

**Тестовые задания для подготовки к экзамену по допуску к  
работе по должности «Медицинская сестра»**

1. Коммуникативной функцией общения является
  - 1) установление эмоциональных связей
  - 2) взаимодействие друг с другом
  - 3) обмен действиями
  - 4) обмен информацией
2. Размер личной зоны в метрах составляет
  - 1) 0,15 – 0,46
  - 2) 0,46 – 1,2
  - 3) 1,2 – 3,6
  - 4) более 3,6
3. «Визуалы» чаще используют в своей речи такие слова как
  - 1) показывать, красивый, яркий
  - 2) звонкий, объяснять, шелестеть
  - 3) знаю, понимаю, думаю
  - 4) острый, приятный, липкий
4. Перцептивная функция общения заключается в следующем
  - 1) обмен информацией в процессе общения
  - 2) способность людей к взаимопониманию
  - 3) восприятие и эмоциональное переживание
  - 4) обмен мнениями, отношениями
5. Межличностное общение – это общение
  - 1) группой людей, аудиторией
  - 2) двух или более людей между собой
  - 3) с самим собой
  - 4) с коллективом
6. Доверительный уровень общения предполагает
  - 1) обмен фразами, в соответствии с общепринятыми в общении
  - 2) получение выгоды от собеседника
  - 3) искренность и доверие друг к другу
  - 4) использование стандартных социальных психологических масок
7. Основными правилами эффективного общения являются
  - 1) обращение к пациенту по фамилии
  - 2) осуждение других людей
  - 3) возможность выговориться другому человеку
  - 4) критика человека
8. Барьер, который возникает при общении в результате первого впечатления называется
  - 1) барьер «боязнь» контакта с человеком
  - 2) барьер «неверных стереотипов»
  - 3) барьер предвзятости и беспричинной негативной установки
  - 4) барьер «возраста»

9. Основным условием сестринской деятельности является
  - 1) эмоциональная неустойчивость
  - 2) жесткость руководства
  - 3) узкая эрудиция
  - 4) профессиональная компетенция
10. Функцией обучения является
  - 1) образовательная
  - 2) познавательная
  - 3) чувственная
  - 4) психомоторная
11. Планирование содержания обучения происходит на
  - 1) четвертом этапе обучения
  - 2) третьем этапе обучения
  - 3) втором этапе обучения
  - 4) первом этапе обучения
12. Целью сестринского процесса является
  - 1) диагностика и лечение заболевания
  - 2) обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни
  - 3) решение вопроса об очередности мероприятий лечения
  - 4) активное сотрудничество с пациентом
13. Предметом изучения биоэтики является
  - 1) моральные и нравственные аспекты взаимоотношения между людьми
  - 2) профессиональный долг медицинской сестры
  - 3) история сестринского дела
  - 4) профессиональные знания и умения медицинской сестры
14. Функция обучения, развивающая память и мышление, называется
  - 1) психомоторная
  - 2) воспитательная
  - 3) образовательная
  - 4) развивающая
15. Оценка исходного уровня знаний и умений пациента происходит на
  - 1) пятом этапе обучения
  - 2) четвертом этапе обучения
  - 3) третьем этапе обучения
  - 4) первом этапе обучения
16. Неблагоприятным фактором обучения является
  - 1) достаточная вентиляция
  - 2) тишина
  - 3) усталость
  - 4) достаточное освещение
17. Количество этапов учебного процесса
  - 1) 5
  - 2) 4
  - 3) 1

- 4) 2
18. Третий этап учебного процесса называется
- 1) оценка результатов обучения
  - 2) оценка исходного уровня знаний
  - 3) планирование обучения
  - 4) реализация планов обучения
19. Физиологической проблемой пациента является
- 1) одиночество
  - 2) риск суицидальной попытки
  - 3) беспокойство по поводу потери работы
  - 4) нарушение сна
20. Первый уровень в пирамиде человеческих потребностей психолога А. Маслоу, называется
- 1) принадлежность
  - 2) физиологические потребности
  - 3) достижение успеха
  - 4) безопасность
21. Автором модели ухода, основанной на 14 потребностях человека является
- 1) Бакунина Екатерина Михайловна
  - 2) Пирогов Николай Иванович
  - 3) Флоренс Найтингейл
  - 4) Вирджиния Хендерсон
22. Вершиной иерархии потребностей человека, по А. Маслоу, является
- 1) социальная потребность
  - 2) потребность в самоуважении и уважении окружающих
  - 3) потребность в самореализации личности
  - 4) потребность в безопасности
23. Третий этап сестринского процесса включает
- 1) планирование объема сестринских вмешательств
  - 2) срочное оказание неотложной помощи
  - 3) выявление проблем пациента
  - 4) сбор информации
24. На первом этапе сестринского процесса проводится
- 1) прогнозирование результатов ухода
  - 2) сестринское обследование
  - 3) определение существующих и потенциальных проблем пациента
  - 4) составление плана сестринских вмешательств
25. К физиологической потребности, согласно иерархии А. Маслоу, относится
- 1) уважение
  - 2) знание
  - 3) дыхание
  - 4) общение
26. Первым теоретиком сестринского дела является

- 1) Ю. Вревская
  - 2) Е. Бакунина
  - 3) Д. Севастопольская
  - 4) Ф. Найтингейл
27. Понятие жизненно важная потребность человека означает
- 1) способность функционировать независимо
  - 2) дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека
  - 3) любое осознанное желание
  - 4) потребность человека в самоактуализации
28. Второй этап сестринского процесса включает
- 1) планирование объема сестринских вмешательств
  - 2) выявление проблем пациента
  - 3) сбор информации о пациенте
  - 4) определение целей сестринского ухода
29. Социальной потребностью пациента является
- 1) сон
  - 2) жажда
  - 3) признание
  - 4) еда
30. Цели сестринского ухода бывают
- 1) краткосрочными
  - 2) общими
  - 3) личными
  - 4) не конкретными
31. При попадании биологической жидкости в глаза, необходимо
- 1) закапать 2 % раствор новокаина
  - 2) обильно промыть проточной водой
  - 3) закапать 1 % раствор левомецитин
  - 4) промыть 4% раствором бикарбоната натрия
32. Специфической профилактикой гепатита В является
- 1) витаминотерапия
  - 2) повышение иммунитета
  - 3) одевание защитной одежды
  - 4) вакцинация
33. К потенциально опасным биологическим жидкостям относятся
- 1) кровь
  - 2) пот
  - 3) слюна
  - 4) слезная жидкость
34. Путем передачи ВИЧ – инфекции является
- 1) парентеральный
  - 2) воздушно – капельный
  - 3) контактно – бытовой
  - 4) фекально - оральный

35. Аварийная аптечка комплектуется согласно приказу
- 1) № 408
  - 2) № 170
  - 3) № 720
  - 4) ОСТ 42 – 21 – 2 – 85
36. Профилактика вирусных гепатитов проводится согласно приказу
- 1) № 342
  - 2) № 123
  - 3) № 407
  - 4) № 408
37. К мерам профилактики заражения ВИЧ – инфекцией относится
- 1) использование средств индивидуальной защиты
  - 2) максимальное использование многоразового инструментария
  - 3) надевание колпачки на использованные шприцы
  - 4) проведение забора крови иглой без шприца
38. Источником возбудителей внутрибольничной инфекции могут быть
- 1) здоровый медицинский персонал
  - 2) здоровые студенты
  - 3) пациенты явной формой заболевания
  - 4) выписывающиеся больные
39. Естественным механизмом передачи внутрибольничной инфекции является
- 1) через биологические жидкости
  - 2) через перевязочный материал
  - 3) парентеральный
  - 4) фекально – оральный
40. Показанием к социальному уровню мытья рук являются
- 1) перед и после приема пищи
  - 2) перед и после ухода за раной
  - 3) до и после снятия перчаток
  - 4) после контакта с биологическими жидкостями
41. Одним из направлений борьбы с контактным механизмом передачи внутрибольничной инфекции является
- 1) ношение лицевых масок
  - 2) использование пациентом карманных плевательниц
  - 3) ношение специальной одежды медперсонала
  - 4) строгий отбор и контроль доноров крови
42. Одним из направлений борьбы с аэрозольным механизмом передачи
- 1) внутрибольничной инфекции является
  - 2) обязательное ношение лицевых масок
  - 3) контроль за поступающими продуктами в пищеблок
  - использование одноразовых инструментов
  - 4) строгий отбор доноров спермы
43. Основной мерой профилактики искусственного пути передачи внутрибольничной инфекции являются

- 1) соблюдение правил дезинфекции и стерилизации
  - 2) тщательный контроль за продуктами
  - 3) проведение влажной уборки палат
  - 4) максимальное использование многоразового инструментария
44. Максимальная концентрация ВИЧ определяется в
- 1) мокроте
  - 2) слюне
  - 3) крови
  - 4) промывных водах
45. Путем передачи гепатита В является
- 1) фекально – оральный
  - 2) воздушный
  - 3) парентеральный
  - 4) трансмиссивный
46. Показанием к гигиеническому уровню мытья рук является
- 1) после контакта с биологическими жидкостями
  - 2) перед операцией
  - 3) после приема пищи
  - 4) перед приемом пищи
47. Все использованные инструменты в первую очередь подвергают
- 1) предстерилизационной очистке
  - 2) дезинфекции
  - 3) дезинсекции
  - 4) стерилизации
48. Влажная уборка помещений стационара должна проводиться в сутки не менее
- 1) 2 раз с применением дезинфицирующих средств
  - 2) 3 раз с применением дезинфицирующих средств
  - 3) одного раза с применением дезинфицирующих средств
  - 4) 5 раз с применением дезинфицирующих средств
49. Уничтожение в окружающей среде человека возбудителей инфекционных заболеваний, называется
- 1) дезинфекция
  - 2) стерилизация
  - 3) дезинсекция
  - 4) дератизация
50. Генеральная уборка палат проводится
- 1) 1 раз в 10 дней
  - 2) 1 раз в неделю
  - 3) 1 раз в месяц
  - 4) 1 раз в 5 дней
51. Механическим методом дезинфекции является
- 1) кипячение
  - 2) обжигание

- 3) протираание
  - 4) пастеризация
52. К физическому методу дезинфекции относится
- 1) протираание влажной ветошью
  - 2) проветривание
  - 3) использование дезинфицирующих растворов
  - 4) использование УФ – лучей
53. Профилактическую дезинфекцию проводят
- 1) вокруг больного
  - 2) вокруг носителя
  - 3) после выздоровления пациента
  - 4) для предупреждения и распространения инфекции
54. Для дезинфекции выделений пациента используется
- 1) сухая хлорная известь
  - 2) 3% раствор хлорамина
  - 3) 5% раствор перманганата калия
  - 4) 1% раствор хлорамина
55. При химическом методе дезинфекции медицинского инструментария применяется
- 1) пар
  - 2) воздух
  - 3) УФ-лучи
  - 4) растворы
56. Судно дезинфицируют погружением
- 1) в моющий раствор на 1 час
  - 2) в дезинфицирующий раствор на 1 час
  - 3) в раствор 3% перекиси водорода на 1 час
  - 4) в раствор 70 % этилового спирта на 1 час
57. Генеральная уборка процедурного кабинета проводится по утвержденному графику
- 1) 2 раза в месяц
  - 2) 1 раз в месяц
  - 3) 2 раза в неделю
  - 4) 1 раз в неделю
58. Хлорсодержащие дезинфицирующие средства должны храниться
- 1) на свету
  - 2) в темном сухом помещении
  - 3) во влажном помещении
  - 4) на посту
59. В каждом отделении запас чистого белья на посту у медсестры должен быть
- 1) суточный
  - 2) 2х суточный
  - 3) 3х суточный

- 4) на неделю
60. Белье, загрязненное кровью подвергают дезинфекции погружением в
- 1) 0,5 % раствор мирадез на 60 минут
  - 2) 1 % раствор мирадез на 2 часа
  - 3) 3 % раствор хлорной извести на 30 минут
  - 4) 3 % раствор перекиси водорода на 60 минут
61. При попадании биологической жидкости на рабочую поверхность необходимо провести дезинфекцию методом
- 1) 2-х кратного протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут
  - 2) протирания ветошью, смоченной 0,5 % моющим раствором
  - 3) протирания влажной ветошью
  - 4) протирания ветошью, смоченной 1 % раствором хлорамина
62. Контроль качества дезинфекции проводится постановкой
- 1) йод – крахмальной пробы
  - 2) азопирамовой пробы
  - 3) фенолфталеиновой пробы
  - 4) амидопириновой пробы
63. Дезинфекция резиновых грелок, пузырей для льда проводится
- 1) замачиванием в дезинфицирующем растворе на 2 часа
  - 2) 2- кратным протиранием ветошью, смоченной дезраствором, с интервалом 15 минут
  - 3) ополаскиванием проточной водой
  - 4) протиранием ветошью, смоченной 0,5 % моющим раствором
64. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать
- 1) после каждого пациента
  - 2) один раз в день
  - 3) в конце смены
  - 4) во время генеральной уборки
65. Неопасные отходы утилизируют в пакеты
- 1) желтого цвета
  - 2) белого цвета
  - 3) красного цвета
  - 4) черного цвета
66. К опасным отходам относят
- 1) строительный мусор
  - 2) отходы фтизиатрических отделений
  - 3) просроченные лекарственные средства
  - 4) потенциально – инфицированные отходы
67. Просроченные лекарственные средства относятся к отходам класса
- 1) А
  - 2) Г
  - 3) Д



- 4) Б
68. Использованные маски, перчатки относятся к отходам класса
- 1) А
  - 2) Б
  - 3) В
  - 4) Г
69. Чрезвычайно опасные отходы утилизируют в пакеты
- 1) белого цвета
  - 2) красного цвета
  - 3) черного цвета
  - 4) желтого цвета
70. Отходы класса Б следует хранить не более
- 1) 2 суток
  - 2) 6 часов
  - 3) 1 суток
  - 4) 3 часов
71. Отходы инфекционных отделений относятся к
- 1) чрезвычайно опасным отходам
  - 2) опасным отходам
  - 3) радиоактивные отходы
  - 4) неопасным отходам
72. Дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности относятся к отходам класса
- 1) А
  - 2) Б
  - 3) Д
  - 4) Г
73. Для приготовления 1литра моющего раствора необходимо взять СМС в количестве
- 1) 1,0 грамм
  - 2) 2,0 грамм
  - 3) 3,0 грамм
  - 4) 5,0 грамм
74. Температура моющего раствора при использовании СМС «Биолот» должна быть
- 1) 40°С
  - 2) 60°С
  - 3) 70°С
  - 4) 80°С
75. Моющий раствор с использованием средства "Лотос" применяется
- 1) в течение суток до появления фиолетовой окраски
  - 2) в течение суток до появления фиолетовой окраски
  - 3) в течение суток до появления розовой окраски, нагревается до 6 раз
  - 4) до появления розовой окраски

76. Длительность кипячения в 2% растворе гидрокарбоната натрия при дезинфекции мединструментария многоразового использования составляет
- 1) 60 минут
  - 2) 45 минут
  - 3) 15 минут
  - 4) 30 минут
77. Для приготовления моющего раствора при проведении предстерилизационной очистки, необходимо взять
- 1) 5 г порошка «Зифа» довести водой до 1 л.
  - 2) 10 г порошка «Зифа» довести водой до 1,5 л.
  - 3) 15 г порошка «Зифа» довести водой до 1 л.
  - 4) 1,5 г порошка «Зифа» довести водой до 1 л.
78. Температура моющего раствора при использовании СМС «Прогресс» должна быть
- 1) 50°C
  - 2) 60°C
  - 3) 70°C
  - 4) 80°C
79. Для приготовления моющего раствора объемом 1 л необходимо взять 3% раствора перекиси водорода в количестве
- 1) 123 мл
  - 2) 156 мл
  - 3) 78 мл
  - 4) 14 мл
80. Для приготовления моющего раствора объемом 3 л необходимо взять 6% раствора перекиси водорода в количестве
- 1) 128 мл
  - 2) 156 мл
  - 3) 78 мл
  - 4) 234 мл
81. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют
- 1) УФ – лучи
  - 2) пар
  - 3) гамма излучения
  - 4) химические вещества
82. Изделия из резины стерилизуются при режиме
- 1) 1,1 атм. – 120°C – 45мин.
  - 2) 2 атм. – 180°C – 30 мин.
  - 3) 2 атм. – 132°C – 20 мин.
  - 4) 180°C – 2,5 часа
83. Бязевую укладку используют при стерилизации
- 1) химическим методом
  - 2) воздушным методом

- 3) газовым методом
  - 4) паровым методом
84. Стерилизацию медицинских изделий в открытом виде проводят
- 1) паром под давлением
  - 2) горячим воздухом
  - 3) перекисью водорода
  - 4) гамма лучами
85. Срок стерильности изделий в двухслойной бязевой упаковке составляет
- 1) 6 часов
  - 2) 3 часа
  - 3) 3 суток
  - 4) 1 сутки
86. Рабочий раствор азопирама пригоден в течении
- 1) 30 минут
  - 2) 1 – 2 часа
  - 3) 12 часов
  - 4) 1 суток
87. Срок стерильности изделия простерилизованных в биксах с фильтрами составляет
- 1) 1 день
  - 2) 3 суток
  - 3) 10 суток
  - 4) 20 суток
88. Режимом стерилизации при воздушном методе является
- 1) 160°C – 2,5 часа
  - 2) 120°C - 1 час
  - 3) 160°C - 1 час
  - 4) 132°C - 20 минут
89. Операционное белье в паровом стерилизаторе стерилизуют в течении
- 1) 40 минут
  - 2) 30 минут
  - 3) 20 минут
  - 4) 10 минут
90. Полное уничтожение микроорганизмов и их спорных форм называется
- 1) дезинфекция
  - 2) стерилизация
  - 3) дезинсекция
  - 4) дератизация
91. Методом контроля стерильности является
- 1) визуальный
  - 2) бактериологический
  - 3) механический

- 4) фармакологический
92. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяется нанесением
- 1) 2 – 3 капли раствора на кровавое пятно
  - 2) 2 – 3 капли на стерильный ватный тампон
  - 3) 2 – 3 капли на моющий раствор
  - 4) 2 – 3 капли на исследуемый предмет
93. Положительная проба на наличие скрытой крови дает
- 1) розовое окрашивание
  - 2) фиолетовое окрашивание
  - 3) зеленое окрашивание
  - 4) желтое окрашивание
94. В состав центрального стерилизационного отделения входит
- 1) стерильный блок
  - 2) процедурный кабинет
  - 3) клизменная
  - 4) кабинет врача
95. Раствор азопирама готовится смешиванием равного количества
- 1) азопирама и 3 % перекиси водорода
  - 2) амидопирин и 3 % перекиси водорода
  - 3) 5 % раствор амидопирин и 6 % перекиси водорода
  - 4) 3 % перекиси водорода и раствора йода
96. Положительная реакция при проведении фенолфталеиновой пробы свидетельствует о наличии на инструментах
- 1) остатков крови
  - 2) остатков моющего средства
  - 3) остатки лекарственных средств
  - 4) дезинфицирующих средств
97. При положительной азопирамовой пробе необходимо
- 1) изделия промыть дистиллированной водой
  - 2) изделия подвергнуть предстерилизационной очистке
  - 3) изделия промыть под проточной водой
  - 4) изделия подвергнуть дезинфекции.
98. В нестерильной зоне центрального стерилизационного отделения проводится
- 1) стерилизация изделий медицинского назначения
  - 2) прием, разборка, предстерилизационная очистка
  - 3) выгрузку стерильного материала
  - 4) хранение стерильного материала
99. Наличие дезинфицирующих средств определяют
- 1) фенолфталеиновой пробой
  - 2) азопирамовой пробой
  - 3) амидопириновой пробой
  - 4) пробой Вильковича
100. Задачей центрального стерилизационного отделения является

