛ.**

**СЕРДЕЧНЫЕ ТОНЫ РИТМИЧНЫЕ, ПРИГЛУШЕННЫЕ, ДО 130 УДАРОВ В МИНУТУ. НА ВЕРХУШКЕ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ. ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 1,5 СМ, СЕЛЕЗЕНКА НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ.**

**ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: НВ – 92 Г/Л; ЭР -  $4,1 \times 10^{12}$ /Л; ЦП – 0,75; ТРОМБОЦИТЫ –  $180 \times 10^9$ /Л; ЛЕЙКОЦИТЫ –  $6,0 \times 10^9$ /Л; Э – 3%; П – 2%; С – 39%; Л – 48%; М – 8%; СОЭ – 6 ММ/Ч.**

**ВОПРОС: ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- анемии
- железодефицитной анемии

**ОБУСЛОВЛЕН ЭКССУДАТИВНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ В МИКРОСОСУДАХ НА ФОНЕ ИММУНОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ И ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

ЭТОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ (ИЛИ СИНДРОМ ШЕНЛЕЙНА—ГЕНОХА). ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЕН СИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА КОНЕЧНОСТЯХ В ОБЛАСТИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ, ЭЛЕМЕНТАМИ, ЧЕТКО ОТГРАНИЧЕННЫМИ ОТ ЗДОРОВОЙ КОЖИ, ВЫСТУПАЮЩИМИ НАД ЕЕ ПОВЕРХНОСТЬЮ, ПРЕДСТАВЛЕННЫМИ ПАПУЛАМИ, ВОЛДЫРЯМИ, ПУЗЫРЬКАМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ НЕКРОЗОМ И ОБРАЗОВАНИЕМ КОРОЧЕК. ВОЗМОЖНО ВОЛНООБРАЗНОЕ ТЕЧЕНИЕ, «ЦВЕТЕНИЕ» ЭЛЕМЕНТОВ ОТ БАГРЯНОГО ДО ЖЕЛТОГО ЦВЕТА С ПОСЛЕДУЮЩИМ МЕЛКИМ ШЕЛУШЕНИЕМ КОЖИ.

**ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- васкулитно-пурпурный
- ангиоматозный
- Петехиально-пятнистый, или микроциркуляторный
- гематомный

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЕТЕХИЯМИ, ЭКХИМОЗАМИ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ, СПОНТАННЫМИ ИЛИ ВОЗНИКАЮЩИМИ ПРИ МАЛЕЙШИХ ТРАВМАХ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ — НОСОВЫМИ, ДЕСНЕВЫМИ, МАТОЧНЫМИ, ПОЧЕЧНЫМИ. ГЕМАТОМЫ ОБРАЗУЮТСЯ РЕДКО, ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ НЕ СТРАДАЕТ. ПОСЛЕ-ОПЕРАЦИОННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, КРОМЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ТОНЗИЛЛЕКТОМИИ, НЕ ОТМЕЧАЮТСЯ. ЧАСТЫ И ОПАСНЫ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ; КАК ПРАВИЛО, ИМ ПРЕДШЕСТВУЮТ ПЕТЕХИАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОЖУ И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ. МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ ТИП НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯХ И ТРОМБОЦИТОПАТИЯХ, ПРИ ГИПО- И ДИСФИБРИНОГЕМИЯХ, ДЕФИЦИТЕ X, V И II ФАКТОРОВ.

**ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- петехиально-пятнистый, или микроциркуляторный
- ангиоматозный
- васкулитно-пурпурный
- гематомный

РЕБЕНОК 4 ЛЕТ. ЗАБОЛЕЛ ДЕНЬ НАЗАД, КОГДА ПОЯВИЛСЯ НАСМОРК, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО  $37,5^{\circ}\text{C}$ , ПЕРШЕНИЕ В ГОРЛЕ. СЕГОДНЯ НОЧЬЮ ПОЯВИЛСЯ ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ И ЗАТРУДНЕННЫЙ ВДОХ ДО ПОЛНОГО УДУШЬЯ. РЕБЕНОК ВОЗБУЖДЕН, ТЕМПЕРАТУРА  $38,5^{\circ}\text{C}$ , ЧДД - 28 В/МИН., ПУЛЬС - 160 В/МИН. ОБЪЕКТИВНО: ГИПЕРЕМИРОВАНЫ КОНЬЮНКТИВЫ, НОСОМ НЕ ДЫШИТ, МИНДАЛИНЫ ГИПЕРТРОФИРОВАНЫ И ГИПЕРЕМИРОВАНЫ, ДЫХАНИЕ ШУМНОЕ С ВТЯЖЕНИЕМ МЕЖРЕБЕРИЙ, ЭПИГАСТРИЯ И ЯРЕМНОЙ ЯМКИ. ПЕРКУТОРНО: НАД ЛЕГКИМИ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ.

**ВОПРОС: НАЗОВИТЕ ФОРМУ ОДЫШКИ.**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- инспираторная
- экспираторная
- смешанная

**ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ОБШИРНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПОДКОЖНУЮ КЛЕТЧАТКУ, ПОД АПОНЕВРОЗЫ, В СЕРОЗНЫЕ ОБОЛОЧКИ, В МЫШЦЫ И СУСТАВЫ С РАЗВИТИЕМ ДЕФОРМИРУЮЩИХ АРТРОЗОВ, КОНТРАКТУР, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ. НАБЛЮДАЮТСЯ ПРОФУЗНЫЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, РЕЖЕ — СПОНТАННЫЕ. ВЫРАЖЕН ПОЗДНИЙ ХАРАКТЕР КРОВОТЕЧЕНИЙ, Т. Е. СПУСТЯ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ.**

**ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ.**

**выберите один из 4 вариантов ответа:**

- гематомный
- ангиоматозный
- васкулитно-пурпурный
- Петехиально-пятнистый, или микроциркуляторный

**РЕБЕНКУ 16 МЕС. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ВРАЧ ОБНАРУЖИЛ 8 РЕЗЦОВ И ПЕРЕДНИЕ ПРЕМАЛЯРЫ (4 ЗУБА).**

**ПО КАКОЙ ФОРМУЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ.**

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЗ 3 ВАРИАНТОВ ОТВЕТА:**

- п-4
- п-6
- п-8

**У РЕБЕНКА ОТМЕЧАЮТСЯ ОТСТАВАНИЕ В РОСТЕ, СВОЕОБРАЗИЕ ЧЕРТ ЛИЦА — ТОЛСТЫЕ ГУБЫ, БОЛЬШОЙ ЗЫК, ЗАПАВШАЯ ПЕРЕНОСИЦА, ПЕРИОРБИТАЛЬНАЯ ОТЕЧНОСТЬ ИЛИ ПАСТОЗНОСТЬ. КОЖА СУХАЯ ШЕЛУШАЩАЯСЯ, РЕДКИЕ ТУСКЛЫЕ ВОЛОСЫ. ПОТОТДЕЛЕНИЕ СНИЖЕНО. КОЖА БЛЕДНАЯ, КОНЕЧНОСТИ ХОЛОДНЫЕ, ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ХОЛОДУ.**

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА — СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА, ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ — НИЗКОВОЛЬТНЫЕ ЗУБЦЫ КОМПЛЕКСА QRS.**

**НЕРВНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА — МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ И ГИПОТОНИЯ, МНОГИЙ, ПСЕВДОГИПЕРТРОФИИ МЫШЦ, СОНЛИВОСТЬ И ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ В РЕАКЦИЯХ, ПАРЕСТЕЗИИ, МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ, ОТСТАВАНИЕ В ПСИХОМОТОРНОМ И РЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ.**

**КОСТНАЯ СИСТЕМА — ОТСТАВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПО СРОКАМ ОССИФИКАЦИИ, ЭПИФИЗАРНАЯ ДИСГЕНЕЗИЯ, УВЕЛИЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ВЕРХНЕГО К НИЖНЕМУ СЕГМЕНТОВ ТЕЛА, АРТРАЛГИИ.**

**СЕРОЗНЫЕ ОБОЛОЧКИ — ВОЗМОЖНЫ ПОВТОРНЫЕ ВЫПОТЫ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ПЕРИКАРДА И БРЮШИНЫ.**

**ЛАБОРАТОРНО — УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ, ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ, ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ, АНЕМИЯ С МАКРОЦИТОЗОМ.**

**ОПРЕДЕЛИТЕ СИНДРОМ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- синдром гипофункции
- синдром гипертиреоза
- зоб
- эутериоидный зоб

**РЕБЕНОК РАЗДРАЖИТЕЛЕН, КРАЙНЯЯ ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ, ОТМЕЧАЮТСЯ ГИПЕРКИНЕЗЫ, ГИПЕРГИДРОЗ, ОНИХОЛИЗИС, ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС, ПОВЫШЕНИЕ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ИСХУДАНИЕ В СОЧЕТАНИИ С ПОВЫШЕННЫМ АППЕТИТОМ, ТРЕМОР, ТАХИКАРДИЯ, РИСК СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ АРИТМИЙ, ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПУЧЕГЛАЗИЕ, ЗОБ, СИМПТОМЫ ГРЕФЕ (ЗАПАЗДЫВАНИЕ ОПУСКАНИЯ — ОТСТАВАНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРИ ПЕРЕВОДЕ ВЗГЛЯДА СВЕРХУ ВНИЗ С ОБНАЖЕНИЕМ СКЛЕРЫ), РАСШИРЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ, РЕДКОСТЬ МИГАНИЯ (В НОРМЕ В 3—5 МИГАНИЙ В 1 МИН), НАРУШЕНИЕ КОНВЕРГЕНЦИИ С ОТВЕДЕНИЕ ВЗГЛЯДА ПРИ ПОПЫТКЕ ФИКСАЦИИ НА БЛИЗКО РАСПОЛОЖЕННОМ ПРЕДМЕТЕ (СИМПТОМ МЕБИУСА); ПОВЫШЕНИЕ МОТОРИКИ КИШЕЧНИКА С УЧАЩЕННЫМИ ПОЗЫВАМИ НА СТУЛ, НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ТЕПЛА (ЖАРЫ) И ДУХОТЫ, ПЕРИОДИЧЕСКАЯ НЕХВАТКА ДЫХАНИЯ.**

**ОПРЕДЕЛИТЕ СИНДРОМ.**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- синдром гиперфункции
- синдром гипертиреоза
- эутиреоидный зоб
- синдром гипофункции

**НЕСПОСОБНОСТЬ ПРОТИВОСТОЯТЬ СТРЕССУ; СКЛОННОСТЬ К ВАЗОМОТОРНЫМ КОЛЛАПСАМ; ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ВПЛОТЬ ДО СУДОРОГ; МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ; ОЩУЩЕНИЯ УТОМЛЕНИЯ, ОТКАЗ ОТ ИГР; ГОТОВНОСТЬ К РЕСПИРАТОРНЫМ ПРИПАДКАМ; ВОЗВРАТ ИЛИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ КОЖНЫХ, ИЛИ РЕСПИРАТОРНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ; ВОЛНА ОСТРЫХ ИЛИ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ; УСКОРЕННЫЙ РОСТ МИНДАЛИН И АДЕНОИДОВ; СУБФЕБРИЛИТЕТ; УВЕЛИЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ЛИМФОЦИТОЗА И ЭОЗИНОФИЛИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ.**

**ОПРЕДЕЛИТЕ СИМПТОМАТИКУ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НЕДОСТОТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ.**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- недостаточность кортизола
- недостаточность альдостерона

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ; СНИЖЕНИЕ ПРИБАВОК МАССЫ ТЕЛА; РВОТЫ; ДИАРЕЯ; ДЕГИДРАТАЦИЯ; МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ; ЛАБОРАТОРНО: ГИПОНАТРИЕМИЯ - ГИПЕРНАТРИУРИЯ, ГИПЕРКАЛИЕМИЯ, АЦИ-ДОЗ, УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМАТОКРИТНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ.**

**ОПРЕДЕЛИТЕ СИМПТОМАТИКУ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ.**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- недостаточность кортизола
- недостаточность альдостерона

**ОТЛИЧАЕТСЯ УПЛОЩЕННОЙ СПИНОЙ, КОНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ, ТУПЫМ ЭПИГАСТРАЛЬНЫМ УГЛОМ, ВЫПУКЛЫМ ЖИВОТОМ, Х-ОБРАЗНЫМИ НОГАМИ И ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ КАК КОСТЯКА, ТАК И МЫШЕЧНОЙ, И ЖИРОВОЙ ТКАНИ. ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП КОНСТИТУЦИИ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- дигестивный
- астеноидный
- торакальный
- мышечный

**ОТЛИЧАЕТСЯ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ И КОСТЯКА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ИЛИ УМЕРЕННО ПОВЫШЕННОМ ЖИРООТЛОЖЕНИИ, ГРУДНАЯ КЛЕТКА ЦИЛИНДРИЧЕСКАЯ, СПИНА И ПРЯМОЙ ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ УГОЛ ПРЯМЫЕ.**

**ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП КОНСТИТУЦИИ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- дигестивный
- торакальный
- мышечный
- астеноидный

**ХАРАКТЕРЕН СЛАБО РАЗВИТЫЙ КОСТЯК ПРИ НОРМАЛЬНОМ ЖИРООТЛОЖЕНИИ И НОРМАЛЬНО РАЗВИТОЙ МУСКУЛАТУРЕ. ФОРМА СПИНЫ ПРЯМАЯ, ГРУДНАЯ КЛЕТКА ЦИЛИНДРИЧЕСКАЯ, ЖИВОТ ПРЯМОЙ, ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ УГОЛ ТАКЖЕ ПРЯМОЙ, ФОРМА НОГ НОРМАЛЬНАЯ.**

## **ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП КОНСТИТУЦИИ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- дигестивный
- мышечный
- астеноидный
- торакальный

**ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТОНКИМ, НЕЖНЫМ КОСТЯКОМ, ПОНИ-ЖЕННЫМ РАЗВИТИЕМ МЫШЕЧНОЙ И ЖИРОВОЙ ТКАНИ, ОСТРЫМ ЭПИГАСТРАЛЬНЫМ УГЛОМ, ВПАЛЫМ ИЛИ ПРЯМЫМ ЖИВОТОМ, УПЛОЩЕННОЙ ФОРМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И СУТУЛОЙ СПИНОЙ.**

## **ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП КОНСТИТУЦИИ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- торакальный
- астеноидный
- мышечный
- дигестивный

