



**Министерство здравоохранения Свердловской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»**

**ПОСОБИЕ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К СПЕЦИАЛЬНОМУ ЭКЗАМЕНУ ЛИЦ,
ПОЛУЧИВШИХ ОБРАЗОВАНИЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
В ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВАХ**

2021

Пособие для подготовки к специальному экзамену лиц, получивших образование по специальности 34.02.01 Сестринское дело в иностранных государствах/ составители: Бабицкая О.П., Быкова О.М., Гольшева Н.Г., Демидова И.А., Зубова З.И., Калашникова Т.С., Костылева Е.О., Мадиева А.А., Мамина И.В., Ощепкова Н.Б., Попонина О.В., Рогачева О.П., Устьянцева С.П., Шестакова Н.В. - Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2021. - 106 с.

Рассмотрено на заседании № 4 кафедры сестринского дела 03 декабря 2021 г.

Рассмотрено на заседании № 5 Центрального методического совета колледжа 08 декабря 2021 г.

Пособие предназначено для информационной и методической поддержки лиц, получивших образование по специальности 34.02.01 Сестринское дело в иностранных государствах, в процессе подготовки к экзамену.

Пособие включает перечень вопросов для подготовки к экзамену, тренировочные задания в тестовой форме, перечень практических заданий, алгоритмы выполнения манипуляций, образец билета.

Надеемся, что данное пособие позволит лицам, получившим образование по специальности 34.02.01 Сестринское дело в иностранных государствах успешно сдать экзамен.

СОДЕРЖАНИЕ

	стр
1. Пояснительная записка	4
2. Фонд оценочных средств	7
2.1. Задания в тестовой форме	7
2.2. Перечень практических заданий	86
2.3. Алгоритмы выполнения практических заданий	86
3. Образец билета	106

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Нормативной базой сдачи специального экзамена лицами, получившими медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, является Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) от 22.10.2021 г. №10084 "Об утверждении Порядка сдачи специального экзамена лицами, получившими медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах" (рег.№ 65575 от 26.10.2021 г.).

Фонд оценочных средств для проведения демонстрационного экзамена представлен заданиями в тестовой форме и перечнем практических заданий. Оценка теоретической подготовки осуществляется методом тестирования. Оценка практической подготовки проводится методом наблюдения за демонстрацией экзаменуемым манипуляций общего медицинского ухода, выполняемых медицинской сестрой самостоятельно или по назначению врача и направленных на удовлетворение базовых (в первую очередь физиологических) потребностей пациента независимо от характера заболевания или состояния. Манипуляции специального медицинского ухода, применяемые только при определенных заболеваниях и состояниях, не включены в перечень практических заданий.

Порядок проведения специального экзамена

Специальный экзамен сдается на русском языке.

Специальный экзамен состоит из трех этапов:

- оценка теоретической подготовки;
- оценка практической подготовки;
- собеседование.

Накануне экзамена проводится консультация.

На 1 этапе экзаменуемому предлагается ответить на 100 заданий в тестовой форме. Форма заданий – закрытая с выбором одного правильного ответа из 4-х предложенных вариантов. Экзаменационные задания в тестовой форме выбираются из банка заданий, представленных в данном пособии. Если более 70% заданий выполнены правильно, экзаменуемый допускается к прохождению 2 этапа.

На 2 этапе экзаменуемому предлагается выполнить 2 манипуляции, одна из которых - базовая сердечно-легочная реанимация.

На 3 этапе проводится собеседование по вопросам обеспечения безопасности и качества медицинской помощи, этики медицинского работника.

Во время сдачи экзамена один из членов комиссии ведет протокол специального экзамена по рекомендуемому образцу, представленному в Приложении 3 к Порядку сдачи специального экзамена лицами, получившими медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах,

утвержденному Приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) от 22.10.2021 г. №10084.

Оценивание 1 и 2 этапов проводится по следующим критериям:

Критерии оценок тестового контроля

- 5 "отлично"** — 91-100% правильных ответов из 100 заданий в тестовой форме.
- 4 "хорошо"** — 81-90% правильных ответов из 100 заданий в тестовой форме.
- 3 "удовлетворительно"** — 71-80% правильных ответов из 100 заданий в тестовой форме.
- 2 "неудовлетворительно"** — 70% и менее правильных ответов из 100 заданий в тестовой форме.

Критерии оценки выполнения манипуляций

- 5 «отлично»** – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
- 4 «хорошо»** – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
- 3 «удовлетворительно»** – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;
- 2 «неудовлетворительно»** – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Собеседование (3 этап) не оценивается.

Форма проведения специального экзамена

1 этап: оценка теоретической подготовки – тестирование без использования компьютера;

2 этап: оценка практической подготовки – демонстрация манипуляционной техники;

3 этап: собеседование – устные ответы.

Продолжительность проведения специального экзамена

1 этап: оценка теоретической подготовки – тестирование без использования компьютера – 100 минут;

2 этап: оценка практической подготовки – демонстрация манипуляционной техники – 20 минут;

3 этап: собеседование – устные ответы – 10 минут.

Общая продолжительность специального экзамена – 130 минут (2 ч 10 мин).

Порядок ознакомления с результатами сдачи специального экзамена

Экзаменуемый знакомится с результатом каждого этапа непосредственно после прохождения каждого этапа.

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Задания в тестовой форме

Во всех заданиях правильный ответ размещен на первом месте.

1. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- a) систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст.
- b) систолическое артериальное давление равно или выше 120 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 70 мм рт.ст.
- c) систолическое артериальное давление равно или выше 160 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 110 мм рт.ст.
- d) систолическое артериальное давление равно или выше 180 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 130 мм рт.ст.

2. ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ - УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА

- a) 5 ммоль/л и более
- b) 6,1 ммоль/л и более
- c) 3 ммоль/л и более
- d) 8 ммоль/л и более

3. ГИПЕРГЛИКЕМИЯ - УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК

- a) в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 ммоль/л и более
- b) в венозной плазме 5,6 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 6,1 ммоль/л и более
- c) в венозной плазме 8 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 6 ммоль/л и более
- d) в венозной плазме 12 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 8 ммоль/л и более

4. ФАКТОР РИСКА КУРЕНИЕ ТАБАКА

- a) ежедневное выкуривание одной сигареты и более
- b) ежедневное выкуривание 2-3 сигарет и более
- c) ежедневное выкуривание 5 сигарет и более
- d) ежедневное выкуривание не менее 10 сигарет

5. ФАКТОР РИСКА ОЖИРЕНИЕ

- a) индекс массы тела 30 кг/м^2 и более
- b) индекс массы тела $25 - 29,9 \text{ кг/м}^2$
- c) индекс массы тела $20-24,9 \text{ кг/м}^2$ и более
- d) индекс массы тела 40 кг/м^2 и более

6. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИМТ (ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА) НЕОБХОДИМО ИЗМЕРИТЬ

- a) вес, рост
- b) вес, рост, артериальное давление
- c) вес, рост, окружность грудной клетки

d) вес, рост, окружность талии

7. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ У МУЖЧИН

a) Менее 94 см

b) Менее 80 см

c) Менее 70 см

d) Менее 100 см

8. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ У ЖЕНЩИН

a) Менее 80 см

b) Менее 94 см

c) Менее 70 см

d) Менее 100 см

9. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

a) заболевания ССС, злокачественные новообразования, заболевания нижних дыхательных путей, сахарный диабет

b) злокачественные новообразования

c) злокачественные новообразования, заболевания нижних дыхательных путей, сахарный диабет

d) заболевания ССС, злокачественные новообразования, заболевания верхних дыхательных путей, сахарный диабет

10. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ФАКТОРА РИСКА «ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА ИЛИ ОЖИРЕНИЕ» ДЛЯ МУЖЧИН

a) ИМТ 20-25 кг / м². Окружность талии < 94 см

b) ИМТ 20-25 кг / м². Окружность талии < 80 см

c) ИМТ 25-30 кг / м². Окружность талии < 80 см

d) ИМТ 25-30 кг / м². Окружность талии < 94 см

11. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ФАКТОРА РИСКА «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ»

a) Продукты с низким содержанием насыщенных жиров, с акцентом на цельнозерновые продукты, овощи, фрукты и рыбу

b) Продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, с акцентом на цельнозерновые продукты, овощи, фрукты и рыбу

c) Продукты с низким содержанием насыщенных жиров, с акцентом на продукты с высоким содержанием простых сахаров, овощи, фрукты и рыбу

d) Продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, с акцентом на цельнозерновые продукты, овощи, фрукты и рыбу, низкокалорийные продукты

12. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ФАКТОРА РИСКА «КУРЕНИЕ»

a) Отказ от курения

b) Уменьшение количества выкуриваемых сигарет до 2-х в день

c) Уменьшение количества выкуриваемых сигарет до 5-ти в день

d) Применение новых средств доставки никотина

13. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ФАКТОРА РИСКА «НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ»

- a) По крайней мере 150 минут в неделю умеренной аэробной физической активности (30 минут в течение 5 дней / неделю) или 75 минут в неделю энергичной аэробной физической активности (15 мин 5 дней / неделю) или их сочетание.
- b) По крайней мере 75 минут в неделю умеренной аэробной физической активности (30 минут в течение 5 дней / неделю) или 150 минут в неделю энергичной аэробной физической активности (15 мин 5 дней / неделю) или их сочетание.
- c) 10000 шагов в день
- d) ходьба в умеренном или быстром темпе более 30 минут в день

14. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ФАКТОРА РИСКА «ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ»

- a) < 140/90 мм рт.ст.
- b) < 130/80 мм рт.ст.
- c) < 120/80 мм рт.ст.
- d) < 120/90 мм рт.ст.

15. В ЕЖЕДНЕВНОМ РАЦИОНЕ СЫРЫХ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ ДОЛЖНО БЫТЬ

- a) 400 - 500 г
- b) 200-300 г
- c) 600—1000 г
- d) 100-200 г

16. ПОТРЕБЛЕНИЕ ЧИСТОГО САХАРА НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ДЕНЬ)

- a) 25 г
- b) 5 г
- c) 50 г
- d) 100 г

17. ПРИМЕРНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ

- a) 0,8-1:1:3,5-4
- b) 2:1:4
- c) 1,5:2:2
- d) 1:1:2

18. ПРИМЕРНАЯ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ ВОДЫ В СУТКИ

- a) 30 мл/кг массы тела
- b) 20 мл/кг массы тела
- c) 2-3 литра
- d) 1,5-2 литра

19. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ

- a) 3 основных приема пищи, 1-2 дополнительных с интервалами 3-4 часа

- b) 16 часов без пищи, в остальные 8 часов 2 приема пищи
- c) 16 часов без пищи, в остальные 8 часов 3 приема пищи
- d) 3 приема пищи с интервалами 4 часа

20. ПОТРЕБЛЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- a) 5 г в день
- b) 2 г в день
- c) 10 г в день
- d) 15 г в день

21. С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ СОЛИ В РАЦИОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- a) консервов, полуфабрикатов
- b) простых углеводов
- c) животных жиров
- d) овощей и фруктов

22. НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКОВ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- a) 0,8—1,0 г на 1 кг массы тела в сутки
- b) 1,2—1,5 г на 1 кг массы тела в сутки
- c) 0,5—0,8 г на 1 кг массы тела в сутки
- d) 100-150 г в сутки

23. ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОПОРЦИЯ МЕЖДУ ЖИВОТНЫМИ И РАСТИТЕЛЬНЫМИ БЕЛКАМИ

- a) 1:1
- b) 1:4
- c) 2:3
- d) 1:2

24. ПЕРЕИЗБЫТОК «ПРОСТЫХ» УГЛЕВОДОВ ПРИВОДИТ К

- a) перенапряжению поджелудочной железы и развитию сахарного диабета
- b) развитию сахарного диабета и гипертонической болезни
- c) развитию остеопороза
- d) развитию подагры

25. ПРОСТЫЕ УГЛЕВОДЫ

- a) сахар, сладости — конфеты, торты, пирожные
- b) овсяная и гречневая каши
- c) овощи
- d) хлеб грубого помола

26. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА И ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ВАЖНО УПОТРЕБЛЯТЬ В ДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ

- a) кальций
- b) магний
- c) железо

d) витамин С

27.ОДНА ПОРЦИЯ ОВОЩЕЙ ИЛИ ФРУКТОВ ПРИМЕРНО РАВНА

a) 100 г.

b) 200 г.

c) 300 г.

d) 50 г.

28.КАЖДАЯ АЭРОБНАЯ НАГРУЗКА ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ

a) 10 минут

b) 30 минут

c) 60 минут

d) 40 минут

29.СИЛОВЫМ УПРАЖНЕНИЯМ, ГДЕ ЗАДЕЙСТВОВАНЫ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ МЫШЦ, СЛЕДУЕТ ПОСВЯЩАТЬ

a) 2 или более дней в неделю

b) 1 день в неделю

c) 10 минут ежедневно

d) 30 минут ежедневно

30.КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗКУЛЬТУРОЙ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА

a) пульсом

b) артериальным давлением

c) температурой

d) содержанием кислорода в крови

31.НИКОТИН

a) вызывает физическую и психическую зависимость

b) вызывает только физическую зависимость

c) вызывает только психическую зависимость

d) не вызывает зависимости

32.ПРОИЗВОДИТЕЛИ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ ДОБАВЛЯЮТ В НИХ АРОМАТИЧЕСКИЕ ДОБАВКИ С ЦЕЛЮ

a) смягчить вкус табака и привлечь новых потребителей

b) заменить табак на другие вещества и привлечь новых потребителей

c) сделать их менее вредными

d) помочь населению отказаться от табака

33.КОМПОНЕНТЫ ТАБАЧНОГО ДЫМА ОКАЗЫВАЮТ

a) токсическое и канцерогенное действие на организм

b) токсическое действие на организм

c) канцерогенное действие на организм

34.ПОБОЧНЫЙ (ВТОРИЧНЫЙ) ПОТОК ТАБАЧНОГО ДЫМА

a) может содержать компоненты табачного дыма в больших количествах

b) является менее концентрированным аналогом основного потока табачного дыма

- c) оказывает меньшее воздействие на организм человека
- d) безопасен для окружающих

35.КАРБОКСИГЕМОГЛОБИН

- a) соединение окиси углерода с гемоглобином
- b) соединение кислорода с гемоглобином
- c) соединение цианистого водорода с гемоглобином
- d) соединение никотина с гемоглобином

36.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОПАСНОСТИ КАЛЬЯНА

- a) риск заражения инфекционными заболеваниями
- b) риск сердечно-сосудистых заболеваний
- c) риск возникновения рака губ, языка, гортани
- d) риск развития рака легких

37.БОЛЬШЕ НИКОТИНА, ЧЕМ ПРИ КУРЕНИИ ОБЫЧНЫХ СИГАРЕТ МОЖЕТ ПОСТУПИТЬ В ОРГАНИЗМ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ

- a) бездымных табачных изделий и кальяна
- b) бездымных табачных изделий и э-сигарет
- c) кальяна и изделий из нагреваемого табака
- d) сигарет с ментолом

38.ДЛЯ ОЦЕНКИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- a) Тест Фагестрема
- b) вопросник AUDIT
- c) оценка внешнего вида
- d) вопросник DAST-10

39.СПОСОБСТВУЕТ УМЕНЬШЕНИЮ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ "ЗАКИСЛЕНИЕМ" ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОРГАНИЗМА

- a) щелочное питье (несладкие минеральные воды, соки, овощные отвары)
- b) вода с лимонным соком
- c) подслащенные слабоалкогольные напитки
- d) пиво

40.ЕСТЕСТВЕННЫЙ СПОСОБ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ОТ ПОПАДАНИЯ ЧРЕЗМЕРНОГО КОЛИЧЕСТВА АЛКОГОЛЯ

- a) рвотный рефлекс
- b) промывание желудка
- c) слезотечение
- d) очистительная клизма

41.НИЗКИЙ УРОВЕНЬ РИСКА ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ ДЛЯ МУЖЧИН В ДЕНЬ (2 ДНЯ СВОБОДНЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ В НЕДЕЛЮ)

- a) 3 порции
- b) 2 порции

с) 4 порции

d) 5 порций

42. НИЗКИЙ УРОВЕНЬ РИСКА ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ ДЛЯ ЖЕНЩИН В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (ВЕЧЕРИНКА)

a) 4 порции

b) 5 порций

с) 3 порции

d) 2 порции

43. АЛКОГОЛЬ

a) угнетает мозговые функции

b) стимулирует мозговые функции

с) не оказывает выраженного влияния на мозговые функции

44. ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЛКОГОЛЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

a) с помощью вопросника AUDIT

b) по внешнему виду

с) с помощью вопросника DAST-10

45. ВОПРОСНИК DAST-10 ОПРЕДЕЛЯЕТ ВОЗМОЖНУЮ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ

a) потребления наркотиков и психотропных средств

b) потребления алкоголя

с) курения

d) кофеина

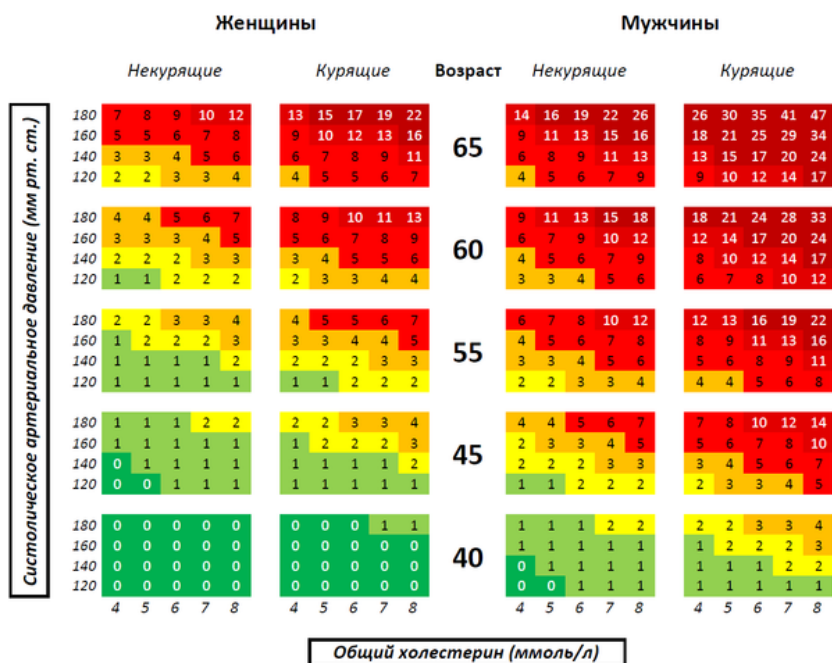
46. ВЕЩЕСТВА И СОДЕРЖАЩИЕ ИХ ПРОДУКТЫ С ОГРАНИЧЕННОЙ ДОСТУПНОСТЬЮ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

a) Алкогольные напитки и табачные изделия

b) кофеин, препараты бытовой химии

с) лекарственные средства (в том числе сильнодействующие препараты), подлежащие специальному учету и особому отпуску из аптек

47. ПО ЭТОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНИВАЮТ



- a) абсолютный сердечно-сосудистый риск
- b) относительный сердечно-сосудистый риск
- c) риск развития атеросклероза
- d) риск преждевременной смерти