- 1) обеспечение учреждения здравоохранения изделиями медицинского назначения
  - 2) соблюдение распорядка учреждения здравоохранения
  - 3) соблюдение режима отделения
  - 4) контроль качества оказания медицинской помощи
101. Структурными подразделениями приемного отделения являются
- 1) лечебные палаты
  - 2) смотровые кабинеты
  - 3) стерилизационные комнаты
  - 4) палаты для гемотрансфузий
102. Приемно-смотровые боксы предназначены для
- 1) осмотра и обследования неинфекционных пациентов
  - 2) временной изоляции инфекционных пациентов
  - 3) санитарной обработке поступивших пациентов
  - 4) оказания квалифицированной помощи
103. В регистратуре на каждого пациента заполняется
- 1) статистическая карта выбывшего из стационара
  - 2) медицинская карта амбулаторного больного
  - 3) экстренное извещение
  - 4) квитанция на прием вещей от пациента
104. При выявлении педикулеза медсестра заполняет
- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании
  - 2) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
  - 3) журнал учета амбулаторных больных
  - 4) статистическую карту выбывшего из стационара
105. В плановом порядке поступают пациенты на лечение в стационар
- 1) по направлению поликлиники
  - 2) в результате внезапно возникшего заболевания
  - 3) по собственной инициативе
  - 4) передовом из других учреждений здравоохранения
106. Полной санитарной обработкой пациента является
- 1) обтирание
  - 2) обмывание
  - 3) гигиенический душ
  - 4) игольчатый душ
107. На руках чаще всего транспортируются
- 1) пожилые пациенты
  - 2) пациенты в крайне тяжелом состоянии
  - 3) дети
  - 4) пациенты с травмами нижних конечностей
108. По степени подъема температуры лихорадка бывает
- 1) извращенная
  - 2) постоянная
  - 3) фебрильная
  - 4) острая

109. Лихорадка, для которой характерно длительное повышение температуры тела с суточными колебаниями не более  $1^{\circ}\text{C}$ , называется
- 1) перемещающая
  - 2) волнообразная
  - 3) послабляющая
  - 4) постоянная
110. Во втором периоде лихорадки медсестре следует
- 1) положить к ногам пациента грелки
  - 2) дать горячее питье
  - 3) тепло укрыть пациента
  - 4) приложить пузырь со льдом к голове пациента
111. При нарушении сознания пациента во втором периоде лихорадки необходимо
- 1) установить индивидуальный сестринский пост
  - 2) установить индивидуальный врачебный пост
  - 3) вызвать психиатрическую службу
  - 4) сделать очистительную клизму
112. Для первого периода лихорадки характерно
- 1) чувство жара
  - 2) усиленное потоотделение
  - 3) ощущение холода
  - 4) нарушение сознания
113. Физиологическое колебание температуры тела в течение дня составляет
- 1)  $0,3 - 0,5^{\circ}\text{C}$
  - 2)  $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$
  - 3)  $1 - 1,5^{\circ}\text{C}$
  - 4)  $2 - 2,5^{\circ}\text{C}$
114. По характеру колебаний температуры тела в течение суток лихорадка бывает
- 1) пиретическая
  - 2) ремиттирующая
  - 3) гиперпиретическая
  - 4) острая
115. При критическом снижении температуры тела необходимо
- 1) применить пузырь со льдом
  - 2) дать прохладное питье
  - 3) накормить пациента
  - 4) приподнять ножной конец кровати
116. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется
- 1) максимальное артериальное давление
  - 2) минимальное артериальное давление
  - 3) пульсовое давление
  - 4) венозное давление

117. Частота пульса в норме у взрослого человека составляет
- 1) 100 – 120 ударов в минуту
  - 2) 80 – 90 ударов в минуту
  - 3) 40 – 50 ударов в минуту
  - 4) 60 – 80 ударов в минуту
118. По типу дыхание бывает
- 1) глубокое
  - 2) грудное
  - 3) поверхностное
  - 4) учащенное
119. По напряжению пульс бывает
- 1) твердый и мягкий
  - 2) ритмичный и аритмичный
  - 3) полный и пустой
  - 4) скорый и медленный
120. Частота дыхательных движений в норме у взрослого человека составляет
- 1) 30 – 40 в минуту
  - 2) 25 – 30 в минуту
  - 3) 4 – 6 в минуту
  - 4) 16 – 20 в минуту
121. При определении пульса рука пациента должна быть
- 1) напряжена
  - 2) в согнутом положении
  - 3) расслаблена
  - 4) поднята вверх
122. Высококалорийную пищу, усиленное питание назначают при заболевании
- 1) сердца
  - 2) туберкулез
  - 3) почек
  - 4) желудка
123. Жидкость, соль ограничивают при заболевании
- 1) желудочно – кишечного тракта
  - 2) сахарном диабете  
почек
  - 3) опорно – двигательной системы
124. Для усиления перистальтики кишечника необходимо включить в рацион
- 1) газированные напитки, соки
  - 2) молоко
  - 3) овощи, фрукты, кисломолочные продукты
  - 4) хлеб белый
125. При заболеваниях печени необходимо ограничивать
- 1) белки

- 2) углеводы
  - 3) животные жиры
  - 4) витамины
126. При заболеваниях сердечно - сосудистой системы необходимо
- 1) ограничение соли, белков, жидкости
  - 2) ограничение животных жиров, соли, продуктов, содержащие холестерин
  - 3) ограничение или полное исключение углеводов
  - 4) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов
127. Показанием к кормлению пациента через гастростому является
- 1) обширные полостные операции
  - 2) непроходимость пищевода
  - 3) отказ от пищи при психических заболеваниях
  - 4) язвенная болезнь желудка
128. С целью парентерального питания пациента вводят
- 1) 50% раствор глюкозы
  - 2) эритроцитарную, тромбоцитарную, лейкоцитарную массу
  - 3) 10 % раствор натрия хлорида
  - 4) белковые продукты: гидролизин, аминокислоты, полиамины
129. Кормление пациента через гастростому проводят
- 1) малыми порциями 7 раз в день
  - 2) в течение суток 3 – 4 раза
  - 3) небольшими порциями 5 – 6 раз в день
  - 4) 1 – 2 раза в день по 400 мл.
130. Для кормления пациента через зонд необходимо взять пищу объемом
- 1) 150 мл
  - 2) 600 – 800 мл
  - 3) 350 мл
  - 4) 380 – 400 мл
131. Растворы для парентерального питания должны иметь температуру
- 1) 38 – 39 °С
  - 2) 40 – 45 °С
  - 3) 35 °С
  - 4) 20 °С
132. Через назогастральный зонд вводят
- 1) механически, химически обработанную пищу
  - 2) пищу, приготовленную на пару
  - 3) жидкую пищу
  - 4) продукты, усиливающие моторную функцию кишечника
133. Порционное требование составляет
- 1) 2 раза в неделю
  - 2) 1 раз в неделю
  - 3) ежедневно
  - 4) при поступлении пациента



134. Показанием к парентеральному питанию относится
- 1) неукротимая рвота
  - 2) бессознательное состояние
  - 3) язвенная болезнь желудка
  - 4) отказ пациента от пищи при психических заболеваниях
135. Показанием для кормления пациента через зонд является
- 1) бессознательное состояние
  - 2) ожог пищевода
  - 3) опухоли пищевода
  - 4) травмы ротовой полости
136. Гигиенический душ или ванну в условиях стационара следует принимать не реже
- 1) 1 раза в месяц
  - 2) 1 раза в 2 недели
  - 3) 1 раза в неделю
  - 4) 3-х раз в день
137. Гигиеническую ванну можно проводить в ванной комнате при температуре воздуха не менее
- 1) 15°C
  - 2) 30°C
  - 3) 40°C
  - 4) 25°C
138. После принятия ванны кожу пациента следует
- 1) обработать этиловым спиртом
  - 2) вытереть насухо
  - 3) смазать питательным кремом
  - 4) обработать кожным антисептиком
139. При невозможности принятия пациентом душа или ванны, необходимо применять
- 1) умывание пациента
  - 2) мытье рук пациента
  - 3) подмывание пациента
  - 4) обмывание пациента
140. Ежедневно тяжелобольному пациенту проводят
- 1) утренний и вечерний туалет
  - 2) только утренний туалет
  - 3) только вечерний туалет
  - 4) гигиеническую ванну
141. Подмышечные и паховые области тяжелобольного пациента следует мыть
- 1) ежедневно
  - 2) еженедельно
  - 3) ежемесячно
  - 4) 1 раз в 2 дня
142. Смена подгузника проводится не реже чем через

- 1) 4 часа
  - 2) 2 часа
  - 3) 6 часов
  - 4) 24 часа
143. Температура воды при уходе за наружными половыми органами должна быть
- 1) 36 – 37 °С
  - 2) 20 – 22 °С
  - 3) 38 – 40 °С
  - 4) 25 – 28°С
144. Мытье головы тяжелобольного проводится
- 1) в постели
  - 2) в ванной комнате
  - 3) в санитарной комнате
  - 4) не проводится
145. Опрелостям способствуют
- 1) потливость
  - 2) нарушения диеты
  - 3) сухость
  - 4) гиподинамия
146. Цель сестринской помощи пациенту в уходе за телом заключается в обеспечении
- 1) личной гигиены и ухода
  - 2) независимости и адаптации к своему состоянию
  - 3) безопасности
  - 4) обучение самоуходу
147. Наиболее частым местом локализации опрелостей является
- 1) межъягодичное пространство
  - 2) кисти рук
  - 3) пяточная область
  - 4) область живота
148. В целях профилактики опрелостей кожные складки пациента следует ежедневно
- 1) просушивать
  - 2) смазывать питательным кремом
  - 3) кварцевать
  - 4) обрабатывать этиловым спиртом
149. Гигиену наружных половых органов у тяжелобольного пациента проводят
- 1) после физиологических отпавлений
  - 2) утром после сна
  - 3) не менее 2 раз в сутки
  - 4) по желанию пациента
150. Основным фактором, приводящим к образованию пролежней, является

- 1) высокая температура тела
  - 2) анемия
  - 3) давление
  - 4) большая масса тела
151. Целью программы направленной на предупреждение пролежней является
- 1) обучение родственников пациента принципам рационального питания
  - 2) выявление пациентов с факторами риска развития пролежней
  - 3) обучение пациента здоровому образу жизни
  - 4) принятие мер, способствующих ограничению подвижности пациента
152. Причиной, предрасполагающей у развитию пролежне на фоне длительного давление является
- 1) дефицит жиров в пище
  - 2) нормальная масса тела пациента
  - 3) сухость кожи
  - 4) своевременная смена постельного белья
153. Для I степени пролежней характерно
- 1) поверхностное нарушение целостности кожных покровов
  - 2) кожный покров не нарушен
  - 3) разрушение кожного покрова вплоть до мышечной ткани
  - 4) стойкая гиперемия
154. Для II степени пролежней характерно
- 1) устойчивая гиперемия
  - 2) поражение всех мягких тканей
  - 3) отслойка эпидермиса
  - 4) жидкие выделения
155. Для III степени пролежней характерно
- 1) пролежень выглядит как рана
  - 2) отслойка эпидермиса
  - 3) стойкая гиперемия
  - 4) умеренная гиперемия
156. Наиболее частым местом локализации пролежней в положении «лежа на спине» является
- 1) поясничный отдел
  - 2) предплечье
  - 3) крестец
  - 4) область живота
157. К мероприятиям по профилактике пролежней относится
- 1) изменение положения тела каждые 2 часа
  - 2) применение массажа на выступающих костных участках
  - 3) ограничение жидкости до 500 мл в сутки
  - 4) размещение пациента на жесткой поверхности
158. Горчичники ставят взрослому человеку в среднем на

- 1) 3 – 5 минут
  - 2) 5 – 10 минут
  - 3) 10 – 15 минут
  - 4) 15 – 30 минут
159. Температура воды для смачивания горчичников должна быть
- 1) 20 – 25°C
  - 2) 25 – 30 °C
  - 3) 40 – 45 °C
  - 4) 50 – 55 °C
160. Пузырь со льдом на область живота прикладывается на
- 1) 5 – 10 минут
  - 2) 20 – 30 минут
  - 3) 40 – 60 минут
  - 4) 1 – 1,5 часа
161. Действие пузыря со льдом на организм человека заключается в
- 1) сужении кровеносных сосудов
  - 2) расширение кровеносных сосудов
  - 3) усиление обмена веществ
  - 4) рассасывание инфильтратов
162. Эффект от применения грелки выражается в
- 1) расслабление гладкой мускулатуры
  - 2) ограничение острых воспалительных процессов
  - 3) уменьшение кровотечения
  - 4) уменьшение травматического отека тканей
163. Одним из противопоказаний для применения грелки является
- 1) острый аппендицит
  - 2) не осложненная язвенная болезнь желудка
  - 3) сухой плеврит
  - 4) бронхит
164. Согревающий компресс накладывается на
- 1) 1 – 2 часа
  - 2) 3 – 4 часа
  - 3) 6 – 8 часов
  - 4) 30 минут
165. Противопоказанием для наложения согревающего компресса является
- 1) воспаление среднего уха
  - 2) хроническое воспаление суставов
  - 3) постинъекционные инфильтраты
  - 4) кожные заболевания – дерматиты
166. Длина, на которую необходимо ввести носовой катетер пациенту составляет
- 1) рост- 100 см
  - 2) от мочки уха до носогубного треугольника
  - 3) 15 см
  - 4) от мочки уха до мечевидного отростка

167. Показанием к применению кислорода является
- 1) гипоксия тканей
  - 2) боль в области сердца
  - 3) отеки
  - 4) нарушение зрения
168. При проведении оксигенотерапии кислород увлажняют с целью
- 1) предотвращения сухости слизистых оболочек дыхательных путей
  - 2) пеногашения слизистой мокроты
  - 3) предотвращения переувлажнения слизистых оболочек дыхательных путей
  - 4) понижения давления
169. Скорость подачи кислорода в острых ситуациях должна быть
- 1) 2 – 4 литра в минуту
  - 2) 1 литр в минуту
  - 3) 6 – 7 литров в минуту
  - 4) 4 – 5 литров в минуту
170. При применении чистого кислорода возможны осложнения
- 1) повышение АД
  - 2) снижение зрения у новорожденных
  - 3) брадикардия, брадипноэ
  - 4) остановка сердца
171. К ингаляционному способу оксигенотерапии относится
- 1) кислородные ванны
  - 2) орошение ран
  - 3) кислородные коктейли
  - 4) подача кислорода через носовую канюлю
172. Для постановки очистительной клизмы используют
- 1) кружку Эсмарха
  - 2) воронку
  - 3) резиновую трубку
  - 4) резиновый баллончик
173. При наличии у пациента отеков назначают
- 1) масляную клизму
  - 2) очистительную клизму
  - 3) гипертоническую клизму
  - 4) сифонную клизму
174. Эффект от гипертонической клизмы наблюдается через
- 1) 5 – 10 минут
  - 2) 10 – 15 минут
  - 3) 20 – 30 минут
  - 4) 1 час
175. Эффект от масляной клизмы наблюдается через
- 1) 20 – 30 минут
  - 2) 1 час

- 3) 8 – 10 часов
  - 4) 1 сутки
176. Перед постановкой лекарственной клизмы необходимо провести постановку
- 1) газоотводной трубки
  - 2) очистительной клизмы
  - 3) сифонной клизмы
  - 4) масляной клизмы
177. Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что
- 1) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
  - 2) это утомит пациента
  - 3) закончится лечебный эффект
  - 4) возникают неприятные ощущения у пациента
178. Противопоказанием для постановки очистительной клизмы служит
- 1) рентгенологическое обследование органов брюшной полости
  - 2) опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода
  - 3) перед родами
  - 4) перед постановкой лекарственной клизмы
179. Объем жидкости, используемой для проведения сифонной клизмы составляет
- 1) 50 – 150 мл
  - 2) 400 – 700 мл
  - 3) 1 – 1,5 л
  - 4) 10 – 12 л
180. Объем жидкости, используемой для проведения очистительной клизмы составляет
- 1) 500 – 600 мл
  - 2) 12 – 15 л
  - 3) 1 – 1,5 л
  - 4) 150 – 300 мл
181. Клизменные наконечники сразу же после использования подвергаются
- 1) ополаскиванию под проточной водой
  - 2) дезинфекции
  - 3) стерилизации
  - 4) протиранию стерильной салфеткой
182. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить
- 1) 0,9% раствор натрия хлорида
  - 2) 25% раствор сульфата магния
  - 3) 0,5% раствор натрия хлорида
  - 4) 5% раствор глюкозы
183. Температура масла при постановке масляной клизмы должна быть
- 1) 20°C
  - 2) 22°C
  - 3) 38°C

- 4) 45°C
184. Положение пациента в постели при постановке очистительной клизмы должно быть
- 1) лежа на правом боку, ноги приведены к животу
  - 2) лежа на левом боку с выпрямленными ногами
  - 3) лежа на левом боку, ноги согнуты в коленях и слегка приведены к животу
  - 4) лежа на правом боку, правая нога согнута в колене и подведена к животу, а левая нога выпрямлена
185. Показанием для проведения сифонной клизмы является
- 1) отравления ядовитыми грибами, растениями, наркотиками
  - 2) атонические запоры
  - 3) асцит
  - 4) острый аппендицит, острый перитонит
186. Уретральный катетер перед введением смазывают
- 1) чистой водой
  - 2) антисептическим раствором
  - 3) стерильным глицерином
  - 4) стерильным вазелином
187. Длина мочеиспускательного канала у женщин составляет
- 1) 1 – 2 см
  - 2) 3 – 4 см
  - 3) 8 – 10 см
  - 4) 12 – 15 см
188. При недержании мочи у женщин в ночное время желательно использовать
- 1) памперсы
  - 2) резиновое судно
  - 3) металлическое судно
  - 4) съемный мочеприемник
189. Перед введением катетера в мочеиспускательный канал медсестра проводит
- 1) очистительную клизму
  - 2) постановку газоотводной трубки
  - 3) туалет наружных половых органов
  - 4) обтирание
190. Катетеризация мочевого пузыря проводится
- 1) в стерильных перчатках
  - 2) без перчаток
  - 3) в чистых перчатках
  - 4) без перчаток, но с предварительной обработкой рук в р-ре антисептика
191. Показанием к катетеризации является
- 1) травма мочевого пузыря
  - 2) боли в области мочевого пузыря