**НАБЛЮДАЕТСЯ ОЧЕНЬ РЕЗКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПРОПОРЦИЙ ТЕЛА, СВЯЗАННОЕ С ИНТЕНСИВНЫМ ВЫРАСТАНИЕМ НОГ И РУК. НА КАКОЙ-ТО ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ПОДРОСТОК СТАНОВИТСЯ ДЛИННОРУКИМ И ДОЛГОВЯЗЫМ. ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ ТАКЖЕ ОТСТАЮТ, И ПОЭТОМУ ИСТОНЧАЕТСЯ ПОДКОЖНЫЙ ЖИРОВОЙ СЛОЙ. СРЕДНЯЯ ТОЧКА ТЕЛА МОЖЕТ ОПУСКАТЬСЯ СУЩЕСТВЕННО НИЖЕ СИМФИЗА ДО ТЕХ ПОР, ПОКА НЕ НАЧНЕТСЯ ФАЗА ВЫТЯГИВАНИЯ ТУЛОВИЩА. ВО ВРЕМЯ ВТОРОГО ВЫТЯГИВАНИЯ УСУГУБЛЯЮТСЯ ЭЛЕМЕНТЫ ПОЛОВОГО ДИМОРФИЗМА. У ДЕВОЧЕК ИНТЕНСИВНО УВЕЛИЧИВАЮТСЯ РАЗМЕРЫ ТАЗА И МЕЖТРОХАНТЕРНОЕ РАССТОЯНИЕ. У МАЛЬЧИКОВ ПРОИСХОДИТ ДАЛЬНЕЙШЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ШИРИНЫ ПЛЕЧ И НАРАСТАНИЕ МЫШЕЧНОГО РЕЛЬЕФА. ПАРАЛЛЕЛЬНО С ЭТИМ НАЧАЛО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ВНОСИТ ВО ВНЕШНИЙ ОБЛИК УЖЕ И ЭЛЕМЕНТЫ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ.**

## **ОПРЕДЕЛИТЕ ВОЗРАСТНОСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТИП.**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- период второго ростового сдвига
- период первого ростового сдвига
- тип маленького ребенка

**ПРОИСХОДИТ ОТЧЕТЛИВОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ЖИРОВОЙ ПРОСЛОЙКИ И НАРАСТАНИЕ МАССЫ МЫШЦ. ПОЭТОМУ ОКРУГЛОСТЬ КОНЕЧНОСТЕЙ УМЕНЬШАЕТСЯ, ХОРОШО ВИДНА РАЗНИЦА ДИАМЕТРОВ БЕДРА И ГОЛЕНИ, ПЛЕЧА**



**И ПРЕДПЛЕЧЬЯ, НАЧИНАЕТ ПРОСМАТРИВАТЬСЯ РЕЛЬЕФ МЫШЦ. ТУЛОВИЩЕ ТЕРЯЕТ ЦИЛИНДРИЧЕСКУЮ ФОРМУ, ХОРОШО ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ НА ГРУДЬ И ЖИВОТ. ИСЧЕЗАЕТ ПОПЕРЕЧНАЯ БРЮШНАЯ СКЛАДКА. СУЩЕСТВЕННО УГЛУБЛЯЕТСЯ РЕЛЬЕФ ЛИЦА, ВОЗНИКАЮТ ВПОЛНЕ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ ЕГО СТРОЕНИЯ, УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РАЗМЕР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. УВЕЛИЧЕНИЕ ДЛИНЫ РУКИ К КОНЦУ ПЕРВОГО РОСТОВОГО СДВИГА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ КАК СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ИЗМЕРЕНИЯМИ, ТАК И РЕЗУЛЬТАТАМИ «ФИЛИППИНСКОГО» ТЕСТА.**

**ОПРЕДЕЛИТЕ ВОЗРАСТНОСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТИП.**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- период первого ростового сдвига
- период второго ростового сдвига
- тип маленького ребенка

**ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРИОДА ПЕРВОГО ОКРУГЛЕНИЯ ИЛИ ПЕРВОЙ ПОЛНОТЫ МАЛЕНЬКОГО РЕБЕНКА. СОХРАНЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРЕОБЛАДАНИЕ ВЫСОТЫ ГОЛОВЫ И ДЛИНЫ ТУЛОВИЩА НАД КОНЕЧНОСТЯМИ, НО ИНДЕКСЫ ПОКАЗЫВАЮТ НАЧАВШЕЕСЯ ВЫТЯГИВАНИЕ ДЛИНЫ НОГ. КОНЕЧНОСТИ СОХРАНЯЮТ СВОЮ ЦИЛИНДРИЧЕСКУЮ ФОРМУ, ОДНАКО ИХ ДИСТАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ОТЧЕТЛИВО УМЕНЬШАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОКСИМАЛЬНЫХ. ВЫТЯНУТАЯ РУЧКА УЖЕ ДОСТИГАЕТ ДО КОНЦА ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ИЛИ СЕРЕДИНЫ БЕДРА. ФОРМА ТУЛОВИЩА СТАНОВИТСЯ СУГУБО ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ, ГРАНИЦА ГРУДИ И ЖИВОТА ЕЩЕ НЕ ОТЧЕТЛИВА, НО ВЫСТУПАНИЕ ЖИВОТА УЖЕ МАЛО ЗАМЕТНО. ОТЧЕТЛИВО КОНТУРИРУЕТСЯ ПОПЕРЕЧНАЯ БРЮШНАЯ ЛИНИЯ. РЕЛЬЕФ ЛИЦА НЕГЛУБОКИЙ, ЧЕРТЫ ОКРУГЛЫЕ, НОС МАЛО ВЫСТУПАЕТ ЗА ВЫПУКЛОСТЬ ЩЕК.**

**ОПРЕДЕЛИТЕ ВОЗРАСТНОСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТИП.**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- период первого ростового сдвига
- период второго ростового сдвига
- тип маленького ребенка

**МАССА ТЕЛА РЕБЕНКА 3800Г., ВОЗРАСТ - 2 МЕС. РАССЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВО МОЛОКА НА ОДНО КОРМЛЕНИЕ ОБЪЕМНЫМ СПОСОБОМ. ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 50 мл
- 70 мл
- 93 мл
- 120 мл

**МАССА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ 3300Г., ВОЗРАСТ - 5 ДЕНЬ. РАССЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВА МОЛОКА НА ОДНО КОРМЛЕНИЕ ОБЪЕМНЫМ СПОСОБОМ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 30 мл
- 50 мл
- 70 мл
- 100 мл

**РЕБЕНОК 7 МЕС. ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР. ЖАЛОБЫ: (СО СЛОВ МАТЕРИ) НА Вялость, сонливость, адинамию, снижение аппетита, запоры. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. МАССА 6,7 КГ, ДЛИНА ТЕЛА 61 СМ. ОТМЕЧАЕТСЯ ДИСПРОПОРЦИОНАЛЬНОЕ ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ: КОРОТКИЕ КОНЕЧНОСТИ, КИСТИ РУК ШИРОКИЕ, ПАЛЬЦЫ КОРОТКИЕ, ШЕЯ КОРОТКАЯ. ШИРОКАЯ ПЕРЕНОСИЦА, ГЛАЗНЫЕ ЩЕЛИ УЗКИЕ, ВЕКИ ОТЕЧНЫЕ. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК 1,5/1,5 СМ. КОЖА БЛЕДНАЯ С ЖЕЛТОВАТЫМ ОТТЕНКОМ, СУХАЯ И ХОЛОДНАЯ НА ОЩУПЬ. ГРАНИЦА СЕРДЦА УМЕРЕННО РАСШИРЕННА, ТОНЫ СЕРДЦА РИТМИЧНЫЕ, ПРИГЛУШЕННЫ, ЧСС – 110 В МИН. ЖИВОТ ВЗДУТ.**

**ПРЕДПОЛОЖИТЕ СИНДРОМ.**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- гипотиреоза
- гипертиреоза

**ДЕВОЧКА 15 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В СТАЦИОНАР, С ЖАЛОБАМИ НА РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ПЛАКСИВЕСТЬ, ТРЕМОР ПАЛЬЦЕВ, ПЛОХУЮ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ТЕПЛА, НА УСИЛЕННЫЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ, БЕССОННИЦУ, БЫСТРУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ, СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. РОСТ 160 СМ, ВЕС 45 КГ. КОЖА ЧИСТАЯ, ГОРЯЧАЯ, ВЛАЖНАЯ, ПОДКОЖНО – ЖИРОВОЙ СЛОЙ ИСТОНЧЕН. ШЕЯ УТОЛЩЕНА, ВИДНА УВЕЛИЧЕННАЯ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОНА ДИФФУЗНАЯ, БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ. ОТМЕЧАЕТСЯ УМЕРЕННЫЙ ЭКЗОФТАЛЬМ, ОТСТАВАНИЕ ВЕК ОТ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ПРИ ВЗГЛЯДЕ ВЕРХ РЕЗКОЕ МИГАНИЕ, ПОВЫШЕННЫЙ БЛЕСК ГЛАЗ. ГРАНИЦЫ СЕРДЦА РАСШИРЕННЫ, ЧСС – 120 В МИН., АД – 120/80 ММ. РТ. СТ. ТОН ГРОМКИЙ, РИТМИЧНЫЙ, ПРАВИЛЬНЫЙ, НА ВЕРХУШКЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ МЯГКИЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ.**

**НАЗОВИТЕ СИНДРОМ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- гипотиреоза
- гипертиреоза

**ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ РЕБЕНКА БЕРУТ ЗА ЗАПЯСТЬЯ И ОСТОРОЖНО ТЯНУТ НА СЕБЯ, СТАРАЯСЬ ПРИВЕСТИ ЕГО В СИДЯЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ. В ПЕРВУЮ ФАЗУ -**

**РЕБЕНОК РАЗГИБАЕТ РУКИ, А ЗАТЕМ, ВО ВТОРУЮ ФАЗУ, ВСЕМ ТЕЛОМ ПОДТЯГИВАЕТСЯ, КАК БЫ ПОМОГАЯ ВРАЧУ.**

**НАЗОВИТЕ ОПИСАННЫЙ ПРИЕМ.**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- проба на тракцию
- симптом возврата

**НОЖКИ РЕБЕНКА, ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ, ОСТОРОЖНО РАЗГИБАЮТ И В ВЫПРЯМЛЕННОМ СОСТОЯНИИ ПРИЖИМАЮТ К СТОЛУ НА 5 СЕКУНД. ЗАТЕМ ВРАЧ УБИРАЕТ СВОИ РУКИ, ПРИ ЭТОМ НОГИ РЕБЕНКА СРАЗУ ЖЕ ВОЗВРАЩАЮТСЯ В ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ.**

**НАЗОВИТЕ ОПИСАННЫЙ ПРИЕМ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- проба на тракцию
- симптом возврата

**НА ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ПОСТУПИЛА ДЕВОЧКА 5 ЛЕТ, У КОТОРОЙ ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ БОЛЕЗНЕННЫЕ УЧАЩЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ. ПРИ ОСМОТРЕ: ПАЛЬПАЦИЯ НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЕННАЯ.**

**ВОПРОС: ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- цистит
- ОРИ

**МАЛЬЧИК, 10 ЛЕТ. ОБЪЕКТИВНО: ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ЧАСТОТА ПУЛЬСА 83 В МИНУТУ. НА ВДОХЕ ПУЛЬС УЧАЩАЕТСЯ.**

**ВОПРОС: КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЭТО СОСТОЯНИЕ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- мерцательная аритмия
- пароксизмальная тахикардия
- дыхательная аритмия

**ДЕВОЧКА, 8 ЛЕТ. ОБЪЕКТИВНО: ПРИ ОСМОТРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ОТСТАВАНИЕ В РОСТЕ, ДИСПРОПОРЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ПОЛОВИН ТЕЛА («АТЛЕТИЧЕСКИЙ» ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС И СЛАБОРАЗВИТЫЙ ТАЗ), БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ: ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК УСИЛЕННЫЙ, ПРИПОДНИМАЮЩИЙ. АД НА РУКАХ 120/65 ММ. РТ. СТ., ПУЛЬС НА РУКАХ 90 В МИНУТУ, АД НА НОГАХ 80/50 ММ. РТ. СТ., ПУЛЬС НА НОГАХ СЛАБЫЙ.**

## **ВОПРОС: О КАКОМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МОЖНО ДУМАТЬ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- дефект межжелудочковой перегородки
- дефект межпредсердной перегородки
- коарктация аорты

**РЕБЕНОК 2 МЕС. ДВА ДНЯ НАЗАД ПОДНЯЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО  $37,5^{\circ}$  С, СТАЛ ЧИХАТЬ, КАПРИЗНИЧАЕТ, ПЛОХО СПИТ. СЕГОДНЯ РЕБЕНОК СТАЛ ПОКАШЛИВАТЬ, В СВЯЗИ, С ЧЕМ ОБРАТИЛИСЬ К ВРАЧУ. ОБЪЕКТИВНО: ПРИ ОСМОТРЕ КОНЬЮКТИВЫ НИЖНИХ ВЕК ГИПЕРЕМИРОВАНЫ, ИЗ НОСА СЕРОЗНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, ТЕМПЕРАТУРА  $37,2^{\circ}$  С, ПУЛЬС 140 — В/МИН., ЧДД — 50 В/МИН.. ПЕРКУТОРНО: НАД ЛЕГКИМИ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК.**

## **ВОПРОС: КАКОЕ ДЫХАНИЕ БУДЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- везикулярное
- пуэрильное
- жесткое

**МАЛЬЧИК, 8 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР.**

**ЖАЛОБЫ: РВОТА С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ, СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, СТУЛ С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ.**

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ЗАБОЛЕВАНИЕ НАЧАЛОСЬ ЧЕРЕЗ 7 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО  $38,5^{\circ}$  С, ПОЯВЛЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ СЫПИ НА КОЖЕ, ПРИПУХЛОСТИ И БОЛЕЗНЕННОСТИ В ОБЛАСТИ КОЛЕННЫХ И ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ.**

**ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА ТЯЖЕЛОЕ. РЕБЕНОК БЕСПОКОЕН. НА РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЯГОДИЦАХ СИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕНЫ ПАПУЛО-ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ, МЕСТАМИ СЛИВНОГО ХАРАКТЕРА. ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИПУХЛОСТЬ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ.**

**ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: НВ — 120 Г/Л; ЭР -  $3,8 \times 10^{12}$ /Л; ЦП — 0,9; РЕТИКУЛОЦИТЫ — 6%; ЛЕЙКОЦИТЫ —  $15 \times 10^9$ /Л; Э — 3%; П — 8%; С — 62%; Л — 24%; М — 3%; СОЭ — 30 ММ/Ч.**

## **ВОПРОС: НАЗОВИТЕ СИНДРОМ.**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- интоксикационный
- геморрагический

## **НАУКА О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ МЕДРАБОТНИКА**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- медицинская этика
- медицинская деонтология

### **К ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- обусловленные вредными факторами производства
- обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медработников
- с неблагоприятным прогнозом
- наследственного генеза

### **ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА НАХОДИТСЯ В НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПОДЧИНЕНИИ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- главной медицинской сестры
- старшей сестры отделения
- сестры хозяйки

### **ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- палаты проветриваются не реже 1 раз в день
- ежедневно осуществляется туалет ребенка
- палата периодически обрабатывается бактерицидной лампой
- постельное и нательное белье меняется только после выписки больного

### **ТУАЛЕТ ГЛАЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- стерильным ватным тампоном, смоченным кипяченой водой
- ватным тампоном, смоченным хлорной известью
- ватным тампоном, смоченным в фурациллине
- ватным тампоном, смоченным бриллиантовой зеленью

### **НОСОВЫЕ ХОДЫ РЕБЕНКА ОЧИЩАЮТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- жгутиками из стерильной ваты, смоченными в вазелиновом масле
- жгутиками, смоченными в физиологическом растворе
- палочками с накрученной ватой