48. БЕЗОПАСНАЯ ОБУВЬ ДЛЯ ДОМА



49. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СПОСОБЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ

- a) варка, тушение, запекание, приготовление на пару
- b) варка, тушение, жарение, гриль

- c) варка, жарение, запекание, приготовление на пару
- d) варка, тушение, запекание, жарение

50.КАЛЬЦИЙ ЛУЧШЕ УСВАИВАЕТСЯ С ВИТАМИНОМ

- a) Д
- b) К
- c) Е
- d) А

51.ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ

- a) анемия
- b) флюороз
- c) хрупкость костей
- d) эндемический зоб

52.ПРИ ДЕФИЦИТЕ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В РАЗВИВАЮТСЯ

- a) заболевания нервной системы
- b) цинга, нарушения зрения
- c) анемия, повышенная кровоточивость
- d) рахит, цинга

53.ЦЕЛЬ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- a) укрепление и сохранение здоровья человека, предупреждение заболеваний
- b) достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании
- c) сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска
- d) поддержание качества жизни пациентов

54.НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- a) наследственная предрасположенность
- b) курение табака
- c) нерациональное питание
- d) гиподинамия

55.ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

- a) активная жизнедеятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья
- b) борьбу за чистоту среды обитания
- c) творчество, как источник положительных эмоций
- d) регулярные профилактические осмотры

56.ИНТЕНСИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- a) значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки
- b) соответствует 30 тысячам шагов в сутки вне помещения

- c) соответствует состоянию покоя в положении сидя или лежа
- d) оставляет ощущение тепла и легкой одышки

57. ОСНОВНОЙ КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ КРИТЕРИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

- a) ожидаемая продолжительность жизни населения
- b) средняя продолжительность жизни
- c) уровень детской смертности
- d) трудовой потенциал населения

58. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА

- a) гиподинамия и избыточный вес
- b) ревматизм
- c) хронический очаг инфекции
- d) психическое перенапряжение

59. ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ

- a) 15 лет
- b) 7 лет
- c) 13 лет
- d) 10 лет

60. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- a) использование индивидуальных мер защиты
- b) вакцинацию
- c) введение сывороток
- d) введение вакцин и сывороток

61. РАННЕМУ АКТИВНОМУ ВЫЯВЛЕНИЮ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ

- a) массовое флюорографическое обследование
- b) рентгеноскопия легких
- c) массовый осмотр населения
- d) компьютерная томография органов грудной клетки

62. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- a) вакцины
- b) витамины
- c) антибиотики
- d) пробиотики

63. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕНА НА

- a) здоровое население, имеющее риск инфицирования
- b) пути передачи возбудителей
- c) источник инфекции
- d) возбудителей заболевания

64. ОБЩЕЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- a) повышение температуры
- b) появление гиперемии кожи
- c) отечность мягких тканей
- d) небольшой инфильтрат

65. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВСЕХ ВИДОВ ВАКЦИН

- a) сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение
- b) острое респираторное вирусное заболевание
- c) переливание крови или иммуноглобулинов в анамнезе
- d) наличие насморка без температуры

66. НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ

- a) анафилактический шок
- b) гиперемия на месте инъекции
- c) повышение температуры тела до 38°C
- d) местное повышение температуры

67. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ БРОНХИТОВ

- a) бактериальная и вирусная инфекция
- b) курение
- c) алкоголизм
- d) переохлаждение

68. ПИКФЛОУМЕТРИЯ – ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- a) пиковой скорости выдоха
- b) жизненной емкости легких
- c) остаточного объема
- d) дыхательного объема

69. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ

- a) пневмококк
- b) вирус
- c) микобактерии
- d) кишечная инфекция

70. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ

- a) рентгенография органов грудной клетки
- b) анализ мокроты
- c) плевральная пункция
- d) анализ крови

71. «РЖАВЫЙ» ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- a) крупозной пневмонии
- b) плеврите
- c) бронхиальной астме
- d) очаговой пневмонии

72. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В НОРМЕ В МИН.

- a) 16-20
- b) 60-80
- c) В. 40-60
- d) 6-10

73. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ: ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАНЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- a) бронхоэктатической болезни
- b) бронхиальной астме
- c) хроническом обструктивном бронхите
- d) хронической обструктивной болезни легких



74. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРОНХОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

- a) бронхография
- b) бронхоскопия
- c) томография
- d) флюорография

75. ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ

- a) сухом плеврите
- b) бронхиальной астме
- c) бронхоэктатической болезни
- d) бронхите

76. РАСТВОР, КОТОРЫМ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СМАЧИВАЕТ ЭЛЕКТРОДЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКГ

- a) вода
- b) электролит
- c) перекись водорода
- d) этиловый спирт

77. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКГ КРАСНЫЙ ЭЛЕКТРОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- a) правую руку
- b) правую ногу
- c) левую руку
- d) левую ногу

78. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКГ ЗЕЛЕНый ЭЛЕКТРОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- a) левую ногу
- b) правую ногу
- c) левую руку
- d) правую руку

79.ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВРАЧ НАЗНАЧИТ ПРОВЕДЕНИЕ ЭКГ КАК БАЗОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- a) гипертоническая болезнь
- b) очаговая пневмония
- c) атеросклероз
- d) язвенная болезнь желудка

80.ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РЕВМОКАРДИТА

- a) боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет
- b) слабость, понижение АД
- c) снижение аппетита, гектическая лихорадка
- d) головная боль, головокружение, повышение АД

81.ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН СЕРДЦА

- a) митральный
- b) аортальный
- c) пульмональный
- d) трехстворчатый

82.ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

- a) ревматизм
- b) инфаркт миокарда
- c) стенокардия
- d) гипертоническая болезнь

83.ВОЗМОЖНЫЙ ФАКТОР РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- a) нервно-психическое перенапряжение
- b) очаг хронической инфекции
- c) гиповитаминоз
- d) переохлаждение

84.АД 180/100 ММ РТ.СТ. – ЭТО

- a) гипертензия
- b) гипотензия
- c) коллапс
- d) норма

85.СИМПТОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

- a) загрудинная боль
- b) головная боль
- c) одышка
- d) тошнота

86.ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- a) инфаркт миокарда
- b) отёк лёгких
- c) коллапс

d) сердечная астма

87.ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ИРРАДИИРУЮЩАЯ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

a) стенокардии

b) ревмокардите

c) остеохондрозе

d) инфаркте миокарда

88.ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ

a) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином

b) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином

c) колющая боль в области сердца

d) ноющая боль в области сердца

89.ОБМОРОК - ЭТО ФОРМА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

a) сосудистой

b) левожелудочковой

c) правожелудочковой

d) коронарной

90.ОСНОВНОЙ СИМПТОМ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ

a) удушье

b) головокружение

c) тошнота

d) боль в животе

91.ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ОТЕКА ЛЕГКИХ

a) кашель с обильной пенистой розовой мокротой

b) сердцебиение

c) кашель с «ржавой» мокротой

d) головная боль

92.ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ОБМОРОКЕ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

a) напоить пациента крепким горячим чаем

b) поставить банки

c) поставить горчичники

d) провести кровопускание

93.ОСНОВНОЙ СИМПТОМ СТЕНОКАРДИИ

a) сжимающая, давящая боль

b) слабость

c) одышка

d) тошнота

94.МЕДИЦИНСКИЙ ПРИБОР, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

a

b

c

d



95. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

- a) утренняя скованность
- b) слабость
- c) головная боль
- d) одышка при движении

96. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ОТСЕОАРТРОЗЕ

- a) «стартовые» боли
- b) утренняя скованность
- c) боли при ходьбе по лестнице
- d) боли в животе

97. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА

- a) повышение артериального давления, гипергликемия, ожирение
- b) одышка, лёгочное кровотечение
- c) головная боль, снижение артериального давления
- d) лихорадка, нарушение слуха

98. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИЕМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

- a) развитие язвы желудка
- b) отеки лица
- c) аллергические реакции
- d) частое мочеиспускание

99. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРИЕМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ

- a) тазобедренные и коленные суставы
- b) суставы кистей рук и стоп
- c) коленные и лучезапястные суставы
- d) локтевые и голеностопные суставы

100. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАРАЖЕНИИ СУСТАВОВ

- a) артроскопия
- b) ирригоскопия
- c) колоноскопия
- d) лапороскопия

101. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ВОПРОСЫ СЛЕДУЕТ ЗАДАВАТЬ

- a) тактично, давая пациенту время на ответы
- b) быстро, чтобы за короткое время принять как можно больше пациентов
- c) строго по протоколу
- d) настойчиво и резко

**102. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРО-
ВОЦИРУЕТ**

- a) прием жирной пищи
- b) избыток фруктов
- c) переохлаждение
- d) стресс

103. ЭЛЕМЕНТ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ РВОТЕ

- a) обработка полости рта
- b) промывание желудка
- c) обильное щелочное питье
- d) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

**104. ОБЩИЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПРОТОК ОТКРЫВАЕТСЯ В КИШ-
КУ**

- a) двенадцатиперстную
- b) сигмовидную
- c) тощую
- d) подвздошную

**105. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО
ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- a) боль в правом подреберье, горечь во рту
- b) отрыжка тухлым, рвота
- c) рвота «кофейной гущей», мелена
- d) асцит, сосудистые звездочки

106. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- a) желчнокаменной болезни
- b) гастрите
- c) панкреатите
- d) язвенной болезни

**107. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДО-
ВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ РАЦИОНА ПИ-
ТАНИЯ ИСКЛЮЧИТЬ**

- a) овощи
- b) гречневую кашу
- c) рыбу
- d) мясо

**108. ВЕДУЩИЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ
БОЛЕЗНИ**

- a) стресс, хеликобактерная инфекция
- b) ОРВИ, переохлаждение

- c) гиповитаминоз, переутомление
- d) переохлаждение, переутомление

109. ДИЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- a) ограничение острых и мясных блюд из свинины и баранины
- b) увеличение потребления жидкости и сладостей
- c) ограничение жидкости и соли
- d) увеличение потребления жиров и пряностей

110. ПРИ ДИФФУЗНО – ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ГОРМОНОВ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

- a) биохимическую
- b) цитологическую
- c) бактериологическую
- d) клиническую

111. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- a) измерение давления
- b) выявление проблем пациента
- c) представление пациента о своем здоровье
- d) беседа с родственниками

112. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- a) бета-гемолитический стрептококк
- b) грибковая инфекция
- c) кишечная палочка
- d) микобактерии

113. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ

- a) клубочки
- b) канальцы
- c) лоханки
- d) чашечки

114. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ АНГИНЫ ЧЕРЕЗ

- a) 1-2 недели
- b) 1-2 дня
- c) 3-4 недели
- d) 1-2 месяца

115. ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- a) головная боль, отеки
- b) слабость, недомогание

- c) повышенная утомляемость, лихорадка
- d) снижение работоспособности и аппетита

116. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- a) утром на лице
- b) утром на ногах
- c) вечером на ногах
- d) вечером на лице

117. РАННЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ

- a) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
- b) гидроторакс
- c) гидроперикард
- d) увеличение живота

118. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА МОЧИ ПО МЕТОДУ ЗИМНИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ

- a) количество, относительную плотность мочи
- b) ацетон, сахар
- c) билирубин, белок
- d) лейкоциты, эритроциты

119. НИКТУРИЯ – ЭТО

- a) преобладание ночного диуреза над дневным
- b) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
- c) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- d) болезненное мочеиспускание






120. У ПАЦИЕНТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 2500 МЛ – ЭТО






- a) полиурия
- b) анурия
- c) олигурия
- d) никтурия







121. ТАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТОПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- a) сахарного диабета
- b) ревматоидного артрита
- c) деформирующего остеоартроза
- d) подагры

	<p>122. ТАКАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <p>a) крапивницы b) псориаза c) системной красной волчанки d) ревматизма</p>
	<p>123. ЭКЗОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>a) диффузного токсического зоба b) миксидемы c) болезни Аддисона-Бирмера d) рака щитовидной железы</p>
	<p>124. АСЦИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>a) цирроза печени b) вирусного гепатита c) рака печени d) хронического холецистита</p>
	<p>125. ОКРАСКА КОЖИ ЛИЦА У БОЛЬНОЙ ХОБЛ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>a) центральный цианоз b) гиперемия c) акроцианоз d) иктеричность</p>
	<p>126. АКРОЦИАНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>a) хронической сердечной недостаточности b) пневмонии c) бронхиальной астмы d) гипертонии</p>

 <p>Cofer www.lecofer.org</p>	<p>127. ТАКАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <p>a) ревматоидного артрита b) деформирующего артрозо-артрита c) псориатического артрита d) ревматического артрита</p>
	<p>128. ЗАБОЛЕВАНИЕ</p> <p>a) геморрагический васкулит b) гемофилия c) лейкоз d) рак кожи</p>
	<p>129. ПАТОЛОГИЯ, ИЗОБРАЖЕННАЯ НА РИСУНКЕ</p> <p>a) язва желудка b) лимфома желудка c) язва двенадцатиперстной кишки d) рак желудка</p>
 <p>Суженный привратник</p>	<p>130. ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ИЗОБРАЖЕННОЕ НА РИСУНКЕ</p> <p>a) деформация b) пенетрация c) перфорация d) малигнизация</p>
	<p>131. ЕЖЕДНЕВНЫЙ КОНТРОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ</p> <p>a) пикфлоуметрии b) пульсоксиметрии c) глюкометрии d) электрокардиографии</p>

	<p>132. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПИЕЛОНЕФРИТА</p> <p>a) симптом Пастернацкого b) симптом Бабинского c) симптом Щеткина-Блюмберга d) симптом Ортуера</p>
	<p>133. ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛЬСА, КОТОРАЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ДАННОМ РИСУНКЕ</p> <p>a) симметричность b) наполнение c) напряжение d) ритмичность</p>
	<p>134. ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРИНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ</p> <p>a) Ортопноэ b) Тренделенбурга c) Симса d) Фаулера</p>
	<p>135. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ИЗОБРАЖЕННЫЙ НА РИСУНКЕ</p> <p>a) ирригоскопия b) ректороманоскопия c) колоноскопия d) цистоскопия</p>

	<p>136. ЭНДОКРИННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ МИКСЕДЕМОЙ</p> <p>a) гипотиреоз b) тиреотоксикоз c) сахарный диабет d) синдром Кона</p>
	<p>137. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>a) тропонин b) креатининфосфокиназа c) острофазовые белки d) трансаминазы</p>

138. 1 ХЕ = КОЛИЧЕСТВО ПРОДУКТА, СОДЕРЖАЩЕЕ

- a) 10–12 г. углеводов
- b) 15-20 г. углеводов
- c) 5-10 г. углеводов
- d) 10-14 г. углеводов

139. ПРОФИЛАКТИКА ГИПОГЛИКЕМИИ, СВЯЗАННОЙ С ФА, У ПАЦИЕНТА СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- a) принять 1-2 ХЕ до и 1-2 ХЕ после ФА
- b) съесть 50 г шоколада
- c) выпить горячий сладкий чай с булкой
- d) сделать инъекцию инсулина по схеме

140. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСТРЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- a) диабетический кетоацидоз, гипогликемическая кома
- b) повреждение сосудов почек, глаз, сердца, головного мозга, нижних конечностей
- c) повышение уровня АД
- d) развитие диабетической стопы

141. ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- a) глюкометр
- b) тонометр
- c) пикфлуометр
- d) спирометр

142. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХОБЛ (ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ)

- a) курение
- b) бактериальная и вирусная инфекция
- c) переохлаждение
- d) гиповитаминоз

143. БАЗИСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- a) ингаляционные кортикостероиды
- b) бронхолитики
- c) отхаркивающие
- d) антибиотики

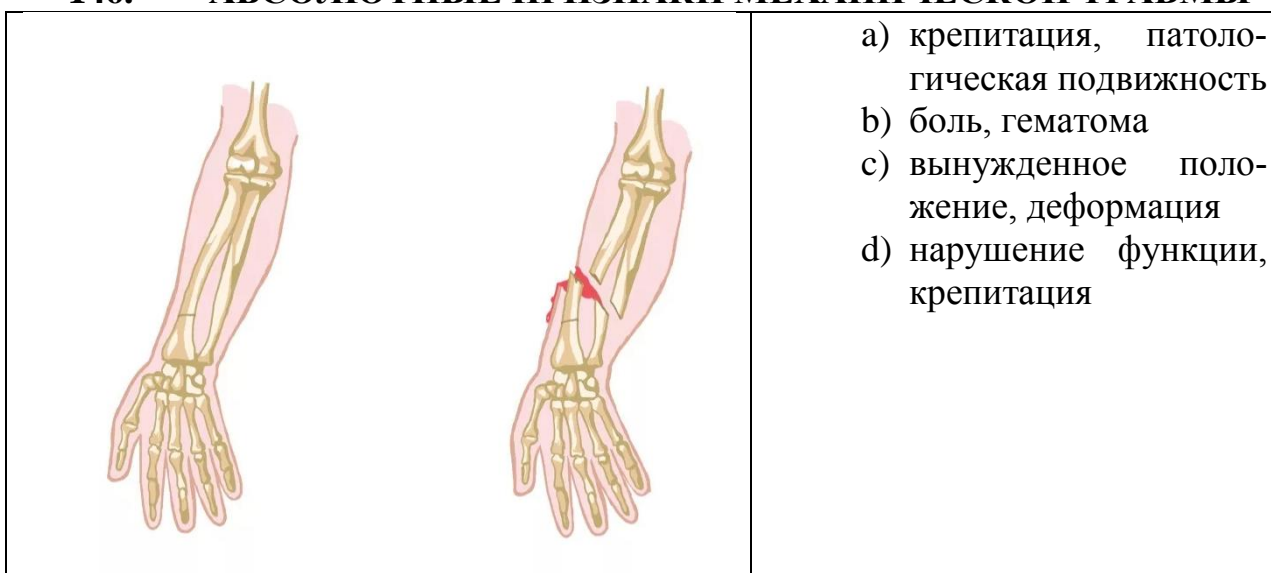
144. ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- a) острая сосудистая недостаточность
- b) острая дыхательная недостаточность
- c) острая коронарная недостаточность
- d) острая сердечная недостаточность

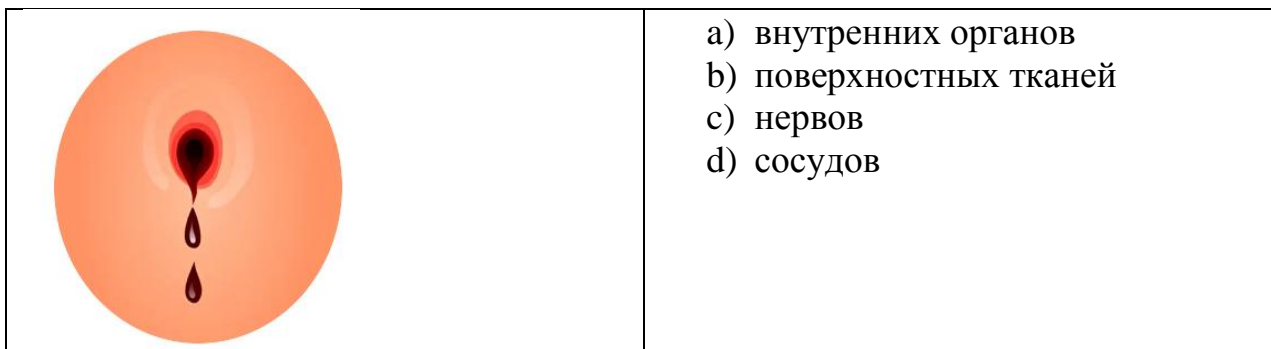
145. ВИД МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ



146. АБСОЛЮТНЫЕ ПРИЗНАКИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

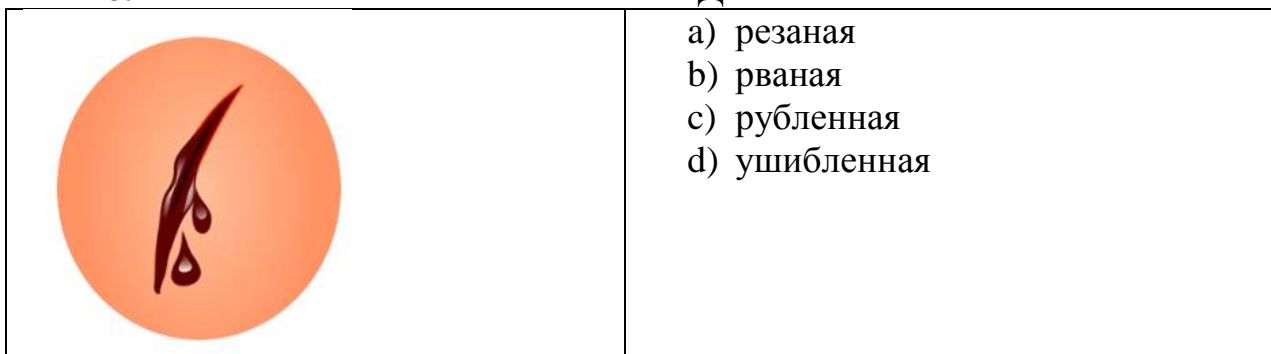


147. ДАННЫЙ ВИД РАНЫ ОПАСЕН ТЕМ, ЧТО ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ



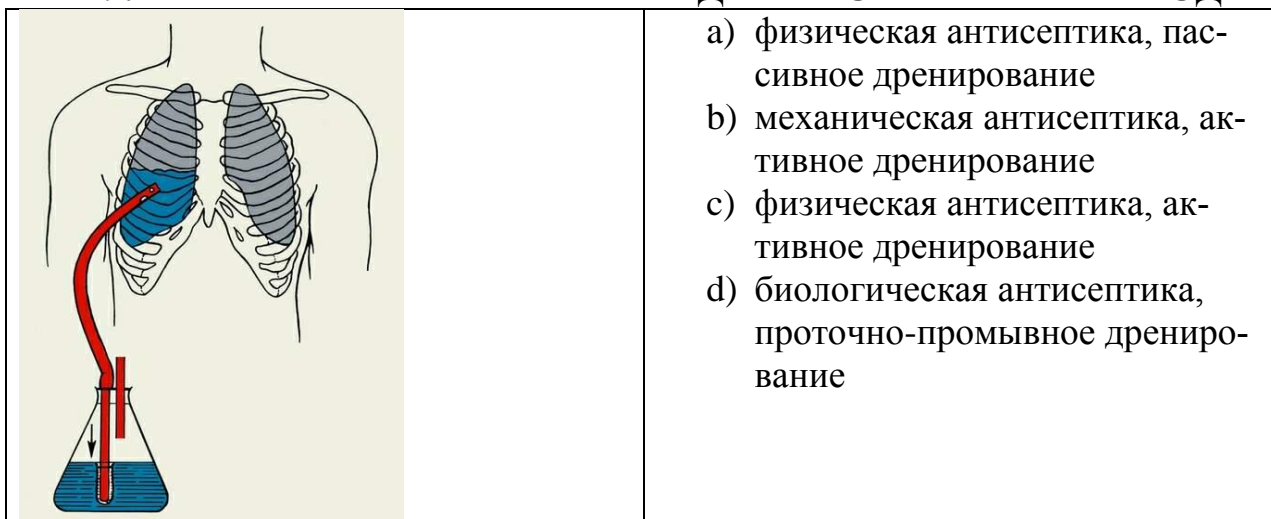
148.

ВИД РАНЫ



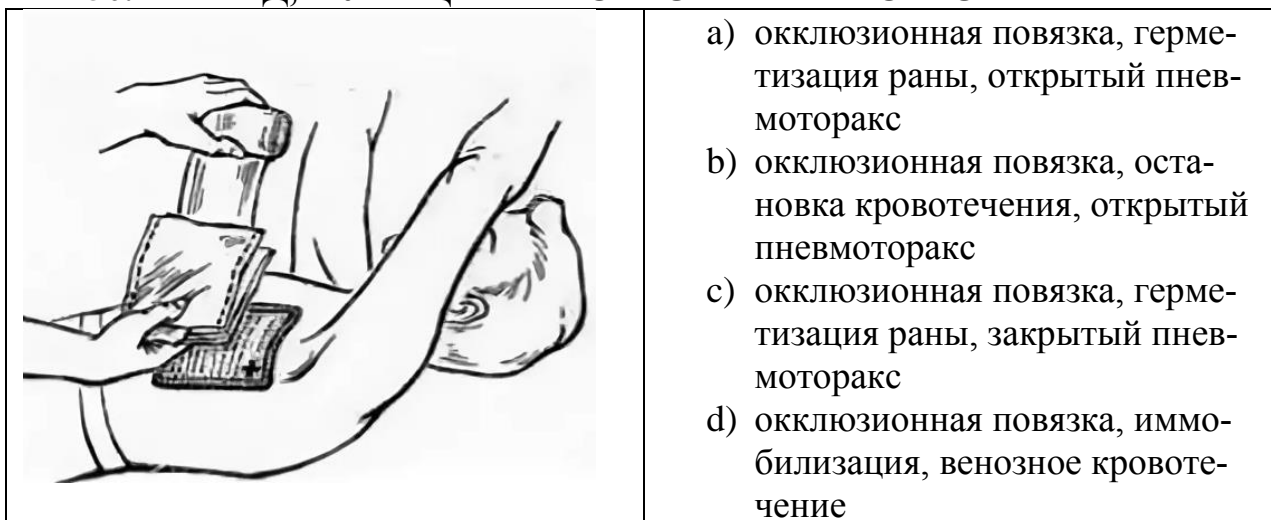
149.

ВИД АНТИСЕПТИКИ И МЕТОД

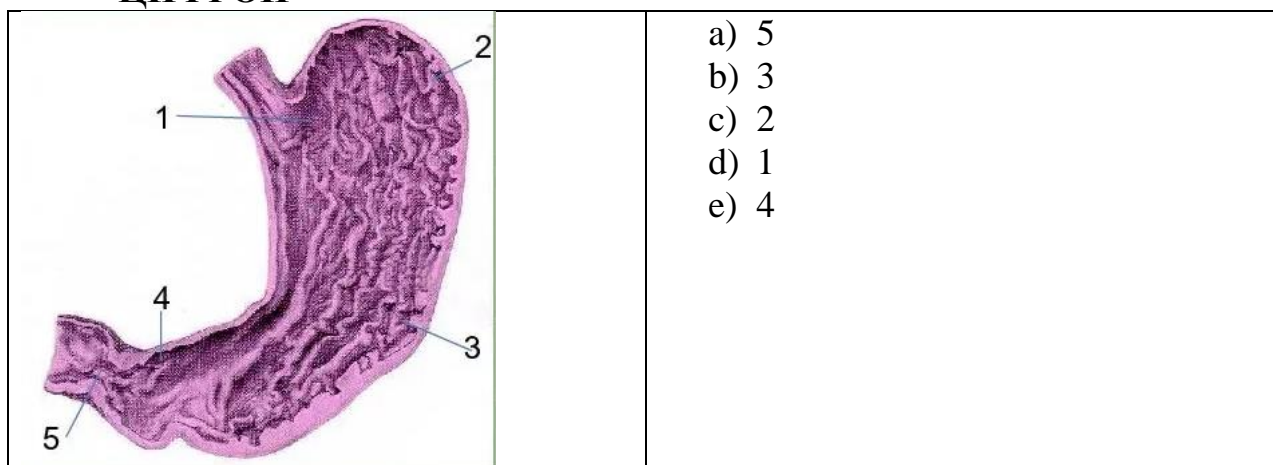


150.

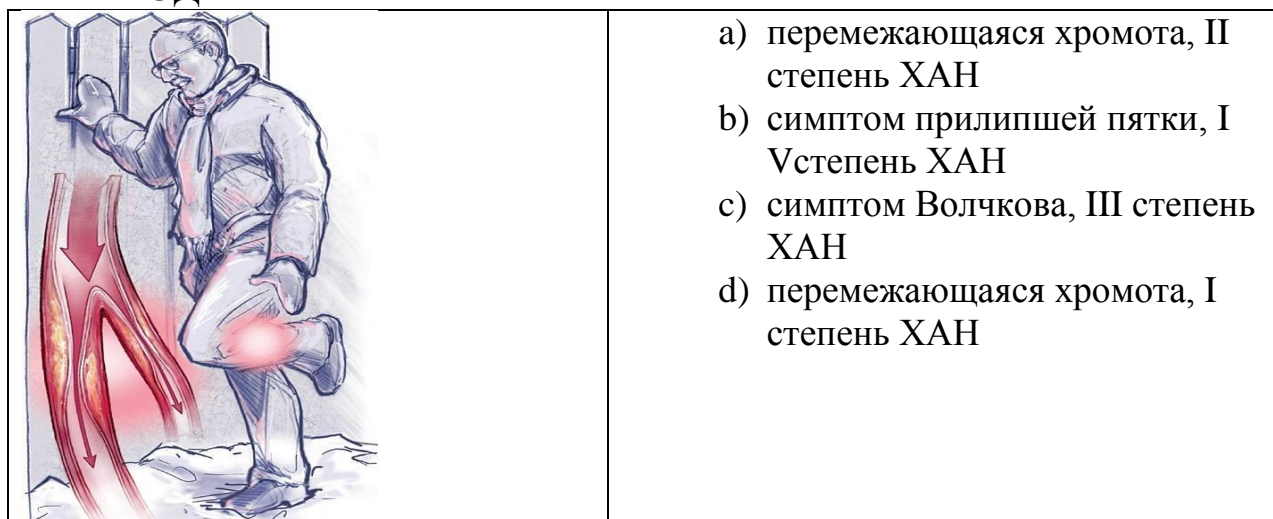
ВИД, ФУНКЦИЯ И ПОКАЗАНИЯ К ПОВЯЗКЕ



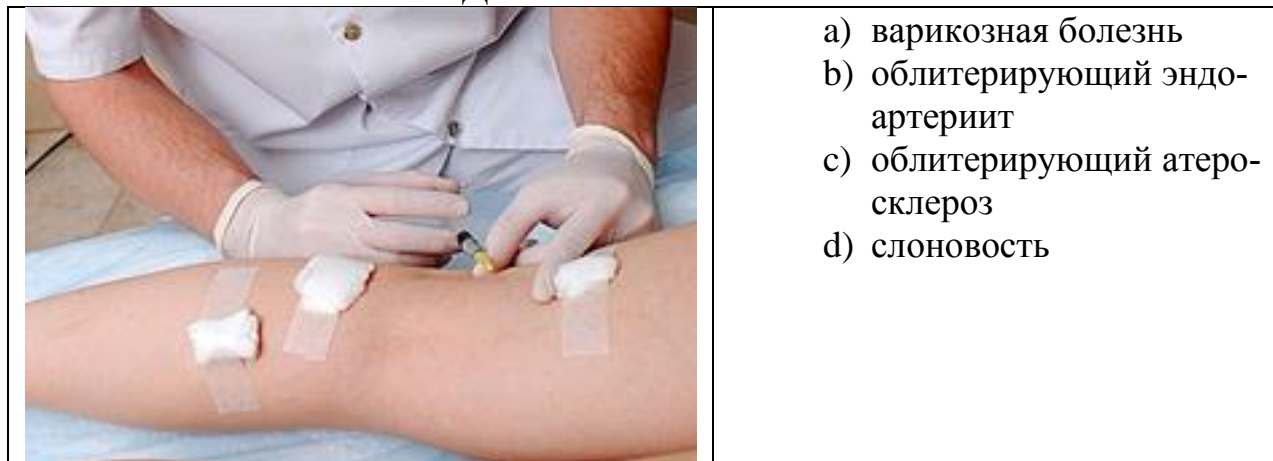
151. ОТДЕЛ ЖЕЛУДКА, В КОТОРОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ СТЕНОЗ, СИМПТОМАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ТЯЖЕСТЬ В ЖЕЛУДКЕ, РВОТА ПОСЛЕ ЕДЫ, ПОХУДАНИЕ ОБОЗНАЧЕН ЦИФРОЙ



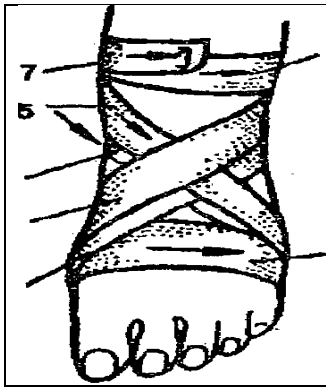
152. СИМПТОМ И СТЕПЕНЬ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХАН), ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ ПОСЛЕ 200 М ХОДЬБЫ



153. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ СКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ



154. ПОВЯЗКА НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ



- a) восьмиобразная
- b) спиральная
- c) черепашья
- d) пращевидная

155.

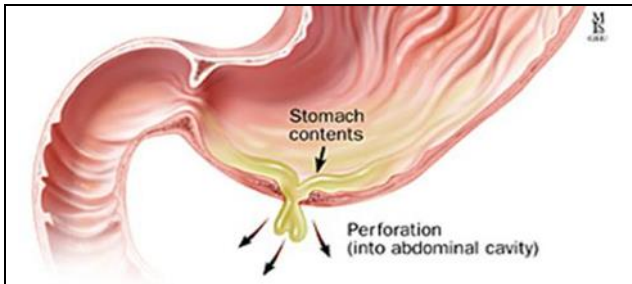
ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕ-

РА

- a) соотношение пульса к систолическому АД
- b) соотношение систолического АД к пульсу
- c) соотношение пульса с диастолическому АД
- d) отношение объема форменных элементов к ее общему объему

156.

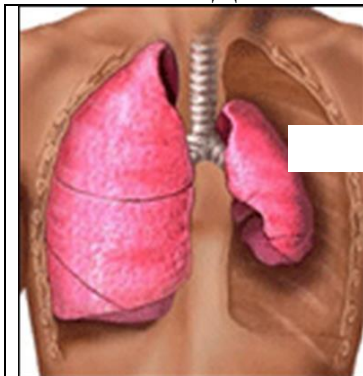
ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА



- a) перфорация
- b) пенетрация
- c) малигнизация
- d) кровотечение

157.

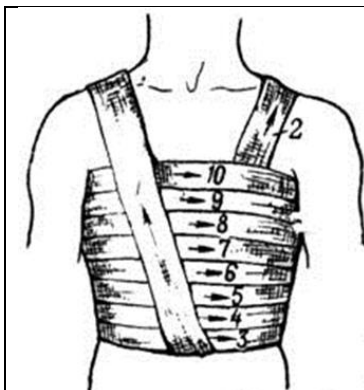
ВИД ПОВРЕЖДЕНИЯ



- a) пневмоторакс
- b) гемоторакс
- c) гнойный плеврит
- d) ранение сердца

158.

НАЗВАНИЕ ПОВЯЗКИ



- a) циркулярная
- b) крестовидная
- c) спиральная
- d) окклюзионная

159. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДОСТАВЛЕН ПАЦИЕНТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ СУБЪЕКТИВНО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО, МОЖЕТ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО. КАК ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИЕ?

- a) только на каталке в сопровождении медицинской сестры
- b) в кресле-каталке
- c) только в кресле-каталке в сопровождении медицинской сестры
- d) пешком в сопровождении медицинской сестры

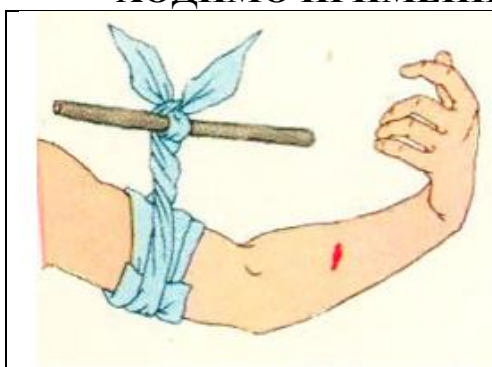
160. НЕПРЕРЫВНЫЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СРОК НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА НА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ЗИМОЙ

- a) 30 минут
- b) 1 час
- c) 2 часа
- d) 15 минут

161. ТЕМНО-ВИШНЕВОЕ ОКРАШИВАНИЕ СТУЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ

- a) слепой кишки, поперечно-ободочной и восходящей
- b) двенадцатиперстной кишки, тонкой кишки
- c) нисходящей, ободочной, сигмовидной кишки
- d) прямой кишки

162. ДАННЫЙ СПОСОБ ВРЕМЕННОГО ГЕМОСТАЗА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ



- a) артерии
- b) капилляров
- c) вены
- d) все ответы верны

163. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РАНЫ

- a) зияние, кровотечение, боль
- b) зияние, кровотечение, интоксикация
- c) отек, покраснение кожи, боль
- d) боль, зияние, интоксикация

164. ЧЕРЕДОВАНИЕ ФАЗ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

- a) фаза воспаления (сосудистых реакций и очищение раны), регенерации (образование грануляций и их созревание), образования и реорганизации рубца
- b) фаза сосудистых реакций, образования грануляций, образования рубца
- c) фаза образования рубца, воспаления, регенерации

d) фаза образования грануляционной ткани, очистки раны от некротических тканей, образования и реорганизации рубца

165. ДЛЯ ПЕРВОЙ ФАЗЫ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПЕРИОДА СОСУДИСТЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНО

- a) развитие воспалительного отека
- b) фагоцитоз
- c) развитие грануляционной ткани
- d) формирование рубца

166. РАНУ В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ

- a) ежедневно
- b) через один день
- c) через 2-3 дня
- d) один раз в неделю

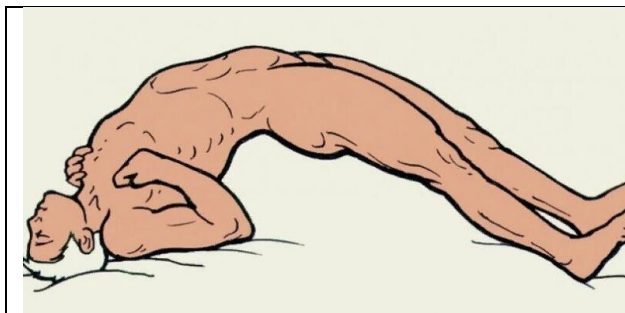
167. СТОЛБНЯЧНЫЙ АНАТОКСИН ВВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- a) создания активного иммунитета
- b) создания пассивного иммунитета
- c) предупреждения анафилактического шока
- d) предупреждения гиповолемического шока

168. ФЛЮКТУАЦИЯ

- a) появление размягчения в центре инфильтрата
- b) появление пузырей на фоне гиперемии
- c) участки липодистрофии
- d) судороги