- 3) острая задержка мочи
  - 4) отеки
192. Промывание мочевого пузыря назначает
- 1) врач
  - 2) палатная медсестра
  - 3) пациент
  - 4) старшая медсестра
193. Уход за постоянным мочевым катетером предполагает
- 1) смена мочевого катетера ежедневно
  - 2) обработка наружной части катетера дезинфицирующим раствором
  - 3) контроль за оттоком мочи по дренажной системе
  - 4) проведение дезинфекции катетера
194. Промывание желудка продолжают до
- 1) появления соляной кислоты
  - 2) появления чистых промывных вод
  - 3) появления прожилок крови
  - 4) появления слизи
195. Объем воды для промывания желудка должен составлять
- 1) 10 – 12 л
  - 2) 5 – 6 л
  - 3) 2 – 3 л
  - 4) 1 – 1,5 л
196. При промывании желудка возможно следующее осложнение
- 1) боли в животе, общая слабость, рвота
  - 2) падение артериального давления
  - 3) кровотечение
  - 4) обморок
197. Глубина введения зонда при промывании желудка определяется
- 1) от резцов до пупка
  - 2) от резцов зубов до пупка + 20 см
  - 3) рост в см. – 100 см
  - 4) рост в см. – 50 см
198. Для промывания желудка используют
- 1) дуоденальный зонд
  - 2) тонкий желудочный зонд
  - 3) толстый желудочный зонд
  - 4) прозрачную резиновую трубку
199. Показанием к проведению промывания желудка является
- 1) воспалительные процессы в полости рта, глотки, пищевода
  - 2) отравления недоброкачественной пищей и алкоголем
  - 3) рак желудка и 12 п. кишки
  - 4) инфаркт миокарда, стенокардия
200. При появлении признаков кровотечения из желудка пациенту необходимо



- 1) срочно промыть желудок холодной водой
  - 2) приложить грелку на область эпигастрии
  - 3) ввести обезболивающие средства
  - 4) приложить пузырь со льдом на область эпигастрии
201. Дезинфекцию зондов проводят
- 1) протиранием 70 % этиловым спиртом
  - 2) замачиванием в дезинфицирующем растворе согласно инструкции
  - 3) промыванием под проточной водой
  - 4) замачиванием в 3 % растворе перекиси водорода на 3 часа
202. Лекарственными средствами подлежащими предметно-количественному учету являются
- 1) наркотические препараты
  - 2) 0,9 % раствор натрия хлорида
  - 3) витамины
  - 4) антибиотики цефалоспоринового ряда
203. Преимуществом ректального пути введения лекарств является
- 1) применение в острых состояниях
  - 2) простота приема
  - 3) всасывание в кровь в неизменном виде
  - 4) доступность и простота приема
204. Пероральный прием лекарственных средств производится
- 1) только в присутствии медицинской сестры
  - 2) в любое время независимо от присутствия медсестры
  - 3) в присутствии лечащего врача
  - 4) в присутствии медсестры и врача
205. Срок хранения настоев, отваров и микстур в холодильнике составляет
- 1) не более 12 часов
  - 2) не более суток
  - 3) не более 2 суток
  - 4) не более 72 часов
206. Суппозитории хранят в
- 1) холодильнике
  - 2) сейфе
  - 3) медицинском шкафу
  - 4) шкафу, закрытом на ключ
207. Лекарственная форма, изготовленная в аптеке для наружного употребления, должна иметь этикетку с полосой
- 1) голубого цвета
  - 2) оранжевого цвета
  - 3) синего цвета
  - 4) белого цвета
208. Во время еды принимают препараты
- 1) разрушающиеся под действием соляной кислоты
  - 2) обволакивающие слизистую оболочку желудка

- 3) улучшающие процесс пищеварения
  - 4) раздражающие слизистую оболочку желудка
209. Преимуществом сублингвального приема лекарственных средств является
- 1) быстрое наступление лечебного эффекта
  - 2) препарат разрушается кислым желудочным соком
  - 3) возможность введения больших доз препарата
  - 4) действие препарата легко прервать
210. К лекарственным аэрозолям относятся
- 1) взвеси лекарственных веществ в воздухе
  - 2) водные растворы
  - 3) спиртовые растворы
  - 4) масляные растворы
211. Ингаляционно можно вводить
- 1) жидкие лекарственные вещества
  - 2) газообразные лекарственные вещества
  - 3) порошкообразные лекарственные вещества
  - 4) суспензии
212. Препараты, назначенные "натошак", принимаются с целью
- 1) обволакивающего действия
  - 2) для ускорения лечебного эффекта
  - 3) улучшения процесса пищеварения
  - 4) уменьшения раздражающего действия
213. К наружному способу введения лекарственных средств относится
- 1) закапывание в глаза
  - 2) подкожное введение
  - 3) введение в переднюю брюшную стенку
  - 4) ректальное введение
214. Использованные шприцы после дезинфекции помещают в мешки
- 1) белого цвета
  - 2) черного цвета
  - 3) красного цвета
  - 4) желтого цвета
215. Длина инъекционной иглы для подкожной инъекции составляет
- 1) 10 – 25 мм
  - 2) 40 мм
  - 3) 60 мм
  - 4) 80 мм
216. При введении наркотического анальгетика обязательно присутствие
- 1) процедурной медсестры
  - 2) лечащего врача
  - 3) старшей медсестры
  - 4) заведующего отделением
217. Наиболее оптимальным методом введения масляных растворов лекарственных средств является

- 1) внутрикожный
  - 2) подкожный
  - 3) внутримышечный
  - 4) внутривенный
218. При возникновении инфильтрата на месте инъекции необходимо приложить
- 1) пузырь со льдом
  - 2) грелку
  - 3) асептическую повязку
  - 4) выше места инъекции венозный жгут
219. При анафилактическом шоке, вызванном внутривенным капельным введением лекарств, главным является
- 1) перекрыть капельницу, убрать
  - 2) перекрыть введение, сохранив венозный доступ
  - 3) создание психического покоя
  - 4) пероральный прием антигистаминных препаратов
220. Местом хранения лекарств группы "А" является
- 1) стол на посту у медсестры
  - 2) шкаф с прочими лекарствами
  - 3) сейф
  - 4) отдельная полка в шкафу
221. Пациент принимает снотворные лекарственные средства до сна за
- 1) 15 минут
  - 2) 30 минут
  - 3) 45 минут
  - 4) 60 минут
222. Энтеральным способом введения лекарств является
- 1) внутримышечный
  - 2) внутривенный
  - 3) интраспинальный
  - 4) пероральный
223. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение, следует принимать
- 1) до еды
  - 2) во время еды
  - 3) после еды, запивая молоком или водой
  - 4) между приемами пищи
224. Лекарства, раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, следует принимать
- 1) до еды
  - 2) во время еды
  - 3) после еды, запивая молоком или водой
  - 4) между приемами пищи
225. К списку "Б" относятся
- 1) дорогостоящие лекарственные вещества

- 2) ядовитые лекарственные вещества
  - 3) сильнодействующие лекарственные вещества
  - 4) снотворные лекарственные вещества
226. К списку "А" относятся
- 1) наркотические лекарственные вещества
  - 2) снотворные лекарственные вещества
  - 3) сильнодействующие лекарственные вещества
  - 4) гипотензивные лекарственные вещества
227. Выписка, учет, хранение и выдача наркотических средств проводится согласно приказу №
- 1) 342
  - 2) 330
  - 3) 770
  - 4) 288
228. Особой осторожности требует введение
- 1) 10% раствора хлористого кальция
  - 2) 40% раствора глюкозы
  - 3) 25% раствора магнезии
  - 4) 0,9% хлорида натрия
229. Перед закапыванием в ухо раствор необходимо подогреть до температуры
- 1) 45°C
  - 2) 40°C
  - 3) 37°C
  - 4) 24°C
230. Игла при внутрикожной инъекции вводится под углом
- 1) 90°
  - 2) 45°
  - 3) 5°
  - 4) 30°
231. Глубина введения иглы при проведении внутрикожной инъекции составляет
- 1) только срез иглы
  - 2) две трети иглы
  - 3) в зависимости от расположения сосуда
  - 4) на всю длину иглы
232. Местом введения внутрикожной инъекции является
- 1) бедро
  - 2) передняя брюшная стенка
  - 3) наружная поверхность плеча
  - 4) внутренняя поверхность предплечья
233. Длина иглы, применяемая для внутрикожных инъекций составляет
- 1) 30 мм
  - 2) 25 мм
  - 3) 20 мм

- 4) 15 мм
234. Максимальный разовый объем лекарственного вещества, вводимого подкожно составляет
- 1) 5 мл
  - 2) 4 мл
  - 3) 3 мл
  - 4) 2 мл
235. Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры
- 1) 40° С
  - 2) 38° С
  - 3) 34° С
  - 4) 28° С
236. Внутримышечно можно вводить лекарственного вещества не более
- 1) 10 мл
  - 2) 6 мл
  - 3) 4 мл
  - 4) 2 мл
237. Игла при подкожной инъекции вводится под углом
- 1) 90°
  - 2) 60°
  - 3) 45°
  - 4) 5°
238. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является
- 1) подлопаточная область
  - 2) внутренняя поверхность предплечья
  - 3) передняя брюшная стенка
  - 4) дельтовидная мышца
239. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом
- 1) 90°
  - 2) 60°
  - 3) 45°
  - 4) 5°
240. Возможным осложнением при внутримышечной инъекции является
- 1) инфильтрат
  - 2) воздушная эмболия
  - 3) тромбофлебит
  - 4) кровотечение
241. Наиболее приемлемым местом для внутримышечной инъекции является
- 1) подлопаточная область
  - 2) предплечье
  - 3) плечо
  - 4) верхний наружный квадрант ягодицы

242. Возможным осложнением при инсулинотерапии является
- 1) липодистрофия
  - 2) некроз
  - 3) тромбофлебит
  - 4) гепатит
243. При попадании воздуха в кровеносный сосуд развивается
- 1) воздушная эмболия
  - 2) тромбофлебит
  - 3) некроз
  - 4) инфильтрат
244. Тяжелой формой аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества является
- 1) отек Квинке
  - 2) анафилактический шок
  - 3) крапивница
  - 4) покраснение
245. Парентеральный путь введения лекарственных средств – это введение лекарственных средств
- 1) через дыхательные пути
  - 2) через прямую кишку
  - 3) внутривенно, внутримышечно
  - 4) под язык
246. После введения инсулина пациента необходимо
- 1) накормить через 15 – 20 минут
  - 2) уложить
  - 3) поставить грелку на место инъекции
  - 4) измерить ему артериальное давление
247. Для разведения антибиотиков используют раствор
- 1) натрия хлорида 0,9%
  - 2) новокаина 5%
  - 3) натрия хлорида 10%
  - 4) новокаина 1%
248. При несоблюдении правил асептики может возникнуть
- 1) отек Квинке
  - 2) крапивница
  - 3) абсцесс
  - 4) анафилактический шок
249. Внутрибольничная инфекция при внутривенной инъекции может проявиться
- 1) сепсисом
  - 2) невралгией
  - 3) гематомой
  - 4) некрозом
250. В 1 мл раствора антибиотика, разведенного 1:1, содержится
- 1) 500 000 ЕД

- 2) 300 000 ЕД
  - 3) 200 000 ЕД
  - 4) 100 000 ЕД
251. Руки после инъекции обрабатываются на
- 1) социальном уровне
  - 2) гигиеническом уровне
  - 3) хирургическом уровне
  - 4) лечебном уровне
252. В 1 мл раствора антибиотика, разведенного 1:2, содержится
- 1) 500 000 ЕД
  - 2) 300 000 ЕД
  - 3) 200 000 ЕД
  - 4) 100 000 ЕД
253. В 1 мл гепарина содержится
- 1) 100000 ЕД
  - 2) 5000 ЕД
  - 3) 10000 ЕД
  - 4) 80000 ЕД
254. Особенностью введения 10 % кальция хлорида является
- 1) вводится внутривенно в течение 5 – 7 минут
  - 2) не должен соприкасаться с этиловым спиртом
  - 3) соблюдение точности дозировки
  - 4) после введения приложить согревающий компресс
255. Причиной образования гематомы является
- 1) невнимательность медсестры
  - 2) частые венепункции одной и той же вены
  - 3) попадание воздуха в шприц при вливаниях
  - 4) неумелая венепункция
256. Профилактика абсцесса, сепсиса заключается в
- 1) введении точной дозировки препарата
  - 2) правильном выборе места инъекции
  - 3) соблюдении асептики
  - 4) введении лекарственных средств в разные места
257. Особенностью введения сердечных гликозидов является
- 1) очень медленное введение, соблюдение точности дозировки
  - 2) подогревание перед введением до 38 °С
  - 3) прикладывание сухого тепла после введения
  - 4) очень быстрое введение
258. Для исследования мочи на активность диастазы необходимо собрать
- 1) суточное количество мочи в одной ёмкости
  - 2) среднюю порцию мочи в стерильную пробирку
  - 3) в течение суток 8 порций мочи
  - 4) разовую порцию мочи и максимально быстро доставить в лабораторию

259. Подготовка пациента к исследованию кала на скрытую кровь заключается в
- 1) исключении продуктов, содержащих железо
  - 2) исключении продуктов, содержащих кальций
  - 3) постановке очистительной клизмы
  - 4) исключении продуктов, вызывающих брожение
260. Пробой Зимницкого в моче определяется
- 1) количество сахара, ацетона
  - 2) количество форменных элементов, бактерий
  - 3) наличие уробилина, желчных пигментов
  - 4) плотность и диурез
261. Кал на скрытую кровь следует отнести в
- 1) бактериологическую лабораторию
  - 2) цитологическую лабораторию
  - 3) биохимическую лабораторию
  - 4) клиническую лабораторию
262. Кал для исследования на простейшие доставляется в лабораторию
- 1) в течение дня
  - 2) через 3 часа
  - 3) через 1 час
  - 4) немедленно, теплым
263. Для исследования мочи по методу Нечипоренко
- 1) собирают мочу за 24 часа
  - 2) собирают мочу за 10 часов
  - 3) собирают мочу за 3 часа
  - 4) берут среднюю порцию мочи
264. Моча на диастазу должна быть доставлена в лабораторию
- 1) через 24 часа
  - 2) через 10 часов
  - 3) через 3 часа
  - 4) немедленно
265. Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию
- 1) через 4 часа
  - 2) через 2 часа
  - 3) не более чем через 1 час
  - 4) в любое время
266. Подготовка пациента к сбору мокроты на общий анализ предусматривает
- 1) полоскание рта спиртом
  - 2) полоскание рта кипяченой водой
  - 3) полоскание рта раствором фурацилина
  - 4) полоскание рта раствором гидрокарбоната натрия
267. Целью взятия крови на реакцию Вассермана является
- 1) определение биохимических показателей крови



- 2) исследование крови на наличие у человека сифилиса
  - 3) обнаружение антител к вирусу ВИЧ - инфекции
  - 4) исследование крови на лейкоцитарную формулу
268. Особенностью подготовки пациента к анализу крови на ВИЧ является
- 1) сдача крови проводится утром, натощак
  - 2) исключение психоэмоциональных и физических нагрузок
  - 3) исключение продуктов содержащих железо
  - 4) исключение употребления продуктов, содержащих глюкозу
269. Целью биохимического исследования крови является
- 1) исследование крови на наличие у человека сифилиса
  - 2) обнаружение антител к вирусу ВИЧ - инфекции
  - 3) исследование крови на лейкоцитарную формулу
  - 4) оценка работы внутренних органов
270. Мокроту собирают в течение 1 – 3 суток для исследования на
- 1) общий анализ
  - 2) микобактерии туберкулеза
  - 3) атипичные клетки
  - 4) чувствительность к антибиотикам
271. Анализ кала на бактериологическое исследование позволяет определить
- 1) скрытую кровь
  - 2) возбудителей кишечной инфекции
  - 3) яйца гельминтов
  - 4) переваривающую способность кишечника
272. Копрологическое исследование кала проводится с целью
- 1) выявления яиц гельминтов
  - 2) исследования переваривающей способности ЖКТ
  - 3) исключений кишечной инфекции
  - 4) обнаружения скрытой крови в кале
273. Мазок из зева для исследования направляют в
- 1) клиническую лабораторию
  - 2) бактериологическую лабораторию
  - 3) иммунологическую лабораторию
  - 4) цитологическую лабораторию
274. Подготовка пациента к колоноскопии включает
- 1) высококалорийную диету
  - 2) низкокалорийную диету
  - 3) ограничение жидкости
  - 4) постановку очистительной клизмы
275. Подготовка больного к ректороманоскопии включает
- 1) постановку газоотводной трубки
  - 2) измерение температуры в прямой кишке
  - 3) прием перорально контрастного вещества
  - 4) постановку очистительных клизм утром и вечером
276. Перед УЗИ брюшной полости необходимо исключить продукты

- 1) гречневую кашу, помидоры, гранаты
  - 2) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
  - 3) яйца, белый хлеб, сладости
  - 4) мясо, рыбу, консервы
277. Эндоскопическим исследованием, не требующее обязательного применения очистительной клизмы является
- 1) колоноскопия
  - 2) ирригоскопия
  - 3) цистоскопия
  - 4) ректороманоскопия
278. Подготовка к УЗИ почек и мочевого пузыря пациента включает
- 1) состояние натощак
  - 2) постановку очистительной клизмы
  - 3) наполнение мочевого пузыря
  - 4) ограничение жидкости
279. Пробу на переносимость йодсодержащих препаратов проводят при
- 1) ирригоскопии
  - 2) флюорографии
  - 3) бронхоскопии
  - 4) урографии
280. Подготовка пациента в день проведения фиброгастроскопии заключается
- 1) в увеличении приема жидкости
  - 2) в ограничении приема жидкости
  - 3) в постановке очистительной клизмы
  - 4) в том, что пациент приходит утром «натощак»
281. Рекомендацией пациенту накануне урографии во второй половине дня является
- 1) отказ от ужина
  - 2) обильное питье
  - 3) ограничение приема жидкости
  - 4) прием лекарственных препаратов
282. Объективным признаком клинической смерти является
- 1) отсутствие дыхания
  - 2) трупные пятна
  - 3) трупное окоченение
  - 4) симптом " кошачьего глаза "
283. Тело умершего переводят в патолого-анатомическое отделение после констатации биологической смерти через
- 1) 30 минут
  - 2) 1 час
  - 3) 2 часа
  - 4) 12 часов
284. При восстановлении проходимости верхних дыхательных путей пострадавшего необходимо