- палочками, смоченными в вазелиновом масле

## **ТУАЛЕТ НАРУЖНЫХ СЛУХОВЫХ ПРОХОДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- сухими ватными жгутиками
- ватными жгутиками, смоченными в вазелиновом масле
- палочками с накрученной ватой
- палочками с накрученной ватой и смоченной в вазелиновом масле

## **ПОЛОСТЬ РТА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ И ДЕТЯМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- протирают марлевыми салфетками, смоченными в физиологическом р-ре
- протирают влажными салфетками, смоченными в кипяченной воде
- протирают ватой, смоченной в слабом растворе марганцовки
- не протирают

## **ПЕРВУЮ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУ ПРОВОДЯТ НОВОРОЖДЕННОМУ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- после отпадения пуповины и эпителизации пупочной ранки
- на 2-е сутки жизни
- на 5-ые сутки жизни
- на 2-ом месяце жизни

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВАННЫ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- не более 5-10 мин
- не более 10-15 мин
- не более 15-20 мин
- не менее 30 мин

## **МЫЛО ПРИ КУПАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ НЕ ЧАЩЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 2 раз в неделю
- 4 раз в неделю
- каждый день

- 2 раза в день

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 20 мин
- 30 мин
- 10 мин
- 40 мин

**УЧИТЫВАЯ СЛАБОСТЬ МЫШЕЧНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА, НЕЛЬЗЯ САЖАТЬ ДЕТЕЙ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- до 5-месячного возраста
- до 7-месячного возраста
- до 3-месячного возраста
- до 1 года

**С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФОРМАЦИЙ СКЕЛЕТА НЕОБХОДИМО**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- на кроватку кладут плотный матрац
- на кроватку кладут мягкий матрац
- Подушку кладут под матрац
- Ребенка в кровати кладут в разных положениях, периодически берут на руки

**СТУЛ, 1-2 РАЗА В ДЕНЬ, ОФОРМЛЕННЫЙ, СВЕТЛО-ЗЕЛЕНый, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- искусственном вскармливании
- естественном вскармливании
- диарее
- запоре

**СТУЛ, 3-4 РАЗА В ДЕНЬ, ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, КАШИЦЕОБРАЗНЫЙ, С КИСЛЫМ ЗАПАХОМ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- диарее

- запоре
- естественном вскармливании
- искусственном вскармливании

**ЖИДКИЙ СТУЛ, С ПРИМЕСЯМИ В ВИДЕ СЛИЗИ, ЗЕЛЕНИ, КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- заболевании
- дисбактериозе
- естественном вскармливании
- искусственном вскармливании

**ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- После мочеиспускания и дефекации детей подмывают
- Девочек подмывают спереди назад
- При сильном загрязнении используют нейтральное мыло
- Допустимо подмывание детей непроточной водой

**РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СОСЕДНИМИ КРОВАТЯМИ В ПАЛАТЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- Не менее 1.5 м
- Не менее 3 м
- Не менее 30 см
- Не менее 5 м

**ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ПАЛАТАХ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 1 койки
- 4 коек
- 6 коек
- 8 коек

**ПЕРВЫЕ ЗУБЫ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЮТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- к 6 мес



- к 12 мес
- к 18 мес
- к 3 мес

**МОЛОЧНУЮ СМЕСЬ ИЛИ СЦЕЖЕННОЕ ГРУДНОЕ МОЛОКО СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ ПОДОГРЕТЫМИ ДО ТЕМПЕРАТУРЫ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 37-40°C
- 40-42°C
- 42-44°C
- 33-35°C

**ДИЕТА № 3**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- при хронических заболеваниях кишечника, сопровождающихся запорами
- при уратурии
- при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- при заболеваниях почек

**ДИЕТА № 5 ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- заболеваниях печени и желчевыводящих путей
- заболеваниях почек
- уратурии
- при заболеваниях почек

**ДИЕТА № 7 НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- сердечно-сосудистой системы
- почек
- печени
- фосфатурии

**ПРИ ДИЕТЕ № 7 ОГРАНИЧИВАЮТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- животный белок и жир

- снижение углеводов в пище
- белок, жидкость, соли
- пурины и щавелевую кислоту

## **В ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦАХ ПИЩУ ГОТОВЯТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- централизованно
- каждое отделение самостоятельно
- родители приносят все с собой
- готовую пищу привозят из дома

## **В ОТДЕЛЕНИЯХ ДЕТИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА МОГУТ ПИТАТЬСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- в столовой
- только в палатах
- только в буфет-раздаточной
- дома

## **РАЗДАЧА ПИЩИ ПРОВОДИТСЯ:**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- в любое время
- в строго определенное время
- по требованию больных
- по требованию родителей больных детей

## **МЕД. ПЕРСОНАЛУ СЛЕДУЕТ ВЫРАБАТЫВАТЬ У ДЕТЕЙ НАВЫКИ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПУТЕМ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- вызывания отрицательного отношения на грязные руки, лицо, нос
- на 3-м году жизни необходимо приучать ребенка мыть руки перед едой
- в 1,5 года ребенок должен уметь полоскать рот и чистить зубы
- к выработке навыков личной гигиены у детей медперсонал не имеет никакого отношения

## **НАУКА О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ МЕДРАБОТНИКА**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- медицинская этика

- медицинская деонтология

## **К ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- обусловленные вредными факторами производства
- обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медработников
- с неблагоприятным прогнозом
- наследственного генеза

## **У ПЛАНОВОГО БОЛЬНОГО, НАПРАВЛЕННОГО НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ОБНАРУЖЕНЫ ПЛЯНЫЕ ВШИ.**

**ТАКТИКА МЕДСЕСТРЫ:**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- отказать в госпитализации
- одежду и белье больного отправить в дезинфекционную камеру и провести санитарную обработку больного
- провести санитарную обработку со стрижкой волос
- больного госпитализировать, одежду отправить домой

## **МАКСИМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- систолы сердца
- диастолы сердца

## **ПОВЫШЕНИЕ АД НАЗЫВАЕТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- артериальной гипотензией
- артериальной гипертензией
- коллапсом
- цианозом

## **ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- урومتر
- монометр
- тонометр

- динамометр

### **ЧАСТОТА ПУЛЬСОВЫХ ВОЛН В НОРМЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 90-100 в 1 мин
- 60-80 в 1 мин
- 80-100 в 1 мин
- 80-90 в 1 мин

### **МИНИМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- систолы сердца
- диастолы сердца

### **ПРИ БРАДИКАРДИИ ЧАСТОТА ПУЛЬСА МЕНЬШЕ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 100-120 уд/мин
- 100-90 уд/мин
- 60 уд/мин

### **ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- эмоциональных нагрузках
- инфекционных заболеваниях

### **ПРИЗНАКИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- кровь алая, пенистая, кровь выделяется кашлевыми толчками
- кровь темная, выделяется сгустками типа «кофейной гущи»

### **ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- озноб, ночной проливной пот
- лихорадка, кровохарканье
- одышка, кашель, боли в грудной клетке

## **ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ, БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЕТ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- вынужденное положение
- активное положение

## **ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ С ИСТОЧНИКОМ В ЖЕЛУДКЕ, КАЛ БЫВАЕТ**

**Выберите один из 5 вариантов ответа:**

- жирный, глинистый, мажущийся
- черный, дегтеобразный
- светлый
- в виде «рисового отвара»
- жидкий

## **ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЙ УХОД**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- уход, который осуществляют особенно тщательно
- уход, который проводят в специальных условиях
- уход, который требует присутствия определенных специалистов
- уход, который предусматривает дополнительные мероприятия, обусловленные спецификой заболевания

## **КТО ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- родственники больного
- средний и младший медицинский персонал
- все медицинские работники, а также родственники больного, причем каждый из них имеет свои определенные функции по организации ухода.

## **ЧТО ИЗУЧАЕТ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- взаимоотношения между врачом и больным
- широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
- ятрогенные заболевания

## **КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- ежедневно
- по мере необходимости
- по мере необходимости, но не реже двух раз в день

## **В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КРОВАТИ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение
- ее можно легко и быстро передвигать
- облегчает медицинскому персоналу выполнение их функций по лечению и уходу

## **КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СМЕНУ НАТЕЛЬНОГО И ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1 раз в 10 дней
- еженедельно, после принятия ванны или душа
- по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней

## **КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ БОЛЬНЫХ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1:1:4
- содержание белков должно преобладать
- соотношение белков, жиров и углеводов должно определяться характером заболевания

## **КАКИЕ СОСТОЯНИЯ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- мышечные усилия
- сон
- прием пищи
- эмоциональные нагрузки

## **ДЛЯ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАКАПЛИВАТЬ МОКРОТУ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 СУТОК**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- исследование на наличие атипичных клеток
- исследование на наличие микобактерий туберкулеза
- посев мокроты с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам

## **С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ УВЛАЖНЕНИЕ КИСЛОРОДА**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- предотвращение его излишней потери
- соблюдение правил техники безопасности
- предупреждение токсического действия кислорода на организм

## **ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА НАБЛЮДАЕТСЯ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- при низком артериальном давлении
- когда частота пульса меньше частоты сердечных сокращений
- при редких сердечных сокращениях

## **ТУАЛЕТ ГЛАЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- стерильным ватным тампоном, смоченным кипяченой водой
- ватным тампоном, смоченным хлорной известью
- ватным тампоном, смоченным в фурациллине
- ватным тампоном, смоченным бриллиантовой зеленью

## **НОСОВЫЕ ХОДЫ РЕБЕНКА ОЧИЩАЮТ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- жгутиками из стерильной ваты, смоченными в вазелиновом масле
- жгутиками, смоченными в физиологическом растворе
- палочками с накрученной ватой
- палочками, смоченными в вазелиновом масле

## **ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО:**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- система мероприятий, направленная на уничтожение насекомых
- мероприятия, направленные на уничтожение грызунов
- мероприятия, направленные на уничтожение паразитов

- система мероприятий, направленная на уничтожение возбудителей болезни

### **СЦЕЖЕННОЕ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО, КОТОРОЕ ХРАНИТСЯ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ -4°C В ТЕЧЕНИЕ 6-12 ЧАСОВ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- может быть использовано при подогреве до 35-36°C
- может быть использовано только после пастеризации
- может быть использовано только после стерилизации
- нельзя использовать

### **КАКОВА РОЛЬ ВОЗДУХОВОДНОЙ ТРУБКИ В СИСТЕМЕ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ КАПЕЛЬНЫХ ВЛИВАНИЙ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- вытесняет жидкость из флакона с раствором
- препятствует проникновению воздуха в трубки системы
- способствует капельному движению жидкости в системе

### **ДЛЯ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАКАПЛИВАТЬ МОКРОТУ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 СУТОК?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- исследование на наличие атипичных клеток
- исследование на наличие микобактерий туберкулеза
- посев мокроты с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам.

### **КАКИЕ ПРИЗНАКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ НА ЕГО ЛЕГОЧНОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- кровь алая, пенистая
- кровь темная, сгустками, типа кофейной гущи
- выделяющаяся кровь имеет кислую реакцию

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- желудочное кровотечение
- поздний период после химических ожогов глотки, пищевода
- нарушения мозгового кровообращения
- инфаркт миокарда



- хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита.

## **ЧТО ТАКОЕ ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- всестороннее обслуживание и создание оптимальных условий и обстановки
- выполнение врачебных назначений
- лечение больного
- неотъемлемая составная часть лечения больного

## **КАК СООТНОСЯТСЯ МЕЖДУ СОБОЙ ПОНЯТИЯ «УХОД» И «ЛЕЧЕНИЕ»**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- понятия идентичные
- понятия разные
- уход является неотъемлемой частью лечения

## **КТО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- врач
- родственники больного
- медработники и родственники больного, у каждого есть свои функции

## **ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- жгут
- давящая повязка

## **ПОЧЕМУ ПАРЕНХИМАТОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО НЕ ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- сосуды не спазмируются
- большая площадь повреждения
- нарушено тромбообразование
- нарушение проницаемости сосудистой стенки

## **ЧТО ИЗУЧАЕТ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- клинические проявления различных заболеваний
- взаимоотношения между медицинскими работниками и больным
- круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медработников
- оценку профессионализма медработников
- ятрогенные заболевания

**ОДНИМ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОХРАНЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ СОБЛЮДЕНИЕМ ЭТОГО ПРИНЦИПА?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- руководство правилом: у постели умирающего больного – ни слова о смерти
- скрывание ухаживающим от больного, что у него неизлечимое тяжелое заболевание
- скрывании ухаживающим от медперсонала желание больного покончить жизнь самоубийством
- скрывание ухаживающим от медперсонала выявленных в процессе наблюдения сведений об инфекционных и венерических заболеваниях, педикулезе

**У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЖЕЛУДКА В СТАДИИ, КОГДА ОНА МОЖЕТ БЫТЬ РАДИКАЛЬНО УДАЛЕНА ХИРУРГИЧЕСКИМ ПУТЕМ. БОЛЬНОЙ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТ ОПЕРАЦИИ ОТКАЗЫВАЕТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- скрыть истинный диагноз, посоветовать выписаться и подумать
- сослаться на незнание диагноза и посоветовать решить этот вопрос с лечащим врачом
- сказать больному о наличии у него другого заболевания (например, язвенной болезни), которое лечится хирургически
- сказать больному истинный диагноз

**ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ «СПЕЦИАЛЬНЫЙ» УХОД?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- уход, осуществляемый особенно тщательно
- уход, проводимый в специальных условиях
- уход, требующий присутствия определенных специалистов
- уход, который предусматривает дополнительные мероприятия в связи со спецификой заболевания

**ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- обследование и лечение больных в диспансерах
- обследование и лечение больных в поликлинике

- постановка на учет больных с определенными заболеваниями
- активное наблюдение за больными, страдающими некоторыми заболеваниями, а также за здоровьем определенных групп населения

**У БОЛЬНОГО, НАПРАВЛЕННОГО НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ОБНАРУЖЕНЫ ПЛАТЯНЫЕ ВШИ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- отказать больному в госпитализации
- провести повторное мытье с мылом в ванне, отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру
- провести санитарную обработку, включающую стрижку волос головы, смазывание волос смесью керосина и подсолнечного масла, последующее мытье головы с применением горячего 10 % раствора столового уксуса

**В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО. МОЖНО ЛИ ЕМУ ПРИНЯТЬ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- можно
- нельзя
- можно после исключения острого хирургического заболевания

**В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ (3 ЧАСА НАЗАД БЫЛА РВОТА СОДЕРЖИМЫМ ТИПА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ. ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ СУБЪЕКТИВНО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО, МОЖЕТ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО. КАК ТРАНСПОРТИРОВАТЬ БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИЕ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- пешком, в сопровождении медсестры
- в кресле-каталке
- только на каталке

**КАКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ ПРОВОДЯТ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- инъекции
- пункция плевральной полости
- постановка банок, горчичников
- прием лечебных ванн

- определение групп крови

### **КАКИЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- 0,5 % р-р хлорной извести
- 10 % р-р хлорной извести
- 1 % р-р хлорамина
- 3 % р-р перекиси водорода
- раствор марганцевокислого калия

### **КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- ежедневно
- по мере необходимости
- по мере необходимости, но не реже двух раз в день

### **ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЮ ТАРАКАНОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ БОЛЬНИЦЫ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- несвоевременное удаление пищевых отходов плохая уборка помещений пищеблока, щели в стенах и плинтусах
- внутрибольничные инфекции
- недостаточная санитарная обработка больных