169. СИМПТОМ И ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ОН ХАРАКТЕРЕН



- a) опистотонус, столбняк
- b) тризм, столбняк
- c) опистотонус, газовая гангрена
- d) симптом нитки, краш-синдром

170. ПРОНИКНОВЕНИЕ В КОЖУ И СЛИЗИСТЫЕ СТРЕПТОКОККА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- a) рожа
- b) флегмона
- c) фурункул
- d) гидраденит

171. НА КОЖЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ КРАСНЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ ПОЛОСЫ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ПРИ

- a) лимфангите

- b) лимфадените
- c) тромбоза
- d) флегмоне

172. НА РАННИХ СТАДИЯХ ЗНО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- a) радикальная
- b) паллиативная
- c) электрокоагуляция
- d) операция не проводится

173. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ СОСУДИСТОЙ ТКАНИ

- a) ангиосаркома
- b) лимфангиома
- c) гемангиома
- d) саркома

174. МИДРИАЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- a) сдавления головного мозга
- b) сотрясения головного мозга
- c) ушиба головного мозга
- d) столбняка

175. ВИД ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, СИМПТОМОМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТЕЧЕНИЕ СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ И КРОВИ ИЗ УША И НОСА

- a) перелом основания черепа
- b) перелом свода черепа
- c) сотрясение головного мозга
- d) ушиб головного мозга

176. ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- a) голову слегка наклонить, передняя тампонада
- b) голову запрокинуть назад, передняя тампонада
- c) пациента уложить на спину, передняя тампонада

177. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ РАНЕНИИ ШЕИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КРУПНЫХ ВЕН

- a) воздушная эмболия
- b) снижение свертываемости крови
- c) повышение свертываемости крови
- d) тромбоз вены

178. КЛАПАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС

- a) воздух попадает в плевральную полость, а обратно не выходит, количество воздуха увеличивается
- b) воздух в плевральную полость заходит и выходит – рана «дышит»
- c) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- d) воздух в плевральной полости, который попадает в момент ранения

179. ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

- a) закупорка просвета кишечника инородным телом, опухолью
 - b) перекручивание петли кишечника
 - c) заворот одной петли вокруг другой петли кишечника
 - d) прекращение перистальтики кишечника без нарушения кровообращения
- 180. ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА, ПРИ КОТОРОМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РАЗМЕР ЖЕЛУДКА**
- a) стеноз
 - b) перфорация
 - c) пенетрация
 - d) малигнизация
- 181. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА**
- a) газ в виде «серпа» в правом подреберье
 - b) дефект наполнения
 - c) чаши клойбера
 - d) без изменений
- 182. ПРИ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ТОЙ ЧАСТИ, ГДЕ ОН НЕ ПОКРЫТ БРЮШИНОЙ ПОПАДАЕТ В**
- a) околопузырную клетчатку
 - b) брюшную полость
 - c) околопочечную клетчатку
 - d) плевральную полость
- 183. ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ**
- a) резкая, пульсирующая
 - b) сильная, в виде перемежающейся хромоты
 - c) отсутствует
 - d) постоянная, ноющая
- 184. КРОВОТЕЧЕНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ В ПЕРВЫЕ 2-Е СУТОК ПОСЛЕ ТРАВМЫ**
- a) вторичное раннее
 - b) первичное
 - c) вторичное позднее
 - d) скрытое
- 185. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ**
- a) электрокоагуляция
 - b) наложение жгута или закрутки
 - c) наложение сосудистого шва
 - d) наложение давящей повязки
- 186. БИОЛОГИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ**
- a) гемостатическая губка

- b) викасол
- c) хлористый кальций
- d) аминокaproновая кислота

187. ПРИЗНАКИ НЕПРАВИЛЬНОГО НАЛОЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА

- a) синюшность кожных покровов ниже жгута
- b) бледность кожных покровов ниже жгута
- c) остановка кровотечения
- d) отсутствие пульса ниже жгута

188. ПЕРЕД ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- a) анестезия смазыванием и орошением
- b) анестезия охлаждением
- c) инфильтрационная анестезия
- d) перидуральная анестезия

189. КОНЦЕНТРАЦИЯ НОВОКАИНА ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

- a) 1-2%
- b) 0,25-0,5%
- c) 5%
- d) 10%

190. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- a) до восстановления трудоспособности
- b) до выписки пациента из стационара
- c) до заживления послеоперационной раны
- d) после снятия швов с послеоперационной раны

191. СО СТОРОНЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ВОЗМОЖНО ОСЛОЖНЕНИЕ

- a) кровотечение из раны
- b) нагноение раны
- c) паротит
- d) расхождение раны с выпадением внутренних органов

192. МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ

- a) атрофия мышц
- b) деревянистая плотность
- c) отек конечности
- d) пузыри с серозным содержимым

193. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА 3 А СТЕПЕНИ

- a) некроз до сосочкового слоя
- b) некроз всей толщи кожи

- c) обратимая сосудистая реакция
- d) обугливание тканей

194.

ДЛЯ ОЖОГОВ ЩЕЛОЧАМИ ХА-

РАКТЕРНО

- a) колликвационный некроз
- b) гиперемия и отек
- c) коагуляционный некроз
- d) образование пузырей

195. ПРИЗНАК ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

- a) судорожное сокращение мышц
- b) повышение температуры тела
- c) повышение АД
- d) паралич сфинктеров

196. БОЛЕЕ ВСЕГО СОДЕЙСТВУЕТ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЮ ОРГАНИЗМА

- a) повышенная влажность окружающей среды
- b) курение
- c) авитаминоз
- d) тяжелая работа

197.

ГЛУБИНУ ОЖОГА ОПРЕДЕЛЯ-

ЮТ

- a) на 1-4 день после травмы
- b) в течение 1 часа
- c) через 3-4 недели
- d) через 1-2 месяца

198. ДОРЕАКТИВНЫЙ ПЕРИОД ОТМОРОЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВРЕМЯ

- a) от начала действия холода до согревания
- b) непосредственного воздействия холода
- c) согревания
- d) от начала действия холода до отторжения струпа

199. У ПАЦИЕНТА



- a) фурункул
- b) гидраденит
- c) лимфаденит
- d) абсцесс

**200. АСЕПТИКА - ЭТО КОМПЛЕКС
МЕРОПРИЯТИЙ**

- a) по профилактике попадания инфекции в рану
- b) по борьбе с инфекцией в ране
- c) по дезинфекции инструментов
- d) по стерилизации инструментов

**201. ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЕКИСИ ВО-
ДОРОДА ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ АНТИСЕПТИКИ**

- a) физическому
- b) химическому
- c) механическому
- d) биологическому

**202. УТРЕННЯЯ ПРЕМЕДИКАЦИЯ
ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЯХ**

- a) за 30 мин. до операции
- b) за 2 часа до операции
- c) непосредственно перед операцией
- d) за сутки до операции

**203. II СТАДИЯ НАРКОЗА — ЭТО
СТАДИЯ**

- a) возбуждения
- b) хирургического сна
- c) анальгезии
- d) пробуждения

**204. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПО-
СТЕЛИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВА-
НИЯ**

- a) лежа на спине без подушки, голова повернута набок
- b) лежа с опущенным головным концом
- c) полусидя
- d) лежа на боку

**205. МЕЛЕНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- a) из верхнего отдела ЖКТ
- b) из прямой кишки
- c) из почек
- d) из селезенки

**206. ПРИЗНАКИ ПАРЕНХИМАТОЗ-
НОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- a) слабость, частый пульс, падение АД, бледность кожных покровов
- b) кровь бьет струей алого цвета
- c) кровь вытекает равномерной струей темного цвета
- d) поверхность раны кровоточит

- 207. КОРНЦАНГ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**
- a) подачи перевязочного материала
 - b) наложения швов
 - c) остановки кровотечения
 - d) фиксации операционного белья
- 208. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА**
- a) крепитация костных отломков
 - b) кровоподтек
 - c) припухлость
 - d) нарушение функции конечности
- 209. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**
- a) цистография
 - b) общий анализ мочи
 - c) проба по Зимницкому
 - d) экскреторная урография
- 211. ГИПОГАЛАКТИЯ**
- a) снижение выработки молока в молочных железах
 - b) воспаление молочной железы у женщины
 - c) снижение потребности ребенка в грудном молоке
 - d) непереносимость грудного молока у ребенка
- 212. РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ СПОСОБСТВУЕТ**
- a) усилению лактации
 - b) профилактике рахита
 - c) быстрому росту ребенка
 - d) профилактике мастита
- 213. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ УДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВУ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)**
- a) 1-2
 - b) 3-4
 - c) 5-6
 - d) 7-8
- 214. РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО СИДИТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)**
- a) 6-7
 - b) 4-5
 - c) 2-4
 - d) 8-9

- 215. ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ В СУТКИ**
- a) 10–20
 - b) 1–10
 - c) 20–30
 - d) 30–40
- 216. КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 1 ГОДА**
- a) 8
 - b) 6
 - c) 4
 - d) 10
- 217. СКЛОННОСТЬ ДЕТЕЙ К СРЫГИВАНИЮ ОБУСЛОВЛЕНА**
- a) слабым развитием кардиального сфинктера
 - b) хорошим развитием кардиального сфинктера
 - c) слабым развитием пилорического сфинктера
 - d) хорошим развитием пилорического сфинктера
- 218. ВИДЫ ДОКОРМА ГРУДНОГО РЕБЕНКА**
- a) адаптированная смесь
 - b) каша
 - c) овощное пюре
 - d) творог
- 219. ПРИКОРМ НАЧИНАЮТ ВВОДИТЬ РЕБЕНКУ**
- a) перед кормлением грудью
 - b) после кормления грудью
 - c) полностью заменяя одно кормление грудью
 - d) между кормлениями грудью
- 220. Цель введения докорма ребенку - обеспечить**
- a) недостающее количество питательных веществ
 - b) увеличить поступление поваренной соли
 - c) уменьшить поступление поваренной соли
 - d) увеличить поступление жиров
- 221. ПРИЗНАК НЕДОКОРМА ГРУДНОГО РЕБЕНКА**
- a) малая прибавка массы тела
 - b) частое мочеиспускание
 - c) обильный стул
 - d) лихорадка
- 222. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**
- a) центильных таблиц
 - b) индивидуальных стандартов
 - c) возрастных стандартов
 - d) визуально

- 223. СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**
- a) 50–52
 - b) 42–45
 - c) 46–49
 - d) 55–59
- 224. ПУПОВИННЫЙ ОСТАТОК ОТПАДАЕТ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА СРОКЕ (ДЕНЬ ЖИЗНИ)**
- a) 3–4
 - b) 1–2
 - c) 4–5
 - d) 6–7
- 225. ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К**
- a) повышению риска заболеваний щитовидной железы
 - b) повышению риска заболеваний надпочечников
 - c) повышенной заболеваемости острыми респираторными заболеваниями
 - d) заболеваниям поджелудочной железы
- 226. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (__ %)**
- a) 6-10
 - b) 5-6
 - c) 10-12
 - d) 3-5
- 227. ПУШКОВЫЕ ВОЛОСЫ НА ТЕЛЕ НОВОРОЖДЕННОГО — ЭТО**
- a) лануго
 - b) стридор
 - c) склерема
 - d) тризм
- 228. ПРИЗНАК ДОНОШЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО**
- a) ушные раковины упругие
 - b) ушные раковины мягкие
 - c) имеются густые пушковые волосы
 - d) половая щель зияет
- 229. У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ**
- a) мышечная гипотония
 - b) громкий крик
 - c) мышечный гипертонус
 - d) спонтанная двигательная активность

- 230. ПРИЧИНА ГИПОТЕРМИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВО-РОЖДЕННЫХ**
- a) низкое содержание бурого жира
 - b) высокое содержание бурого жира
 - c) увеличение теплопродукции
 - d) уменьшение теплоотдачи
- 231. ГРУДНОЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА ПРОДОЛЖАЕТСЯ С**
- a) 29-го дня после рождения до конца первого года жизни
 - b) 7-го дня после рождения до конца первого года жизни
 - c) рождения до конца первого года жизни
 - d) 10-го дня после рождения до конца первого года жизни
- 232. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ В БАЛЛАХ ПО ШКАЛЕ АПГАР**
- a) 1-3
 - b) 4-5
 - c) 6-7
 - d) 8-9
- 233. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В ПОКОЕ НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИН)**
- a) 100
 - b) 80
 - c) 60
 - d) 120
- 234. ПРИЧИНА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖ-ДЕННЫХ**
- a) резус-конфликт
 - b) гипоксия
 - c) гиперкапния
 - d) внутриутробное инфицирование
- 235. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЕТ**
- a) билирубин
 - b) фенилаланин
 - c) глюкоза
 - d) холестерин
- 236. ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО**
- a) омфалит
 - b) гемангиома
 - c) дерматит
 - d) потница
- 237. ФАКТОРОМ РИСКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- a) наследственная отягощенность

- b) инфекция
- c) перегревание
- d) переохлаждение

238. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- a) антигистаминные
- b) антимикробные
- c) диуретики
- d) гипотензивные

239. ПРИ РАХИТЕ У РЕБЕНКА НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН

- a) кальция, фосфора
- b) калия, магния
- c) калия, железа
- d) кальция, железа

240. ПОТЛИВОСТЬ, ОБЛЫСЕНИЕ ЗАТЫЛКА У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- a) рахите
- b) потнице
- c) опрелости
- d) менингите

241. ПРИ РАХИТЕ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- a) О-, Х-образные ноги
- b) артриты
- c) переломы
- d) гемартрозы

242. СУДОРОГИ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ ИЗМЕНЕНИЯМИ В КРОВИ

- a) понижение уровня кальция
- b) повышение уровня железа
- c) понижение уровня железа
- d) повышение уровня кальция

243. БРАХИЦЕФАЛИЯ, КОСОЙ РАЗРЕЗ ГЛАЗ, ПЛОСКОЕ ЛИЦО, ПОПЕРЕЧНАЯ СКЛАДКА НА ЛАДОНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- a) болезни Дауна
- b) фенилкетонурии
- c) гемофилии
- d) рахита

244. ЦЕЛИАКИЯ – ЭТО НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- a) с непереносимостью глютена
- b) хромосомное
- c) с непереносимостью галактозы
- d) мультифакториальное

245. АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ У РЕБЕНКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЧАСТОМУ РАЗВИТИЮ ОТИТА

- a) короткая и широкая
- b) короткая и узкая
- c) длинная и широкая
- d) длинная и узкая

246. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- a) кашель
- b) слабость
- c) недомогание
- d) снижение аппетита

247. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ — ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- a) противомикробных
- b) десенсибилизирующих
- c) отхаркивающих
- d) бронхолитических

248. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- a) приступом удушья
- b) лихорадкой
- c) судорогами
- d) отеками

249. ПРИ РЕВМАТИЗМЕ У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ

- a) сердце
- b) почки
- c) печень
- d) кишечник

250. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- a) оксигенотерапия через пеногасители
- b) оксигенотерапия
- c) постановка банок
- d) постановка горчичников

251. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПРИНАДЛЕЖИТ

- a) ФГДС
- b) рентгенографии
- c) лабораторным исследованиям
- d) УЗИ

252. ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА ДИСБАКТЕРИОЗ ПРОВОДИТСЯ В ЛАБОРАТОРИИ

- a) бактериологической
- b) клинической
- c) биохимической
- d) иммунологической

253. К РАЗВИТИЮ САХАРНОГО II ТИПА ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ ХРОНИЧЕСКИЙ

- a) панкреатит
- b) гепатит
- c) холецистохолангит
- d) гастродуоденит

254. ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОРАЖАЮЩЕЕ ТОНКУЮ И ТОЛСТУЮ КИШКУ У ДЕТЕЙ

- a) энтероколит
- b) проктит
- c) тифлит
- d) гастроэнтерит

255. ВЫЯВЛЕНИЕ ЯИЦ В СОСКОБАХ КОЖИ ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- a) энтеробиоза
- b) описторхоза
- c) лямблиоза
- d) аскаридоза

256. ПОЯВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ОДНОВРЕМЕННО С ГЕМАТУРИЕЙ, ГИПЕРТЕНЗИИ, ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- a) гломерулонефрита
- b) цистита
- c) пиелонефрита
- d) нефроптоза

257. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ У ДЕВОЧЕК ПРИ ЦИСТИТЕ

- a) восходящий
- b) гематогенный
- c) нисходящий
- d) контактный

258. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ

- a) железodefицитной
- b) белководефицитной
- c) витаминodefицитной
- d) апластической

259. ОБЩЕЕ НАЗВАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ

- a) лейкозы
- b) тромбоцитопатии
- c) гемофилии
- d) анемии

260. НЕСВОЕВРЕМЕННЫЙ ДИАГНОЗ: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА-МАНИФЕСТ У ДЕТЕЙ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ КОМЫ

- a) гипергликемической (диабетической)
- b) гипогликемической
- c) печеночной
- d) уремиической

261. ПЕРЕДОЗИРОВКА ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ КОМЫ

- a) гипогликемической
- b) гипергликемической (диабетической)
- c) печеночной
- d) уремиической

262. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- a) окулиста
- b) гематолога
- c) хирурга
- d) фтизиатра

263. ПЕРВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ ПРИ КОРИ У ДЕТЕЙ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА

- a) лице
- b) туловище
- c) руках
- d) ногах

264. ХАРАКТЕР КАШЛЯ ПРИ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ

- a) грубый, “лающий”
- b) продуктивный, влажный
- c) сухой, навязчивый
- d) приступообразный

265. ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСИТСЯ

- a) введение лекарственных препаратов ингаляционным способом
- b) назначение диеты
- c) создание возвышенного положения
- d) организация досуга ребенка

266. ДЛ Я ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО У РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНО СОБРАТЬ

- a) 10 мл
- b) 100 мл
- c) 50 мл
- d) суточное количество

267. ПРИ ГЕМОФИЛИИ ВСЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РЕБЕНКУ ВВОДЯТСЯ ТОЛЬКО

- a) внутривенно
- b) внутримышечно
- c) подкожно
- d) внутрикожно

268. ЗУД В ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- a) энтеробиоза
- b) описторхоза
- c) аскаридоза
- d) трихоцефалеза

269. ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ДО 38,0°С РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- a) физическое охлаждение
- b) введение жаропонижающих
- c) проведение промывания желудка
- d) постановка очистительной клизмы

270. ОБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ – ЭТО

- a) нарушение проходимости воздухоносных путей
- b) нарушение растяжимости легочной ткани
- c) утолщение альвеоло-капиллярной мембраны
- d) нарушение вентиляционно-перфузионных отношений

271. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- a) плотность и диурез
- b) количество форменных элементов, бактерий
- c) наличие уробилина, желчных пигментов
- d) количество сахара, ацетона

272. СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО 2 ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ

- a) холодный компресс, тёплое питьё
- b) холодный примочка, тёплые ножные ванны
- c) применение жаропонижающих препаратов разных форм
- d) использование грелки к ногам, горячий чай

273. ПРИ УГРОЗЕ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У РЕБЕНКА С ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРЕБУЕТСЯ

- a) срочная госпитализация
- b) направление в поликлинику
- c) проведение оксигенотерапии
- d) выполнение физиотерапевтических процедур