- 1) обеспечить доступ свежего воздуха
  - 2) запрокинуть голову
  - 3) проверить наличие пульса
  - 4) уложить на мягкую поверхность
285. Частота ИВЛ в 1 минуту методом "рот в рот" взрослому человеку составляет
- 1) не менее 12 вдуваний
  - 2) не менее 20 вдуваний
  - 3) 20 – 25 вдуваний
  - 4) 50 – 60 вдуваний
286. Противопоказанием к проведению реанимационных мероприятий является
- 1) преагональное состояние
  - 2) клиническая смерть
  - 3) агония
  - 4) биологическая смерть
287. Достоверный признак биологической смерти
- 1) трупное окоченение
  - 2) расширение зрачков
  - 3) отсутствие дыхания
  - 4) отсутствие сознания
288. Глубина продавливания грудины взрослого человека при непрямом массаже сердца
- 1) 1 – 2 см
  - 2) 3 – 4 см
  - 3) 4 – 5 см
  - 4) 7 – 8 см
289. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является
- 1) свободная проходимость дыхательных путей
  - 2) проведение ИВЛ с помощью технических средств
  - 3) вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
  - 4) число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5 – 6 в минуту
290. Критерием эффективности проводимой искусственной вентиляции легких является
- 1) появление пульса на сонной артерии
  - 2) вздутие эпигастральной области
  - 3) экскурсия грудной клетки
  - 4) бледность кожных покровов
291. Для клинической смерти характерно
- 1) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное
  - 2) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий
  - 3) сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое

- 4) сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое
292. После констатации врачом биологической смерти пациента медсестра должна заполнить
- 1) лист врачебных назначений
  - 2) титульный лист истории болезни
  - 3) сопроводительный лист
  - 4) температурный лист
293. Необратимым этапом умирания организма является
- 1) клиническая смерть
  - 2) агония
  - 3) биологическая смерть
  - 4) преагония
294. Противопоказанием для проведения реанимационных мероприятий является
- 1) время свыше 8 минут после наступления клинической смерти
  - 2) наличие повреждений органов, несовместимых с жизнью
  - 3) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
  - 4) последняя стадия онкологических заболеваний
295. Для состояния депрессии характерны
- 1) радость, смех
  - 2) отрицание возможности близкой смерти
  - 3) полное смирение
  - 4) глубокая печаль, боль, скорбь
296. Во второй стадии горя тяжелобольной чаще себе говорит
- 1) «этого не может быть», «это ошибка»
  - 2) «да, это со мной», «все кончено»
  - 3) «пусть будет», «это судьба»
  - 4) «почему я?», «за что?»
297. Целью паллиативного лечения является
- 1) продление жизни человека
  - 2) прерывание жизни человека на определенном этапе
  - 3) создание комфортных условий
  - 4) поддержание максимального возможного уровня здоровья на определенном этапе, связанного с потерей
298. Первый хоспис был открыт
- 1) Флоренс Найтингейл
  - 2) Жанной Гарнье
  - 3) Сесилией Сондерс
  - 4) Вирджинией Хендерсон
299. Уход за больными осуществляют
- 1) родственники больного
  - 2) средний медицинский персонал

- 3) все медицинские работники, родственники больного, причем каждый из них имеет свои определенные функции по организации ухода
  - 4) младший медицинский персонал
300. Функциональной задачей приемного отделения является
- 1) проведение амбулаторного лечения
  - 2) установление клинического диагноза
  - 3) оказание экстренной медицинской помощи
  - 4) санитарная обработка пациентов других лечебных отделений
301. Гигиеническое воспитание – это
- 1) воспитательная деятельность
  - 2) просветительная деятельность
  - 3) обучающая деятельность
  - 4) комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность
302. Конечной целью гигиенического воспитания является
- 1) выработка динамического стереотипа поведения выполнения гигиенических мероприятий
  - 2) расширение кругозора по медико-генетическим вопросам
  - 3) положительные изменения в состоянии здоровья
  - 4) обучение распознаванию признаков заболеваний
303. Непосредственной целью гигиенического воспитания является
- 1) улучшение потенциала и баланса здоровья
  - 2) положительные изменения в гигиенической культуре
  - 3) увеличение законодательных актов в области здравоохранения
  - 4) увеличение потока информации по вопросам сохранения здоровья
304. Санитарное просвещение отражает следующие виды деятельности
- 1) распространение знаний
  - 2) выработку умений
  - 3) формирование свойств характера
  - 4) выработку навыков
305. Последовательностью формирования уровня гигиенической культуры населения является
- 1) знания, умения, убеждения, навыки
  - 2) убеждения, знания, умения, навыки
  - 3) знания, убеждения, навыки, умения
  - 4) знания, убеждения, умения, навыки
306. Выработка способности правильно выполнять медицинские, гигиенические процедуры, называется
- 1) знания
  - 2) умения
  - 3) навыки
  - 4) убеждения
307. Выработка динамического стереотипа поведения в выполнении комплекса гигиенических мероприятий, называется

- 1) знания
  - 2) убеждения
  - 3) навыки
  - 4) умения
308. Овладение определенной информацией о необходимости соблюдения гигиенических правил, называется
- 1) умения
  - 2) убеждения
  - 3) навыки
  - 4) знания
309. Трансформация в сознании человека знаний в твердую уверенность в их достоверности и необходимости, называется
- 1) убеждения
  - 2) навыки
  - 3) знания
  - 4) умения
310. Содержание гигиенического воспитания представляет собой
- 1) способы управления познавательной и практической деятельностью
  - 2) способы применения отдельного средства
  - 3) способы реализации гигиенического воспитания
  - 4) совокупность медицинских знаний
311. Способы управления познавательной и практической деятельностью людей, называются
- 1) средства гигиенического воспитания
  - 2) методы гигиенического воспитания
  - 3) формы гигиенического воспитания
  - 4) виды гигиенического воспитания
312. Формы гигиенического воспитания представляют собой
- 1) способы реализации методов гигиенического воспитания
  - 2) способы управления познавательной деятельностью людей
  - 3) способы применения средств гигиенического воспитания
  - 4) способы формирования практической деятельности людей
313. Средства гигиенического воспитания представляют собой
- 1) способы применения средств гигиенического воспитания
  - 2) способы управления практической деятельностью людей
  - 3) способы реализации методов гигиенического воспитания
  - 4) способы формирования практической деятельности людей
314. Основной целью информационно-рецептивного метода в гигиеническом воспитании является
- 1) формирование практических умений и навыков
  - 2) формирование творческого отношения к здоровью
  - 3) формирование ценностных установок в отношении здоровья
  - 4) повышение уровня знаний
315. Основной целью репродуктивного метода в гигиеническом воспитании

является

- 1) формирование практических умений и навыков
  - 2) формирование умения творчески решать проблемы связанные со здоровьем
  - 3) формирование творческого отношения к здоровью
  - 4) формирование ценностных установок в отношении здоровья
316. Санитарное просвещение в стационаре является
- 1) первичной профилактикой
  - 2) вторичной профилактикой
  - 3) популяционной профилактикой
  - 4) социальной профилактикой
317. Индивидуальные формы гигиенического воспитания характеризуются
- 1) общением специалиста с группой пациентов
  - 2) общением между специалистом и большим количеством пациентов
  - 3) общением между группами специалистов
  - 4) общением между специалистом и пациентом
318. Массовые формы гигиенического воспитания характеризуются
- 1) общением между специалистом и пациентом
  - 2) общением между специалистом и большим количеством пациентов
  - 3) общением специалиста с группой пациентов
  - 4) общением между группами специалистов
319. Групповые формы гигиенического воспитания характеризуются
- 1) общением специалиста с группой пациентов
  - 2) общением между группами специалистов
  - 3) общением между специалистом и большим количеством пациентов
  - 4) общением между специалистом и пациентом
320. Преимуществом индивидуальных форм гигиенического воспитания является
- 1) использование дифференцированного подхода
  - 2) наличие обратной связи
  - 3) небольшой охват населения
  - 4) большие затраты рабочего времени специалиста
321. Недостатком индивидуальных форм гигиенического воспитания является
- 1) использование индивидуального подхода
  - 2) наличие обратной связи
  - 3) небольшой охват населения
  - 4) небольшие затраты рабочего времени специалиста
322. Преимуществом групповых форм гигиенического воспитания является
- 1) использование индивидуального подхода
  - 2) использование дифференцированного подхода
  - 3) небольшой охват населения
  - 4) большие затраты рабочего времени специалиста
323. Недостатком групповых форм гигиенического воспитания является

- 1) малый охват населения
  - 2) использование дифференцированного подхода
  - 3) наличие обратной связи
  - 4) возможность отработки умений и навыков
324. Преимуществом массовых форм гигиенического воспитания является
- 1) использование индивидуального подхода
  - 2) использование дифференцированного подхода
  - 3) отсутствие обратной связи
  - 4) большой охват населения
325. Недостатком массовых форм гигиенического воспитания является
- 1) большой охват населения
  - 2) отсутствие обратной связи
  - 3) экономия времени специалиста
  - 4) применение в эпидемически неблагоприятных ситуациях
326. Гигиеническое обучение направлено на формирование
- 1) системы взглядов
  - 2) общественного мнения
  - 3) умений и навыков
  - 4) свойств характера
327. Воспитание в отношении здоровья направлено на формирование
- 1) умений
  - 2) убеждений и взглядов
  - 3) навыков
  - 4) знаний
328. К групповым формам гигиенического воспитания относится
- 1) дискуссия
  - 2) радиопередача
  - 3) акция
  - 4) «телефон доверия»
329. К индивидуальным формам гигиенического воспитания относится
- 1) дискуссия
  - 2) лекция
  - 3) телепередача
  - 4) консультирование
330. К массовым формам гигиенического воспитания относится
- 1) практическое занятие
  - 2) радиопередача
  - 3) беседа
  - 4) консультирование
331. Требованием, которому должна отвечать беседа является
- 1) обеспечение большого количества слушателей
  - 2) создание атмосферы непринужденности
  - 3) минимальное участие слушателей в обсуждении
  - 4) наличие монолога специалиста



332. Дискуссия как форма гигиенического воспитания позволяет
- 1) отрабатывать гигиенические умения
  - 2) отрабатывать гигиенические навыки
  - 3) применить знания на практике
  - 4) стимулировать познавательный интерес к проблеме
333. Применение игры в качестве формы гигиенического воспитания основано на
- 1) обсуждении проблемы
  - 2) эмоциональном восприятии информации
  - 3) отработке практических умений
  - 4) повторении теоретического материала
334. Практическое занятие в гигиеническом воспитании направлено на
- 1) изучении новой информации
  - 2) повторение теоретического материала
  - 3) формирование позитивных установок в отношении здоровья
  - 4) отработку умений и навыков
335. Решение ситуационных задач в гигиеническом воспитании способствует
- 1) умению самостоятельно применять знания на практике
  - 2) соревновательному процессу
  - 3) эмоциональному восприятию информации
  - 4) отработке гигиенических умений и навыков
336. Индивидуальное консультирование как форма гигиенического воспитания включает
- 1) изложение новой информации
  - 2) инструктаж по технике безопасности
  - 3) предоставление специалистом советов
  - 4) отработку умений
337. Преимуществом лекции является
- 1) пассивная форма восприятия материала
  - 2) монолог специалиста
  - 3) слабая обратная связь
  - 4) охват большого количества слушателей
338. Листовка представляет собой издание, содержащее
- 1) полную информацию о проблеме
  - 2) мотивированный призыв
  - 3) краткую информацию о проблеме
  - 4) лаконичные советы и рекомендации
339. Издание в виде листка агитационно-информационного характера, содержащего гигиенические сведения, называется
- 1) буклет
  - 2) памятка
  - 3) лозунг
  - 4) листовка
340. Иллюстрированное издание в виде сложенного листка бумаги,

содержащее краткую информацию по вопросам укрепления и охраны здоровья, называется

- 1) лозунг
- 2) буклет
- 3) плакат
- 4) санитарный бюллетень

341. Лозунг, как средство гигиенического воспитания используется при

- 1) индивидуальной работе с пациентом
- 2) составлении планов работы
- 3) проведении консультирования
- 4) проведении массовых кампаний

342. Плакат в гигиеническом воспитании используется для

- 1) отработки умений
- 2) привлечения внимания к проблеме
- 3) закрепления знаний
- 4) получения новой информации

343. Специально созданный условный знак, вызывающий ассоциацию с мероприятиями по охране здоровья, называется

- 1) лозунг
- 2) аппликация
- 3) плакат
- 4) символ

344. К малоформатным средствам гигиенического воспитания относятся

- 1) слайды
- 2) календари
- 3) плакаты
- 4) лозунги

345. Качественные показатели гигиенического воспитания определяют

- 1) меру выраженности определенного свойства
- 2) меру развития определенного свойства
- 3) наличие или отсутствие определенного свойства
- 4) количество определенного свойства

346. Количественные показатели гигиенического воспитания определяют

- 1) наличие определенного свойства
- 2) отсутствие определенного свойства
- 3) качество определенного свойства
- 4) меру выраженности определенного свойства

347. К числу прямых показателей гигиенического воспитания населения на уровне индивидуума относятся

- 1) ценностные ориентации в отношении здоровья
- 2) санитарное состояние жилого помещения
- 3) число пропущенных по болезни рабочих дней
- 4) уровень финансового обеспечения поддержания здоровья

348. К числу косвенных показателей гигиенического воспитания населения на уровне индивидуума относится

- 1) ценностные ориентации в отношении здоровья
- 2) уровень умений связанных со здоровьем
- 3) поведение в отношении здоровья
- 4) санитарное состояние жилого помещения

349. К числу прямых показателей гигиенического воспитания населения на уровне социальной общности относится

- 1) уровень освещения СМИ проблем связанных со здоровьем
- 2) уровень информированности по вопросам здоровья
- 3) показатели заболеваемости
- 4) показатели распространенности болезней

350. К числу косвенных показателей гигиенического воспитания населения на уровне социальной общности относится

- 1) уровень информированности по вопросам здоровья
- 2) показатели заболеваемости
- 3) наличие социальной удовлетворенности
- 4) санитарное состояние рабочего места

351. В период эпидемической вспышки в целях профилактики заболеваний следует

- 1) организовать аудиторию для прочтения лекции
- 2) проводить индивидуальное консультирование
- 3) использовать средства массовой информации
- 4) проводить беседы

352. Гигиеническое воспитание по первичной профилактике неинфекционных заболеваний включает сведения о

- 1) лечении
- 2) факторах риска
- 3) симптомах
- 4) диагностики

353. Гигиеническое воспитание по первичной профилактике инфекционных заболеваний включает сведения о

- 1) биологических особенностях возбудителя
- 2) лечении
- 3) симптомах
- 4) диагностики

354. Для планирования работы по гигиеническому воспитанию на обслуживаемой территории необходимо знать перечень

- 1) организованных коллективов
- 2) стационарных учреждений
- 3) амбулаторно-поликлинических учреждений
- 4) детских дошкольных учреждений

355. Работа по гигиеническому воспитанию является функциональной обязанностью

- 1) только средних медицинских работников
  - 2) только врачей
  - 3) всех медицинских работников
  - 4) только врача валеолога
356. Работа по гигиеническому воспитанию в стационаре направлена на
- 1) взрослое население, проживающее на территории обслуживания стационара
  - 2) все население, проживающее на территории обслуживания стационара
  - 3) работающую часть населения, проживающую на территории обслуживания стационара
  - 4) больных, находящихся в стационаре
357. Гигиеническое воспитание
- 1) является отраслью системы образования и воспитания
  - 2) является отраслью культуры
  - 3) носит междисциплинарный характер
  - 4) является специальной отраслью здравоохранения
358. Обучение гигиеническим навыкам детей в возрасте 2-3 лет строится в виде
- 1) игры
  - 2) лекций
  - 3) беседы
  - 4) урока
359. Для детей в возрасте 4-5 лет гигиеническое воспитание лучше проводить в виде
- 1) урока
  - 2) выступления
  - 3) беседы
  - 4) сказки, рассказа
360. Издание в виде книжки небольшого формата, содержащей перечень советов, сведений гигиенического характера
- 1) плакат
  - 2) памятка
  - 3) лозунг
  - 4) журнал
361. Рисунок, который может сопровождаться кратким текстом, с изображением предмета или явления, связанного с тематикой здоровья
- 1) буклет
  - 2) памятка
  - 3) лозунг
  - 4) плакат
362. Научно-популярное периодическое иллюстрированное издание, которое содержит материал по различным аспектам здоровья и профилактики заболеваний
- 1) журнал

- 2) буклет
  - 3) памятка
  - 4) лозунг
363. Метод гигиенического обучения и воспитания основанный на предъявлении готовой информации
- 1) репродуктивный
  - 2) информационно-рецептивный
  - 3) проблемный
  - 4) массовый
364. Принципом гигиенического обучения и воспитания является
- 1) улучшение качества окружающей среды
  - 2) снижение распространенности курения
  - 3) научность
  - 4) улучшение качества питания
365. Одной из задач гигиенического обучения и воспитания является
- 1) массовость
  - 2) увеличение физической активности
  - 3) объективность
  - 4) профильность
366. Задачей школ здоровья является
- 1) проведение первичной профилактики
  - 2) проведение вторичной профилактики
  - 3) повышение охвата профилактической помощи населению
  - 4) повышение ответственности человека за сохранение здоровья
367. Руководителем школы здоровья является
- 1) врач
  - 2) медсестра
  - 3) главный врач
  - 4) старшая медсестра
368. Цикл обучения в школе подготовки семьи к рождению ребенка включает
- 1) 5 занятий по 90 минут
  - 2) 4 занятия по 45 минут
  - 3) 18 занятий по 45 минут
  - 4) 2 занятия по 145 минут
369. Занятия в школе здоровья может проводить
- 1) только медсестра
  - 2) только фельдшер
  - 3) только врач
  - 4) врач, медсестра, фельдшер
370. Ближайший критерий эффективности школ здоровья
- 1) снижение распространенности хронических неинфекционных заболеваний
  - 2) повышение информированности населения о мерах профилактики
  - 3) улучшение качества жизни

- 4) снижение распространенности вредных привычек
371. Численность целевой группы пациентов в школе здоровья должна быть
- 1) не более 5 человек
  - 2) не более 10 человек
  - 3) не менее 15 человек
  - 4) не менее 3 человек
372. Продолжительность занятий в школах здоровья должна быть
- 1) не более 30 минут
  - 2) не более 90 минут
  - 3) не более 20 минут
  - 4) не более 15 минут
373. Отдаленным критерием эффективности школ здоровья является
- 1) снижение распространенности хронических неинфекционных заболеваний
  - 2) повышение информированности населения о мерах профилактики
  - 3) увеличение интереса населения к формированию здорового образа жизни
  - 4) сохранение здоровья
374. Иллюстрированная санитарно-просветительская газета, посвященная только одной теме в области сохранения и укрепления здоровья
- 1) журнал
  - 2) плакат
  - 3) санбюллетень
  - 4) рисунок
375. Устный метод, заключающийся в ведении тематически направленного диалога между специалистом и индивидуумом
- 1) беседа
  - 2) лекция
  - 3) доклад
  - 4) виктория
376. К индивидуальным формам гигиенического воспитания относится
- 1) викторина
  - 2) дискуссия
  - 3) доклад
  - 4) беседа
377. К групповым формам гигиенического воспитания относится
- 1) консультация
  - 2) радиопередача
  - 3) выступление
  - 4) инструктаж
378. К средствам устного метода гигиенического воспитания относится
- 1) муляж
  - 2) видеофильм
  - 3) листовка
  - 4) беседа