### **С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, СТРАДАЮЩИМ ТЯЖЕЛЕЙ ОДЫШКОЙ, РЕКОМЕНДУЮТ ПРИНИМАТЬ В ПОСТЕЛИ ПОЛУСИДЯЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- в таком положении удобнее кормить
- уменьшается застой крови в малом круге кровообращения
- уменьшается опасность возникновения пролежней

### **В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КРОВАТИ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение
- ее можно легко и быстро передвигать
- облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу

## **КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СМЕНУ НАТЕЛЬНОГО И ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1 раз в 10 дней
- еженедельно, после принятия душа или ванны
- по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней

## **МОГУТ ЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРОЛЕЖНИ ПРИ ВЫНУЖДЕННОМ СИДЯЧЕМ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНЫХ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку
- могут в области седалищных бугров
- не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани

## **ПОЧЕМУ ПОДКЛАДНОЙ КРУГ НЕЛЬЗЯ НАДУВАТЬ СЛИШКОМ СИЛЬНО?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- он быстро выйдет из строя
- ему трудно будет придать в постели устойчивое положение
- он должен менять свою форму при движениях больного

## **ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- усилить все профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи)
- использовать различные биологически активные мази
- провести хирургическое лечение
- назначить физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО)

## **У БОЛЬНОГО С ВОСПАЛЕНИЕМ ЛЕГКИХ, ПОЛУЧАЮЩЕГО АНТИБИОТИКИ, ПОЯВИЛИСЬ БЕЛЫЕ НАЛЕТЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА. ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- усилить уход за полостью рта
- взять мазок со слизистой оболочки полости рта для бактериологического исследования
- рекомендовать больному более часто чистить зубы

- рекомендовать больному снять зубные протезы
- назначить противогрибковые препараты (например, нистатин)

### **ПОЧЕМУ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКАПЫВАТЬ В ГЛАЗА БОЛЕЕ 1-2 КАПЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТВОРОВ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- глазные капли содержат сильнодействующие вещества
- в конъюнктивальной полости не удерживается больше 1 капли раствора
- большое количество жидкости неблагоприятно отражается на состоянии конъюнктивы

### **НУЖНО ЛИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНОМУ ЗАПРОКИДЫВАТЬ ГОЛОВУ НАЗАД?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение
- следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении
- не нужно, т.к. кровотечение не остановится: кровь будет стекать по задней стенке носоглотки что затруднит правильную оценку динамики кровотечения

### **КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ БОЛЬНЫХ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1 : 1 : 4
- содержание белков должно преобладать
- соотношение должно определяться характером заболевания

### **КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ИМЕЕТ ВКЛЮЧЕНИЕ В РАЦИОН ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- повышается энергетическая ценность пищи
- уменьшается калорийность пищевого рациона
- нормализуется функция органов пищеварения
- нормализуется деятельность кишечной флоры
- увеличивается поступление в организм микроэлементов

### **КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ВЫ БЫ ДАЛИ БОЛЬНОМУ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- ограничение приема жидкости
- уменьшение употребления поваренной соли
- механическое щажение
- уменьшение калорийности пищевого рациона

### **КАКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВЫ БЫ ВОСПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- частое, дробное питание
- ограничение приема жидкости
- механическое и химическое щажение
- уменьшение калорийности пищевого рациона
- увеличение содержания белка в пищевом рационе

### **КАКОВЫ ФУНКЦИИ ВРАЧА-ДИЕТОЛОГА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- составление порционников
- контроль меню-раскладки
- снятие пробы
- консультативная помощь в вопросах лечебного питания
- контроль правильности составления лечебных диет

### **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЮТ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- при ожогах, неоперабельных опухолях пищевода и глотки
- после операций на пищеводе
- при нарушениях глотания
- при переломах челюстей
- при бессознательном состоянии

### **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- при расстройствах глотания после нарушений мозгового кровообращения
- после операций на пищеводе

- при неоперабельных опухолях пищевода
- при травмах челюстей
- в случаях отказа от еды при психических заболеваниях

## **ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- питание, которое осуществляется искусственным путем
- введение с целью питания смесей определенного состава
- введение с целью питания различных веществ, минуя желудочно-кишечный тракт

## **С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ РЕКОМЕНДУЮТ ДОСУХА ВЫТИРАТЬ ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- из гигиенических соображений
- чтобы термометр находился в более устойчивом положении
- чтобы не получить заниженных результатов измерения

## **ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, ИЗМЕРЕННАЯ У БОЛЬНОГО В ПРЯМОЙ КИШКЕ, СОСТАВЛЯЕТ 37,1 ГР. КАК МОЖНО ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ ТАКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- как нормальную
- умеренно высокую
- субфебрильную

## **ГДЕ В ОТДЕЛЕНИИ ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМОМЕТРЫ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- в футлярах на посту медицинской сестры
- в банке, на дне которой положена вата и добавлен дезинфицирующий раствор
- у каждого больного

## **КАК ЧАСТО НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ ВЛАЖНЫЙ ХОЛОДНЫЙ КОМПРЕСС**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- через 2-3 мин
- как только он высохнет
- через 10-15 мин



## **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЮТ ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- внутреннее кровотечение
- сильные головные боли и бред на высоте лихорадки
- почечная колика
- острый холецистит или острый панкреатит
- для рассасывания постинъекционных инфильтратов

## **КАКОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ГРЕЛОК НА ОБЛАСТЬ ЖИВОТА**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- боль при обострении язвенной болезни
- кишечная колика
- внутреннее кровотечение, подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

## **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЮТ ГОРЧИЧНИКИ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- острые простудные заболевания
- заболевания кожи
- сразу после травмы
- при приступе стенокардии
- при миозитах, радикулитах, невралгии

## **КАКОВА ЭКСПОЗИЦИЯ БАНОК НА ТЕЛЕ БОЛЬНОГО**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 5-10 мин
- устанавливают индивидуально
- определяют по изменению окраски кожных покровов под банками

## **КАКОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- острая пневмония
- активная форма туберкулеза легких
- легочное кровотечение
- заболевания кожи
- злокачественные новообразования

## **КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЮТ НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ХОЛОДНЫЕ ВАННЫ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- возбуждающее влияние на центральную нервную систему
- успокаивающее влияние на центральную нервную систему
- спазм гладкой мускулатуры внутренних органов
- расширение гладкой мускулатуры внутренних органов
- стимуляция обмена веществ

## **КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЮТ НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ГОРЯЧИЕ ВАННЫ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- возбуждающее влияние на центральную нервную систему
- успокаивающее влияние на центральную нервную систему
- спазм гладкой мускулатуры внутренних органов
- расширение гладкой мускулатуры внутренних органов
- усиление теплоотдачи

## **ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД ТЕРМИНОМ «ТОКСИКОМАНИЯ»**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- отравление различными ядовитыми веществами
- патологическое пристрастие к различным лекарственным средствам, химическим веществам
- патологическое пристрастие к наркотикам

## **КАКОЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАЗЫВАЕТСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- применение лекарственных средств с помощью инъекций
- любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт
- наружное применение лекарственных средств

## **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ ВНУТРЬ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- если он раздражает слизистую оболочку желудка
- если он участвует в процессе пищеварения

- если они разрушаются соляной кислотой желудочного сока и пищеварительными ферментами

## **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕКТАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

**Выберите несколько из 3 вариантов ответа:**

- если невозможен или нежелателен их пероральный прием
- если необходимо оказать местное лечебное действие
- если необходимо получить быстрый и выраженный эффект

## **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНЪЕКЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- если необходимо получить быстрый лечебный эффект
- если препарат действует очень коротковременно
- если препарат обладает высокой токсичностью
- если нужно обеспечить точную концентрацию препарата в крови
- если отсутствуют другие способы введения препарата

## **КАКИЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА НАИБОЛЕЕ УДОБНЫ ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- наружная поверхность плеча
- внутренняя поверхность плеча
- наружная поверхность бедра
- внутренняя поверхность бедра
- подлопаточная область

## **КАКИЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА НАИБОЛЕЕ УДОБНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- наружная поверхность бедра
- внутренняя поверхность бедра
- боковая поверхность брюшной стенки
- верхненаружный квадрант ягодицы
- подлопаточная область

## **КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫХ ВЛИВАНИЙ**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- снижение объема циркулирующей крови
- интоксикация организма при инфекционных заболеваниях и отравлениях
- повышение артериального давления
- нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния

**КАКОВА РОЛЬ ВОЗДУХОВОДНОЙ ТРУБКИ В СИСТЕМЕ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ КАПЕЛЬНЫХ ВЛИВАНИЙ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- вытесняет жидкость из флакона с раствором
- препятствует проникновению воздуха в трубки системы
- способствует капельному движению жидкости в системе

**КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАНЫ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- воздушная и жировая эмболия
- аллергические реакции
- развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
- заболевание сывороточным гепатитом

**КАКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНОМУ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ УПОРНОГО СУХОГО КАШЛЯ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- дренаж бронхов изменением положения тела
- теплое щелочное питье
- банки, горчичники
- отхаркивающие и противокашлевые средства
- ингаляции кислорода

**ДЛЯ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАКАПЛИВАТЬ МОКРОТУ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 СУТОК?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- исследование на наличие атипичных клеток
- исследование на наличие микобактерий туберкулеза
- посев мокроты с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам

## **КАКИЕ ПРИЗНАКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ НА ЕГО ЛЕГОЧНОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- кровь алая, пеннистая
- кровь темная, сгустками, типа «кофейной гущи»
- выделяющаяся кровь имеет щелочную реакцию
- выделяющаяся кровь имеет кислую реакцию
- выделение крови с кашлевыми толчками

## **КАКИЕ МЕРЫ СЛЕДУЕТ ПРИНЯТЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У БОЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- назначить полный покой
- положить пузырь со льдом на область грудной клетки
- ввести викасол и хлористый кальций
- поставить банки или горчичники
- применить ингаляции кислорода

## **КАКОВО НАЗНАЧЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- удаление жидкости из плевральной полости с диагностической целью
- удаление жидкости из плевральной полости с лечебной целью
- введение в плевральную полость лекарственных средств
- разъединение плевральных сращений
- отсасывания мокроты из бронхов и их промывание

## **КАКУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ОБМОРОКЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- придать положение с возвышенным изголовьем
- придать положение с низким изголовьем
- освободить от стесняющей одежды
- обеспечить доступ свежего воздуха
- дать нитроглицерин

## **ЧЕМ ОПАСНА УПОРНАЯ, НЕУКРОТИМАЯ РВОТА?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- нарушение электролитного баланса организма
- обезвоживание организма
- вовлечение в патологический процесс брюшины
- надрывы слизистой оболочки желудка и пищевода с последующим кровотечением

## **КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- введение газоотводной трубки
- ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом
- применение активированного угля, ветрогонных трав
- промывание желудка
- применение ферментных препаратов

## **КАКИМИ СИМПТОМАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- рвота со сгустками крови (гематемезис)
- черный дегтеобразный стул (мелена)
- обесцвеченный стул
- снижение артериального давления
- тахикардия

## **ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- воспаление слизистой оболочки желудка
- нарушение двигательной функции желудка
- злокачественные опухоли желудка
- эрозивно-язвенные поражения желудка
- разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка

## **КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- обеспечение полного покоя
- холод на живот
- введение викасола, хлористого кальция

- срочное рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта
- постановка сифонной клизмы

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- желудочное кровотечение
- поздний период после химических ожогов глотки, пищевода
- нарушения мозгового кровообращения
- инфаркт миокарда
- сужение выходного отдела пищевода

## **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНЫХ КЛИЗМ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- задержка стула
- отравления
- предродовой период
- язвенное поражение толстой кишки
- первые дни после операций на органах брюшной полости

## **С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КЛИЗМЫ**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- для введения в организм жидкости
- для опорожнения кишечника при атонических запорах
- для опорожнения кишечника при спастических запорах
- для борьбы с отеками

## **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЮТ СИФОННЫЕ КЛИЗМЫ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- для диагностики кишечной непроходимости
- для лечения кишечной непроходимости
- с целью введения жидкости при обезвоживании организма
- перед постановкой лекарственных клизм
- при отравлениях

## **КАКОЙ НАКОНЕЧНИК ВВОДЯТ В ПРЯМУЮ КИШКУ ПРИ ПОСТАНОВКЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- пластмассовый или стеклянный длиной 10-12 см
- резиновый длиной 10-12 см
- резиновый длиной 20-30 см
- толстый желудочный зонд или кишечную трубку

**КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОМЫВНОЙ ЖИДКОСТИ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 1-1,5 л
- 50-100 мл
- 5-6 л
- 10-12 л

**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ КЛИЗМЫ**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- являются чаще всего микроклизмами
- применяются для введения препаратов, хорошо всасывающихся в толстой кишке
- применяются для местного воздействия на слизистую оболочку прямой и сигмовидной кишки
- применяются для лечения кишечной непроходимости

**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- обязательно в день исследования натошак
- обязательно очистительная клизма накануне
- обязательно бесшлаковая диета

**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- соблюдение бесшлаковой диеты в течение нескольких дней
- прием адсорбентов (активированного угля) в течение нескольких дней перед исследованием
- в день исследования натошак
- очистительная клизма накануне исследования
- прием слабительных препаратов накануне исследования



## **МОЖЕТ ЛИ ЭЗОФАГОГАСТРОСКОПИЯ ПРОВОДИТЬСЯ НЕ НАТОЩАК, А СПУСТЯ КАКОЕ-ТО ВРЕМЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- нет, больной должен быть обязательно натошак
- да, но в таком случае необходимо предварительно сделать промывание желудка
- да, в экстренных ситуациях эзофагогастродуоденоскопию проводят независимо от времени, прошедшего с момента приема пищи

## **В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- пузырь со льдом на область поясницы
- грелка на область поясницы или горячая ванна
- применение спазмолитиков (например, баралгина); применение холинолитиков (например, атропина)
- применение мочегонных препаратов

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЮТ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- ограничение применения поваренной соли
- уменьшение содержания белков в пищевом рационе
- ограничение приема жидкости
- контроль за уровнем артериального давления и отеками
- применение спазмолитиков и холинолитиков

## **КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- опухоль или аденома предстательной железы
- почечная недостаточность
- сдавление обоих мочеточников (например, опухолью)
- после операций на органах брюшной полости
- послеродовой период

## **ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ ПРИМЕНЯЮТ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- катетеризацию мочевого пузыря
- цистостомию
- подкожное введение прозерина
- подкожное введение атропина
- применение спазмолитиков (но-шпы, баралгина)

## **ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ РЕКОМЕНДУЮТ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- использование мочеприемника
- тщательный туалет кожных покровов
- контроль за чистотой нательного и постельного белья
- применение на область поясницы
- подкожное введение прозерина

## **УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- сочетание у одного и того же больного нескольких заболеваний
- скрытое и малосимптомное течение заболеваний
- склонность к развитию осложнений
- большая выраженность клинических симптомов

## **УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПО СРАВНЕНИЮ С ЛИЦАМИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- более быстрое всасывание в пищеварительном тракте
- более медленное всасывание в пищеварительном тракте
- более быстрое выведение лекарств из организма
- более медленное выведение лекарств из организма