274. ПРОЯВЛЕНИЕ КОЛЛАПСА У ДЕТЕЙ

- a) потеря сознания
- b) заторможенность
- c) гиперемия кожных покровов
- d) проливной пот

275. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВЕЗИКУЛЫ НА КОЖЕ ОБРАБАТЫВАЮТ

- a) 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
- b) 2% раствором перекиси водорода
- c) 5% спиртовым раствором йода
- d) камфорным спиртом

276. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНЫХ И ЗАДНЕСЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ - ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ

- a) краснухи
- b) хронического тонзиллита
- c) ветряной оспы
- d) ангины

277. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТ

- a) обеспечивается бесплатно
- b) приобретает самостоятельно
- c) получает дотации на покупку
- d) обеспечивается с 50% скидкой

278. ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ, НЕОБХОДИМЫЕ ЛИЦУ, ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ, ОПРЕДЕЛЕННЫ В

- a) индивидуальной программе реабилитации, абилитации инвалидов
- b) истории болезни, индивидуальной программе реабилитации, абилитации инвалидов
- c) амбулаторной карте, индивидуальной программе реабилитации, абилитации инвалидов
- d) маршрутном листе, статистической карте выбывшего из стационара

279. К СПЕЦИАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ОТНОСЯТ

- a) приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов
- b) приспособления для самостоятельного перемещения

- c) слуховые аппараты
- d) специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники)

280. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

- a) раннее начало, индивидуальный подход, комплексность
- b) раннее начало, мультидисциплинарность
- c) индивидуальный подход, комплексность
- d) комплексность, мультидисциплинарность

281. ИНВАЛИДНОСТЬ - ЭТО

- a) нарушение здоровья
- b) социальная недостаточность
- c) состояние физического, психического, социального благополучия
- d) наличие хронического заболевания

282. НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СВЯЗАННО С

- a) ограничением жизнедеятельности
- b) нарушением самообслуживания
- c) расстройством структуры и функции организма
- d) отсутствием настроения

283. СОЦИАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – ЭТО

- a) социальные последствия нарушения здоровья
- b) ограничение жизнедеятельности
- c) нарушение самообслуживания
- d) проблемы с поведением

284. ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ

- a) восстановление социального статуса инвалида, восстановление здоровья, профилактика осложнений заболеваний
- b) восстановление здоровья
- c) восстановление социального статуса инвалида
- d) профилактика осложнений заболеваний

285. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА ДОМОЙ НЕОБХОДИМО

- a) обучить пациента самоуходу
- b) восстановить профессиональные способности пациента
- c) оценить безопасность домашней обстановки
- d) решить экономические проблемы
- e) электроаналгезии

286. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- a) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства

- b) профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью
- c) восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот
- d) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий

287. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ) ВКЛЮЧАЕТ РАБОТУ

- a) нарколога, психолога, социального работника
- b) терапевта, медицинской сестры, врача-инфекциониста
- c) клинического психолога, фельдшера ФАП
- d) главного врача психиатрического стационара, социального работника

288. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- a) ограничение приема поваренной соли
- b) отказ от употребления кисло-молочных продуктов
- c) отказ от употребления рыбы
- d) избегать физических нагрузок

289. ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОДУКТЫ БОГАТЫЕ КАЛИЕМ

- a) бананы, курага
- b) яблоки, печень
- c) макароны, хлеб
- d) капуста, свекла

290. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- a) длительность и клиническое течение заболевания
- b) материальное благополучие
- c) темперамент
- d) возраст

291. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

- a) дыхательную гимнастику
- b) грязевые обертывания
- c) УФ-облучение
- d) радоновые ванны

292. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

- a) восстановление регуляции сосудистого тонуса
- b) нормализация режима питания
- c) увеличение двигательной активности
- d) устранение факторов риска

293. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

- a) направленность на восстановление нарушенных функций
- b) направленность на предупреждение заболевания
- c) направленность на купирование обострения
- d) направленность на предупреждение осложнений

294. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ПЕРИОДИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

- a) реабилитационные центры
- b) поликлиники
- c) профилактории
- d) диспансеры

295. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- a) функциональных возможностей органов и систем
- b) музыкальных способностей пациента
- c) возможностей пациента к самообслуживанию
- d) утраченных профессиональных навыков пациента

296. ОДНА ИЗ ФОРМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ИНВАЛИДА

- a) коррекционные занятия в реабилитационных центрах
- b) секционные занятия спортом
- c) групповые занятия физической культурой
- d) самостоятельные занятия физическими упражнениями

297. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ

- a) повышение минеральной плотности костей
- b) нормализация режима питания
- c) увеличение двигательной активности
- d) устранение факторов риска

298. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- a) снижение потребности в инсулине/сахароснижающих препаратах
- b) коррекция психоэмоциональных нарушений)

- c) обеспечение полноценной двигательной активности
- d) улучшение аппетита

299. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ

- a) восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника
- b) коррекция психоэмоциональных нарушений
- c) повышение работоспособности
- d) улучшение аппетита

300. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

- a) восстановление моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря
- b) нормализацию веса тела
- c) улучшение аппетита
- d) восстановление свойств желчи

301. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- a) восстановление концентрационной функции почек
- b) повышение скорости клубочковой фильтрации
- c) коррекция психоэмоциональных нарушений
- d) устранение факторов риска

302. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- a) ускорение процессов регенерации в миокарде
- b) улучшение метаболизма миокарда
- c) восстановление кровоснабжения миокарда
- d) устранение факторов риска

303. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- a) постуральный дренаж
- b) лимфодренаж
- c) иглорефлексотерапия
- d) рентгенография

304. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- a) дозированные физические нагрузки
- b) дозированные психоэмоциональные нагрузки
- c) интенсивные физические нагрузки

d) интенсивные психоэмоциональные нагрузки

305. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) эпилепсия
- b) бронхиальная астма
- c) ишемическая болезнь сердца
- d) состояние после инфаркта

306. ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- a) пресной воды
- b) минеральной воды
- c) морской соли
- d) минеральной грязи

307. ЗАДАЧА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

- a) профилактика рецидивов болезни
- b) трудовая адаптация больного в коллективе
- c) борьба с факторами риска возникновения заболевания
- d) оказание психологической помощи

308. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- a) кожи
- b) глаз
- c) зубов
- d) ЦНС

309. ПОСЛЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ НЕОБХОДИМ ОТДЫХ В ТЕЧЕНИИ

- a) 15-20 минут
- b) 5-10 минут
- c) 2-3 часов
- d) 1 дня

310. ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К УЛЬТРАФИОЛЕТОВОМУ ОБЛУЧЕНИЮ

- a) закаливание, профилактика рахита, псориаз
- b) травмы конечностей
- c) заболевания желудочно-кишечного тракта
- d) гипертоническая болезнь, аритмии

311. ТЕРРЕНКУР ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- a) дозированного восхождения
- b) занятий на беговой дорожке
- c) прогулки по ровной местности

d) ходьбы перед зеркалом

312.

ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

ДУША ШАРКО

a) ожирение

b) острое респираторное заболевание

c) острое нарушение мозгового кровообращения

d) холецистит

313.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕ-

ЧЕНИЕ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА КУРОР-
ТАХ

a) местного значения

b) Крыма

c) Кисловодска, Боржоми

d) в условиях горного климата

314.

ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТО-

ДОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК В ДЕТСКОЙ КЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) игровой метод

b) организация спортивных соревнований

c) самостоятельный метод

d) комбинированный метод ЛФК

315.

ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ФИ-

ЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМОГО В ПРОЦЕССЕ РЕА-
БИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

a) дозированные физические нагрузки под контролем показателей ЧСС и АД

b) дозированные физические нагрузки под контролем показателей пульсоксиметрии

c) дозированные физические нагрузки под контролем ЭКГ

d) физические нагрузки без врачебного контроля

316.

РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ

МАССАЖА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ

a) ударная вибрация

b) поглаживание

c) разминание

d) непрерывистая вибрация

317.

НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ ПО

ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ ДОЛЖНО СОБЛЮДАТЬСЯ ПРИ МАССАЖЕ

a) живота

b) голеностопного сустава

c) позвоночника

d) тазобедренного сустава

318.

ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, СПО-

СОБСТВУЮЩЕЕ РАЗГРУЗКЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- a) коленно-локтевое
- b) стоя на коленях
- c) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе
- d) лежа на правом боку

319. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) кровотечение
- b) нарушение сна
- c) плохое настроение
- d) плоскостопие

320. ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОБА

- a) Генчи
- b) Руфье
- c) Мартине
- d) Серкина

321. НАСТРОЕНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЯХ

- a) улучшается
- b) ухудшается
- c) не изменяется
- d) подавляется

322. ОБЯЗАННОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- a) определение группы инвалидности, ее причины и сроков
- b) лечение и реабилитация инвалидов
- c) оказание медико-социальной помощи инвалидам
- d) социальная защита инвалидов

323. ПРИ СБОРЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

- a) сухой одноразовой посудой
- b) сухой пробиркой
- c) стерильной пробиркой
- d) стерильной банкой

324. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРОНХОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

- a) бронхография
- b) бронхоскопия
- c) томография
- d) флюорография

325. АД 180/100 ММ РТ.СТ. – ЭТО

- a) гипертензия
- b) гипотензия

- c) коллапс
- d) норма

326. ЭЛЕМЕНТ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ РВОТЕ

- a) обработка полости рта
- b) промывание желудка
- c) обильное щелочное питье
- d) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

327. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧИТЬ

- a) овощи
- b) гречневую кашу
- c) рыбу
- d) мясо

328. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- a) измерение давления
- b) выявление проблем пациента
- c) представление пациента о своем здоровье
- d) беседа с родственниками

329. РАННЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ

- a) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
- b) гидроторакс
- c) гидроперикард
- d) увеличение живота

330. НИКТУРИЯ – ЭТО

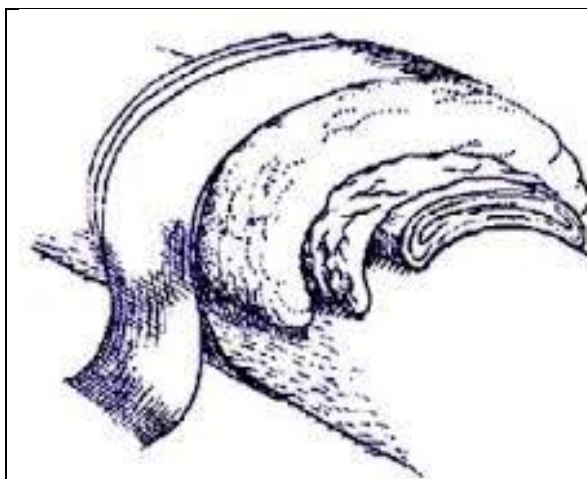
- a) преобладание ночного диуреза над дневным
- b) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
- c) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- d) болезненное мочеиспускание

331. У ПАЦИЕНТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 2500 МЛ – ЭТО

- a) полиурия
- b) анурия
- c) олигурия
- d) никтурия

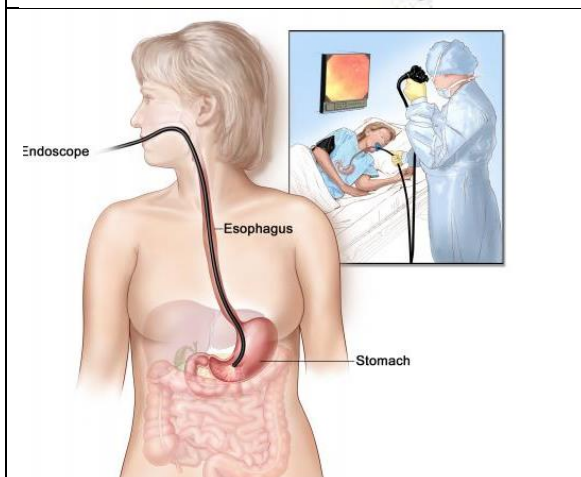
332. ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- a) острая сосудистая недостаточность
- b) острая дыхательная недостаточность
- c) острая коронарная недостаточность
- d) острая сердечная недостаточность



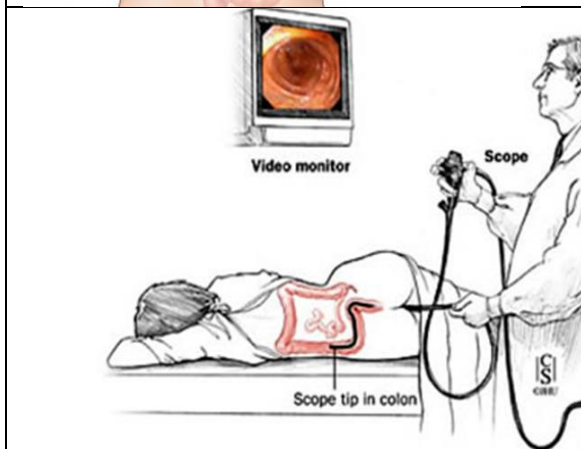
333. ВТОРОЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА И ЕГО НАЗВАНИЕ

- a) компрессная бумага, изолирующий
- b) компрессная бумага, действующий
- c) вата, изолирующий
- d) марлевая салфетка, действующий



334. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- a) ФГДС
- b) Рентгенологическое исследование желудка
- c) Колоноскопия
- d) Ирригоскопия







335. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



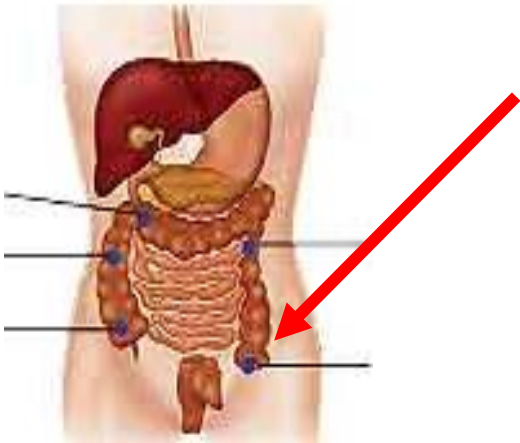

- a) Колоноскопия
- b) ФГДС
- c) УЗИ
- d) Ирригоскопия






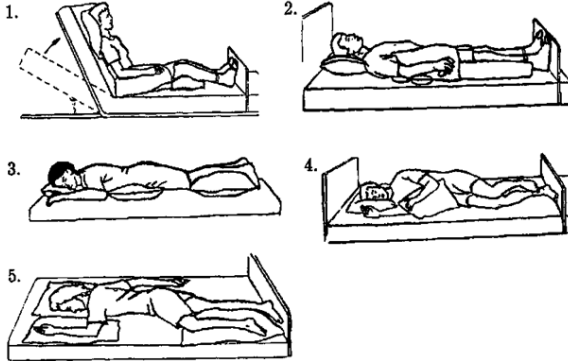

336. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- a) УЗИ
- b) Рентгенологическое исследование
- c) Эндоскопическое исследования
- d) Магнитно-резонансная томография

	<p>337. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ</p> <p>a) Магнитно-резонансная томография b) УЗИ c) Рентгенологическое исследование d) Эндоскопическое исследования</p>
	<p>338. НАЗВАНИЕ ПРИБОРА</p> <p>a) Пикфлуометр b) Тонометр c) Глюкометр d) Небулайзер</p>
	<p>339. НАЗВАНИЕ ПРИБОРА</p> <p>a) Небулайзер b) Тонометр c) Пикфлуометр d) Спирометр</p>
	<p>340. НАЗВАНИЕ ПРИБОРА, ПРИМЕНЕНИЕ</p> <p>a) Аппарат Боброва, увлажнение кислорода b) Небулайзер, ингаляционное введение лекарственных препаратов c) Небулайзер, увлажнение кислорода d) Пикфлуометр, мониторинг дыхания</p>

		<p>341. СПОСОБ ПОДАЧИ КИСЛОРОДА</p> <p>a) Ингаляционный с помощью носового катетера b) Ингаляционный через маску c) Ингаляционный через интубационную трубку d) Неингаляционный энтеральный</p>
		<p>342. СПОСОБ ПОДАЧИ КИСЛОРОДА</p> <p>a) ингаляционный через маску b) ингаляционный с помощью носового катетера c) ингаляционный через интубационную трубку d) неингаляционный энтеральный</p>
		<p>343. НАЗВАНИЕ СТОМЫ, ФОРМИРУЕМОЙ В ЭТОМ МЕСТЕ</p> <p>a) колостома b) илеостома c) уростома</p>
		<p>344. НА ФОТО КАЛОПРИЁМНИК</p> <p>a) однокомпонентный дренируемый b) однокомпонентный недренируемый c) двухкомпонентный дренируемый d) двухкомпонентный недренируемый</p>

	<p>345. НАЗВАНИЕ ПРИБОРА ПРИМЕНЕНИЕ</p> <p>a) глюкометр, контроль уровня глюкозы в капиллярной крови b) глюкометр, контроль уровня глюкозы в венозной крови c) пикфлуометр, мониторинг дыхания d) пульсоксиметр, измерение уровня кислорода в крови</p>
	<p>346. ЦЕНА ДЕЛЕНИЯ ШПРИЦА НА ФОТО</p> <p>a) 1 ЕД b) 1 мл c) 0,1 ЕД d) 0,1 мл</p>
	<p>347. НАЗВАНИЕ ПРИБОРА</p> <p>a) шприц-ручка b) инсулиновый шприц c) туберкулиновый шприц d) инсулиновая помпа</p>
	<p>348. НАЗВАНИЕ ПРИБОРА</p> <p>a) инсулиновая помпа b) микроинфузионная помпа для химиотерапии (инфузатор) c) прибор для мониторинга артериального давления d) прибор для мониторинга насыщения крови кислородом</p>

	<p>349. НАЗВАНИЕ ПРИЕМА, ПРИМЕНЕНИЕ</p> <p>a) Геймлиха, при обструкции дыхательных путей b) Сафара, для обеспечения проходимости дыхательных путей c) Геймлиха, при обмороке d) Сафара, для вызывания рвотного рефлекса</p>
	<p>350. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ</p> <p>a) 5-6 см b) 2-3 см c) 10 см d) 10-15 см</p>
	<p>351. ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИНЪЕКЦИЯ</p> <p>a) внутрикожная b) подкожная c) внутривенная d) внутримышечная</p>
	<p>352. НАЗВАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОД ЦИФРОЙ 5</p> <p>a) Симса b) Фаулера c) на животе d) на боку</p>
	<p>353. МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ</p> <p>a) химический b) физический c) биологический d) механический</p>

	<p>354. В ЭТУ УПАКОВКУ РАЗМЕСТИТЕ</p> <p>a) отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов</p> <p>b) отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов</p> <p>c) материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями</p> <p>d) лекарственные (в том числе цитостатики) средства, не подлежащие использованию</p>
	<p>355. В ЭТУ УПАКОВКУ РАЗМЕСТИТЕ</p> <p>a) материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями</p> <p>b) отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов</p> <p>c) отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов</p> <p>d) лекарственные (в том числе цитостатики) средства, не подлежащие использованию</p>
	<p>356. В ЭТУ УПАКОВКУ РАЗМЕСТИТЕ</p> <p>a) лекарственные (в том числе цитостатики) средства, не подлежащие использованию отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов</p> <p>b) материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями</p> <p>c) отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов</p>
	<p>357. В ЭТУ УПАКОВКУ РАЗМЕСТИТЕ</p> <p>a) отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов</p> <p>b) материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями</p> <p>c) отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов</p> <p>d) лекарственные (в том числе цитостатики) сред-</p>