379. К средствам наглядного метода гигиенического воспитания относится
- 1) видеофильм
  - 2) лекция
  - 3) дискуссия
  - 4) беседа
380. К средствам печатного метода гигиенического воспитания относится
- 1) лекция
  - 2) беседа
  - 3) фотография
  - 4) памятка
381. К средствам устного метода гигиенического воспитания относится
- 1) буклет
  - 2) рисунок
  - 3) лекция
  - 4) фантом
382. К средствам наглядного метода гигиенического воспитания относится
- 1) радиопередача
  - 2) дискуссия
  - 3) беседа
  - 4) слайд
383. К средствам печатного метода гигиенического воспитания относится
- 1) санбюллетень
  - 2) лекция
  - 3) схема
  - 4) рисунок
384. К средствам устного метода, используемым при непосредственном контакте с населением относится
- 1) радиопередача
  - 2) лекция
  - 3) телепередача
  - 4) видеофильм
385. К средствам устного метода, используемым без непосредственного контакта с населением относится
- 1) лекция
  - 2) беседа
  - 3) лозунг
  - 4) радиопередача
386. К плоскостным средствам наглядного метода относится
- 1) рисунок
  - 2) муляж
  - 3) макропрепарат
  - 4) модель
387. К объемным средствам наглядного метода относится
- 1) плакат

- 2) фантом
  - 3) рисунок
  - 4) видеофильм
388. К натуральным средствам наглядного метода относится
- 1) лозунг
  - 2) фантом
  - 3) памятка
  - 4) макропрепарат
389. Информационно-рецептивный метод в гигиеническом воспитании основан на
- 1) предъявлении готовой информации
  - 2) формировании умений и навыков
  - 3) творческом подходе к выполнению норм и правил здорового образа жизни
  - 4) воспроизведение реципиентами полученных знаний
390. Репродуктивный метод в гигиеническом воспитании основан на
- 1) предъявлении готовой информации
  - 2) творческом подходе к выполнению норм и правил здорового образа жизни
  - 3) усвоении знаний на уровне восприятия и запоминания
  - 4) формировании умений и навыков
391. Метод проблемного изложения информации в гигиеническом воспитании основан на
- 1) творческом подходе к выполнению норм и правил здорового образа жизни
  - 2) восприятию готовой информации
  - 3) предъявлении готовой информации
  - 4) воспроизведение реципиентами полученных знаний
392. Санитарное просвещение родителей должно начинаться
- 1) с первого года жизни ребёнка
  - 2) до рождения ребёнка
  - 3) в детском саду
  - 4) в школе
393. Основным фактором, который приводит к росту аборт и родов среди подростков является
- 1) плохая осведомленность о методах и средствах контрацепции
  - 2) экологическая ситуация
  - 3) широкая доступность информации о половом воспитании
  - 4) избыточное использование контрацептивов
394. Прививать гигиенические навыки детям, в первую очередь, должны
- 1) воспитатели
  - 2) учителя
  - 3) медработники
  - 4) родители
395. Система медико-педагогических мер по воспитанию у подростков



правильного отношения к вопросам пола, называется

- 1) санитарное воспитание
- 2) гигиеническое воспитание
- 3) половое воспитание
- 4) социальное воспитание

396. Изложением правды о половых отношениях в соответствии с возрастом ребёнка, называется

- 1) принцип активности
- 2) принцип правдивости
- 3) принцип непрерывности
- 4) принцип доверия

397. Использование любых ситуаций для выработки у ребёнка правильных установок полового поведения, называется

- 1) принцип активности
- 2) принцип непрерывности
- 3) принцип доверия
- 4) принцип правдивости

398. Проявление серьёзных отношений к интересам ребёнка, исключение подозрения и выслеживания в процессе полового воспитания, называется

- 1) принцип активности
- 2) принцип непрерывности
- 3) принцип правдивости
- 4) принцип доверия

399. Одним из основных направлений деятельности по гигиеническому воспитанию в женских консультациях является

- 1) профилактика абортов
- 2) диагностика гинекологических заболеваний
- 3) консервативное лечение гинекологических заболеваний
- 4) хирургическое лечение гинекологических заболеваний

400. Использование средств массовой информации в гигиеническом воспитании необходимо для

- 1) получения знаний
- 2) формирования умений
- 3) формирования навыков
- 4) формирования общественного мнения

401. Формой заочных консультаций является

- 1) доска вопросов и ответов
- 2) памятка
- 3) беседа
- 4) дискуссия

402. Лекции по гигиеническому воспитанию может проводить

- 1) только врач

- 2) только медсестра
  - 3) младший медицинский персонал
  - 4) врач, медсестра
403. Для формирования гигиенических умений необходимо проводить
- 1) практические занятия
  - 2) беседы
  - 3) лекции
  - 4) консультации
404. Обращение в лаконичной форме, выражающее руководящую идею, требование, называется
- 1) плакат
  - 2) лозунг
  - 3) памятка
  - 4) буклет
405. Рождение и воспитание детей, подготовка их к жизни в обществе – это функция семьи
- 1) рекреативная
  - 2) воспитательная
  - 3) репродуктивная
  - 4) хозяйственно-экономическая
406. Односторонней формой передачи информации является
- 1) дискуссия
  - 2) викторина
  - 3) игра
  - 4) доклад
407. Двусторонней формой передачи информации является
- 1) дискуссия
  - 2) доклад
  - 3) сообщение
  - 4) выступление
408. Пропаганда профилактики факторов, пагубно влияющих на здоровье включает в себя
- 1) соблюдение личной гигиены
  - 2) соблюдение режима труда и отдыха
  - 3) закаливание организма
  - 4) борьбу с табакокурением
409. Основные положения, направляющие деятельность в области гигиенического воспитания, называются
- 1) принципами

- 2) методами
  - 3) формами
  - 4) средствами
410. Средства гигиенического воспитания, представляющие собой реальные предметы, имеющие отношение к здоровью
- 1) аппликация
  - 2) предметные средства
  - 3) фотография
  - 4) видеофильм
411. Рисунок, который прикрепляется к специальному устройству для его показа, называется
- 1) плакат
  - 2) листовка
  - 3) аппликация
  - 4) лозунг
412. Пропаганда факторов, способствующих сохранению здоровья включает в себя
- 1) борьбу с наркоманией
  - 2) борьбу с алкоголизмом
  - 3) введение неактивного образа жизни
  - 4) соблюдение принципов рационального питания
413. Одним из основных направлений гигиенического воспитания детской поликлиники является
- 1) гигиеническое воспитание детей, госпитализированных в стационар
  - 2) гигиеническое воспитание родителей
  - 3) гигиеническое воспитание только болеющих детей
  - 4) гигиеническое воспитание только детей школьного возраста
414. За организацию работы по гигиеническому воспитанию в учреждении здравоохранения отвечает
- 1) главный врач
  - 2) главная медсестра
  - 3) главный специалист
  - 4) главная акушерка
415. Сообщение специалистом гигиенической информации инструктивного характера
- 1) консультирование
  - 2) беседа
  - 3) лекция
  - 4) инструктаж
416. Совместное обсуждение группных вопросов, которое позволяет выявить различия в их понимании и толковании, называется
- 1) дискуссия

- 2) беседа
  - 3) лекция
  - 4) консультирование
417. Групповая форма гигиенического воспитания, представляющая собой развлекательное занятие с совокупностью определенных правил, называется
- 1) дискуссия
  - 2) акция
  - 3) игра
  - 4) урок
418. В санитарно-просветительской работе в амбулаторно-поликлинических учреждениях выделяют
- 1) 2 основных направления
  - 2) 3 основных направления
  - 3) 4 основных направления
  - 4) 6 основных направлений
419. Вид профилактического консультирования, который является обязательным компонентом диспансеризации, называется
- 1) углубленный
  - 2) групповой
  - 3) массовый
  - 4) краткий
420. Вид профилактического консультирования, который является обязательным компонентом диспансеризации для лиц ii и iii группы здоровья, называется
- 1) углубленный
  - 2) краткий
  - 3) групповой
  - 4) массовый
421. Специальная организационная форма консультирования группы пациентов, называется
- 1) углубленное консультирование
  - 2) школа пациентов
  - 3) краткое консультирование
  - 4) массовое консультирование
422. Продолжительность краткого профилактического консультирования составляет
- 1) не более 45 минут
  - 2) не менее 50 минут
  - 3) не более 10 минут
  - 4) не более 15 минут
423. Продолжительность углубленного профилактического консультирования составляет
- 1) не более 10 минут
  - 2) не более 30 минут

- 3) не более 15 минут
  - 4) не более 45 минут
424. Первым этапом в кратком профилактическом консультировании является
- 1) информирование пациента о выявленных заболеваниях и факторах риска
  - 2) объяснение пациенту негативное влияние факторов риска на здоровье
  - 3) оценка отношения пациента к факторам риска
  - 4) контроль выполнения рекомендаций
425. Вторым этапом в кратком профилактическом консультировании является
- 1) оценка отношения пациента к факторам риска
  - 2) объяснение пациенту негативное влияние факторов риска на здоровье
  - 3) информирование пациента выявленных заболеваниях и факторах риска
  - 4) контроль выполнения рекомендаций
426. Четвертым этапом в кратком профилактическом консультировании является
- 1) регистрация в амбулаторной карте факторы риска
  - 2) оценка отношения пациента к факторам риска
  - 3) информирование пациента выявленных заболеваниях и факторах риска
  - 4) объяснение пациенту негативное влияние факторов риска на здоровье
427. В алгоритм углубленного профилактического консультирования входит
- 1) 5 действий
  - 2) 12 действий
  - 3) 8 действий
  - 4) 10 действий
428. Основным средством углубленного профилактического консультирования является
- 1) беседа
  - 2) лекция
  - 3) инструктаж
  - 4) игра
429. Информационная часть занятий в школах пациента должна быть
- 1) не более 20- 25 минут
  - 2) не менее 30 минут
  - 3) не более 10-15 минут
  - 4) не менее 45 минут
430. К рекомендуемой тематике группового профилактического консультирования в рамках диспансеризации относится
- 1) школа для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
  - 2) школа материнства

- 3) школа для пациентов с повышенным артериальным давлением
  - 4) школа для пациентов с заболеваниями нервной системы
431. Принцип единства трех составляющих в профилактическом консультировании заключается в
- 1) информирование, мотивирование, обучении пациента
  - 2) информирование, воспитании, обучении пациента
  - 3) мотивирование, воспитании, обучении пациента
  - 4) информирование, мотивирование, воспитании пациента
432. Медицинская сестра в своей профессиональной деятельности занимается воспитанием и обучением
- 1) студентов-практикантов
  - 2) младшего медперсонала
  - 3) коллег
  - 4) пациентов и их семей
433. Гигиеническое воспитание по вопросам сексуальной культуры для детей и подростков включает в себя информацию о
- 1) планировании семьи
  - 2) особенностях периода полового созревания
  - 3) рациональном питании
  - 4) физиологических особенностях периода менопаузы
434. Гигиеническое воспитание по вопросам сексуальной культуры для молодежи включает в себя информацию
- 1) о современных методах контрацепции
  - 2) о физиологических особенностях периода менопаузы
  - 3) о физической активности
  - 4) об особенностях периода полового созревания
435. Гигиеническое воспитание по вопросам сексуальной культуры для лиц пожилого возраста включает в себя информацию о
- 1) особенностях периода полового созревания
  - 2) строении и функциях половой сферы
  - 3) современных методах контрацепции
  - 4) физиологических особенностях периода менопаузы
436. Профилактика, направленная на уменьшение осложнений и прогрессирование заболеваний, называется
- 1) вторичная
  - 2) третичная
  - 3) первичная
  - 4) социальная
437. Вторичная профилактика включает в себя
- 1) целевое санитарно-гигиеническое воспитание

- 2) предупреждение развития профессиональных заболеваний
  - 3) снижение влияния факторов риска
  - 4) формирование здорового образа жизни
438. Стратегия профилактики высокого риска характеризуется
- 1) ранней диагностикой заболеваний
  - 2) снижением инвалидности
  - 3) воздействием через средства массовой информации
  - 4) выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска
439. Пациенту с хронической почечной недостаточностью следует ограничивать употребление продуктов богатых
- 1) калием
  - 2) белками
  - 3) углеводами
  - 4) клетчаткой
440. Рекомендациями при составлении пищевого рациона больному язвенной болезнью желудка является
- 1) разгрузочные дни
  - 2) ограничение животных жиров
  - 3) механически и химически щадящее питание
  - 4) повышенное количество белка
441. В питании больных с гипертонической болезнью ограничивают
- 1) поваренную соль
  - 2) белки
  - 3) растительные жиры
  - 4) витамины
442. К немодифицируемым факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний относится
- 1) курение
  - 2) гиподинамия
  - 3) нерациональное питание
  - 4) возраст
443. Основным модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является
- 1) возраст
  - 2) пол
  - 3) ожирение
  - 4) наследственность
444. Основным немодифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является
- 1) гиподинамия
  - 2) ожирение
  - 3) дислипидемия
  - 4) возраст
445. Немодифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является

- 1) табакокурение
  - 2) респираторные заболевания
  - 3) гиподинамия
  - 4) наследственность
446. Основным модифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является
- 1) курение
  - 2) возраст
  - 3) гиподинамия
  - 4) пол
447. К модифицируемым факторам риска развития сахарного диабета второго типа относится
- 1) наследственность
  - 2) ожирение
  - 3) возраст
  - 4) пол
448. К немодифицируемым факторам риска развития сахарного диабета второго типа относится
- 1) ожирение
  - 2) гиподинамия
  - 3) нерациональное питание
  - 4) наследственность
449. Фактором, способствующим развитию ревматизма является
- 1) перегревание
  - 2) переедание
  - 3) переохлаждение
  - 4) недостаточное питание
450. Первичная профилактика ревматизма заключается в
- 1) санации очагов инфекции
  - 2) санаторно-курортном лечении
  - 3) диспансерном наблюдении
  - 4) противорецидивной терапии
451. Фактором риска развития остеопороза является
- 1) ревматизм
  - 2) хронический очаг инфекции
  - 3) психическое перенапряжение
  - 4) гиподинамия и избыточный вес
452. Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в питании должно быть
- 1) ограничение белков
  - 2) ограничение жиров
  - 3) увеличение углеводов
  - 4) увеличение содержания соли
453. Предупреждение острых респираторных заболеваний является



профилактикой заболеваний

- 1) нервной системы
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) эндокринной системы
- 4) дыхательной системы

454. Первичной профилактикой хронических неинфекционных заболеваний является

- 1) восстановление после заболеваний
- 2) ведение здорового образа жизни
- 3) лечение обострений заболеваний
- 4) профилактика осложнений

455. Профилактика рака молочной железы включает

- 1) проведение регулярного самообследования
- 2) инъекционная витаминотерапия
- 3) проведение ежегодной маммографии всем женщинам
- 4) проведение ежеквартального ультразвукового исследования

456. Первичная профилактика гипертонической болезни включает

- 1) предотвращение осложнений заболевания
- 2) предотвращение рецидивов заболевания
- 3) формирование здорового образа жизни
- 4) назначение белковой диеты

457. Пищевой рацион при сахарном диабете должен содержать

- 1) большое количество углеводов
- 2) большое количество белка
- 3) ограниченное количество белков
- 4) ограниченное количество углеводов

458. Курение является основным фактором риска

- 1) гастрита
- 2) бронхита
- 3) гепатита
- 4) ожирения

459. Эндогенным фактором риска развития ожирения является

- 1) гиподинамия
- 2) интенсивные физические нагрузки
- 3) нерациональное питание
- 4) наследственная предрасположенность

460. Вакцинация против гриппа является профилактикой

- 1) заболеваний органов дыхания
- 2) сердечно-сосудистых заболеваний
- 3) заболеваний почек
- 4) заболеваний пищеварительной системы

461. Нерациональное питание является основным фактором риска развития

- 1) обструктивного бронхита

- 2) заболеваний почек
- 3) психических заболеваний
- 4) сердечно-сосудистых заболеваний

462. Роль медицинской сестры в первичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний заключается

- 1) в создании профилактических программ
- 2) в проведении бесед по формированию здорового образа жизни
- 3) в лечении заболеваний на ранних стадиях
- 4) в предупреждении рецидива заболевания

463. Двигательная активность при заболеваниях сердечно-сосудистой системы должна

- 1) уменьшаться
- 2) увеличиваться
- 3) отсутствовать
- 4) быть адекватной

464. Ограничение действия канцерогенов является профилактикой

- 1) онкологических заболеваний
- 2) сердечно-сосудистых заболеваний
- 3) эндокринных заболеваний
- 4) нервных заболеваний

465. Профилактикой заболеваний репродуктивной системы является

- 1) высококалорийное питание
- 2) лечение соматических заболеваний
- 3) низкокалорийное питание
- 4) предупреждение аборт

466. Гиподинамия является основным фактором риска

- 1) ожирения
- 2) бронхита
- 3) гепатита
- 4) гастрита

467. Рациональное питание является мероприятием

- 1) вторичной профилактики
- 2) третичной профилактики
- 3) первичной профилактики
- 4) популяционной профилактики

468. При ожирении двигательную активность рекомендуют

- 1) уменьшить
- 2) увеличить
- 3) не изменять
- 4) исключить

469. Для оценки вероятности развития хронической обструктивной болезни легких используют

- 1) индекс курящего человека

- 2) тест Фогестрема
  - 3) тест Хорна
  - 4) тип курительного поведения
470. Высокий риск развития хронической обструктивной болезни легких у лиц
- 1) с высокой степенью никотиновой зависимости
  - 2) с индексом курящего человека больше 160
  - 3) с низкой степенью готовности к отказу от курения
  - 4) с высоким индексом курящего человека
471. При формировании группы риска по ожирению обращают внимание на
- 1) индекс Кетле, абдоминальное ожирение, центральное ожирение
  - 2) вес, рост, индекс Кетле
  - 3) абдоминальное ожирение, центральное ожирение, рост
  - 4) индекс Кетле, абдоминальное ожирение, вес
472. В группу риска по дислипидемии включают лиц с показателями общего холестерина
- 1) выше 5 ммоль/л
  - 2) до 5 ммоль/л
  - 3) до 8 ммоль/л
  - 4) 5 и выше ммоль/л
473. Фактором, уменьшающим риск развития ишемической болезни сердца, является
- 1) занятия физическим трудом
  - 2) чередование умственного труда с физическим
  - 3) исключение физического труда
  - 4) уменьшение частоты табакокурения
474. Фактором, провоцирующим гипертонический криз является
- 1) чрезмерное физическое и психическое перенапряжение
  - 2) переохлаждение
  - 3) недостаточное питание
  - 4) гиподинамия
475. Объектом исследования по первичной профилактики ишемической болезни сердца является
- 1) часть популяции с симптомами ишемической болезни сердца
  - 2) больные после перенесенного инфаркта миокарда
  - 3) больные сахарным диабетом
  - 4) здоровая часть населения с факторами риска
476. Профилактическая работа поликлиники оценивается
- 1) полнотой охвата медицинскими осмотрами
  - 2) полнотой охвата профилактическими прививками
  - 3) показателями впервые выявленной стойкой утраты трудоспособности
  - 4) показателями смертности
477. К социально-экономическим факторам риска развития заболеваний