## **КАКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- частое обращение в разговорах к прошлому
- частое обращение в разговорах к настоящему и будущему
- снижение памяти на события недавнего времени

- повышенная общительность
- замкнутость

**В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПОСТЕЛИ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- опасность развития застойных явлений в легких
- возможность возникновения тромбоэмболических осложнений
- затруднение мочеиспускания и усиление запоров
- нарастание симптомов сердечной недостаточности

**КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВЫ СЧИТАЕТЕ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- уход за кожными покровами
- профилактика запоров
- контроль за мочеиспусканием
- частая термометрия
- лечебная физкультура

**АНТИСЕПТИКАМИ ГРУППЫ ОКИСЛИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- хлоргексидина биглюконат
- калия перманганат
- перекись водорода
- диоксидин
- йодопирон

**КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЧИСЛЕННЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ К ХИМИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- промывание раны гипохлоритом натрия в концентрации 800 мг/л
- вакуумирование гранулирующей раны
- промывание брюшной полости 0,02% водным раствором хлоргексидина
- внутривенное введение тиенама
- местное применение на рану трипсина

**КАКИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ГНОЙНУЮ РАНУ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К МЕХАНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- лечение повязками с гидрофильными мазями
- некрэктомия
- промывание раны пульсирующей струей
- повторная хирургическая обработка раны
- кавитация низкочастотным ультразвуком

**КАКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КОНТАМИНИРОВАННУЮ РАНУ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К МЕХАНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- дренирование раны
- первичная хирургическая обработка раны
- обработка раны ультразвуком
- промывание раны пульсирующей струей раствора антисептика
- лечение раны в абактериальной среде

**ОТНОСЯТСЯ ЛИ ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ К АНТИСЕПТИКЕ? ЕСЛИ ДА, ТО К КАКОМУ ВИДУ АНТИСЕПТИКИ**

**Выберите один из 5 вариантов ответа:**

- механическая антисептика
- физическая антисептика
- химическая антисептика
- биологическая антисептика
- к антисептике не относятся

**КАКИЕ АНТИСЕПТИКИ-ОКИСЛИТЕЛИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ВО ВРЕМЯ ПЕРЕВЯЗКИ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- раствор перекиси водорода 3%
- раствор перекиси водорода 6%
- раствор гипохлорида натрия 800мг/л
- спирт этиловый 70%

**ДЛЯ КАКИХ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ФОРМАЛЬДЕГИД?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- для стерилизации пластмассовых и резиновых изделий
- для промывания ран
- для наложения повязок на рану
- для фиксации удаленных органов и тканей
- для обработки рук хирурга

**ДЛЯ КАКИХ ЦЕЛЕЙ В ХИРУРГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ 96% ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ?**

**Выберите один из 5 вариантов ответа:**

- для промывания ран
- для обработки рук хирурга
- для промывания плевральной полости
- для стерилизации режущих инструментов
- для обработки дренажей

**НА ДЕЙСТВИИ КАКОГО ФИЗИЧЕСКОГО ЗАКОНА ОСНОВАНЫ ДРЕНИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА МАРЛИ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- осмос
- закон сообщающихся сосудов
- смачиваемость поверхности
- капиллярность

**Время действия марлевого дренажа**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 2-3 часа
- 6-8 часов
- 10-12 часов

**Какое вещество впервые было широко использовано в качестве химического антисептика?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- перекись водорода
- сулема
- раствор йода
- карболовая кислота

**КАКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРОВ КРАСИТЕЛЕЙ (МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ, БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНый) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОЖИ?**

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЗ 3 ВАРИАНТОВ ОТВЕТА:**

- 1-2%
- 3-4%
- 5-6%

**КАКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА БОРНОЙ КИСЛОТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ РАН?**

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЗ 4 ВАРИАНТОВ ОТВЕТА:**

- 1%
- 2-3%
- 4%
- 5-6%

**КАКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА?**

**ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ИЗ 4 ВАРИАНТОВ ОТВЕТА:**

- антимикробным
- дезодорирующим
- производит механическое очищение раны за счет пенообразования
- дубящим

**КАКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ?**

**ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ИЗ 4 ВАРИАНТОВ ОТВЕТА:**

- антимикробным
- дубящим
- расширяет поры кожи
- обезжиривающим

**УКАЖИТЕ ОСНОВОПОЛОЖНИКА АСЕПТИКИ**

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЗ 4 ВАРИАНТОВ ОТВЕТА:**

- Н.И.Пирогов
- Э.Бергман
- Н.В.Склифософский
- И.В.Буяльский

## **ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АСЕПТИКИ**

### **ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЗ 2 ВАРИАНТОВ ОТВЕТА:**

- комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану, ткани и организм больного
- комплекс мероприятий, направленных на борьбу с инфекцией в организме человека

## **ВЕРНА ЛИ ФОРМУЛИРОВКА ОСНОВНОГО ЗАКОНА АСЕПТИКИ: ВСЁ, ЧТО СОПРИКАСАЕТСЯ С РАНОЙ, ДОЛЖНО БЫТЬ СТЕРИЛЬНЫМ?**

### **ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЗ 2 ВАРИАНТОВ ОТВЕТА:**

- да
- нет

## **АСЕПТИКА - ЭТО КОМПЛЕКС**

### **ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЗ 4 ВАРИАНТОВ ОТВЕТА:**

- профилактики хирургической инфекции
- лечения последствий хирургической инфекции
- стерилизации
- дезинфекции

## **УКАЖИТЕ ИСТОЧНИКИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ**

### **Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- экзогенный и эндогенный
- имплантационный
- воздушно- капельный
- контактный

## **СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

### **Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- полное уничтожение микроорганизмов
- уничтожение микроорганизмов
- уничтожение патогенных микроорганизмов
- обработка инструментов антисептиками

## **ЧТО СТЕРИЛИЗУЕТСЯ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ?**

### **Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- перевязочный материал

- приборы с оптикой
- бельё
- инструментарий

## **ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ В АВТОКЛАВЕ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- в течение 20 минут при 2 атм.
- 45 минут при 1,1 атм., что соответствует 120°C

## **КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ?**

**Выберите один из 5 вариантов ответа:**

- ультрафиолетовое облучение воздуха бактерицидными лампами
- обработка операционного поля растворами антисептиков
- проветривание операционной
- приточно-вытяжная вентиляция операционного зала
- ношение маски, бахил, стерильного белья

## **УКАЖИТЕ ДОПУСТИМЫЕ СПОСОБЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПЕРЧАТОК И ДРЕНАЖЕЙ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- в автоклаве (2 атм., 132,9°C, 20 минут)
- в автоклаве (1,1 атм., 120°C, 45 минут)
- сухим жаром (180°C, 60 минут)

## **УКАЖИТЕ РЕЖИМ РАБОТЫ ВОЗДУШНОГО СТЕРИЛИЗАТОРА (СУХОЖАРОВОГО ШКАФА) ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 2 атм., 20 минут
- 180°C, 60 минут
- 1,1 атм., 45 минут
- 160°C, 150 минут

## **ПРИ КАКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ (В ГРАДУСАХ ПО ЦЕЛЬСИУ) СТЕРИЛИЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ В СУХОЖАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 120°C



- 150°C
- 180°C
- 200°C

**КАКОЙ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ ЯВЛЯЕТСЯ РАССАСЫВАЮЩИМСЯ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- шелк
- кетгут
- лавсан
- капрон

**КАК СТЕРИЛИЗУЮТ СИНТЕТИЧЕСКИЙ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- паром под давлением
- замачиванием в спирте
- сухим жаром
- замачиванием в растворе люголя

**ПРИ ХРАНЕНИИ СТЕРИЛЬНОГО ШЕЛКА В БАНКЕ СПИРТ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 3 дня
- 5 дней
- 10 дней
- 15 дней

**КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛЬНОСТИ СОДЕРЖИМОГО БИКСОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- метод микулича
- плавление серы
- плавление антипирина
- бактериологический

**ПРИ ПРЯМОМ СПОСОБЕ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА И БЕЛЬЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- посев с перевязочного материала и белья и бактериологический тест
- вещества с определенной точкой плавления
- термометрию

**КАК ЧАСТО ПРОИЗВОДЯТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ПОСЕВОВ С ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА И БЕЛЬЯ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 1 раз в 3 дня
- 2 раза в 10 дней
- 1 раз в 7 дней
- 1 раз в 10 дней

**ПЕРЕД ВХОДОМ В КАКУЮ ЗОНУ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ САНПРОПУСКНИК?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- зону стерильности
- ограниченного режима
- строгого режима
- общего режима

**В ЗОНУ СТЕРИЛЬНОГО РЕЖИМА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ВХОДЯТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- операционная, стерилизационная, предоперационная
- наркозная, материальная, инструментальная
- кислородная, вентиляционная
- кабинет заведующего, старшей сестры, помещение для грязного белья

**В ЗОНУ СТРОГОГО РЕЖИМА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ВХОДЯТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- операционная, стерилизационная, предоперационная
- наркозная, материальная, инструментальная
- кислородная, вентиляционная
- кабинет заведующего, старшей сестры, помещение для грязного белья

**В ЗОНУ ОГРАНИЧЕННОГО РЕЖИМА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ВХОДЯТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- операционная, стерилизационная, предоперационная
- наркозная, материальная, инструментальная
- кислородная, вентиляционная
- кабинет заведующего, старшей сестры, помещение для грязного белья

**В ЗОНУ ОБЩЕГО РЕЖИМА ВХОДЯТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- операционная, стерилизационная, предоперационная
- наркозная, материальная, инструментальная
- кислородная, вентиляционная
- кабинет заведующего, старшей сестры, помещение для грязного белья

**РАЗВИТИЕ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНО**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- при применении нестерильных шприцев
- при ненадежной стерилизации хирургических инструментов
- при ненадежной стерилизации шовного материала
- при выполнении операции без перчаток

**КТО ПРЕДЛОЖИЛ ОПЕРИРОВАТЬ В РЕЗИНОВЫХ ПЕРЧАТКАХ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- Н.И.Пирогов
- Холстед
- И.Ф.Земмельвейс

**УКАЖИТЕ УСКОРЕННЫЕ СПОСОБЫ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГА**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- при помощи церигеля
- протирание кожи 96% спиртом, 10 мин (способ брауна)
- 2% спиртовым раствором йода, 3 мин

**КОНТРОЛЬ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ ОТ ОСТАТКОВ КРОВИ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- бензидиновая проба

- сахарозой
- фенолфталеиновая проба

**КАКОЕ ВРЕМЯ ДОПУСТИМО СЧИТАТЬ СТЕРИЛЬНЫМ МАТЕРИАЛ, ХРАНЯЩИЙСЯ В МЕТАЛЛИЧЕСКОМ БИКСЕ, КОТОРЫЙ НИ РАЗУ НЕ ОТКРЫВАЛСЯ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1 день
- 2 дня
- 3 дня

**КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ ОТ ОСТАТКОВ МОЮЩИХ СРЕДСТВ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- фенолфталеиновая проба
- проба с серой
- амидопириновая проба

**ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА И ВЛАЖНОСТЬ ВОЗДУХА В ОПЕРАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮТ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- 18-20°C, 70%
- 26-28°C, 50%

**ПОД ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ УКЛАДКОЙ ПОНИМАЕТСЯ, КОГДА**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- в бикс помещают материалы, предназначенные для одной небольшой типичной операции (аппендэктомия, грыжесечение)
- в бикс закладывается необходимый набор перевязочного материала и операционного белья, предназначенного для конкретной операции (резекция желудка)

**РВОТА ТИПА "КОФЕЙНОЙ ГУЩИ" НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- легочном кровотечении
- кровоточащей язве желудка
- геморрое
- пневмотораксе

## **ОПАСНОСТЬ ГЕМОПЕРИКАРДА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОН МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ТАМПОНАДУ СЕРДЦА**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- да
- нет

## **ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- при повреждении артерии бедра
- при паренхиматозном кровотечении
- повреждении вен шеи
- ранении вен голени

## **ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НЕЕ ПРИЖИМАЕТСЯ К**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- углу нижней челюсти
- ключице
- VI шейному позвонку
- I ребру

## **ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- переливание плазмы
- протезирование сосуда
- электрокоагуляция
- наложения шва на сосуд

## **АНТИСЕПТИКАМИ ГРУППЫ ОКИСЛИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- хлоргексидина биглюконат
- калия перманганат
- перекись водорода
- диоксидин
- йодопирон

## **КАКОВО НАЗНАЧЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- удаление жидкости из плевральной полости с диагностической целью
- удаление жидкости из плевральной полости с лечебной целью
- введение в плевральную полость лекарственных средств
- разъединение плевральных сращений
- отсасывания мокроты из бронхов и их промывание

**ПРИ ДИЕТЕ №7 ОГРАНИЧИВАЮТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- животный белок и жир
- снижение углеводов в пище
- белок, жидкость, соли
- пурины и щавелевую кислоту

**КТО ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- родственники больного
  - средний и младший медицинский персонал
  - все медицинские работники, а также родственники больного,
- причем каждый из них имеет свои определенные функции по организации ухода.

**ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, ИЗМЕРЕННАЯ У БОЛЬНОГО В ПРЯМОЙ КИШКЕ, СОСТАВЛЯЕТ 37,1 ГР. КАК МОЖНО ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ ТАКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- как нормальную
- умеренно высокую
- субфебрильную

**КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- ежедневно
- по мере необходимости
- по мере необходимости, но не реже двух раз в день

**В ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦАХ ПИЩУ ГОТОВЯТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- централизованно
- каждое отделение самостоятельно
- родители приносят все с собой
- готовую пищу привозят из дома

**СТУЛ, 1-2 РАЗА В ДЕНЬ, ОФОРМЛЕННЫЙ, СВЕТЛО-ЗЕЛЕНый, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- искусственном вскармливании
- естественном вскармливании
- диарее
- запоре

**ПРИ БРАДИКАРДИИ ЧАСТОТА ПУЛЬСА МЕНЬШЕ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 100-120 уд/мин
- 100-90 уд/мин
- 60 уд/мин

**ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- обследование и лечение больных в диспансерах
- обследование и лечение больных в поликлинике
- постановка на учет больных с определенными заболеваниями
- активное наблюдение за больными, страдающими некоторыми заболеваниями, а также за здоровьем определенных групп населения

**КАКИЕ ПРИЗНАКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ НА ЕГО ЛЕГОЧНОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- кровь алая, пенистая
- кровь темная, сгустками, типа «кофейной гущи»
- выделяющаяся кровь имеет щелочную реакцию
- выделяющаяся кровь имеет кислую реакцию
- выделение крови с кашлевыми толчками

**ПРИ КАКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ (В ГРАДУСАХ ПО ЦЕЛЬСИУ) СТЕРИЛИЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ В СУХОЖАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 120°C
- 150°C
- 180°C
- 200°C

**В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КРОВАТИ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение
- ее можно легко и быстро передвигать
- облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу

**КАКОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- острая пневмония
- активная форма туберкулеза легких
- легочное кровотечение
- заболевания кожи
- злокачественные новообразования

**КОНТРОЛЬ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ ОТ ОСТАТКОВ КРОВИ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- бензидиновая проба
- сахарозой
- фенолфталеиновая проба

**КАКИЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА НАИБОЛЕЕ УДОБНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- наружная поверхность бедра
- внутренняя поверхность бедра
- боковая поверхность брюшной стенки
- верхненаружный квадрант ягодицы



- подлопаточная область

### **КАК СТЕРИЛИЗУЮТ СИНТЕТИЧЕСКИЙ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- паром под давлением
- замачиванием в спирте
- сухим жаром
- замачиванием в растворе люголя

### **КАКИЕ АНТИСЕПТИКИ-ОКИСЛИТЕЛИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ВО ВРЕМЯ ПЕРЕВЯЗКИ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- раствор перекиси водорода 3%
- раствор перекиси водорода 6%
- раствор гипохлорида натрия 800мг/л
- спирт этиловый 70%

### **В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- пузырь со льдом на область поясницы
- грелка на область поясницы или горячая ванна
- применение спазмолитиков (например, баралгина);
- применение мочегонных препаратов

### **КАКИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ГНОЙНУЮ РАНУ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К МЕХАНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- лечение повязками с гидрофильными мазями
- некрэктомия
- промывание раны пульсирующей струей
- повторная хирургическая обработка раны
- кавитация низкочастотным ультразвуком

### **КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ БОЛЬНЫХ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1 : 1 : 4

- содержание белков должно преобладать
- соотношение должно определяться характером заболевания

### **ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- воспаление слизистой оболочки желудка
- нарушение двигательной функции желудка
- злокачественные опухоли желудка
- эрозивно-язвенные поражения желудка
- разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка

### **КАКОЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАЗЫВАЕТСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- применение лекарственных средств с помощью инъекций
- любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт
- наружное применение лекарственных средств

### **РАЗДАЧА ПИЩИ ПРОВОДИТСЯ:**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- в любое время
- в строго определенное время
- по требованию больных
- по требованию родителей больных детей

### **КАКОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ГРЕЛОК НА ОБЛАСТЬ ЖИВОТА?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- боль при обострении язвенной болезни
- кишечная колика
- внутреннее кровотечение, подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

### **НОСОВЫЕ ХОДЫ РЕБЕНКА ОЧИЩАЮТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- жгутиками из стерильной ваты, смоченными в вазелиновом масле
- жгутиками, смоченными в физиологическом растворе
- палочками с накрученной ватой
- палочками, смоченными в вазелиновом масле

### **КТО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- врач
- родственники больного
- медработники и родственники больного, у каждого есть свои функции

### **УКАЖИТЕ ДОПУСТИМЫЕ СПОСОБЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПЕРЧАТОК И ДРЕНАЖЕЙ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- в автоклаве (2 атм., 132,9°C, 20 минут)
- в автоклаве (1,1 атм., 120°C, 45 минут)
- сухим жаром (180°C, 60 минут)

### **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕКТАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ?**

**Выберите несколько из 3 вариантов ответа:**

- если невозможен или нежелателен их пероральный прием
- если необходимо оказать местное лечебное действие
- если необходимо получить быстрый и выраженный эффект

### **СЦЕЖЕННОЕ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО, КОТОРОЕ ХРАНИТСЯ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ -4°C В ТЕЧЕНИЕ 6-12 ЧАСОВ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- может быть использовано при подогреве до 35-36°C
- может быть использовано только после пастеризации
- может быть использовано только после стерилизации
- нельзя использовать

### **КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- введение газоотводной трубки

- ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом
- применение активированного угля, ветрогонных трав
- промывание желудка
- применение ферментных препаратов

**КАКОЕ ВЕЩЕСТВО ВПЕРВЫЕ БЫЛО ШИРОКО ИСПОЛЬЗОВАНО В КАЧЕСТВЕ ХИМИЧЕСКОГО АНТИСЕПТИКА?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- перекись водорода
- сулема
- раствор йода
- карболовая кислота

**КАКИЕ МЕРЫ СЛЕДУЕТ ПРИНЯТЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У БОЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- назначить полный покой
- положить пузырь со льдом на область грудной клетки
- ввести викасол и хлористый кальций
- поставить банки или горчичники
- применить ингаляции кислорода

**С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ РЕКОМЕНДУЮТ ДОСУХА ВЫТИРАТЬ ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- из гигиенических соображений
- чтобы термометр находился в более устойчивом положении
- чтобы не получить заниженных результатов измерения

**КАКИМИ СИМПТОМАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- рвота со сгустками крови (гематемезис)
- черный дегтеобразный стул (мелена)
- обесцвеченный стул
- снижение артериального давления
- тахикардия

## **КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ БОЛЬНЫХ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1:1:4
- содержание белков должно преобладать
- соотношение белков, жиров и углеводов должно определяться характером заболевания

## **В ЗОНУ СТЕРИЛЬНОГО РЕЖИМА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ВХОДЯТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- операционная, стерилизационная, предоперационная
- наркозная, материальная, инструментальная
- кислородная, вентиляционная
- кабинет заведующего, старшей сестры, помещение для грязного белья

## **МЕД. ПЕРСОНАЛУ СЛЕДУЕТ ВЫРАБАТЫВАТЬ У ДЕТЕЙ НАВЫКИ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПУТЕМ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- вызывания отрицательного отношения на грязные руки, лицо, нос
- на 3-м году жизни необходимо приучать ребенка мыть руки перед едой
- в 1,5 года ребенок должен уметь полоскать рот и чистить зубы
- к выработке навыков личной гигиены у детей медперсонал не имеет никакого отношения

## **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЮТ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- при ожогах, неоперабельных опухолях пищевода и глотки
- после операций на пищеводе
- при нарушениях глотания
- при переломах челюстей
- при бессознательном состоянии

## **ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЮ ТАРАКАНОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ БОЛЬНИЦЫ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- несвоевременное удаление пищевых отходов плохая уборка помещений пищеблока, щели в стенах и плинтусах
- внутрибольничные инфекции

- недостаточная санитарная обработка больных

## **ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА НАХОДИТСЯ В НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПОДЧИНЕНИИ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- главной медицинской сестры
- старшей сестры отделения
- сестры хозяйки

## **ДИЕТА № 3**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- при хронических заболеваниях кишечника, сопровождающихся запорами
- при уратурии
- при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- при заболеваниях почек

## **ЧТО СТЕРИЛИЗУЕТСЯ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- перевязочный материал
- приборы с оптикой
- бельё
- инструментарий

## **ТУАЛЕТ ГЛАЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- стерильным ватным тампоном, смоченным кипяченой водой
- ватным тампоном, смоченным хлорной известью
- ватным тампоном, смоченным в фурацилине
- ватным тампоном, смоченным бриллиантовой зеленью

## **КАКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КОНТАМИНИРОВАННУЮ РАНУ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К МЕХАНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- дренирование раны
- первичная хирургическая обработка раны
- обработка раны ультразвуком
- промывание раны пульсирующей струей раствора антисептика

- лечение раны в абактериальной среде

## **К ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- обусловленные вредными факторами производства
- обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медработников
- с неблагоприятным прогнозом
- наследственного генеза

## **ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ ПРИМЕНЯЮТ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- катетеризацию мочевого пузыря
- цистостомию
- подкожное введение прозерина
- подкожное введение атропина
- применение спазмолитиков (но-шпы, баралгина)

## **КАКОВЫ ФУНКЦИИ ВРАЧА-ДИЕТОЛОГА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- составление порционников
- контроль меню-раскладки
- снятие пробы
- консультативная помощь в вопросах лечебного питания
- контроль правильности составления лечебных диет

## **ПОВЫШЕНИЕ АД НАЗЫВАЕТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- артериальной гипотензией
- артериальной гипертензией
- коллапсом
- цианозом

## **УКАЖИТЕ ИСТОЧНИКИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- экзогенный и эндогенный

- имплантационный
- воздушно- капельный
- контактный

### **ДЛЯ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАКАПЛИВАТЬ МОКРОТУ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 СУТОК?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- исследование на наличие атипичных клеток
- исследование на наличие микобактерий туберкулеза
- посев мокроты с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам.

### **ПРИ ПРЯМОМ СПОСОБЕ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА И БЕЛЬЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- посев с перевязочного материала и белья и бактериологический тест
- вещества с определенной точкой плавления
- термометрию

### **К ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- обусловленные вредными факторами производства
- обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медработников
- с неблагоприятным прогнозом
- наследственного генеза

### **КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СМЕНУ НАТЕЛЬНОГО И ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1 раз в 10 дней
- еженедельно, после принятия душа или ванны
- по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней

### **ДИЕТА № 7 НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- сердечно-сосудистой системы
- почек
- печени



- фосфатурии

## **ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- жгут
- давящая повязка

## **КАКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВЫ БЫ ВОСПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- частое, дробное питание
- ограничение приема жидкости
- механическое и химическое щажение
- уменьшение калорийности пищевого рациона
- увеличение содержания белка в пищевом рационе

## **КАКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ ПРОВОДЯТ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- инъекции
- пункция плевральной полости
- постановка банок, горчичников
- прием лечебных ванн
- определение групп крови

## **АСЕПТИКА - ЭТО КОМПЛЕКС**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- профилактики хирургической инфекции
- лечения последствий хирургической инфекции
- стерилизации
- дезинфекции

## **ПОЧЕМУ ПОДКЛАДНОЙ КРУГ НЕЛЬЗЯ НАДУВАТЬ СЛИШКОМ СИЛЬНО?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- он быстро выйдет из строя
- ему трудно будет придать в постели устойчивое положение
- он должен менять свою форму при движениях больного

## **ПОЧЕМУ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКАПЫВАТЬ В ГЛАЗА БОЛЕЕ 1-2 КАПЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТВОРОВ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- глазные капли содержат сильнодействующие вещества
- в конъюнктивальной полости не удерживается больше 1 капли раствора
- большое количество жидкости неблагоприятно отражается на состоянии конъюнктивы

## **ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- переливание плазмы
- протезирование сосуда
- электрокоагуляция
- наложения шва на сосуд

## **ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ, БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЕТ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- вынужденное положение
- активное положение

## **ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- питание, которое осуществляется искусственным путем
- введение с целью питания смесей определенного состава
- введение с целью питания различных веществ, минуя желудочно-кишечный тракт

## **ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА И ВЛАЖНОСТЬ ВОЗДУХА В ОПЕРАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮТ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- 18-20°C, 70%
- 26-28°C, 50%

## **У БОЛЬНОГО С ВОСПАЛЕНИЕМ ЛЕГКИХ, ПОЛУЧАЮЩЕГО АНТИБИОТИКИ, ПОЯВИЛИСЬ БЕЛЫЕ НАЛЕТЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА. ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- усилить уход за полостью рта
- взять мазок со слизистой оболочки полости рта для бактериологического исследования
- рекомендовать больному более часто чистить зубы
- рекомендовать больному снять зубные протезы
- назначить противогрибковые препараты (например, нистатин)

### **ЧЕМ ОПАСНА УПОРНАЯ, НЕУКРОТИМАЯ РВОТА?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- нарушение электролитного баланса организма
- обезвоживание организма
- вовлечение в патологический процесс брюшины
- надрывы слизистой оболочки желудка и пищевода с последующим кровотечением

### **КАКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- антимикробным
- дубящим
- расширяет поры кожи
- обезжиривающим

### **ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ПАЛАТАХ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 1 койки
- 4 коек
- 6 коек
- 8 коек

### **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЮТ ГОРЧИЧНИКИ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- острые простудные заболевания
- заболевания кожи
- сразу после травмы
- при приступе стенокардии
- при миозитах, радикулитах, невралгии

**РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СОСЕДНИМИ КРОВАТЯМИ В ПАЛАТЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- не менее 1.5 м
- не менее 3 м
- не менее 30 см
- не менее 5 м

**КАКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРОВ КРАСИТЕЛЕЙ (МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ, БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНый) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОЖИ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1-2%
- 3-4%
- 5-6%

**МЫЛО ПРИ КУПАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ НЕ ЧАЩЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 2 раз в неделю
- 4 раз в неделю
- каждый день
- 2 раза в день

Туалет глаз у новорожденного осуществляется

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- стерильным ватным тампоном, смоченным кипяченой водой
- ватным тампоном, смоченным хлорной известью
- ватным тампоном, смоченным в фурациллине
- ватным тампоном, смоченным бриллиантовой зеленью

**В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО. МОЖНО ЛИ ЕМУ ПРИНЯТЬ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- можно
- нельзя
- можно после исключения острого хирургического заболевания

## **ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ РЕКОМЕНДУЮТ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- использование мочеприемника
- тщательный туалет кожных покровов
- контроль за чистотой нательного и постельного белья
- применение на область поясницы
- подкожное введение прозерина

## **ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- После мочеиспускания и дефекации детей подмывают
- Девочек подмывают спереди назад
- При сильном загрязнении используют нейтральное мыло
- Допустимо подмывание детей непроточной водой

## **КАКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- антимикробным
- дезодорирующим
- производит механическое очищение раны за счет пенообразования
- дубящим

## **МОЛОЧНУЮ СМЕСЬ ИЛИ СЦЕЖЕННОЕ ГРУДНОЕ МОЛОКО СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ ПОДОГРЕТЫМИ ДО ТЕМПЕРАТУРЫ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 37-40°C
- 40-42°C
- 42-44°C
- 33-35°C

## **МОГУТ ЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРОЛЕЖНИ ПРИ ВЫНУЖДЕННОМ СИДЯЧЕМ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНЫХ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку
- могут в области седалищных бугров

- не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани

## **КАКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНОМУ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ УПОРНОГО СУХОГО КАШЛЯ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- дренаж бронхов изменением положения тела
- теплое щелочное питье
- банки, горчичники
- отхаркивающие и противокашлевые средства
- ингаляции кислорода

## **ПЕРВУЮ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУ ПРОВОДЯТ НОВОРОЖДЕННОМУ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- после отпадения пуповины и эпителизации пупочной ранки
- на 2-е сутки жизни
- на 5-ые сутки жизни
- на 2-ом месяце жизни

## **КАКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА БОРНОЙ КИСЛОТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ РАН?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 1%
- 2-3%
- 4%
- 5-6%

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЮТ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- ограничение применения поваренной соли
- уменьшение содержания белков в пищевом рационе
- ограничение приема жидкости
- контроль за уровнем артериального давления и отеками
- применение спазмолитиков и холинолитиков

## **КАКОЙ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ ЯВЛЯЕТСЯ РАССАСЫВАЮЩИМСЯ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- шелк
- кетгут
- лавсан
- капрон

**КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- ежедневно
- по мере необходимости
- по мере необходимости, но не реже двух раз в день

**НА ДЕЙСТВИИ КАКОГО ФИЗИЧЕСКОГО ЗАКОНА ОСНОВАНЫ ДРЕНИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА МАРЛИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- осмос
- закон сообщающихся сосудов
- смачиваемость поверхности
- капиллярность

**КАК ЧАСТО ПРОИЗВОДЯТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ПОСЕВОВ С ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА И БЕЛЬЯ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 1 раз в 3 дня
- 2 раза в 10 дней
- 1 раз в 7 дней
- 1 раз в 10 дней