ства, не подлежащие использованию

358. МОРАЛЬ – ЭТО

a) Отношения и нравы людей, классифицированные культурой по критерию «добро-зло»



b) Совокупность научных фактов



c) Философское учение



d) Строгое соблюдение законов



359. ИЕРАРХИЯ ОСНОВНЫХ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПРЕДЛОЖЕНА

a) Абрахамом Маслоу



b) Доротей Орэм



c) Калистой Рой



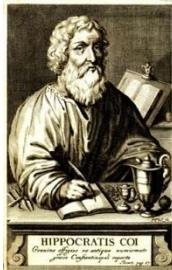
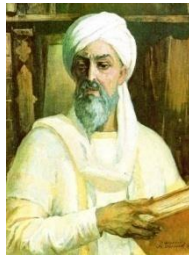
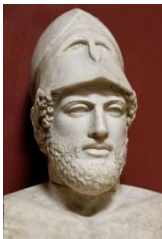
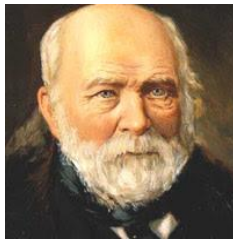
d) Вирджинией Хендерсон



360. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИЕЙ, СВЯЗАННОЙ С ПАЦИЕНТОМ, МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НА СТОРОНЕ

- a) пациента
- b) тех, кто, по мнению медицинской сестры, прав
- c) близких пациента
- d) медицинских работников

361. АВТОР ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

<p>a) Гиппократ</p> 	<p>b) Авиценна</p> 
<p>c) Перикл</p> 	<p>d) Пирогов</p> 

362. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР

- a) стерилизация
- b) дезинфекция
- c) дезинсекция
- d) демеркуризация

363. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИЗ НЕГО ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ

- a) заключительная
- b) очаговая
- c) профилактическая
- d) текущая

364. МЕХАНИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ

<p>a) Влажная уборка помещений</p> 	<p>b) Кипячение</p> 
<p>c) Ультрафиолетовое облучение</p> 	<p>d) Использование формалина</p> 

365. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- a) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникнове-

- ния, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи
- b) комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде
 - c) меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
 - d) регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики





366. ДЕЗИНСЕКЦИЯ - ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ

- a) насекомых
- b) грызунов
- c) вирусов
- d) патогенных микроорганизмов

367. СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ

- a) упаковки
- b) метода стерилизации
- c) вида изделия медицинского назначения
- d) характера манипуляции

368. УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ХРАНЯТ

<p>a) в специально выделенном помещении или шкафу</p> 	<p>b) в помещениях рабочих кабинетов</p> 
<p>c) на батареях</p> 	<p>d) в ведрах</p> 

369. ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

- a) металлические инструменты
- b) эндоскопы
- c) перевязочный материал
- d) текстиль

370. СПЕЦОДЕЖДУ МЕДПЕРСОНАЛА В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ

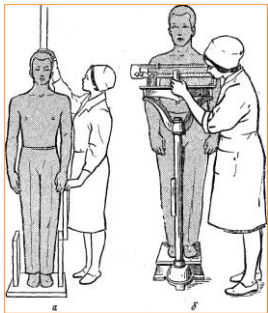



- a) ежедневно и при загрязнении
- b) 1 раз в 2 дня и при загрязнении

- c) 1 раз в неделю и при загрязнении
- d) 2 раза в неделю и при загрязнении

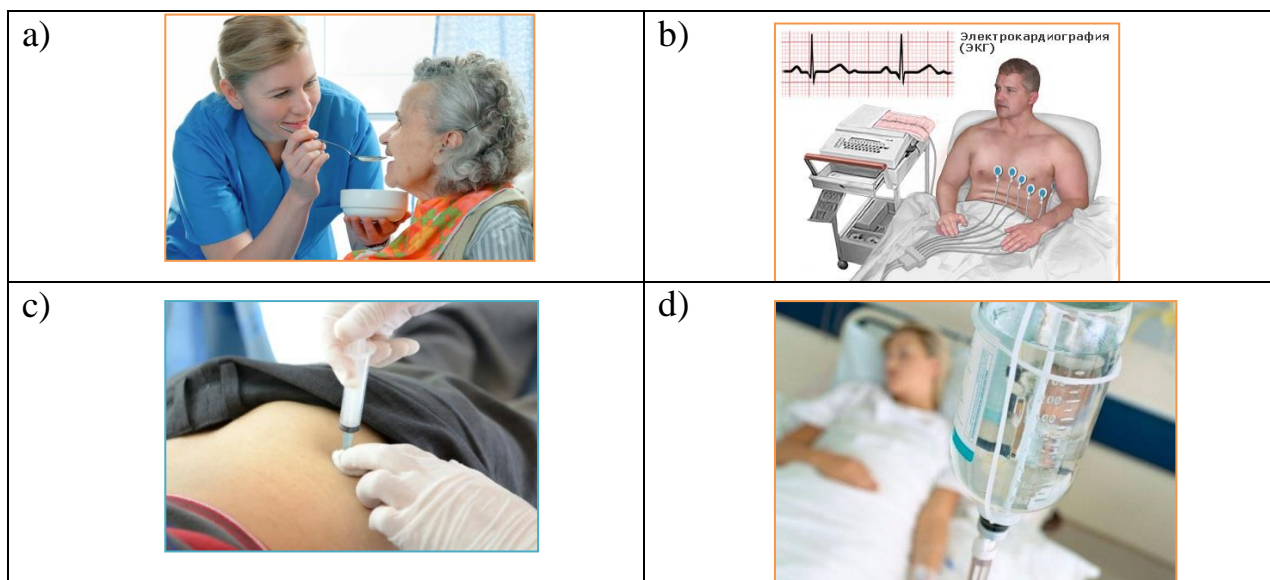
371. РИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ КОНТАКТЕ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ ВОЗНИКАЕТ

<p>a) при уколе иглой, после инъекции</p> 	<p>b) при смене постельного белья</p> 
<p>c) во время влажной уборки палаты</p> 	<p>d) при уходе за пациентом</p> 

372. К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИЗМЕРЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ

<p>a) веса, роста</p> 	<p>b) ЧСС, АД</p> 
<p>c) спирометрии, ЭКГ</p> 	<p>d) динамометрии, спирометрии</p> 

372 ВЫБЕРИТЕ МАНИПУЛЯЦИЮ, КОТОРУЮ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬ МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ



373 ПРИБЛИЖЕНИИ ПОНЯТИИ ЦИАНОЗА, КАШЛЯ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НЕОБХОДИМО

- a) немедленно извлечь зонд
- b) вызвать врача
- c) временно прекратить введение зонда
- d) начать искусственную вентиляцию легких

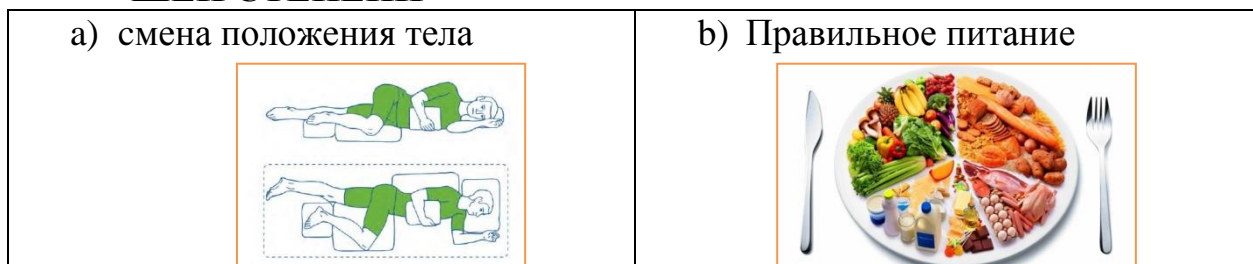
374 ПРИБЛИЖЕНИИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕДМЕТЫ УХОДА

- a) мочеприемник, абсорбирующее белье
- b) резиновый катетер
- c) грушевидный баллон
- d) резиновое судно

375 ИГЛА ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- a) 90
- b) 60
- c) 45
- d) 30

376 ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ



с) Неподвижность пациента

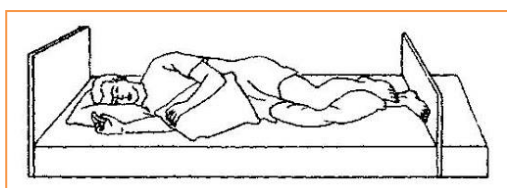


д) Питьевой режим

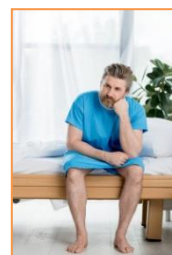


377 ПАЦИЕНТУ ПРИ СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ РАЗРЕШАЕТСЯ

а) только поворачиваться в постели



б) сидеть на кровати, свесив ноги



с) ходить в столовую



д) свободно ходить по коридору, посещать туалет



378 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- а) 3–6 минут
- б) 1-2 минуты
- с) 10-12 минут
- д) более 20 минут

379 ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНТЕРАЛЬНОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- а) простота в применении и возможность применения в любых условиях
- б) быстрота действия и частичная инактивация лекарства в печени
- с) быстрота действия и исключение влияния на желудочно-кишечный тракт
- д) большая точность дозировки

380 ПРИ ПОПАДАНИИ МАСЛЯНЫХ РАСТВОРОВ И СУСПЕНЗИЙ В КРОВЕНОСНЫЙ СОСУД ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- а) эмболии
- б) флегмоны
- с) кровотечения
- д) спазма сосуда

381 НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ РИСКЕ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

- a) проведение дыхательной гимнастики
- b) применение отхаркивающих средств
- c) проведение оксигенотерапии
- d) применение антибиотиков

382 ПРИЗНАКИ 3-Й СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ

- a) образование пузырей и язв
- b) мацерация кожи
- c) покраснение кожи с синюшным оттенком
- d) некроз кожи и подкожной клетчатки

383 ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- a) снижается
- b) повышается незначительно
- c) резко повышается
- d) не изменяется

384 ПОКАЗАНИЕ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- a) острая задержка мочи более 6-ти часов
- b) недержание мочи
- c) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
- d) появление крови в моче

385 НЕОБРАТИМЫЙ ЭТАП УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА

- a) биологическая смерть
- b) клиническая смерть
- c) агония
- d) предагония

386 ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- a) отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности
- b) отсутствие сознания
- c) резкое падение артериального давления
- d) резкое повышение артериального давления

387 СМЕНА ПОВЯЗКИ ФИКСИРУЮЩЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР, ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- a) по мере загрязнения, не реже 1 раза в сутки
- b) еженедельно
- c) 3 раза в день
- d) ежечасно

388 ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УРЕЖЕНИЕ ДЫХАНИЯ

- a) брадипноэ

- b) тахипноэ
- c) апноэ
- d) диспноэ

389 УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- a) тахикардия
- b) аритмия
- c) брадикардия
- d) экстрасистолия

390 МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ

- a) после каждой манипуляции
- b) в конце рабочего дня
- c) не меняет, двукратно протирая спиртом
- d) не меняет, однократно протирая спиртом

391 УПЛОТНЕНИЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ, ПОКРАСНЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- a) абсцесса
- b) некроза
- c) эмболии
- d) инфильтрата

392 СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА

- a) подкожно, внутривенно
- b) внутрикожно, внутривенно
- c) внутривенно, в полости
- d) подкожно, эндолюмбально

393 ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ЖГУТ СНИМАЮТ

- a) после появления крови в камере визуализации
- b) после извлечения иглы
- c) после наполнения пробирки/шприца кровью
- d) до извлечения иглы

394. К ЦНС ОТНОСИТСЯ

- a) средний мозг
- b) сплетения
- c) двигательные волокна
- d) передние корешки

395. 9 ПАРА ЧМН

- a) языкоглоточные
- b) отводящие
- c) лицевые
- d) предверно-улитковые

396. К ПНС ОТНОСИТСЯ

- a) задние корешки

- b) мозжечок
- c) зрительные бугры
- d) ножки мозга

397. СОСУДОДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН

- a) в продолговатом мозге
- b) в промежуточном мозге
- c) в среднем мозге
- d) в мозжечке

398. АУРА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- a) эпилепсии
- b) энцефалита
- c) менингита
- d) геморрагического инсульта

399. АТАКСИЯ – ЭТО

- a) нарушение координации движения
- b) утрата силы конечностей
- c) утрата возможности письма
- d) замедление или нечеткость речи

400. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- a) на боку, ноги согнуты в коленных суставах и подогнуты к животу, голова наклоняется вперед
- b) на боку, ноги согнуты в коленных суставах и подогнуты к животу, голова отклоняется назад
- c) на животе выпрямленными конечностями

401. ОЩУЩЕНИЕ «ТРЕСКА» В ШЕЕ ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- a) остеохондроза
- b) менингита
- c) энцефалита
- d) опухоли головного мозга

402. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- a) внезапной потерей сознания
- b) редким дыханием, бледной кожей
- c) отсутствием или резким ослаблением реакции организма на внешние раздражители
- d) запахом ацетона изо рта

403. ПРИ ГИПОТЕНЗИВНОМ СИНДРОМЕ СЛЕДУЕТ УЛОЖИТЬ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ

- a) без подушки
- b) с высоко приподнятым ножным концом
- c) с высоко приподнятым изголовьем
- d) повернув на левый бок

404. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ МИАСТЕНИИ

- a) мышечная утомляемость
- b) судороги
- c) головная боль
- d) тремор кистей

**405. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ГЕ-
МОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ
СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ**

- a) физиологическое
- b) максимального сгибания
- c) максимального разгибания
- d) тыльного сгибания кисти

**406. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ГЕ-
МОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ СЛЕ-
ДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ**

- a) тыльного сгибания стопы
- b) максимального сгибания
- c) максимального разгибания
- d) физиологическое

**407. ОРТОСТАТИЧЕСКИЙ КОЛЛАПС В ВИДЕ РЕЗКОГО ПЕ-
РЕПАДА ДАВЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ**

- a) при переходе из горизонтального положения в вертикальное
- b) в горизонтальном положении
- c) при длительном стоянии
- d) при переходе из вертикального положения в горизонтальное

408. СОСТАВ ЛИКВОРА ПРИ МЕНИНГИТАХ

- a) увеличено количество клеточных элементов и белка
- b) неизменно
- c) увеличено количество белка
- d) увеличено количество эритроцитов

**409. ПРИ ГИПЕРТЕНЗИОННОМ СИНДРОМЕ СЛЕДУЕТ УЛО-
ЖИТЬ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ**

- a) с высоко приподнятым изголовьем
- b) с высоко приподнятым ножным концом
- c) повернув на левый бок
- d) без подушки

**410. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ СЛЕДУЕТ ПРИГОТО-
ВИТЬ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ**

- a) седуксен
- b) камфору
- c) бемеGRID
- d) клофелин

411. МИОЗ – ЭТО

- a) узкие зрачки
- b) широкие зрачки
- c) зрачки различной величины
- d) зрачки обычной величины

412. ЧАСТИЧНОЕ НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ – ЭТО

- a) парез
- b) парезия
- c) гиперестезия
- d) гипестезия

413. БОЛЬНОЙ ЗАБЫВАЕТ НАЗВАНИЕ ЗНАКОМЫХ ПРЕДМЕТОВ ПРИ АФАЗИИ

- a) амнестической
- b) моторной
- c) сенсорной
- d) все ответы верны

414. ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ЛЕВОМ ПОЛУШАРИИ

- a) гемиплегическая походка
- b) периферический паралич нижних конечностей
- c) зрительные галлюцинации
- d) периферический паралич верхних конечностей

415. ТЕТРАПЛЕГИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- a) повреждении шейного отдела спинного мозга
- b) ОНМК в правом полушарии
- c) повреждении грудного отдела спинного мозга
- d) повреждении крестцового отдела спинного мозга

416. АНИЗОКАРИЯ – ЭТО

- a) зрачки различной величины
- b) узкие зрачки
- c) широкие зрачки
- d) зрачки обычной величины

417. АНЕСТЕЗИЯ – ЭТО

- a) полное отсутствие чувствительности
- b) потеря речи
- c) понижение чувствительности
- d) отсутствие активных движений конечностей

418. НИЖНЯЯ ПАРАПЛЕГИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- a) повреждении пояснично-крестцового отдела спинного мозга
- b) ОНМК в правом полушарии
- c) повреждение шейного отдела спинного мозга
- d) ОНМС в левом полушарии

419. МИДРИАЗ-ЭТО

- a) широкие зрачки
- b) узкие зрачки
- c) зрачки различной величины
- d) зрачки обычной величины

420. НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОДНОЙ КОНЕЧНОСТИ

- a) монопарез
- b) парапарез
- c) гемиплегия
- d) гипестезия

421. ДИСФАГИЯ – ЭТО

- a) нарушение глотания
- b) нарушение чувствительности
- c) нарушение речи
- d) нарушение дыхания

422. НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРОДОЛЖАЮТСЯ НЕ БОЛЕЕ 24 Ч

- a) преходящее нарушение мозгового кровообращения (ТИА)
- b) малый инсульт
- c) энцефалопатия
- d) лакунарный инсульт

423. СТОЙКИМ ВЫКЛЮЧЕНИЕМ СОЗНАНИЯ С НАРУШЕНИЕМ ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- a) кома
- b) обморо
- c) сопор
- d) оглушенность

424. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА

- a) вовлекают в движение только мелкие суставы, что почти не отражается на общем кровообращении и не вызывает значительных изменений АД
- b) лечебную гимнастику начинают с мелких суставов, переходя затем к крупным, что препятствует повышению мышечного тонуса и образованию контрактур
- c) лечебную гимнастику начинают с крупных суставов, переходя затем к более мелким, что препятствует повышению мышечного тонуса и образованию контрактур
- d) вовлекают в движение только крупные суставы, что почти не отражается на общем кровообращении и не вызывает значительных изменений АД

425. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМИПАРЕЗОМ ПРОВОДЯТ

- a) на здоровой руке
- b) на поврежденной руке
- c) на любой руке, к которой удобнее подойти
- d) на обеих руках

426. К РАССТРОЙСТВАМ ИНТЕЛЛЕКТА ОТНОСЯТСЯ

- a) деменция, умственная отсталость
- b) нарушение сна, астения
- c) амнезия, конфабуляции
- d) эйфория, аффективные расстройства

427. ПРИ ИСТЕРИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- a) сохранение реакции зрачков на свет
- b) отсутствие реакции зрачков на свет
- c) прикусывание языка
- d) непроизвольное мочеиспускание и дефекация

428. ВОЗБУЖДЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПОВЫШЕННЫМ НАСТРОЕНИЕМ И САМОЧУВСТВИЕМ, ВЫРАЗИТЕЛЬНОЙ МИМИКОЙ И ЖЕСТАМИ, УСКОРЕННОЙ РЕЧЬЮ, УСИЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ

- a) маниакальным
- b) гебефреническим
- c) кататоническим
- d) эпилептическим

429. ПРИОБРЕТЕННОЕ СЛАБОУМИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- a) деменцией
- b) аменцией
- c) олигофренией
- d) эпилепсией