относится

- 1) качество медицинской помощи
- 2) возраст родителей
- 3) неблагоприятные условия труда
- 4) загрязнение окружающей среды

478. К социально-биологическим факторам риска развития заболеваний относится

- 1) качество медицинской помощи
- 2) условия труда
- 3) качество питания
- 4) отягощенная наследственность

479. К медико-организационным факторам риска развития заболеваний относится

- 1) низкий уровень доступности и качества медицинской помощи
- 2) отягощенная наследственность
- 3) низкий материальный уровень жизни
- 4) несбалансированное питания

480. К изменяемым факторам риска развития ишемической болезни сердца относится

- 1) отягощенная наследственность
- 2) ослабление иммунитета
- 3) табакокурение
- 4) возраст

481. Эндогенным фактором риска развития онкологических заболеваний является

- 1) наследственные иммунологические дефекты
- 2) действие радиации
- 3) действие химических канцерогенов
- 4) действие инфекционных агентов

482. Экзогенным фактором риска развития онкологических заболеваний является

- 1) наследственная предрасположенность
- 2) иммунологические дефекты
- 3) предрасполагающие заболевания
- 4) действие химических канцерогенов

483. Медицинские осмотры, направленные на выявление определенного заболевания, называются

- 1) предварительные
- 2) целевые
- 3) предупредительные
- 4) текущие

484. Диспансеризацию проводят

- 1) постоянно действующие комиссии по организации диспансеризации
- 2) министерство здравоохранения

- 3) медицинские университеты
  - 4) ведущие специалисты, главные врачи, руководители предприятий.
485. В проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения различают
- 1) 4 этапа
  - 2) 2 этапа
  - 3) 3 этапа
  - 4) 6 этапов
486. Диспансеризация населения позволяет выявить
- 1) хронические неинфекционные заболевания
  - 2) острые инфекционные заболевания
  - 3) острые неинфекционные заболевания
  - 4) профессиональные вредности
487. Профилактические медицинские осмотры проводятся с целью
- 1) коррекции лечения
  - 2) выявления заболеваний на поздних стадиях
  - 3) выявления ранних форм заболеваний и факторов риска
  - 4) формирования отчетности
488. Диспансерное наблюдение за пациентом с гипертонической болезнью проводится
- 1) 1-2 раза в год
  - 2) 1 раз в год
  - 3) 3-6 раз в год
  - 4) 3-5 раз в год
489. Диспансерное наблюдение за пациентом с бронхиальной астмой проводится
- 1) 1 раз в год
  - 2) 2-4 раза в год
  - 3) 2- 3 раза в год
  - 4) 4-5 раз в год
490. Диспансерное наблюдение за пациентом с сахарным диабетом 2 типа должно проводиться
- 1) 1 раз в год
  - 2) 3- 6 раз в год
  - 3) 2- 3раза в год
  - 4) 1 раз в 1-2 месяца
491. Вакцинопрофилактику имеет право проводить
- 1) медперсонал, прошедший подготовку в области вакцинопрофилактики
  - 2) участковая медсестра
  - 3) фельдшер
  - 4) процедурная медсестра
492. Удаление источника инфекции из очага с целью полного освобождения очага от возбудителей, выделенных больным называется

- 1) текущая дезинфекция
- 2) заключительная дезинфекция
- 3) физическая дезинфекция
- 4) профилактическая дезинфекция

493. Вакцинация детям против кори, краснухи, эпидемического паротита проводится по схеме

- 1) вакцинация в 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет
- 2) вакцинация на 3 – 7 день жизни, первая ревакцинация в 7 лет, вторая ревакцинация в 14 лет
- 3) первая вакцинация в 3 месяца, вторая вакцинация в 4,5 месяца, третья вакцинация в 6 месяцев, первая ревакцинация в 18 месяцев, вторая ревакцинация в 7 лет
- 4) только по эпидемическим показаниям

494. Абсолютное противопоказание для введения всех видов вакцин

- 1) острое респираторное вирусное заболевание, протекающее с высокой температурой
- 2) переливание крови или иммуноглобулинов в анамнезе
- 3) сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение
- 4) наличие насморка без температуры

495. Сертификат о профилактических прививках (ф.156/у-93) хранится

- 1) в регистратуре медицинской организации
- 2) у участкового врача
- 3) у пациента
- 4) в прививочном кабинете поликлиники

496. Первая вакцинация против полиомиелита проводится

- 1) в 3 месяца
- 2) на 3-7 сутки после рождения
- 3) в первые 12 ч после рождения
- 4) в 12 месяцев

497. Наиболее опасным осложнением вакцинации является

- 1) гиперемия на месте инъекции
- 2) повышение температуры тела до 38°C
- 3) местное повышение температуры
- 4) анафилактический шок

498. В день вакцинации против туберкулеза в прививочном кабинете

- 1) не проводятся другие прививки
- 2) может проводиться вакцинация против гриппа
- 3) может проводиться вакцинация против кори

может проводиться вакцинация против полиомиелита

499. Вакцинацию против клещевого энцефалита проводят

- 1) детям до 4 лет
- 2) населению с 4 лет, проживающему на энзоотических по клещевому энцефалиту территориях

- 3) всем гражданам старше 15 лет
  - 4) населению с 10 лет, проживающему на энзоотичных по клещевому энцефалиту территориях
500. Вакцина акдс детям дошкольного возраста вводится
- 1) перорально
  - 2) внутримышечно
  - 3) подкожно
  - 4) внутрикожно
501. Первая и вторая вакцинация против полиомиелита проводится с интервалом
- 1) 15 дней
  - 2) 30 дней
  - 3) 60 дней
  - 4) 45 дней
502. Рубчик на месте введения бцж-вакцины появится через
- 1) 1 - 6 недель
  - 2) 3 - 6 месяца
  - 3) 2 - 3 недели
  - 4) 10-12 месяцев
503. Что относится к поствакцинальной реакции после введения акдс вакцины
- 1) повышение температуры тела до 37,5 °С
  - 2) повышение температуры тела 38 - 39 °С
  - 3) судороги
  - 4) парализация нижних конечностей
504. Способ введения полиомиелитной вакцины
- 1) закапывают стерильной пипеткой за 1 час до еды
  - 2) внутривенно
  - 3) подкожно
  - 4) внутрикожно
505. Иммуитет после перенесенной кори
- 1) не вырабатывается
  - 2) напряженный стойкий
  - 3) кратковременный, в течении 1 года
  - 4) кратковременный, в течении 2 лет
506. Для диагностики туберкулеза у детей дошкольного возраста используют
- 1) введение БЦЖ вакцины
  - 2) флюорографическое обследование
  - 3) введение АКДС вакцины
  - 4) туберкулинодиагностику
507. Документ, регламентирующий схему проведения плановой вакцинации
- 1) прививочный сертификат
  - 2) приказ МЗ РФ №1006 н от 03.12. 2012г
  - 3) национальный календарь профилактических прививок

- 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании
508. О правильной вакцинации против туберкулеза судят по образованию рубчика размером
- 1) 5- 8 мм
  - 2) 0 - 12 мм
  - 3) 2 - 3 мм
  - 4) 15-20 мм
509. Вакцину против полиомиелита хранят в
- 1) шкафу
  - 2) сейфе
  - 3) контейнере
  - 4) холодильнике
510. К местным поствакциционным осложнениям относится
- 1) абсцесс
  - 2) лихорадка
  - 3) судороги
  - 4) наличие кожных высыпаний
511. Вакцина бцж вводится
- 1) строго внутривенно
  - 2) строго внутримышечно
  - 3) строго подкожно
  - 4) строго внутривенно
512. Для экстренной специфической профилактики столбняка вводят
- 1) АДСК
  - 2) противостолбнячную вакцину
  - 3) анатоксин столбнячный
  - 4) пирогенал
513. Прививочный кабинет обязательно должен быть оснащен
- 1) сейфом
  - 2) холодильником
  - 3) сухожаровым шкафом
  - 4) шкафом для дезрастворов
514. Первая и вторая вакцинация против дифтерии проводится с интервалом
- 1) 45 дней
  - 2) 15 дней
  - 3) 30 дней
  - 4) 60 дней
515. Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать
- 1) 2 месяцев
  - 2) 6 месяцев
  - 3) 2 недель
  - 4) 1 месяц
516. К комбинированным вакцинам относится



- 1) «Бубо-М»
- 2) БЦЖ
- 3) паротитная вакцина
- 4) коревая вакцина

517. Первая вакцинация акдс, согласно календарю прививок, проводится в

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 7 месяцев
- 4) 5 месяцев

518. Клиническим признаком анафилактического шока является

- 1) боль в суставах
- 2) повышение артериального давления
- 3) снижение артериального давления
- 4) эйфория

519. Иммунопрофилактика заключается

- 1) в проведении прививок
- 2) в проведении медицинских осмотров
- 3) в улучшении условий труда и отдыха
- 4) в повышении материального благосостояния

520. Отделение профилактики входит в состав

- 1) поликлиники
- 2) стационара
- 3) диспансера
- 4) родильного дома

521. Первичная профилактика включает в себя

- 1) проведение целевых профилактических осмотров
- 2) проведение диспансеризации группы риска
- 3) целевое санитарно-гигиеническое воспитание
- 4) проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга

522. Медицинский скрининг для снижения влияния факторов риска и раннего выявления заболеваний, проводится путем

- 1) привлечения населения к занятию физической культурой и спортом
- 2) проведения иммунопрофилактики
- 3) профилактических медицинских осмотров
- 4) проведения экологического и санитарно-гигиенического скрининга

523. В мониторинге факторов риска неинфекционных заболеваний выделяют

- 1) 3 этапа
- 2) 1 этап
- 3) 2 этапа
- 4) 4 этапа

524. В мониторинге факторов риска неинфекционных заболеваний выделяют

- 1) 1 модуль

- 2) 2 модуля
  - 3) 3 модуля
  - 4) 4 модуля
525. На первом этапе мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний проводят
- 1) физикальные исследования
  - 2) анкетирование
  - 3) лабораторные исследования
  - 4) инструментальные исследования
526. На втором этапе мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний проводят
- 1) физикальные исследования
  - 2) анкетирование
  - 3) лабораторные исследования
  - 4) инструментальные исследования
527. Критерием основного фактора риска неинфекционных заболеваний является
- 1) высокая распространенность
  - 2) позитивное влияние на здоровье
  - 3) низкая распространенность
  - 4) улучшение качества жизни
528. Популяционная стратегия профилактики характеризуется
- 1) ранней диагностикой заболеваний
  - 2) воздействием через средства массовой информации
  - 3) снижением факторов риска
  - 4) выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска
529. Стратегия вторичной профилактики характеризуется
- 1) ранней диагностикой заболеваний
  - 2) выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска
  - 3) снижением смертности
  - 4) воздействием через средства массовой информации
530. Оппортунистический скрининг характеризуется
- 1) обследованием лиц с высокой вероятностью факторов риска
  - 2) обследованием всех лиц, обратившихся за помощью
  - 3) обследованием лиц с факторами риска
  - 4) обследованием лиц с хроническими заболеваниями
531. Селективный скрининг характеризуется
- 1) обследованием всех лиц, обратившихся за помощью
  - 2) обследованием лиц с факторами риска
  - 3) обследованием лиц с хроническими заболеваниями
  - 4) обследованием лиц с высокой вероятностью факторов риска
532. Основные факторы риска должны соответствовать
- 1) 3 критериям
  - 2) 4 критериям

3) 5 критериям

4) 2 критериям

533. На предприятиях осуществляют медицинские осмотры

1) предварительные

2) диспансерные

3) периодические

4) предупредительные

534. Педиатр и участковая медсестра осматривают ребенка на 3-м году жизни ребенка

1) 1 раз в год

2) 1 раз в полгода

3) каждый месяц

4) 1 раз в 2 года

535. На первом этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится

1) консультация врача хирурга

2) сканирование брахицефальных артерий

3) консультация врача уролога

4) анкетирование

536. К исследованиям первого этапа диспансеризации относится

1) спирометрия

2) кал на скрытую кровь

3) УЗИ органов брюшной полости

4) флюорография легких

537. На первом году жизни педиатр осматривает ребенка

1) 1 раз в месяц

2) 2 раза в месяц

3) 1 раз в полгода

4) 1 раз в 3 месяца

538. Для оценки состояния здоровья детей применяют

1) 3 группы здоровья

2) 4 группы здоровья

3) 5 групп здоровья

4) 7 групп здоровья

539. Первый осмотр ребенка врачом неврологом проводится в

1) 1 месяц

2) 3 месяца

3) 6 месяцев

4) 1 год

540. Частота прохождения профилактических осмотров взрослым человеком составляет

1) 1 раз в 2 года

2) 2 раза в год

3) 1 раз в 3 года

- 4) 1 раз в год
541. На втором этапе диспансеризации проводится
  - 1) УЗИ органов брюшной полости
  - 2) маммография
  - 3) флюорография легких
  - 4) консультация врача хирурга
542. К исследованиям первого этапа диспансеризации относится
  - 1) осмотр врачом неврологом
  - 2) общий анализ мочи
  - 3) биохимический анализ крови
  - 4) кал на скрытую кровь
543. Лица, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания и имеются факторы риска этих заболеваний относятся к
  - 1) второй группе здоровья
  - 2) третьей группе здоровья
  - 3) первой группе здоровья
  - 4) четвертой группе здоровья
544. Диспансеризация проводится
  - 1) 1 раз в 3 года
  - 2) 1 раз в 2 года
  - 3) 1 раз в 5 лет
  - 4) 2 раза в год
545. Первый этап диспансеризации считается законченным, если в нем выполнено
  - 1) 10% от запланированных обследований
  - 2) 85% от запланированных обследований
  - 3) 60% от запланированных обследований
  - 4) 90% от запланированных обследований
546. На второй этап диспансеризации направляются
  - 1) нуждающиеся в уточнении диагноза
  - 2) нуждающиеся в углубленном профилактическом консультировании
  - 3) нуждающиеся в дополнительном обследовании
  - 4) нуждающиеся в лечении
547. При диспансеризации фиброгастроуденоскопия проводится
  - 1) лицам, достигшим 50 лет
  - 2) лицам старше 50 лет при отягощенной наследственности по онкологии ЖКТ
  - 3) лицам не старше 65 лет
  - 4) лицам старше 65 лет
548. Выявление основных и дополнительных факторов риска развития заболеваний проводится посредством
  - 1) анкетирования пациентов
  - 2) проведением физикальных методов исследования
  - 3) проведение ряда лабораторных и инструментальных исследований

- 4) проведение ряда инструментальных исследований
549. Диспансеризация проводится при наличии
- 1) информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя
  - 2) направления врача
  - 3) заключения врача
  - 4) только информированного добровольного согласия пациента
550. При повышенном внутриглазном давлении пациента направляют к
- 1) оториноларингологу
  - 2) неврологу
  - 3) офтальмологу
  - 4) акушер-гинекологу
551. Узи брюшной полости при диспансеризации определенных групп взрослого населения проводят
- 1) 1 раз в год
  - 2) 2 раз в год
  - 3) 1 раз в 5 лет
  - 4) 1 раз в 6 лет
552. При положительном результате анализа кала на скрытую кровь пациента направляют к
- 1) проктологу
  - 2) офтальмологу
  - 3) неврологу
  - 4) ЛОР
553. Флюорографическое обследование детям проводят в возрасте
- 1) 7 лет
  - 2) 13 лет
  - 3) 10 лет
  - 4) 15 лет
554. Предварительный медицинский осмотр проводят
- 1) при поступлении на работу или учебу
  - 2) школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам
  - 3) для раннего выявления ряда заболеваний
  - 4) ежегодно
555. Периодические медицинские осмотры проводят
- 1) при поступлении на работу или учебу
  - 2) школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам
  - 3) всем лицам, обращающимся за медпомощью
  - 4) только работающей части населения
556. Вакцины должны храниться
- 1) в специально – отведенном шкафу
  - 2) в сейфе
  - 3) в кабинете участковой медсестры
  - 4) в холодильнике при температуре от +2 до +8°

557. Система «холодовой цепи» состоит из
- 1) 5 уровней
  - 2) 4 уровней
  - 3) 8 уровней
  - 4) 2 уровней
558. Противоэпидемические мероприятия проводят
- 1) независимо от наличия или отсутствия инфекционного заболевания
  - 2) в случае возникновения инфекционного заболевания
  - 3) при угрозе вспышки инфекционных заболеваний в коллективе
  - 4) только в случае возникновения особо опасных инфекций
559. Прививки по эпидемическим показаниям проводят
- 1) проживающим на территориях с высоким риском заражения
  - 2) согласно Национального календаря профилактических прививок
  - 3) реконвалесцентам инфекционных заболеваний
  - 4) больным инфекционными заболеваниями
560. Реакции манту у детей проводится начиная
- 1) с 15 лет
  - 2) с 1 месяца
  - 3) с 12 месяцев
  - 4) с 3 месяцев
561. Специальные профилактические мероприятия инфекционных заболеваний проводят
- 1) контактные в очагах инфекционных болезней
  - 2) реконвалесценты
  - 3) больные инфекционными заболеваниями
  - 4) специалисты УЗ и санитарно-эпидемиологические учреждения
562. Прививки против гриппа проводят
- 1) при угрозе эпидемии гриппа
  - 2) больным гриппом
  - 3) переболевшим гриппом
  - 4) выезжающим за границу страны
563. Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как
- 1) индивидуальная и популяционная
  - 2) индивидуальная и групповая
  - 3) индивидуальная, групповая, популяционная
  - 4) только групповая
564. Программа профилактики сердечно – сосудистых заболеваний включает
- 1) ограничение физической нагрузки
  - 2) полный отказ от курения
  - 3) скрининг уровня глюкозы в крови
  - 4) исключение алкогольных напитков

565. Одной из рекомендаций по питанию для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является

- 1) потребление 300 г фруктов в день
- 2) потребление более 5 г соли
- 3) потребление рыбы, не менее 2 раз в месяц
- 4) снижение потребления насыщенных жиров

566. Медико-административный карантин предусматривает

- 1) запрет въезда на неблагополучную территорию
- 2) изоляцию больного
- 3) осмотр прибывших из неблагополучных регионов
- 4) дезинфекцию помещений

567. Медико-санитарный карантин предусматривает

- 1) запрет въезда на неблагополучную территорию
- 2) закрытие государственных границ
- 3) введение особых правил государственных границ пересечения
- 4) изоляцию больного

568. Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний включает

- 1) вакцинацию
- 2) использование индивидуальных мер защиты
- 3) введение сывороток
- 4) введение вакцин и сывороток

569. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний включает

- 1) введение вакцин
- 2) мытье рук
- 3) проветривание помещений
- 4) повышение общей сопротивляемости организма

570. Возможное развитие патологического процесса в организме и снижением резервов адаптации, называется

- 1) болезнь
- 2) предболезнь
- 3) реабилитация
- 4) заболеваемость

571. Процесс, проявляющийся в виде патологических изменений в состоянии организма человека, называется

- 1) адаптация
- 2) заболеваемость
- 3) болезнь
- 4) предболезнь

572. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные

заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний, относятся к

- 1) II группе состояния здоровья
- 2) III группе состояния здоровья
- 3) IV группе состояния здоровья
- 4) I группе состояния здоровья

573. Граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения, относятся к

- 1) II группе состояния здоровья
- 2) IIIа группе состояния здоровья
- 3) I группе состояния здоровья
- 4) IIIб группе состояния здоровья

574. Граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения по поводу иных заболеваний, относятся к

- 1) IIIб группе состояния здоровья
- 2) II группе состояния здоровья
- 3) I группе состояния здоровья
- 4) IIIа группе состояния здоровья

575. Вторичная профилактика заболеваний репродуктивной системы включает

- 1) формирование здорового образа жизни
- 2) половое воспитание молодежи
- 3) консультирование по планированию беременности
- 4) восстановление репродуктивного здоровья женщин

576. Основной мерой профилактики заболеваний органов дыхательной системы у взрослого населения является

- 1) соблюдение принципов рационального питания
- 2) адекватная физическая нагрузка
- 3) борьба со стрессом
- 4) борьба с табакокурением

577. Первичная профилактика заболеваний репродуктивной системы включает

- 1) соблюдение принципов здорового образа жизни
- 2) консультирование по бесплодию
- 3) выявление заболеваний репродуктивной системы
- 4) лечение бесплодия

578. Мерой первичной профилактики заболеваний щитовидной железы является

- 1) употребление продуктов, богатых йодом



- 2) употребление продуктов, богатых железом
- 3) ограничение в пищевом рационе белков
- 4) ограничение употребления соли

579. Предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний, называется

- 1) вторичной профилактикой
- 2) третичной профилактикой
- 3) медицинской профилактикой
- 4) первичной профилактикой

580. Уменьшение смертности и инвалидизации от онкологических заболеваний является целью

- 1) первичной профилактики
- 2) вторичной профилактики
- 3) третичной профилактики
- 4) социальной профилактики

581. Предупреждение рецидивов онкологических заболеваний является целью

- 1) первичной профилактики
- 2) вторичной профилактики
- 3) социальной профилактики
- 4) третичной профилактики

582. Профилактические прививки проводят

- 1) только в кабинете профилактических прививок
- 2) в процедурном кабинете
- 3) в процедурном или прививочном кабинете
- 4) в перевязочном кабинете

583. Иммунопрофилактику бешенства проводят

- 1) геологам
- 2) ветеринарам
- 3) всему населению начиная с 10-летнего возраста
- 4) всему населению начиная с 16-летнего возраста

584. Диспансерное наблюдение за пациентом с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки проводится

- 1) 3 раза в год в течение 5 лет с момента последнего обострения
- 2) 2 раза в год в течение 3 лет с момента последнего обострения
- 3) 4 раза в год в течение 5 лет с момента последнего обострения
- 4) 1 раз в год, в течение 5 лет с момента последнего обострения

585. Диспансерное наблюдение за пациентом с ревматоидным артритом, при отсутствии обострений, проводится

- 1) от 3 до 6 месяцев
- 2) до 5 лет
- 3) от 1 до 2 лет
- 4) до 3 лет

586. Специфической профилактикой гриппа является

- 1) вакцинация
- 2) ношение лицевых масок
- 3) кварцевание помещений
- 4) влажная уборка помещений

587. Для профилактики инфекции с аэрогенным механизмом передачи, необходимо

- 1) проветривать помещение
- 2) строго соблюдать правила антисептики
- 3) тщательно мыть овощи перед употреблением
- 4) осуществлять борьбу с насекомыми

588. При введении вакцин вырабатывается

- 1) пассивный искусственный иммунитет
- 2) активный естественный иммунитет
- 3) стойкий иммунитет
- 4) активный искусственный иммунитет

589. При введении сывороток вырабатывается

- 1) активный искусственный иммунитет
- 2) пассивный приобретенный иммунитет
- 3) активный естественный иммунитет
- 4) стойкий иммунитет

590. Дезинфекция, проводимая в очаге в присутствии источника инфекции, называется

- 1) заключительная
- 2) физическая
- 3) текущая
- 4) профилактическая

591. Гражданин проходит диспансеризацию в учреждении

- 1) первичной медико-санитарной помощи
- 2) медицинском специализированном
- 3) социального обслуживания
- 4) диспансерного обслуживания

592. Целью школ здоровья является

- 1) повышение качества жизни пациентов
- 2) ознакомление с различными факторами риска
- 3) повышение ответственности за сохранение здоровья

4) формирование умений по самоконтролю

593. Деятельность школ здоровья является

- 1) первичной профилактикой
- 2) социальной профилактикой
- 3) вторичной профилактикой
- 4) популяционной профилактикой

594. Мерой первичной профилактики заболеваний эндокринной системы является

- 1) прием таблетированных витаминов
- 2) ограничение двигательной активности
- 3) наблюдение эндокринолога
- 4) рациональное питание

595. Для вакцинации против туберкулеза используют

- 1) АКДС
- 2) БЦЖ
- 3) АДС – М
- 4) Спутник -V

596. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)

- 1) 18-10
- 2) 6-7
- 3) 4-5
- 4) 1-3

597. Асфиксия новорожденного тяжелой степени характеризуется в баллах по шкале Апгар

- 1) 1-3
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 8-9

598. Целью первого этапа реанимации при асфиксии новорожденного является

- 1) искусственная вентиляция легких
- 2) закрытый массаж сердца
- 3) коррекция метаболических расстройств
- 4) восстановление проходимости дыхательных путей

599. Целью второго этапа реанимации при асфиксии новорожденного является

- 1) восстановление проходимости дыхательных путей
- 2) восстановление внешнего дыхания
- 3) коррекция гемодинамических расстройств
- 4) коррекция метаболических расстройств

600. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных

- 1) везикулопустулез
- 2) парапроктит
- 3) сепсис
- 4) омфалит

601. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных

- 1) потница
- 2) пузырьчатка новорожденных
- 3) гемангиома
- 4) аллергический дерматит

602. Воспаление пупочной ранки новорожденного

- 1) гемангиома
- 2) дерматит
- 3) потница
- 4) омфалит

603. Обработка пустул проводится растворами

- 1) 1% бриллиантового зеленого
- 2) 4% перманганата калия
- 3) 5% перекиси водорода
- 4) 10% хлорида натрия

604. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором

- 1) 0,9% хлорида натрия
- 2) 3% перекиси водорода, 70° спирт, 5%  $\text{KMnO}_4$
- 3) 0,5% хлорамина
- 4) 5% йода

605. Атопический дерматит у детей характеризуется поражением

- 1) ЦНС
- 2) сердца
- 3) почек
- 4) кожи

606. Фактором риска атопического дерматита у детей является

- 1) инфекция
- 2) перегревание
- 3) переохлаждение
- 4) наследственная отягощенность

607. Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление

- 1) углеводов

- 2) поваренной соли
- 3) жиров
- 4) жидкости

608. При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты

- 1) антимикробные
- 2) антигистаминные
- 3) диуретики
- 4) гипотензивные

609. При атопическом дерматите у ребенка из питания исключают

- 1) citrusовые
- 2) кефир
- 3) яблочный сок
- 4) кабачковое пюре

610. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

- 1) 1-5
- 2) 5-10
- 3) 11-20
- 4) 21-30

611. При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

- 1) 5-10
- 2) 11-20
- 3) 21-30
- 4) свыше 30

612. При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает

- 1) на животе
- 2) на животе и конечностях
- 3) на животе, конечностях и лице
- 4) только на лице

613. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

614. При рахите у ребенка нарушается обмен

- 1) калия, магния
- 2) кальция, фосфора
- 3) калия, железа
- 4) кальция, железа

615. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при

- 1) рахите
- 2) потнице
- 3) опрелости
- 4) менингите

616. Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при

- 1) менингите
- 2) менингоэнцефалите
- 3) рахите
- 4) энцефалите

617. Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для

- 1) родовой травмы
- 2) менингита
- 3) рахита
- 4) энцефалопатии

618. Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при

- 1) родовой травме
- 2) рахите
- 3) бронхиальной астме
- 4) дисбактериозе

619. При рахите у ребенка наблюдаются

- 1) артриты
- 2) переломы
- 3) гемартрозы
- 4) О-, Х-образные ноги

620. Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (МЕ)

- 1) 300
- 2) 400
- 3) 500
- 4) 800

621. Характерными признаками спазмофилии у детей являются

- 1) отеки
- 2) судороги
- 3) запоры
- 4) кровоизлияния

622. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови

- 1) повышение уровня железа
- 2) понижение уровня железа
- 3) повышение уровня кальция
- 4) понижение уровня кальция

623. Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками

- 1) бронхиальной астмы
- 2) порока сердца
- 3) скрытой спазмофилии
- 4) дисбактериоза

624. Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при

- 1) бронхиальной астме
- 2) бронхите
- 3) ларингоспазме
- 4) фарингите

625. Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при

- 1) скрытой спазмофилии
- 2) ларингоспазме
- 3) карпопедальном спазме
- 4) эclamптическом приступе

626. Причина гемолитической болезни новорожденных

- 1) гипоксия
- 2) гиперкапния
- 3) внутриутробное инфицирование
- 4) резус-конфликт

627. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает

- 1) фенилаланин
- 2) билирубин
- 3) глюкоза
- 4) холестерин

628. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением

- 1) сердца
- 2) легких
- 3) ЦНС
- 4) почек

629. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке беременности

- 1) 40
- 2) 39
- 3) 38
- 4) 37

630. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее -

- 1) 2000
- 2) 2300
- 3) 2500

- 4) 2700
631. Недоношенным является ребенок, родившийся с длиной тела менее (см)
- 1) 43
  - 2) 45
  - 3) 47
  - 4) 49
632. Признак доношенности новорожденного
- 1) ушные раковины мягкие
  - 2) ушные раковины упругие
  - 3) имеются густые пушковые волосы
  - 4) половая щель зияет
633. У недоношенного новорожденного отмечается
- 1) громкий крик
  - 2) мышечный гипертонус
  - 3) мышечная гипотония
  - 4) спонтанная двигательная активность
634. В закрытый кувез помещают недоношенного новорожденного с массой тела менее
- 1) 2100
  - 2) 1900
  - 3) 1700
  - 4) 1500
635. Оптимальная температура воздуха в палате для недоношенных (град.С)
- 1) 18-20
  - 2) 26-28
  - 3) 28-29
  - 4) 24-26
636. У глубоко недоношенных детей состояние родничков
- 1) все закрыты
  - 2) открыт большой
  - 3) открыт большой и малый
  - 4) открыт большой, малый и боковые
637. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки
- 1) появление сосательного рефлекса
  - 2) прибавка массы тела
  - 3) увеличение комочков Биша
  - 4) исчезновение физиологической диспепсии
638. Идеальной пищей для недоношенных детей является
- 1) Бона
  - 2) Нарине



- 3) цельный кефир
- 4) грудное молоко

639. Калорийность 100 мл грудного молока (ккал)

- 1) 70
- 2) 100
- 3) 140
- 4) 170

640. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)

- 1) 28-30
- 2) 32-34
- 3) 35-37
- 4) 38-42

641. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (в граммах)

- 1) 2000-2500
- 2) 2500-3000
- 3) 3000-3500
- 4) 3500-4000

642. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см)

- 1) 42-45
- 2) 46-49
- 3) 50-52
- 4) 55-59

643. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 4-5
- 4) 6-7

644. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор

- 1) фурацилина
- 2) хлорида натрия
- 3) сульфацил-натрия
- 4) полиглюкина

645. Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

646. Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

647. Продолжительность физиологической эритемы у новорожденного составляет (дни)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

648. Половой криз у новорожденного проявляется

- 1) повышением температуры тела
- 2) увеличением массы тела
- 3) увеличением грудных желез
- 4) снижением температуры тела

649. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через

- 1) 2-3 дня
- 2) 1-2 недели
- 3) 5-6 дней
- 4) 5-6 недель

650. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни)

- 1) 2-7
- 2) 7-14
- 3) 14-28
- 4) 28-35

651. Температура воздуха в палате новорожденных должна быть в (С°)

- 1) 18-19
- 2) 20-21
- 3) 22-23
- 4) 24-25

652. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают

- 1) стерильным растительным маслом
- 2) физраствором
- 3) раствором фурацилина
- 4) раствором полиглюкина

653. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором

- 1) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата
- 2) 70% этилового спирта, 5% йода
- 3) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата
- 4) 90% этилового спирта, 3% йода

654. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором

- 1) 2% бикарбоната натрия
- 2) 2% р-р бриллиантовой зелени
- 3) 5% йода
- 4) 5% хлорида натрия

655. Для очищения носовых ходов здорового новорожденного используют

- 1) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом
- 2) ватные жгутики с фурацилином
- 3) ватные жгутики с детским кремом
- 4) сухие ватные жгутики

656. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют

- 1) сухие ватные жгутики
- 2) жгутики, смазанные стерильным маслом
- 3) ватные шарики
- 4) марлевые шарики

657. Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают

- 1) ватным шариком
- 2) ватно-марлевым шариком
- 3) марлевым шариком
- 4) не обрабатывают

658. Температура воды для первой гигиенической ванны здоровому новорожденному составляет (град. С)

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 37
- 4) 40

659. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)

- 1) 1-4
- 2) 5-7
- 3) 8-11
- 4) 12-15

660. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой

- 1) 1
- 2) 2

- 3) 3
- 4) 4

661. Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

- 1) 10-12
- 2) 20-22
- 3) 23-25
- 4) 26-28

662. Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

- 1) 18-20
- 2) 20-22
- 3) 22-24
- 4) 32-40

663. Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 2 раза в неделю
- 3) 1 раз в месяц
- 4) 2 раза в месяц

664. Патронаж детей в возрасте от 1 года до 2 лет осуществляется медицинской сестрой

- 1) 1 раз в мес.
- 2) 1 раз в 2 мес.
- 3) 1 раз в 3 мес.
- 4) 1 раз в 6 мес.

665. Дети, не имеющие хронической патологии и отклонений в развитии, относятся к группе здоровья

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

666. Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) V

667. Дети с хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья

- 1) II
- 2) III

- 3) IV
- 4) V

668. Карта профилактических прививок - это форма

- 1) ф-75а
- 2) ф-030
- 3) ф-063
- 4) ф-112

669. История развития ребенка - это форма

- 1) ф - 112
- 2) ф - 114
- 3) ф - 116
- 4) ф - 286

670. Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание

- 1) естественное (грудное)
- 2) смешанное
- 3) искусственное
- 4) парентеральное

671. Преимущество грудного молока перед коровьим

- 1) высокое содержание белка
- 2) высокое содержание витаминов
- 3) высокая калорийность
- 4) оптимальное соотношение пищевых веществ

672. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят

- 1) сразу после рождения
- 2) через 6 часов
- 3) через 12 часов
- 4) через 24 часа

673. Грудному ребенку докорм назначают при

- 1) естественном вскармливании
- 2) смешанном вскармливании
- 3) искусственном вскармливании
- 4) всех видах вскармливания

674. Контрольное кормление ребенка проводят для определения

- 1) массы тела
- 2) количества высосанного молока
- 3) количества прикорма
- 4) количества докорма

675. Правило проведения контрольного взвешивания

- 1) 2 раза в день
- 2) 1 раз в день
- 3) в течение одних суток
- 4) в течение двух суток

676. Суточный объем молока для детей первых 10 мес. жизни не должен превышать (л)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0

677. Кратность кормлений ребенка в возрасте трех месяцев на искусственно вскармливании

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 4

678. При искусственном вскармливании соки вводятся в возрасте (мес.)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

679. Яичный желток вводится в сроки (мес.)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 7

680. Творог вводится в рацион грудного ребенка с возраста (мес.)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 8

681. Фруктовые соки дают ребенку первого полугодия жизни

- 1) перед кормлением грудью
- 2) после кормления грудью
- 3) между кормлениями грудью
- 4) только на ночь

682. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его

- 1) белками
- 2) жирами
- 3) водорастворимыми витаминами

4) жирорастворимыми витаминами

683. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его

- 1) белками
- 2) углеводами
- 3) водорастворимыми витаминами
- 4) жирорастворимыми витаминами

684. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью - это

- 1) докорм
- 2) прикорм
- 3) искусственное вскармливание
- 4) смешанное вскармливание

685. Цель введения прикорма

- 1) удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах
- 2) обеспечение потребности в жирах
- 3) обеспечение потребности в углеводах
- 4) обеспечение потребности в поваренной соли

686. Лучшим видом первого прикорма для ребенка с нормальным весом является

- 1) фруктовый сок
- 2) овощное пюре
- 3) молочная каша
- 4) кефир

687. Первый прикорм на естественном вскармливании здоровому ребенку вводится в возрасте

- 1) 3 мес.
- 2) 4 мес.
- 3) 5 мес.
- 4) 7 мес.

688. Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является

- 1) фруктовый сок
- 2) овощное пюре
- 3) молочная каша
- 4) кефир

689. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 7

690. Мясной фарш вводят в рацион грудного ребенка в возрасте (мес.)