**КАК ЧАСТО НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ ВЛАЖНЫЙ ХОЛОДНЫЙ КОМПРЕСС?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- через 2-3 мин
- как только он высохнет
- через 10-15 мин

**ПОД ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ УКЛАДКОЙ ПОНИМАЕТСЯ, КОГДА**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- в бикс помещают материалы, предназначенные для одной небольшой типичной операции (аппендэктомия, грыжесечение)
- в бикс закладывается необходимый набор перевязочного материала и операционного белья, предназначенного для конкретной операции (резекция желудка)

### **УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- сочетание у одного и того же больного нескольких заболеваний
- скрытое и малосимптомное течение заболеваний
- наклонность к развитию осложнений
- большая выраженность клинических симптомов

### **ПРИ ХРАНЕНИИ СТЕРИЛЬНОГО ШЕЛКА В БАНКЕ СПИРТ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 3 дня
- 5 дней
- 10 дней
- 15 дней

### **ВЕРНА ЛИ ФОРМУЛИРОВКА ОСНОВНОГО ЗАКОНА АСЕПТИКИ: ВСЁ, ЧТО СОПРИКАСАЕТСЯ С РАНой, ДОЛЖНО БЫТЬ СТЕРИЛЬНЫМ?**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- да
- нет

### **ГДЕ В ОТДЕЛЕНИИ ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМОМЕТРЫ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- в футлярах на посту медицинской сестры
- в банке, на дне которой положена вата и добавлен дезинфицирующий раствор
- у каждого больного

### **С КАКОЙ ЦЕЛЮ ПРИМЕНЯЮТ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КЛИЗМЫ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- для введения в организм жидкости
- для опорожнения кишечника при атонических запорах



- для опорожнения кишечника при спастических запорах
- для борьбы с отеками

### **КАКОВА РОЛЬ ВОЗДУХОВОДНОЙ ТРУБКИ В СИСТЕМЕ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ КАПЕЛЬНЫХ ВЛИВАНИЙ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- вытесняет жидкость из флакона с раствором
- препятствует проникновению воздуха в трубки системы
- способствует капельному движению жидкости в системе

### **КАКУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ОБМОРОКЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- придать положение с возвышенным изголовьем
- придать положение с низким изголовьем
- освободить от стесняющей одежды
- обеспечить доступ свежего воздуха
- дать нитроглицерин

### **КАКОВА ЭКСПОЗИЦИЯ БАНОК НА ТЕЛЕ БОЛЬНОГО?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 5-10 мин
- устанавливают индивидуально
- определяют по изменению окраски кожных покровов под банками

### **ЧТО ТАКОЕ ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- всестороннее обслуживание и создание оптимальных условий и обстановки
- выполнение врачебных назначений
- лечение больного
- неотъемлемая составная часть лечения больного

### **С КАКОЙ ЦЕЛЮ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, СТРАДАЮЩИМ ТЯЖЕЛЫЙ ОДЫШКОЙ, РЕКОМЕНДУЮТ ПРИНИМАТЬ В ПОСТЕЛИ ПОЛУСИДЯЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- в таком положении удобнее кормить

- уменьшается застой крови в малом круге кровообращения
- уменьшается опасность возникновения пролежней

### **УКАЖИТЕ ОСНОВОПОЛОЖНИКА АСЕПТИКИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- Н.И.Пирогов
- Э.Бергман
- Н.В.Склифосовский
- И.В.Буяльский

### **КАКИЕ ПРИЗНАКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ НА ЕГО ЛЕГОЧНОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- кровь алая, пенистая
- кровь темная, сгустками, типа кофейной гущи
- выделяющаяся кровь имеет кислую реакцию

### **У БОЛЬНОГО, НАПРАВЛЕННОГО НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ОБНАРУЖЕНЫ ПЛАТЯНЫЕ ВШИ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- отказать больному в госпитализации
- провести повторное мытье с мылом в ванне, отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру
- провести санитарную обработку, включающую стрижку волос головы, смазывание волос смесью керосина и подсолнечного масла, последующее мытье головы с применением горячего 10 % раствора столового уксуса

### **МИНИМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- систолы сердца
- диастолы сердца

### **ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ МАРЛЕВОГО ДРЕНАЖА**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 2-3 часа
- 6-8 часов
- 10-12 часов

## **ДИЕТА № 5 ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- заболеваний печени и желчевыводящих путей
- заболеваниях почек
- уратурии
- при заболеваниях почек

## **ДЛЯ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАКАПЛИВАТЬ МОКРОТУ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 СУТОК?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- исследование на наличие атипичных клеток
- исследование на наличие микобактерий туберкулеза
- посев мокроты с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам

## **ОПАСНОСТЬ ГЕМОПЕРИКАРДА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОН МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ТАМПОНАДУ СЕРДЦА**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- да
- нет

## **У ПЛАНОВОГО БОЛЬНОГО, НАПРАВЛЕННОГО НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ОБНАРУЖЕНЫ ПЛАТЯНЫЕ ВШИ.**

**ТАКТИКА МЕДСЕСТРЫ:**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- отказать в госпитализации
- одежду и белье больного отправить в дезинфекционную камеру и провести санитарную обработку больного
- провести санитарную обработку со стрижкой волос
- больного госпитализировать, одежду отправить домой

## **ПРИЗНАКИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- кровь алая, пенистая, кровь выделяется кашлевыми толчками
- кровь темная, выделяется сгустками типа «кофейной гущи»

## **ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- урومتر
- монометр
- тонометр
- динамометр

**У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЖЕЛУДКА В СТАДИИ, КОГДА ОНА МОЖЕТ БЫТЬ РАДИКАЛЬНО УДАЛЕНА ХИРУРГИЧЕСКИМ ПУТЕМ. БОЛЬНОЙ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТ ОПЕРАЦИИ ОТКАЗЫВАЕТСЯ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- скрыть истинный диагноз, посоветовать выписаться и подумать
- сослаться на незнание диагноза и посоветовать решить этот вопрос с лечащим врачом
- сказать больному о наличии у него другого заболевания (например, язвенной болезни), которое лечится хирургически
- сказать больному истинный диагноз

## **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ КЛИЗМЫ**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- являются чаще всего микроклизмами
- применяются для введения препаратов, хорошо всасывающихся в толстой кишке
- применяются для местного воздействия на слизистую оболочку прямой и сигмовидной кишки
- применяются для лечения кишечной непроходимости

## **РВОТА ТИПА "КОФЕЙНОЙ ГУЩИ" НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- легочном кровотечении
- кровоточащей язве желудка
- геморрое
- пневмотораксе

## **ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- при повреждении артерии бедра
- при паренхиматозном кровотечении
- повреждении вен шеи
- ранении вен голени

## **КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- опухоль или аденома предстательной железы
- почечная недостаточность
- сдавление обоих мочеточников (например, опухолью)
- после операций на органах брюшной полости
- послеродовой период

## **КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫХ ВЛИВАНИЙ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- снижение объема циркулирующей крови
- интоксикация организма при инфекционных заболеваниях и отравлениях
- повышение артериального давления
- нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния

## **ПОЛОСТЬ РТА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ И ДЕТАМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- протирают марлевыми салфетками, смоченными в физиологическом р-ре
- протирают влажными салфетками, смоченными в кипяченной воде
- протирают ватой, смоченной в слабом растворе марганцовки
- не протирают

**Учитывая слабость мышечно-связочного аппарата, нельзя сажать детей**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- до 5-месячного возраста
- до 7-месячного возраста
- до 3-месячного возраста
- до 1 года

## **В ЗОНУ СТРОГОГО РЕЖИМА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ВХОДЯТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- операционная, стерилизационная, предоперационная
- наркозная, материальная, инструментальная

- кислородная, вентиляционная
- кабинет заведующего, старшей сестры, помещение для грязного белья

**В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПОСТЕЛИ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- опасность развития застойных явлений в легких
- возможность возникновения тромбоэмболических осложнений
- затруднение мочеиспускания и усиление запоров
- нарастание симптомов сердечной недостаточности

**КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- обеспечение полного покоя
- холод на живот
- введение викасола, хлористого кальция
- срочное рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта
- постановка сифонной клизмы

**В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ (3 ЧАСА НАЗАД БЫЛА РВОТА СОДЕРЖИМЫМ ТИПА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ»). ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ СУБЪЕКТИВНО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО, МОЖЕТ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО. КАК ТРАНСПОРТИРОВАТЬ БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИЕ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- пешком, в сопровождении медсестры
- в кресле-каталке
- только на каталке

**ОДНИМ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОХРАНЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ СОБЛЮДЕНИЕМ ЭТОГО ПРИНЦИПА?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- руководство правилом: у постели умирающего больного — ни слова о смерти
- скрытие ухаживающим от больного, что у него неизлечимое тяжелое заболевание
- скрытии ухаживающим от медперсонала желание больного покончить жизнь самоубийством

- скрывание ухаживающим от медперсонала выявленных в процессе наблюдения сведений об инфекционных и венерических заболеваниях, педикулезе

### **КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СМЕНУ НАТЕЛЬНОГО И ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1 раз в 10 дней
- еженедельно, после принятия ванны или душа
- по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней

### **ПОЧЕМУ ПАРЕНХИМАТОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО НЕ ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- сосуды не спазмируются
- большая площадь повреждения
- нарушено тромбообразование
- нарушение проницаемости сосудистой стенки

### **НАУКА О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ МЕДРАБОТНИКА**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- медицинская этика
- медицинская деонтология

### **НУЖНО ЛИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНОМУ ЗАПРОКИДЫВАТЬ ГОЛОВУ НАЗАД?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение
- следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении
- не нужно, т.к. кровотечение не остановится: кровь будет стекать по задней стенке носоглотки что затруднит правильную оценку динамики кровотечения

### **ПЕРЕД ВХОДОМ В КАКУЮ ЗОНУ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ САНПРОПУСКНИК?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- зону стерильности
- ограниченного режима
- строгого режима
- общего режима

**КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ВЫ БЫ ДАЛИ БОЛЬНОМУ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- ограничение приема жидкости
- уменьшение употребления поваренной соли
- механическое щажение
- уменьшение калорийности пищевого рациона

**КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАНЫ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- воздушная и жировая эмболия
- аллергические реакции
- развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
- заболевание сывороточным гепатитом

**КАКОВА РОЛЬ ВОЗДУХОВОДНОЙ ТРУБКИ В СИСТЕМЕ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ КАПЕЛЬНЫХ ВЛИВАНИЙ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- вытесняет жидкость из флакона с раствором
- препятствует проникновению воздуха в трубки системы
- способствует капельному движению жидкости в системе

**КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВЫ СЧИТАЕТЕ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- уход за кожными покровами
- профилактика запоров
- контроль за мочеиспусканием
- частая термометрия
- лечебная физкультура

**КТО ПРЕДЛОЖИЛ ОПЕРИРОВАТЬ В РЕЗИНОВЫХ ПЕРЧАТКАХ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- Н.И.Пирогов
- Холстед



- И.Ф.Земмельвейс

## **ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- озноб, ночной проливной пот
- лихорадка, кровохарканье
- одышка, кашель, боли в грудной клетке

## **КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЮТ НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ХОЛОДНЫЕ ВАННЫ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- возбуждающее влияние на центральную нервную систему
- успокаивающее влияние на центральную нервную систему
- спазм гладкой мускулатуры внутренних органов
- расширение гладкой мускулатуры внутренних органов
- стимуляция обмена веществ

## **ОТНОСЯТСЯ ЛИ ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ К АНТИСЕПТИКЕ? ЕСЛИ ДА, ТО К КАКОМУ ВИДУ АНТИСЕПТИКИ**

**Выберите один из 5 вариантов ответа:**

- механическая антисептика
- физическая антисептика
- химическая антисептика
- биологическая антисептика
- к антисептике не относятся

## **ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- усилить все профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи)
- использовать различные биологически активные мази
- провести хирургическое лечение
- назначить физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО)

## **УКАЖИТЕ УСКОРЕННЫЕ СПОСОБЫ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГА**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- при помощи церигеля
- протирание кожи 96% спиртом, 10 мин. (способ брауна)
- 2% спиртовым раствором йода, 3 мин

## **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- при расстройствах глотания после нарушений мозгового кровообращения
- после операций на пищеводе
- при неоперабельных опухолях пищевода
- при травмах челюстей
- в случаях отказа от еды при психических заболеваниях

## **ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- палаты проветриваются не реже 1 раз в день
- ежедневно осуществляется туалет ребенка
- палата периодически обрабатывается бактерицидной лампой
- постельное и нательное белье меняется только после выписки больного

## **В ЗОНУ ОБЩЕГО РЕЖИМА ВХОДЯТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- операционная, стерилизационная, предоперационная
- наркозная, материальная, инструментальная
- кислородная, вентиляционная
- кабинет заведующего, старшей сестры, помещение для грязного белья

## **КАКИЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- 0,5 % р-р хлорной извести
- 10 % р-р хлорной извести
- 1 % р-р хлорамина
- 3 % р-р перекиси водорода
- раствор марганцевокислого калия

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- эмоциональных нагрузках
- инфекционных заболеваниях

## **ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА НАБЛЮДАЕТСЯ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- при низком артериальном давлении
- когда частота пульса меньше частоты сердечных сокращений
- при редких сердечных сокращениях

## **КАКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- частое обращение в разговорах к прошлому
- частое обращение в разговорах к настоящему и будущему
- снижение памяти на события недавнего времени
- повышенная общительность
- замкнутость

## **ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НЕЕ ПРИЖИМАЕТСЯ К**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- углу нижней челюсти
- ключице
- VI шейному позвонку
- I ребру

## **В ОТДЕЛЕНИЯХ ДЕТИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА МОГУТ ПИТАТЬСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- в столовой
- только в палатах
- только в буфет-раздаточной
- дома

## **ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- система мероприятий, направленная на уничтожение насекомых
- мероприятия, направленные на уничтожение грызунов
- мероприятия, направленные на уничтожение паразитов
- система мероприятий, направленная на уничтожение возбудителей болезни

## **ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- соблюдение бесшлаковой диеты в течение нескольких дней
- прием адсорбентов (активированного угля) в течение нескольких дней перед исследованием
- в день исследования натошак
- очистительная клизма накануне исследования
- прием слабительных препаратов накануне исследования

## **КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ИМЕЕТ ВКЛЮЧЕНИЕ В РАЦИОН ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- повышается энергетическая ценность пищи
- уменьшается калорийность пищевого рациона
- нормализуется функция органов пищеварения
- нормализуется деятельность кишечной флоры
- увеличивается поступление в организм микроэлементов

## **УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПО СРАВНЕНИЮ С ЛИЦАМИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- более быстрое всасывание в пищеварительном тракте
- более медленное всасывание в пищеварительном тракте
- более быстрое выведение лекарств из организма
- более медленное выведение лекарств из организма

## **ДЛЯ КАКИХ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ФОРМАЛЬДЕГИД?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- для стерилизации пластмассовых и резиновых изделий
- для промывания ран

- для наложения повязок на рану
- для фиксации удаленных органов и тканей
- для обработки рук хирурга