430. АПАТИЯ – ЭТО

- a) отсутствие эмоциональных реакций на внешние раздражители
- b) снижение настроения
- c) повышение настроения
- d) злобно – тоскливое настроение

431. ТИХАЯ, МОНОТОННАЯ МЕДЛЕННАЯ РЕЧЬ ПРИСУЩА ПАЦИЕНТАМ С

- a) депрессией
- b) кататонией
- c) бредом преследования
- d) бредом громадности

432. ОГРАНИЧЕНИЕ КОНТАКТОВ С ОКРУЖАЮЩИМИ, СКЛОННОСТЬ К ОДИНОЧЕСТВУ, ОТСУТСТВИЕ ПОТРЕБНО-

**СТИ В ОБЩЕНИИ, «ПОГРУЖЕННОСТЬ В СЕБЯ» ТИПИЧНЫ
ДЛЯ**

- a) аутизма
- b) мании
- c) навязчивостей
- d) эпилепсии

433. КРАТКОВРЕМЕННАЯ БУРНО ПРОТЕКАЮЩАЯ ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ

- a) аффект
- b) эйфория
- c) мания
- d) амнезия

434. ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИЕМА НАРКОТИКОВ У БОЛЬНЫХ РАЗВИВАЕТСЯ

- a) абстинентный синдром
- b) менингеальный синдром
- c) кататонический синдром
- d) маниакальный синдром

435. ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- a) реактивный психоз
- b) деменцию
- c) маниакальное состояние
- d) психоорганический синдром

436. БЕССМЫСЛЕННОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ

- a) негативизм
- b) каталепсия
- c) ступор
- d) абсанс

437. СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ И ПОПЫТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- a) депрессивного синдрома
- b) маниакального синдрома
- c) кататонического синдрома
- d) гебефренического синдрома

438. САМАЯ ПРОБЛЕМНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПАВ

- a) потребители инъекционных наркотиков (ПИН)
- b) потребители алкоголя
- c) лица, эпизодически употребляющие ПАВ
- d) лица, злоупотребляющие наркотическими веществами, но пока не имеющие клинического статуса больных наркоманией

**439. ПСИХОАКТИВНОЕ ВЕЩЕСТВО, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ УГНЕ-
ТЕНИЕ ЦНС**

- a) алкоголь
- b) никотин
- c) кофеин
- d) амфетамин

**440. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИ-
ЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

- a) законность
- b) преемственность
- c) дифференцированность
- d) ступенчатость

**441. РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА БОЛЕЕ ВСЕГО СПОСОБ-
СТВУЮТ**

- a) плохие бытовые условия, вынужденная миграция, плохое питание ги-
подинамия, употребление богатой холестерином пищи, курение
- b) переохлаждение, аллергические заболевания, наследственность
- c) злоупотребление солью, гиподинамия, профессиональные вредности

**442. ИММУНОДИАГНОСТИКА С ТУБЕРКУЛИНОМ ПРОВО-
ДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- a) выявления иммунитета к туберкулезу
- b) выработки активного иммунитета
- c) выработки пассивного иммунитета
- d) выявления формы заболевания туберкулеза

443. ВТОРИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ

- a) у лиц, перенесших туберкулез в любой форме
- b) у детей, родители которых больны туберкулезом
- c) у взрослых до 30 лет с отрицательной реакцией Манту
- d) у подростков из очагов туберкулеза

**444. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕ-
НИЯ**

- a) выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками
- b) количество мокроты с кровью 30 мл в сутки
- c) рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия
- d) бледность кожных покровов, снижение артериального давления

**445. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ БОЛЬНОМУ ТУБЕР-
КУЛЕЗОМ**

- a) увеличить количество белка, жиров и витаминов
- b) ограничить жидкость, увеличить количество морепродуктов
- c) увеличить объем легкоусвояемой пищи, ограничить соль
- d) ограничить легкоусвояемые углеводы, растительные жиры

446. ИСТОЧНИК ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

- a) больные туберкулезом люди и животные

- b) вода
- c) воздух
- d) продукты питания

447. АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ

- a) граница верхней и средней трети наружной поверхности плеча
- b) внутренняя поверхность предплечья
- c) граница верхней и средней трети внутренней поверхности плеча
- d) наружная поверхность предплечья

448. АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ МАНТУ

- a) средняя треть предплечья
- b) граница верхней и средней трети наружной поверхности плеча
- c) верхняя треть предплечья
- d) граница верхней и средней трети внутренней поверхности плеча

449. ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ

- a) внутрикожно
- b) внутривенно
- c) внутримышечно
- d) подкожно

450. ВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ

- a) активный специфический
- b) неспецифический
- c) естественный
- d) пассивный специфический

451. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ СТРЕПТОМИЦИНА

- a) снижение остроты слуха
- b) головная боль
- c) снижение остроты зрения
- d) судороги

452. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ

- a) искусственный пневмоторакс
- b) пробу Манту, Диаскинтест
- c) забор промывных вод желудка
- d) ревакцинацию против туберкулеза

453. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС – ЭТО

- a) скопление воздуха в плевральной полости
- b) скопление жидкости в плевральной полости
- c) скопление гноя в плевральной полости
- d) скопление крови в плевральной полости

454. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

- a) резкая боль в грудной клетке, одышка

- b) кровохарканье
- c) кашель с гнойной мокротой
- d) легочное кровотечение

455. ВОЗБУДИТЕЛИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- a) микобактерии
- b) кокки
- c) вирусы
- d) патогенные грибы

456. ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТКРЫЛ

- a) Роберт Кох
- b) Гиппократ
- c) Камиль Герен
- d) Альберт Шарль Кальмет

457. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПОДАВЛЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ МБТ

- a) химиотерапия
- b) санитарно-гигиенический режим
- c) коллапсотерапия
- d) патогенетическая терапия

458. НА СХЕМЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ЦЕПОЧКА ПРОЦЕССА



- a) инфекционного
- b) эпидемического
- c) аутоиммунного

459. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ



- a) аллергологический метод
- b) биологический метод

с) бактериоскопический метод

д) бактериологический метод

460. НА ДАННОЙ ИЛЛЮСТРАЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ



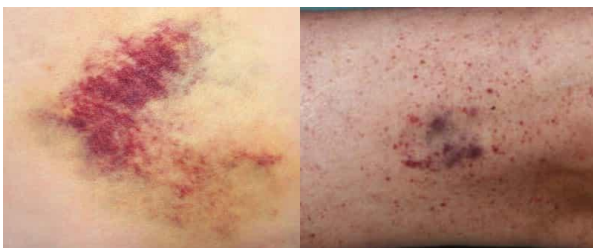
а) ветряная оспа

б) краснуха

с) корь

д) инфекционный мононуклеоз

461. ЭЛЕМЕНТ СЫПИ



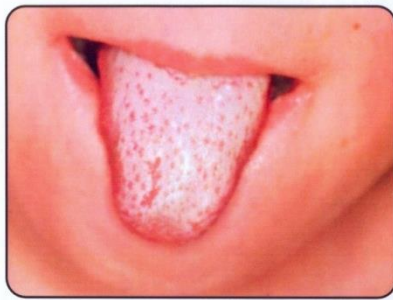
а) гемморагия

б) везикула

с) булла

д) пустула

462. НА ДАННОЙ ИЛЛЮСТРАЦИИ ИЗОБРАЖЕНЫ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ



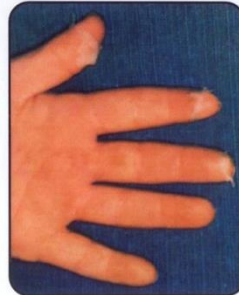
Белый "земляничный" язык



Шелушение на кисти
(через 4 — 5 дней)




Красный "земляничный" язык



Шелушение на кисти
(к концу 2-й недели)

- a) скарлатина
- b) корь
- c) ветряная оспа
- d) инфекционный мононуклеоз

463. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАЦИИ

a	b
	
c	d
	

464. МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ УСТАНОВИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МАТЕРИАЛЕ

- a) бактериологический

- b) серологический
- c) аллергологический
- d) биохимический

465. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧЕРЕЗ ПИЩУ

- a) алиментарный
- b) парентеральный
- c) трансмиссивный
- d) контактный

466. ПЕРВИЧНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ В СЛИЗИСТОЙ ЖКТ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- a) кишечные инфекции
- b) инфекции дыхательных путей
- c) кровяные инфекции
- d) инфекции наружных покровов

467. ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ВАКЦИНИРУЮТ ОТ

- a) гриппа
- b) туберкулеза
- c) полиомиелита
- d) дифтерии

468. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

- a) пищевой
- b) водный
- c) воздушный
- d) контактный

469. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ХОЛЕРЫ

- a) диарея
- b) повышенная температура тела
- c) боли в животе
- d) гиперестезия

470. ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ЧАСТЫМ ЖИДКИМ ЗЛОВОННЫМ СТУЛОМ, НАПОМИНАЮЩИМ «БОЛОТНУЮ ТИНУ»

- a) сальмонеллез
- b) холера
- c) дизентерия
- d) ротавирусный гастроэнтерит

471. ПРИ ЭТОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СОЧЕТАЮТСЯ РАССТРОЙСТВА ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ФАГОПЛЕГИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ

- a) ботулизм
- b) псевдотуберкулез

- c) пищевая токсикоинфекция
- d) сальмонеллез

472. ЗЕВ У БОЛЬНОГО ДИФТЕРИЕЙ

- a) миндалины увеличены, с плотным налетом
- b) язык обложен, малиновый
- c) мягкое небо розовое
- d) слизистая зева цианотична

473. ЭЛЕМЕНТ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ РВОТЕ

- a) обработка полости рта
- b) промывание желудка
- c) обильное щелочное питье
- d) применение пузыря со льдом

474. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ, СОДЕРЖАЩАЯ ВИЧ В НАИБОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ

- a) ликвор
- b) слюна
- c) слезная жидкость
- d) пот

475. МЕНИНГОКОКК В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

- a) быстро погибает при низких температурах и высыхании
- b) хорошо сохраняется при высыхании
- c) устойчив к УФО
- d) длительно сохраняется при низких температурах

476. АНТРОПОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- a) инфекция, при которой источником является только человек
- b) инфекция, при которой источником является только животное
- c) инфекция, при которой источником является и люди и животные
- d) истинные инфекции

477. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ, ПРОВОДИМОЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ИСТОЧНИКУ ИНФЕКЦИИ

- a) изоляция
- b) дератизация
- c) дезинфекция
- d) дезинсекция

478. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧЕРЕЗ УКУСЫ НАСЕКОМЫХ

- a) трансмиссивный
- b) парентеральный
- c) алиментарный
- d) контактный

479. НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ

- a) гиповолемический шок

- b) инфекционно-токсический шок
- c) анафилактический шок
- d) кардиогенный шок

480. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕ-АНИМАЦИИ

- a) отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности
- b) отсутствие сознания
- c) резкое падение артериального давления
- d) резкое повышение артериального давления

2.2. Перечень практических заданий

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Внутривенное введение лекарственного препарата (капельно)
4. Взятие крови из периферической вены
5. Подкожное введение лекарственного препарата
6. Постановка очистительной клизмы
7. Взятие мазков из зева и носа
8. Наложение согревающего компресса
9. Измерение артериального давления
10. Измерение массы тела и роста. Расчет и оценка ИМТ
11. Базовая сердечно-легочная реанимация

2.3. Алгоритмы выполнения практических заданий

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата

1. Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль), идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, сверить с медицинской документацией).
2. Объяснить ход и цель процедуры
3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия, выявить аллергоанамнез
4. Предложить пациенту занять положение лёжа на животе
5. Подготовить: лекарственный препарат, шприц 5 мл, иглу длиной 0.8 x40 мм, пилочку, пакетированные антисептические салфетки 4 шт.
6. Проверить пригодность шприца
7. Проверить пригодность лекарственного препарата
8. Обработать руки антисептиком
9. Надеть перчатки
10. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в её широкой части

11. Надпилить пилочкой шейку ампулы, обтереть шейку ампулы пакетированной салфеткой, обернуть шейку ампулы пакетированной салфеткой и отломить надпиленную головку
12. Вскрыть шприц, (иглу оставить в упаковке, надеть иглу для набора препарата)
13. Набрать необходимое количество лекарственного препарата
14. Снять иглу, скинуть в непрокальваемый контейнер
15. Надеть дополнительную иглу. Вытеснить воздух из шприца в колпачок
16. Поместить шприц с лекарственным препаратом в упаковку от шприца
17. Выбрать, осмотреть и пропальпировать место предполагаемой инъекции
18. Обработать место инъекции последовательно двумя салфетками
19. Натянуть кожу большим и указательным пальцами одной руки
20. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы мизинцем
21. Ввести иглу быстрым движением под углом 90° в мышцу на $2/3$ ее длины
22. Медленно ввести лекарственный препарат
23. Приложить к месту инъекции спиртовую салфетку, извлечь иглу
24. Иглу отсечь в непрокальваемый контейнер отходов класса Б
25. Распределить весь расходный материал по классам медотходов
26. Обработать кушетку дезинфицирующим раствором, одноразовую ветошь скинуть в пакет отходы класса Б
27. Снять перчатки, скинуть в пакет отходы класса Б
28. Обработать руки антисептиком
29. Уточнить у пациента его самочувствие
30. Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской документации
31. попрощаться с пациентом

2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)

1. Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль), идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, сверить с медицинской документацией).

2. Объяснить ход и цель процедуры

3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия, выяснить аллергоanamнез
4. Предложить пациенту занять положение сидя или лежа
5. Подготовить: лекарственный препарат, шприц 5-10-20 мл (в зависимости от объема лекарственного препарата), иглу 0.8x40 мм, пилочку, пакетированные антисептические салфетки 4 шт, жгут венозный, подушечку под локоть
6. Проверить пригодность шприца
7. Проверить пригодность лекарственного препарата
8. Надеть маску.
9. Обработать руки антисептиком. Надеть перчатки
10. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в её широкой части
11. Надпилить пилочкой шейку ампулы, обтереть шейку ампулы пакетированной салфеткой, обернуть шейку ампулы пакетированной салфеткой и отломить надпиленную головку
12. Вскрыть шприц, (иглу оставить в упаковке, надеть иглу для набора препарата)
13. Набрать необходимое количество лекарственного препарата
14. Снять иглу, скинуть в непрокальваемый контейнер
15. Надеть дополнительную иглу. Вытеснить воздух из шприца в колпачок
16. Поместить шприц с лекарственным препаратом в упаковку от шприца
17. Выбрать, осмотреть и пропальпировать место предполагаемой венопункции
18. Расположить руку пациента на подушечке, максимально разогнув руку в локтевом суставе
19. Наложить жгут поверх одежды (или салфетки) на 10 см выше локтевого сгиба, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался
20. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак, затем плотно сжать
21. Обработать инъекционное поле последовательно двумя спиртовыми салфетками (в одном направлении), одновременно определяя наиболее наполненную вену
22. Взять шприц, фиксируя канюлю иглы указательным пальцем. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху

23. Натянуть кожу сбоку или снизу, отступив на 3-5 см от места предполагаемой венепункции, фиксируя вену
24. Держать иглу срезом вверх, проколоть кожу под углом 15 - 30 градусов, затем проколоть вену и ввести иглу (не более чем на 1/2 длины)
25. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя
26. Расстегнуть жгут и попросить пациента разжать кулак
27. Медленно ввести лекарственный препарат, не меняя положение шприца
28. Во время введения препарата контролировать состояние пациента
29. Оставить в шприце лекарственный раствор (1-2 деления)
30. Приложить к месту инъекции пакетированную салфетку, извлечь иглу
31. Попросить пациента плотно прижать салфетку к месту венепункции большим пальцем на 5-7 минут
32. Иглу отсечь в непрокальваемый контейнер отходов класса Б
33. Распределить весь расходный материал по классам медотходов
34. Обработать локтевую подушечку дезинфицирующим раствором, одноразовую ветошь скинуть в пакет отходы класса Б
35. Снять перчатки, скинуть в пакет отходы класса Б
36. Обработать руки антисептиком
37. Уточнить у пациента его самочувствие
38. Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской документации
39. Попрощаться с пациентом

3. Внутривенное введение лекарственного препарата (капельно)

1. Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль), идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, сверить с медицинской документацией).
2. Объяснить ход и цель процедуры
3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия, выяснить аллергоanamnez.

4. Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность процедуры
5. Предложить пациенту занять положение лежа
6. Надеть маску
7. Обработать руки антисептиком. Надеть нестерильные перчатки
8. Подготовить: устройство для вливания инфузионных растворов однократного применения, шприц, ампулы с лекарственными препаратами (в соответствии с листом назначений) пакетированные антисептические салфетки 4 шт, жгут венозный, подушечку под локоть, лейкопластырь.
9. Подготовлены к работе флаконы и ампулы с лекарственными препаратами: сверены название, концентрация, дозировка с листом назначений. Проверены срок годности раствора, отсутствие признаков непригодности (цвет, прозрачность, осадок)
10. Заполнение системы
Игла-перфоратор системы для инфузий введена во флакон полиэтиленовый с 0.9% раствор натрия хлорида 250 мл
Зажим системы закрыт
Флакон перевернут и закреплен на штативе
Заполнена капельница до половины объёма
Медленно заполнена длинная трубка системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из соединительной канюли.
В трубке устройства воздух отсутствует. Устройство заполнено.
11. Подготовка лекарственного препарата для введения во флакон с растворителем
Лекарственный препарат набран в шприц с соблюдением инфекционной безопасности (обработка шейки ампулы пакетированной спиртовой салфеткой).
В шприц набрана точная доза лекарственного препарата.
Препарат введен в 0.9% раствор натрия хлорида 250 мл через резиновую пробку, обработанную спиртовой салфеткой.
Шприц и игла распределены по классам медицинских отходов правильно
12. Обследовать/пропальпировать место предполагаемой венопункции во избежание возможных осложнений. При выполнении венопункции в область локтевой ямки –

предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего положить под локоть пациента клеенчатую подушечку или валик.

13. Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался, и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.

14. Дважды обработать место венепункции салфеткой/шариком с кожным антисептиком в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

Если рука пациента сильно загрязнена, использовать шариков с антисептиком столько, сколько необходимо

15. Натянуть кожу сбоку или снизу, отступив на 3-5 см от места предполагаемой венепункции, фиксируя вену

16. Пункцировать вену иглой, с подсоединённой к ней системой, держа иглу срезом вверх. При появлении в канюле иглы крови - попросить пациента разжать кулак, одновременно расслабить жгут.

17. Открыть винтовой зажим, отрегулировать скорость капель (согласно назначению врача).

18. Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой.

19. Снять перчатки, скинуть в пакет отходы класса Б

20. Обработать руки антисептиком

21. Уточнить у пациента его самочувствие

22. В течение процедуры наблюдать за пациентом (не образуется ли припухлость в области венепункции, не прекратился ли ток жидкости в системе)

23. Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры.

По окончании процедуры:

24. Обработать руки.

25. Надеть перчатки.

26. Закрывать винтовой зажим капельной системы.