**СТУЛ, 3-4 РАЗА В ДЕНЬ, ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, КАШИЦЕОБРАЗНЫЙ, С КИСЛЫМ ЗАПАХОМ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- диарее
- запоре
- естественном вскармливании
- искусственном вскармливании

**КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЧИСЛЕННЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ К ХИМИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- промывание раны гипохлоритом натрия в концентрации 800 мг/л
- вакуумирование гранулирующей раны
- промывание брюшной полости 0,02% водным раствором хлоргексидина
- внутривенное введение тиенама
- местное применение на рану трипсина

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- желудочное кровотечение
- поздний период после химических ожогов глотки, пищевода
- нарушения мозгового кровообращения
- инфаркт миокарда
- сужение выходного отдела пищевода

**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНЫХ КЛИЗМ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- задержка стула
- отравления
- предродовой период
- язвенное поражение толстой кишки
- первые дни после операций на органах брюшной полости

## **КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОМЫВНОЙ ЖИДКОСТИ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 1-1,5 л
- 50-100 мл
- 5-6 л
- 10-12 л

## **СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- полное уничтожение микроорганизмов
- уничтожение микроорганизмов
- уничтожение патогенных микроорганизмов
- обработка инструментов антисептиками

## **ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЙ УХОД?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- уход, который осуществляют особенно тщательно
- уход, который проводят в специальных условиях
- уход, который требует присутствия определенных специалистов
- уход, который предусматривает дополнительные мероприятия, обусловленные спецификой заболевания

## **ЧТО ИЗУЧАЕТ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- взаимоотношения между врачом и больным
- широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
- ятрогенные заболевания

## **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНЪЕКЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- если необходимо получить быстрый лечебный эффект
- если препарат действует очень коротковременно
- если препарат обладает высокой токсичностью

- если нужно обеспечить точную концентрацию препарата в крови
- если отсутствуют другие способы введения препарата

### **С КАКОЙ ЦЕЛЮ ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ УВЛАЖНЕНИЕ КИСЛОРОДА?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- предотвращение его излишней потери
- соблюдение правил техники безопасности
- предупреждение токсического действия кислорода на организм

### **ДЛЯ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАКАПЛИВАТЬ МОКРОТУ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 СУТОК?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- исследование на наличие атипичных клеток
- исследование на наличие микобактерий туберкулеза
- посев мокроты с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам

### **МАКСИМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- систолы сердца
- диастолы сердца

### **КАКОЙ НАКОНЕЧНИК ВВОДЯТ В ПРЯМУЮ КИШКУ ПРИ ПОСТАНОВКЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ?**

**Выберите несколько из 4 вариантов ответа:**

- пластмассовый или стеклянный длиной 10-12 см
- резиновый длиной 10-12 см
- резиновый длиной 20-30 см
- толстый желудочный зонд или кишечную трубку

### **ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ В АВТОКЛАВЕ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- В течение 20 минут при 2 атм.
- 45 минут при 1,1 атм., что соответствует 120°C

### **ЖИДКИЙ СТУЛ, С ПРИМЕСЯМИ В ВИДЕ СЛИЗИ, ЗЕЛЕНИ, КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- заболевании
- дисбактериозе
- естественном вскармливании
- искусственном вскармливании

### **ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ С ИСТОЧНИКОМ В ЖЕЛУДКЕ, КАЛ БЫВАЕТ**

**Выберите один из 5 вариантов ответа:**

- жирный, глинистый, мажущийся
- черный, дегтеобразный
- светлый
- в виде «рисового отвара»
- жидкий

### **ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД ТЕРМИНОМ «ТОКСИКОМАНИЯ»?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- отравление различными ядовитыми веществами
- патологическое пристрастие к различным лекарственным средствам, химическим веществам
- патологическое пристрастие к наркотикам

### **НОСОВЫЕ ХОДЫ РЕБЕНКА ОЧИЩАЮТ.**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- жгутиками из стерильной ваты, смоченными в вазелиновом масле
- жгутиками, смоченными в физиологическом растворе
- палочками с накрученной ватой
- палочками, смоченными в вазелиновом масле

### **КАКИЕ СОСТОЯНИЯ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- мышечные усилия
- сон
- прием пищи
- эмоциональные нагрузки

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ.**



**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 20 мин
- 30 мин
- 10 мин
- 40 мин

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВАННЫ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- не более 5-10 мин
- не более 10-15 мин
- не более 15-20 мин
- не менее 30 мин

**В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КРОВАТИ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение
- ее можно легко и быстро передвигать
- облегчает медицинскому персоналу выполнение их функций по лечению и уходу

**КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЮТ НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ГОРЯЧИЕ ВАННЫ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- возбуждающее влияние на центральную нервную систему
- успокаивающее влияние на центральную нервную систему
- спазм гладкой мускулатуры внутренних органов
- расширение гладкой мускулатуры внутренних органов
- усиление теплоотдачи

**В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЮТ СИФОННЫЕ КЛИЗМЫ?**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- для диагностики кишечной непроходимости
- для лечения кишечной непроходимости
- с целью введения жидкости при обезвоживании организма
- перед постановкой лекарственных клизм
- при отравлениях

## **ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ «СПЕЦИАЛЬНЫЙ» УХОД?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- уход, осуществляемый особенно тщательно
- уход, проводимый в специальных условиях
- уход, требующий присутствия определенных специалистов
- уход, который предусматривает дополнительные мероприятия в связи со спецификой заболевания

## **ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АСЕПТИКИ**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану, ткани и организм больного
- комплекс мероприятий, направленных на борьбу с инфекцией в организме человека

## **КАКИЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА НАИБОЛЕЕ УДОБНЫ ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- наружная поверхность плеча
- внутренняя поверхность плеча
- наружная поверхность бедра
- внутренняя поверхность бедра
- подлопаточная область

## **ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- обязательно в день исследования натощак
- обязательно очистительная клизма накануне
- обязательно бесшлаковая диета

## **РАЗВИТИЕ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНО**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- при применении нестерильных шприцев
- при ненадежной стерилизации хирургических инструментов
- при ненадежной стерилизации шовного материала
- при выполнении операции без перчаток

**В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ ВНУТРЬ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- если он раздражает слизистую оболочку желудка
- если он участвует в процессе пищеварения
- если они разрушаются соляной кислотой желудочного сока и пищеварительными ферментами

**КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Выберите один из 5 вариантов ответа:**

- ультрафиолетовое облучение воздуха бактерицидными лампами
- обработка операционного поля растворами антисептиков
- проветривание операционной
- приточно-вытяжная вентиляция операционного зала
- ношение маски, бахил, стерильного белья

**В ЗОНУ ОГРАНИЧЕННОГО РЕЖИМА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ВХОДЯТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- операционная, стерилизационная, предоперационная
- наркозная, материальная, инструментальная
- кислородная, вентиляционная
- кабинет заведующего, старшей сестры, помещение для грязного белья

**КАКОЕ ВРЕМЯ ДОПУСТИМО СЧИТАТЬ СТЕРИЛЬНЫМ МАТЕРИАЛ, ХРАНЯЩИЙСЯ В МЕТАЛЛИЧЕСКОМ БИКСЕ, КОТОРЫЙ НИ РАЗУ НЕ ОТКРЫВАЛСЯ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- 1 день
- 2 дня
- 3 дня

**КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛЬНОСТИ СОДЕРЖИМОГО БИКСОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ?**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- метод микулича
- плавление серы
- плавление антипирина
- бактериологический

## **ТУАЛЕТ НАРУЖНЫХ СЛУХОВЫХ ПРОХОДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- сухими ватными жгутиками
- ватными жгутиками, смоченными в вазелиновом масле
- палочками с накрученной ватой
- палочками с накрученной ватой и смоченной в вазелиновом масле

## **ЧАСТОТА ПУЛЬСОВЫХ ВОЛН В НОРМЕ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 90-100 в 1 мин
- 60-80 в 1 мин
- 80-100 в 1 мин
- 80-90 в 1 мин

## **ПЕРВЫЕ ЗУБЫ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЮТСЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- к 6 мес
- к 12 мес
- к 18 мес
- к 3 мес

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- желудочное кровотечение
- поздний период после химических ожогов глотки, пищевода
- нарушения мозгового кровообращения
- инфаркт миокарда
- хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита.

## **КАК СООТНОСЯТСЯ МЕЖДУ СОБОЙ ПОНЯТИЯ «УХОД» И «ЛЕЧЕНИЕ»**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- понятия идентичные
- понятия разные
- уход является неотъемлемой частью лечения

## **В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЮТ ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- внутреннее кровотечение
- сильные головные боли и бред на высоте лихорадки
- почечная колика
- острый холецистит или острый панкреатит
- для рассасывания постинъекционных инфильтратов

## **КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ ОТ ОСТАТКОВ МОЮЩИХ СРЕДСТВ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- фенолфталеиновая проба
- проба с серой
- амидопириновая проба

## **УКАЖИТЕ РЕЖИМ РАБОТЫ ВОЗДУШНОГО СТЕРИЛИЗАТОРА (СУХОЖАРОВОГО ШКАФА) ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- 2 атм., 20 минут
- 180°C, 60 минут
- 1,1 атм., 45 минут
- 160°C, 150 минут

## **МОЖЕТ ЛИ ЭЗОФАГОГАСТРОСКОПИЯ ПРОВОДИТЬСЯ НЕ НАТОЩАК, А СПУСТЯ КАКОЕ-ТО ВРЕМЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- нет, больной должен быть обязательно натощак
- да, но в таком случае необходимо предварительно сделать промывание желудка
- да, в экстренных ситуациях эзофагогастродуоденоскопию проводят независимо от времени, прошедшего с момента приема пищи

## **НАУКА О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ МЕДРАБОТНИКА**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- медицинская этика
- медицинская деонтология

## **ЧТО ИЗУЧАЕТ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ**

**Выберите несколько из 5 вариантов ответа:**

- клинические проявления различных заболеваний
- взаимоотношения между медицинскими работниками и больным
- круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медработников
- оценку профессионализма медработников
- ятрогенные заболевания

## **ДЛЯ КАКИХ ЦЕЛЕЙ В ХИРУРГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ 96% ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ.**

**Выберите один из 5 вариантов ответа:**

- для промывания ран
- для обработки рук хирурга
- для промывания плевральной полости
- для стерилизации режущих инструментов
- для обработки дренажей

## **С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФОРМАЦИЙ СКЕЛЕТА НЕОБХОДИМО**

**Выберите один из 4 вариантов ответа:**

- на кровать кладут плотный матрац
- на кровать кладут мягкий матрац
- подушку кладут под матрац
- ребенка в кровати кладут в разных положениях, периодически берут на руки

**БОЛЬНОЙ К. 40 ЛЕТ НАХОДИТСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ С ДИАГНОЗОМ: ПРАВОСТОРОННЯЯ НИЖНЕДОЛЕВАЯ ПНЕВМОНИЯ. ОТМЕЧАЕТ ЖАЛОБЫ НА КАШЕЛЬ СО СЛИЗИСТОЙ МОКРОТОЙ, ОДЫШКУ ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ИНОГДА В ПОКОЕ, БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ.**

**КАКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ЗАБОР КРОВИ ИЗ ВЕНЫ НА БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ?**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- процедурная
- постовая

**БОЛЬНОЙ К. 40 ЛЕТ НАХОДИТСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ С ДИАГНОЗОМ: ПРАВОСТОРОННЯЯ НИЖНЕДОЛЕВАЯ ПНЕВМОНИЯ. ОТМЕЧАЕТ ЖАЛОБЫ НА КАШЕЛЬ СО СЛИЗИСТО-**

**ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ, ОДЫШКУ ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ИНОГДА В ПОКОЕ, БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ.**

**В КАКОМ КАБИНЕТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗАБОР КРОВИ ИЗ ВЕНЫ НА БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- процедурном
- в туалете
- в пиццерии

**БОЛЬНОЙ К. 40 ЛЕТ НАХОДИТСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В ИНФЕКЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ С ДИАГНОЗОМ: САЛЬМОНЕЛЛЁЗ. У БОЛЬНОГО Т ТЕЛА 38- 39<sup>0</sup> С, ОН ВОЗБУЖДЁН, БРЕДИТ, НА ЩЕКАХ РУМЯНЕЦ. ТЕМПЕРАТУРА ОТМЕЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 5 СУТОК, ПОЛУЧАЕТ НЕОБХОДИМОЕ ЛЕЧЕНИЕ.**

**КАКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- температурном листе
- бланк общего анализа мочи
- температурный журнал

**БОЛЬНАЯ С. 50 ЛЕТ, ЛЕЖИТ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ И ЛЕВОСТОРОННИМ ПАРАЛИЧОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ПРИ ПЕРЕСТИЛАНИИ ПОСТЕЛИ БОЛЬНОЙ МЕДСЕСТРА ОБНАРУЖИЛА В ОБЛАСТИ КРЕСТЦА И ПЯТОК ПОКРАСНЕНИЕ КОЖИ, ПУЗЫРИ СО СВЕТЛЫМ СОДЕРЖИМЫМ.**

**ЧТО СЛУЧИЛОСЬ С БОЛЬНОЙ?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- пролежни
- некроз
- гангрена

**В ОТДЕЛЕНИЕ ОЖОГОВОЙ ТЕРАПИИ ПОСТУПИЛ МУЖЧИНА С ОЖОГОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТЕЛА. ГДЕ В ТАКОМ СЛУЧАЕ НУЖНО ПРОИЗВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА?**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- в прямой кишке
- ожоги не мешают измерению температуры

**В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ДОСТАВЛЕН ПАЦИЕНТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО, МОЖЕТ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО.**

**СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ТАКОГО ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИЕ**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- на каталке
- пешком
- ползком

**У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ УТРЕННЯЯ ТЕМПЕРАТУРА СОХРАНЯЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ 36,0-36,5°C, ВЕЧЕРОМ В ПРЕДЕЛАХ 37,5- 38,0°C**

**КАКОЙ ТИП ЛИХОРАДКИ У ПАЦИЕНТА?**

**Выберите один из 2 вариантов ответа:**

- перемежающаяся
- интермитирующая

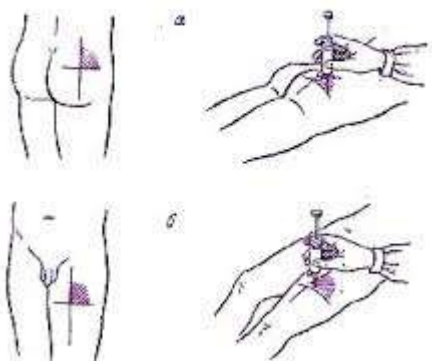
**БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ, ДОСТАВЛЕН СКОРОЙ ПОМОЩЬЮ В РАЙОННУЮ БОЛЬНИЦУ, С ЖАЛОБАМИ НА ОТСУТСТВИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК, РЕЖУЩЕЙ БОЛЬЮ ВНИЗУ ЖИВОТА.**

**КАКОЕ СОСТОЯНИЕ ВОЗНИКЛО У ПАЦИЕНТА?**

**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- острая задержка мочи
- почечная колика
- желчекаменная колика

**НАЗОВИТЕ ВИД ИНЪЕКЦИИ**



**Выберите один из 3 вариантов ответа:**

- внутрикожная
- внутривенная



- внутримышечная