27. Приложить к месту венепункции пакетированную салфетку, извлечь иглу

28. Попросить пациента плотно прижать салфетку к месту венепункции большим пальцем на 5-7 минут
29. Иглу отсечь в непрокалываемый контейнер отходов класса Б
30. Распределить весь расходный материал по классам медотходов
31. Обработать локтевую подушечку дезинфицирующим раствором, одноразовую ве-тошь скинуть в пакет отходы класса Б
32. Снять перчатки, скинуть в пакет отходы класса Б
33. Обработать руки антисептиком
34. Уточнить у пациента его самочувствие
35. Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской документации
36. попрощаться с пациентом

4. Взятие крови из периферической вены

1. Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозна-чить свою роль), идентифицировать пациента (попросить пациента предста-виться, сверить с ме-дицинской документацией).
2. Объяснить ход и цель процедуры
3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия,
4. Выяснить, соблюдены ли условия подготовки (время последнего приема пищи, фи-зические нагрузки, прием ЛС)
5. Выяснить, не было ли ранее обмороков при взятии крови
6. Предложить пациенту занять удобное положение сидя или лёжа
7. Зарегистрировать направление на исследование, промаркировать пробирки для взя-тия крови и бланк направления одним регистрационным номером
8. Приготовить: вакутейнер, иглу, держатель иглы, штатив, пакетированные антисеп-тические салфетки 3 шт, жгут венозный, подушку под локотьконтейнер (бикс) для транспортировки биологического материала
9. Надеть маску, защитные очки
10. Обработать руки антисептиком
11. Надеть перчатки

12. Соединить иглу с держателем
13. Выбрать, осмотреть и пропальпировать место предполагаемой венепункции
14. Предложить пациенту расположить руку на подушке для забора крови, максимально разогнув руку в локтевом суставе
15. Наложить жгут поверх одежды (или салфетки) на 10 см выше локтевого сгиба
16. Попросить пациента сжать кулак
17. Обработать инъекционное поле последовательно двумя антисептическими салфетками (в одном направлении), одновременно определяя наиболее наполненную вену
18. Взять иглу с держателем, снять защитный колпачек
19. Натянуть кожу сбоку или снизу, отступив на 3-5 см от места предполагаемой венепункции, фиксируя вену
20. Держать иглу срезом вверх, проколоть кожу под углом 15- 30 градусов, затем проколоть вену и ввести иглу (не более чем на 1/2 иглы)
21. Вставить в держатель пробирку до упора и удерживать ее, пока кровь не перестанет поступать в пробирку
22. Жгут снять, как только кровь начнет поступать в пробирку, попросить пациента разжать кулак
23. Извлечь пробирку из держателя
24. Аккуратно перевернуть пробирку 5-6 раз для смешивания пробы крови с наполнителем
25. Пробирку поставить в штатив. Поместить штатив с пробиркой и направлением в бикс для транспортировки биоматериала
26. Приложить к месту венепункции пакетированную салфетку, извлечь иглу
27. Попросить пациента плотно прижать салфетку к месту венепункции большим пальцем на 5-7 минут
28. Иглу с держателем поместить в непрокальваемый контейнер для отходов класса Б
29. Распределить весь расходный материал по классам медотходов
30. Обработать локтевую подушечку дезинфицирующим раствором, одноразовую ветошь скинуть в пакет отходы класса Б
31. Снять перчатки, очки, маску, скинуть в пакет отходы класса Б

32. Обработать руки антисептиком
33. Уточнить у пациента его самочувствие
34. Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской документации
35. попрощаться с пациентом

5. Подкожное введение лекарственного препарата

1. Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль), идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, сверить с медицинской документацией).
2. Объяснить ход и цель процедуры
3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия, выяснить аллергоанамнез
4. Предложить пациенту занять удобное положение (сидя или лёжа)
5. Подготовить: лекарственный препарат, шприц 2 мл, иглу 0,8х40 мм, пилочку, пакетированные спиртовые салфетки 4 шт.
6. Проверить пригодность шприца
7. Проверить пригодность лекарственного препарата
8. Обработать руки антисептиком
9. Надеть перчатки
10. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в её широкой части
11. Надпилить пилочкой шейку ампулы, обтереть шейку ампулы пакетированной салфеткой, обернуть шейку ампулы пакетированной салфеткой и отломить надпиленную головку
12. Вскрыть шприц, иглу оставить в упаковке, надеть иглу для набора препарата
13. Набрать необходимое количество лекарственного препарата
14. Снять иглу, скинуть в непрокальваемый контейнер
15. Надеть дополнительную иглу. Вытеснить воздух в колпачок
16. Поместить шприц с лекарственным препаратом в упаковку от шприца
17. Выбрать, осмотреть и пропальпировать место предполагаемой инъекции

18. Обработать место инъекции последовательно двумя салфетками
19. Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы
20. Взять шприц другой рукой (игла находится срезом вверх), придерживая канюлю иглы указательным пальцем
21. Вести иглу в основание треугольника под углом 45° на $2/3$ её длины
22. Медленно ввести лекарственный препарат
23. Приложить к месту инъекции пакетированную салфетку, извлечь иглу
24. Иглу отсечь в непрокальваемый контейнер для отходов класса Б
25. Распределить весь расходный материал по классам медотходов
26. Снять перчатки, поместить их в ведро для отходов класса Б
27. Обработать руки антисептиком
28. Уточнить у пациента его самочувствие
29. Сделать запись о результатах выполнения манипуляции в медицинской документации

6. Постановка очистительной клизмы

1. Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль), идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, сверить с медицинской документацией).
2. Объяснить ход и цель процедуры
3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия
4. Подготовить: перчатки, фартук, кружку Эсмарха, кипяченую воду 1-1,5 л, температура 20-25 градусов, подкладную пеленку, салфетки влажные/бумажные
5. Обработать руки гигиеническим способом, надеть фартук, перчатки.
6. Проверить срок годности, целостность упаковки кружки Эсмарха.
7. Вскрыть упаковку, налить в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды температурой 20-25°C
8. Заполнить систему водой.
9. Подвесить кружку Эсмарха на подставку выше уровня кушетки на 75-100 см.

10. Положить на кушетку подкладную пеленку, предложить пациенту снять трусы, лечь на кушетку на левый бок, согнуть ноги в коленях и привести их к животу.
11. Развести одной рукой ягодицы пациента.
12. Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3-4 см по направлению к пупку, а затем до 7-10 см параллельно позвоночнику.
13. Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник.
14. Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом.
15. Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлечь наконечник.
17. Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 минут.
18. Проводить пациента в туалетную комнату или подать судно при появлении позывов на дефекацию.
19. Обеспечить пациента салфеткой
20. При необходимости подмыть пациента и проводить в палату
21. Распределить весь расходный материал по классам медотходов
22. Снять перчатки, поместить их в пакет для отходов класса Б
23. Обработать руки антисептиком
24. Уточнить у пациента его самочувствие
25. Сделать запись о результатах выполнения манипуляции в медицинской документации

7. Взятие мазков из зева и носа

1. Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль), идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, сверить с медицинской документацией).
2. Объяснить ход и цель процедуры
3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия
5. Выяснить, когда пациент последний раз принимал пищу, чистил зубы, полоскал рот, спросить о самочувствии, проверить наличие носового дыхания.
6. Приготовить: 3 пробирки с проволочной петлей, стеклограф, штатив, шпатель

7. Зарегистрировать направление на анализ, промаркировать пробирки для взятия мазков и бланк направления одним регистрационным номером.
8. Обработать руки гигиеническим способом.
9. Надеть защитные очки, маску, перчатки.
10. Предложить/помочь пациенту встать напротив источника света.
11. Извлечь тампон из пробирки № 1, придерживая его за пробку (если тампон не изогнут, извлекая, изогните о внутреннюю стенку пробирки). Пробирка остается в штативе.
12. Взять шпатель в свободную руку. Попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот.левой рукой надавить шпателем на корень языка.
13. Правой рукой осторожно, не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, ввести тампон в рот и провести им по дужкам миндалин.
14. Извлечь тампон из носоглотки, сбросить шпатель в специальную емкость, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.
15. Извлечь тампон из пробирки № 2, придерживая его за пробку (если тампон не изогнут, извлекая, изогните о внутреннюю стенку пробирки). Пробирка остается в штативе.
16. Попросить пациента слегка запрокинуть голову.левой рукой приподнять кончик носа.
17. Правой рукой осторожно, не касаясь тампоном носа, ввести тампон в правую ноздрю на глубину 1,5-2 см и вращательным движением провести им по слизистой оболочке.
18. Извлечь тампон из правой ноздри, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.
19. Извлечь тампон из пробирки № 3, придерживая его за пробку (если тампон не изогнут, извлекая, изогните о внутреннюю стенку пробирки). Пробирка остается в штативе.
20. Попросить пациента слегка запрокинуть голову.левой рукой приподнять кончик носа.

21. Правой рукой осторожно, не касаясь тампоном носа, ввести тампон в левую ноздрию на глубину 1,5-2 см и вращательным движением провести им по слизистой оболочке.
22. Извлечь тампон из левой ноздри, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.
23. Снять перчатки, маску, очки, вымыть руки.
24. Уточнить у пациента его самочувствие

8. Наложение согревающего компресса

1. Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль), идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, сверить с медицинской документацией).
2. Объяснить ход и цель процедуры, удобно расположить пациента
3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия
4. Приготовить: сложенный в 6-8 раз кусок марли, компрессную бумагу, компрессную бумагу (клеенку или компрессную бумагу на 2 см. больше слоя марли), кусок ваты достаточной толщины, по размеру больше компрессной бумаги на 2 см., воду комнатной температуры или 45 % спирт, бинт.
5. Обработать руки гигиеническим способом, надеть нестерильные перчатки
6. Смочить марлевую салфетку и отжать так, чтобы не стекала жидкость, приложить к нужной области.
7. Поверх марлевой салфетки положить компрессную бумагу или клеенку, затем вату, полностью закрывая два предыдущих слоя.
8. Наложённый компресс прочно фиксировать бинтом (если на конечности, то бинтовать начинать от более узкой области)
9. Правильность постановки компресса необходимо проверить через 2 часа (1-2 пальца просунуть под салфетку, вы должны ощутить влажность и тепло). Время действия компресса составляет 6-8 часов.
10. Уточнить у пациента его самочувствие
11. Снять перчатки, фартук, поместить их в пакет для отходов класса Б
12. Обработать руки антисептиком

13. Сделать запись о результатах выполнения манипуляции в медицинской документации.

9. Измерение артериального давления

1. Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль), идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, сверить с медицинской документацией).

2. Объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия

3. Предложить пациенту занять необходимую позу для проведения процедуры, попросить оголить руку и уточнить, что пациенту удобно, с расслабленными и не скрещенными ногами, ступни находятся на полу, упор спины о спинку стула, рука лежит на поверхности на уровне сердца, ладонная поверхность вверх, дыхание спокойное, соблюдение тишины.

4. Приготовить: прибор для измерения артериального давления, стетофонендоскоп (при аускультативном определении тонов Короткова), антисептическое или дезинфицирующее средство для обработки мембраны стетофонендоскопа.

5. Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.

6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить

7. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца.

8. Наложить манжету тонометра на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки - один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки.

9. Наложить два пальца левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса.

10. Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления до исчезновения пульса. Этот уровень давления, зафиксированный на шкале тонометра, соответствует систолическому давлению.

11. Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха.
12. Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но, не прилагая для этого усилий.
13. Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.
14. Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст. за секунду. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4-5 мм рт.ст. за секунду.
15. Запомнить по шкале на приборе для измерения артериального давления появление первого тона Короткова – это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем по пульсу
16. Отметить по шкале на приборе для измерения артериального давления прекращение громкого последнего тона Короткова – это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона.
17. Снять манжету прибора для измерения артериального давления с руки пациента.
18. Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.
19. Обработать мембрану прибора для измерения артериального давления асептическим или дезинфицирующим средством.
20. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
21. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию.

1. Условия измерения артериального давления. Измерение должно проводиться в спокойной комфортной обстановке при комнатной температуре, после адаптации пациента к условиям кабинета в течение не менее 5 – 10 мин. За час до измерения исключить прием пищи, курение, прием тонизирующих напитков, алкоголя, применение симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли.

2. Положение пациента. Артериальное давление может определяться в положении «сидя» (наиболее распространено), «лежа», и «стоя», однако во всех случаях необходимо обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. Каждые 5 см смещения середины манжеты относительно уровня сердца приводят к завышению или занижению артериального давления на 4 мм рт. ст.

В положении «сидя» измерение проводится у пациента, располагающегося в удобном кресле или на стуле, с опорой на спинку, с исключением скрещивания ног. Необходимо учитывать, что глубокое дыхание приводит к повышенной изменчивости артериального давления, поэтому необходимо информировать об этом пациента до начала измерения. Рука пациента должна быть удобно расположена на столе рядом со стулом, и лежать неподвижно с упором в области локтя до конца измерения. При недостаточной высоте стола необходимо использовать специальную подставку для руки. Не допускается положение руки «на весу». Для выполнения измерения артериального давления в положении «стоя» необходимо использовать специальные упоры для поддержки руки, либо во время измерения поддерживать руку пациента в районе локтя.

3. Кратность измерения. Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2-х минут. Во время первого визита пациента необходимо измерить артериальное давление на обеих руках. В дальнейшем целесообразно производить эту процедуру только на одной руке, всегда отмечая, на какой именно. При выявлении устойчивой значительной асимметрии (более 10 мм рт. ст. для систолического и 5 мм рт. ст. для диастолического артериального давления), все последующие измерения проводятся на руке с более высокими цифрами. В противном случае измерения проводят, как правило, на «нерабочей» руке. Если имеется отличие более чем на 5 мм рт. ст., проводится третье измерение, которое сравнивается по приведенным выше правилам со вторым, а затем (по необходимости) и четвертым измерением. Если в ходе этого цикла выявляется прогрессивное снижение артериального давления, то необходимо дать дополнительное время для расслабления пациента. Если же отмечаются разнонаправленные колебания артериального давления, то дальнейшие измерения прекращают и определяют среднее трех последних измерений (при этом исключают максимальные и минимальные значения артериального давления).

10. Измерение массы тела и роста. Расчет и оценка ИМТ

Измерение проводится утром натощак после опорожнения мочевого пузыря и кишечника, в нательном белье

Измерение веса

1. Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль), идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, сверить с медицинской документацией).
2. Объяснить ход и цель процедуры
3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия
4. Проверить исправность и точность медицинских весов, ростомера в соответствии с инструкцией по их применению, положить на их площадки одноразовые пленки/бумажные полотенца
5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить
6. Установить равновесие весов, закрыть затвор (для механических конструкций).
7. Предложить пациенту разуться и осторожно встать (без обуви) на середину площадки весов.
8. Придерживать пациента за руку в момент вставания на измерительную панель весов и следить за его равновесием в процессе проведения измерения.
9. Открыть затвор весов (для механических конструкций), провести определение массы тела пациента (в соответствии с инструкцией по применению), закрыть затвор весов.
10. Сообщить пациенту результат исследования массы тела.
11. Помочь пациенту сойти с площадки весов, придерживая его за руку (при необходимости).
13. Убрать салфетку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов.

Измерение роста

14. Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста пациента.

15. Попросить пациента встать на середину площадки ростомера так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком.
16. Установить голову пациента так, чтобы кончик носа и мочка уха находились на одной горизонтальной линии.
17. Опустить планку ростомера на голову пациента.
18. Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости — помочь сойти).
19. Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки.
20. Сообщить пациенту о результатах измерения.
21. Снять одноразовые пленки/бумажные полотенца с площадки ростомера и поместить ее в емкость для отходов.
22. Рассчитать ИМТ, оценить ИМТ, сообщить пациенту

По индексу Кетле (индекс массы тела (ИМТ) масса тела рассчитывается следующим образом:

$$\text{индекс Кетле} = \text{масса кг}/(\text{рост, м})^2.$$

По полученным результатам делают следующие выводы о значении:

Значение индекса массы тела	Оценка веса
Менее 18,5	Недостаточная масса тала
18,6 – 24,9	Нормальная масса тела
25 – 29,9	Избыточная масса тела
30 – 39,9	Ожирение
40 и более	Резко выраженное ожирение

23. Сделайте соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации

11. Базовая сердечно-легочная реанимация

1 Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (жест

безопасности – осмотреться)

- 2** Провести Шейк-тест: взять пострадавшего за плечи и **осторожно встряхнуть в направлении «из стороны в сторону»**
- 3** Четко и громко задать вопросы: **«Что с Вами?», «Вам нужна помощь?»**
- 4** Призвать на помощь: **«Помогите, человеку плохо!»**
- 5** **Открыть верхние дыхательные пути:** одна рука размещается на лбу и мягко отклоняет голову назад, кончики пальцев другой руки размещаются под подбородком посередине подбородочной части нижней челюсти - поднимают подбородок, запрокидывая голову назад надавливанием на лоб.
- 6** **Оценить дыхание (считать вслух до 10)** по принципу «вижу, слышу, ощущаю». Наклониться над пациентом, приблизив свою щеку и ухо к его рту и носу, голова повернута в сторону грудной клетки пациента. Смотреть за движением грудной клетки, слушать дыхание, попытаться почувствовать дыхание.

Факт вызова бригады СМП по алгоритму

- 7** Координаты места происшествия
- 8** Количество пострадавших
- 9** Пол
- 10** Состояние пострадавшего
- 11** Объем Вашей помощи
- 12** Дождаться ответа: **«Вызов принят»**
- 13** Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему
- 14** Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
- 15** Определить точку компрессии: основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего (т.е. в нижней трети грудины) строго по срединной линии грудины
- 16** Вторую ладонь положить на первую, **соединив пальцы обеих рук в замок**

- 17 Компрессии грудной клетки**
- 18** Руки спасателя сохраняются прямыми
- 19** Не сгибаются в локтях
- 20** Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней
- 21** Компрессии отсчитываются вслух(1,2,3,4,5,6,7,8.9.10; 1,2,3.....20, 1,2,3....30)
- Искусственная вентиляция легких по методы «рот-в-рот»**
- 22** Защита себя – **использовать собственное надежное средство защиты**
- 23** Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
- 24** 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему
- 25** Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки
- 26** Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие
- 27** Обхватить губы пострадавшего своими губами
- 28** Произвести выдох (медленный, плавный) в пострадавшего в течение 1 секунды
- 29** Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды (для осуществления пострадавшим пассивного выдоха)
- 30** Повторить выдох в пострадавшего
- 31** **Провести 6 циклов СЛР (2 мин) - 180 компрессий, 12 вдохов, оценить пульс на сонной артерии**
- 32** После 6 циклов оценен пульс на сонной артерии
- 33** Пострадавший переведен в устойчивое боковое положение после при появлении признаков восстановления витальных функций (пульса на сонной артерии, нормального дыхания)

3. ОБРАЗЕЦ БИЛЕТА

Министерство здравоохранения Свердловской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»

Рассмотрено на заседании кафедры сестринского дела Протокол № 4 «03» декабря 2021 г. Заведующий кафедрой Е.О. Костылева _____	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1 Специальный экзамен для лиц, полу- чивших образование за рубежом 2 этап специальность 34.02.01 Сестринское дело	Утверждено ЦМС Протокол № 5 «08» декабря 2021 г. Заведующий учебным отде- лом С.П. Устьянцева _____
--	--	--

Подготовьте оснащение и выполните следующие манипуляции:

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата
2. Базовая сердечно-легочная реанимация