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 9
- 4) 10

691. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 9

692. Третьим прикормом для ребенка грудного возраста является

- 1) фруктовый сок
- 2) овощное пюре
- 3) молочная каша
- 4) кефир

693. Суточное количество жидкости для кормящей матери (л)

- 1) 1-1,5
- 2) 2-2,5
- 3) 3-3,5
- 4) 4-4,5

694. При искусственном вскармливании в качестве заменителей женского молока используют

- 1) фруктовые соки
- 2) овощное пюре
- 3) фруктовое пюре
- 4) адаптированные молочные смеси

695. Признаком недокорма грудного ребенка является

- 1) малая прибавка массы тела
- 2) частое мочеиспускание
- 3) обильный стул
- 4) лихорадка

696. Физиологические особенности, способствующие акту сосания грудного ребенка

- 1) комочки Биша, большой язык
- 2) комочки Биша, маленький язык
- 3) обильное слюноотечение, большой язык
- 4) обильное слюноотечение, маленький язык

697. Емкость желудка у новорожденного составляет (в мл)

- 1) 30-35
- 2) 50-55



- 3) 100-155
- 4) 250--300

698. Емкость желудка у ребенка 1 года составляет (в мл)

- 1) 30-35
- 2) 50-100
- 3) 100-150
- 4) 200-250

699. Склонность детей к срыгиванию обусловлена

- 1) слабым развитием кардиального сфинктера
- 2) хорошим развитием кардиального сфинктера
- 3) слабым развитием пилорического сфинктера
- 4) хорошим развитием пилорического сфинктера

700. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

- 1) бифидобактерии
- 2) кишечная палочка
- 3) лактобактерии
- 4) энтерококки

701. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

- 1) бифидобактерии, лактобактерии
- 2) кишечная палочка, энтерококки
- 3) стафилококки, пневмококки
- 4) протей, синегнойная палочка

702. Виды докорма грудного ребенка

- 1) адаптированная смесь
- 2) каша
- 3) овощное пюре
- 4) творог

703. При гипогалактии женщине рекомендуют

- 1) ограничение жидкости
- 2) ограничение белков
- 3) прием жидкости за 20 минут до кормления
- 4) прием пряностей за 20 минут до кормления

704. Показание для перевода ребенка на искусственное вскармливание

- 1) самопроизвольное истечение молока
- 2) отсутствие молока
- 3) затруднение выделения молока
- 4) быстрое поступление молока

705. Показание для введения докорма ребенку

- 1) гипогалактия
- 2) паратрофия

- 3) срыгивание
- 4) дисфагия

706. К адаптированным сладким молочным смесям относится

- 1) Бона
- 2) Нарине
- 3) 2/3 коровье молоко
- 4) цельный кефир

707. К адаптированным кислым молочным смесям относится

- 1) цельный кефир
- 2) Бифилакт
- 3) Детолакт
- 4) Симилак

708. Прикорм начинают вводить ребенку

- 1) перед кормлением грудью
- 2) после кормления грудью
- 3) полностью заменяя одно кормление грудью
- 4) между кормлениями грудью

709. Цель введения докорма ребенку - обеспечить

- 1) недостающее количество питательных веществ
- 2) увеличить поступление поваренной соли
- 3) уменьшить поступление поваренной соли
- 4) увеличить поступление жиров

710. Основная предпосылка родовой травмы ЦНС у новорожденного

- 1) гипоксия
- 2) гиперкапния
- 3) гипопроотеинемия
- 4) гипергликемия

711. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

- 1) несоответствие размеров головки плода и таза матери
- 2) хромосомное нарушение
- 3) нарушение белкового обмена
- 4) гипергликемия

712. Признак родовой опухоли

- 1) не распространяется за пределы границ кости
- 2) распространяется за пределы границ кости
- 3) через 2-3 дня увеличивается
- 4) окружена плотным валиком

713. Наружная кефалогематома - это кровоизлияние

- 1) в мягкие ткани головы
- 2) над твердой мозговой оболочкой
- 3) под твердой мозговой оболочкой

4) под надкостницу

714. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится

- 1) рефлекс Моро
- 2) симптом Бабинского
- 3) симптом Кернига
- 4) симптом Грефе

715. Для поддержки сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют

- 1) гипотиазид
- 2) глюкозу
- 3) преднизолон
- 4) коргликон

716. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности)

- 1) 18
- 2) 24
- 3) 32
- 4) 40

717. Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес.)

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 12

718. При осмотре кожи ребенка оценивается

- 1) влажность
- 2) температура
- 3) цвет
- 4) эластичность

719. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

720. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)

- 1) 2-4
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 8-9

721. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области

- 1) лица

- 2) рук
- 3) ног
- 4) живота

722. Форма большого родничка у новорожденного

- 1) овальная
- 2) округлая
- 3) треугольная
- 4) ромбовидная

723. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа

- 1) лобной и теменными
- 2) теменными
- 3) затылочной и теменными
- 4) височной и теменной

724. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (мес.)

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 8-9

725. У новорожденного отмечается физиологическая

- 1) гипертония мышц-разгибателей
- 2) гипертония мышц-сгибателей
- 3) гипотония мышц-сгибателей
- 4) нормотония мышц

726. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)

- 1) 4-7
- 2) 8-11
- 3) 12-15
- 4) 15-17

727. Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес.)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 12

728. Количество молочных зубов у ребенка 1 года

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 10

729. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)

- 1) 20-25
- 2) 25-30
- 3) 30-35
- 4) 35-40

730. Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.

- 1) 140 -160
- 2) 110 - 120
- 3) 90 - 100
- 4) 70 - 80

731. Диастолическое давление у детей составляет от систолического

- 1)  $1/2 + 10$
- 2)  $1/2 + 20$
- 3)  $1/4 + 10$
- 4)  $1/4 + 20$

732. Формула для определения количества молочных зубов у ребенка в возрасте 6-24 мес. (n - число месяце3)

- 1)  $n - 1$
- 2)  $n - 2$
- 3)  $n - 3$
- 4)  $n - 4$

733. Смена молочных зубов на постоянные начинается у ребенка в возрасте (лет)

- 1) 2-5
- 2) 5-7
- 3) 7-10
- 4) 10-13

734. Частое развитие токсикоза у детей при различных заболеваниях обусловлено

- 1) слабой детоксицирующей функцией печени
- 2) слабой секреторной функцией желудка
- 3) высокой детоксицирующей функцией печени
- 4) высокой секреторной функцией желудка

735. Емкость мочевого пузыря новорожденного (в мл)

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 150
- 4) 200

736. Формула определения суточного диуреза у детей 1-10 лет. (n - число лет)

- 1)  $600 \text{ мл} - 100 (n - 1)$
- 2)  $600 \text{ мл} + 100 (n - 1)$
- 3)  $400 \text{ мл} - 100 (n - 1)$
- 4)  $400 \text{ мл} + 100 (n - 1)$

737. Ночное недержание мочи у ребенка - это

- 1) анурия
- 2) олигурия
- 3) поллакиурия
- 4) энурез

738. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки

- 1) 1-10
- 2) 10-20
- 3) 20-30
- 4) 30-40

739. Содержание гемоглобина у грудного ребенка в норме составляет (в г/л)

- 1) 100-120
- 2) 120-140
- 3) 140-170
- 4) 170-240

740. Количество эритроцитов в крови у новорожденного в норме составляет (в 1 л)

- 1)  $2,5-3,5 \times 10^9$
- 2)  $2,5-3,5 \times 10^{12}$
- 3)  $4,5-7,5 \times 10^9$
- 4)  $4,5-7,5 \times 10^{12}$

741. Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенка

- 1) на 5-6 день жизни
- 2) на 1-2 день жизни
- 3) в 1-2 года
- 4) в 5-6 лет

742. Второй физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходит

- 1) на 1-2 день жизни
- 2) на 5-6 день
- 3) в 1-2 года
- 4) в 5-6 лет

743. Частые рецидивирующие гнойные и грибковые заболевания, инфекции верхних дыхательных путей у детей - это проявления

- 1) гиповитаминоза
- 2) избыточного питания
- 3) иммунодефицита
- 4) перегревания

744. Хлороз у детей - это

- 1) своеобразная форма анемии у девочек в пубертатном периоде

- 2) проявление гемолитической болезни новорожденного
- 3) симптом железодефицитной анемии
- 4) симптом наследственной гемолитической анемии

745. Уровень гемоглобина у детей при среднетяжелой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)

- 1) 110-120
- 2) 70-90
- 3) 66-80
- 4) 50-40

746. Уровень гемоглобина у детей при легкой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)

- 1) 110-120
- 2) 90-100
- 3) 80-70
- 4) 50-60

747. Наиболее частая анемия в детском возрасте

- 1) белководефицитная
- 2) железодефицитная
- 3) постгеморрагическая
- 4) гемолитическая

748. Детям первого года жизни при анемиях легкой и среднетяжелой формы назначают железо в

- 1) инъекциях (феррум-лек)
- 2) капсулах (эрифер)
- 3) драже (ферроплекс)
- 4) сиропе (актиферрин)

749. Благоприятный прогноз наблюдается у детей с анемией

- 1) железодефицитной
- 2) белководефицитной
- 3) витаминдефицитной
- 4) апластической

750. При железодефицитной анемии может отмечаться склонность к употреблению

- 1) глины, мела
- 2) молочных продуктов
- 3) мясных продуктов
- 4) зелени, овощей

751. Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью

- 1) гемолитическая анемия

- 2) тромбоцитопатия
- 3) тромбоцитопеническая пурпура
- 4) гемофилия

752. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора

- 1) VI
- 2) VII
- 3) VIII
- 4) IX

753. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой причиной инвалидизации у детей

- 1) кровоизлияние в мозг
- 2) гемартрозы
- 3) гемоторакс
- 4) геморрагическая сыпь

754. Для какого заболевания характерны частые кровотечения у мальчиков

- 1) тромбоцитопенической пурпуры
- 2) тромбоцитопатии
- 3) гемолитической анемии
- 4) гемофилии

755. Гемофилия у детей чаще проявляется в возрасте (годы жизни)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

756. Наиболее часто встречаемый вид гемофилии

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) А и С

757. С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят

- 1) эритромассу
- 2) аминокaproновую кислоту
- 3) криопреципитат
- 4) дицинон

758. С целью гемостаза при гемофилии у детей внутривенно применяют

- 1) консервированную донорскую кровь
- 2) тромбин
- 3) концентраты факторов VIII и IX
- 4) контрикал

759. При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только

- 1) внутривенно



- 2) внутримышечно
- 3) подкожно
- 4) внутривожно

760. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться

- 1) детским травматологом
- 2) гематологом специализированного центра
- 3) детским хирургом
- 4) главным врачом поликлиники

761. При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать

- 1) парацетамол
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) аскорбиновую кислоту
- 4) димедрол

762. Инвалидность оформляют детям, больным

- 1) гемофилией
- 2) железодефицитной анемией
- 3) гемолитической анемией
- 4) тромбоцитопенической пурпурой

763. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны

- 1) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
- 2) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
- 3) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
- 4) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы

764. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при

- 1) алиментарных анемиях
- 2) гемофилии
- 3) тромбоцитопенической пурпуре
- 4) геморрагическом васкулите

765. Препараты железа рекомендуют запивать

- 1) молоком
- 2) соком
- 3) чаем
- 4) минеральной водой

766. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны

- 1) носовые кровотечения
- 2) желудочно-кишечные кровотечения
- 3) легочные кровотечения
- 4) гематурия

767. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови - это

- 1) геморрагический васкулит
- 2) лейкоз
- 3) тромбоцитопатия
- 4) гемофилия

768. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для

- 1) тромбоцитопатии врожденной
- 2) тромбоцитопенической пурпуры
- 3) геморрагического васкулита
- 4) гемофилии

769. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают

- 1) животные жиры
- 2) белковое питание
- 3) сенсibiliзирующие продукты
- 4) глюкозу и другие сахара

770. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей

- 1) тромбоцитопатии
- 2) гемофилии
- 3) анемии
- 4) лейкозы

771. Сочетание анемического, геморрагического синдромов, интоксикации, генерализованного увеличения лимфатических узлов, гепатоспленомегалии типично для детей с

- 1) дефицитными анемиями
- 2) геморрагическим васкулитом
- 3) острым лейкозом
- 4) тромбоцитопенической пурпурой

772. Спленэктомия проводят при тяжелом течении

- 1) тромбоцитопенической пурпуры
- 2) гемофилии
- 3) геморрагическом васкулите
- 4) лейкозе

773. При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют

- 1) лечебной физкультуре
- 2) санитарно-эпидемиологическому режиму
- 3) диетотерапии
- 4) режиму дня

774. Анатомические особенности евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита

- 1) короткая и широкая
- 2) короткая и узкая
- 3) длинная и широкая
- 4) длинная и узкая

775. Кратковременная остановка дыхания у детей

- 1) апноэ
- 2) брадипноэ
- 3) тахипноэ
- 4) асфиксия

776. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей

- 1) боль в грудной клетке
- 2) лихорадка
- 3) одышка
- 4) слабость

777. Основной симптом острого бронхита у детей

- 1) слабость
- 2) недомогание
- 3) снижение аппетита
- 4) кашель

778. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для

- 1) острого бронхита
- 2) хронического бронхита
- 3) острой пневмонии
- 4) бронхиальной астмы

779. Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет

- 1) общий анализ крови
- 2) общий анализ мочи
- 3) рентгенография легких
- 4) спирография

780. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести

- 1) общий анализ крови
- 2) общий анализ мочи
- 3) рентгенографию легких
- 4) посев мокроты

781. Этиотропная терапия пневмонии у детей - применение препаратов

- 1) противомикробных
- 2) десенсибилизирующих
- 3) отхаркивающих

4) бронхолитических

782. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется

- 1) лихорадкой
- 2) судорогами
- 3) приступом удушья
- 4) отеками

783. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют (адреномиметик)

- 1) димедрол
- 2) интал
- 3) преднизолон
- 4) сальбутамол

784. Для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей применяют

- 1) пипольфен
- 2) интал
- 3) эуфиллин
- 4) эфедрин

785. Сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы

- 1) введение эуфиллина
- 2) проведение отвлекающих процедур
- 3) введение антибиотиков
- 4) проведение оксигенотерапии

786. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей - это

- 1) ринит
- 2) назофарингит
- 3) ларингит
- 4) ларинготрахеит

787. Клинические симптомы назофарингита у детей

- 1) отеки
- 2) желтуха
- 3) кровотечения
- 4) кашель

788. При назофарингите у детей применяется

- 1) оксигенотерапия через пеногасители
- 2) оксигенотерапия
- 3) полоскание горла отваром ромашки
- 4) полоскание горла физраствором

789. Осложнение ларинготрахеита

- 1) пилоростеноз
- 2) стеноз гортани

- 3) пневмоторакс
- 4) плеврит

790. Причина затруднения дыхания при остром рините у детей

- 1) отек слизистой, гиперсекреция слизи
- 2) отек слизистой, гиперсекреция мокроты
- 3) атрофия слизистой, гиперсекреция слизи
- 4) атрофия слизистой, гиперсекреция мокроты

791. Возможное осложнение ринита у грудных детей

- 1) отит
- 2) асфиксия
- 3) ложный круп
- 4) ангина

792. При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты

- 1) антибактериальные
- 2) антигистаминные
- 3) сосудосуживающие
- 4) сосудорасширяющие

793. При остром рините действие сосудосуживающих препаратов направлено на

- 1) уменьшение отека слизистой носа
- 2) увеличение отека слизистой носа
- 3) уменьшение температуры тела
- 4) отхождение мокроты

794. Ведущим симптомом при остром отите у детей является

- 1) кашель
- 2) одышка
- 3) боль в грудной клетке
- 4) боль в ухе

795. При остром отите у детей применяют

- 1) горчичники
- 2) банки
- 3) холодный компресс на область уха
- 4) согревающий компресс на область уха

796. Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель наблюдается у детей при

- 1) ларингостенозе
- 2) трахеите
- 3) бронхите
- 4) пневмонии

797. Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения

- 1) направление в поликлинику
- 2) срочная госпитализация
- 3) проведение оксигенотерапии
- 4) назначение физиотерапевтических процедур

798. При остром бронхиолите у детей развивается выраженная недостаточность

- 1) дыхательная, сердечнососудистая
- 2) дыхательная, почечная
- 3) печеночная, почечная
- 4) печеночная, надпочечниковая

799. При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с

- 1) термопсисом
- 2) толокнянкой
- 3) валерианой
- 4) пустырником

800. При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет

- 1) оксинотерапию
- 2) оксинотерапию через пеногасители
- 3) постановку горчичников на грудную клетку
- 4) вибрационный массаж, постуральный дренаж

801. Причина относительно низкого АД у детей

- 1) малый объем левого желудочка, широкие артерии
- 2) малый объем левого желудочка, узкие артерии
- 3) большой объем левого желудочка, широкие артерии
- 4) большой объем левого желудочка, узкие артерии

802. При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань

- 1) эпителиальная
- 2) соединительная
- 3) мышечная
- 4) нервная

803. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)

- 1) 1-3
- 2) 3-6
- 3) 7-15
- 4) 15-17

804. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит

- 1) кишечной палочке

- 2) синегнойной палочке
- 3) золотистому стафилококку
- 4)  $\beta$ -гемолитическому стрептококку группы А

805. При ревматизме у детей преимущественно поражается

- 1) сердце
- 2) почки
- 3) печень
- 4) кишечник

806. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием

- 1) анулярной эритемы
- 2) спазмофилии
- 3) эклампсии
- 4) хореи

807. Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей

- 1) слабость
- 2) снижение аппетита
- 3) недомогание
- 4) боль в области сердца

808. Исход ревматического эндокардита у детей

- 1) гипотрофия
- 2) пневмония
- 3) порок сердца
- 4) анемия

809. Ревматическая хорея у детей проявляется

- 1) гиперкинезами
- 2) ларингоспазмом
- 3) пилоростенозом
- 4) удушьем

810. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением

- 1) суставов позвоночника
- 2) мелких суставов конечностей
- 3) крупных суставов конечностей
- 4) реберно-грудинных суставов

811. Этиотропная терапия при ревматизме у детей - применение препаратов

- 1) антибактериальных
- 2) гипотензивных
- 3) диуретических
- 4) противовоспалительных

812. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится

- 1) бициллином-5
- 2) димедролом
- 3) бисептолом
- 4) коргликоном

813. При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан

- 1) аортальный
- 2) митральный
- 3) пульмональный
- 4) трехстворчатый

814. Диагностика пороков сердца основывается на

- 1) общем анализе крови
- 2) биохимическом анализе крови
- 3) ультразвуковом исследовании сердца
- 4) велоэргометрии

815. К врожденным порокам сердца относится

- 1) тетрада Фалло
- 2) аортальная недостаточность
- 3) митральный стеноз
- 4) митральная недостаточность

816. Потенциальная проблема при ревматизме

- 1) деформация мелких суставов
- 2) деформация крупных суставов
- 3) развитие анкилоза
- 4) формирование порока сердца

817. Диета при сердечнососудистых заболеваниях в остром периоде

- 1) № 5
- 2) № 7
- 3) № 10
- 4) № 9

818. При отеке легких у детей проводится

- 1) оксигенотерапия
- 2) оксигенотерапия через пеногасители
- 3) постановка банок
- 4) постановка горчичников

819. Значение СОЭ у ребенка грудного возраста в норме составляет (в мм/час)

- 1) 2-3
- 2) 3-5
- 3) 5-8
- 4) 8-10



820. При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить

- 1) белки, жиры
- 2) белки, углеводы
- 3) жидкость, жиры
- 4) жидкость, поваренную соль

821. Наиболее частый признак заболеваний органов пищеварения у детей

- 1) боль в животе
- 2) нарушение аппетита
- 3) диарея
- 4) потеря массы тела

822. Рвота у детей, возникающая натощак, имеющая кислый запах и слизистый характер, свойственна для

- 1) острого гастрита
- 2) хронического гастрита
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) панкреатита

823. При остром гастрите рекомендуются

- 1) овощи, фрукты
- 2) слизистые супы, нежирные бульоны
- 3) творог, сметана, молоко
- 4) белый хлеб

824. Одной из наиболее частых причин гастрита у детей является

- 1) длительный прием салицилатов
- 2) пищевая аллергия
- 3) нерегулярное и неполноценное по составу питание
- 4) хронические заболевания печени и желчевыводящих путей

825. Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит

- 1) рентгенографии
- 2) ФГДС
- 3) лабораторным исследованиям
- 4) УЗИ

826. При лечении гастродуоденита у детей медсестра контролирует соблюдение диеты №

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 9

827. Первостепенное значение в лечении детей с гастритом имеет

- 1) режим

- 2) диетотерапия
- 3) назначение лекарственных средств
- 4) физиотерапия

828. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее подвержены дети

- 1) первого года жизни
- 2) раннего возраста
- 3) дошкольного возраста
- 4) школьного возраста

829. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят

- 1) кишечной палочке
- 2) протее
- 3) хеликобактерным микроорганизмам
- 4) палочке молочнокислого брожения

830. При явлениях тошноты, рвоты рекомендуют

- 1) циметидин
- 2) де-нол
- 3) платифиллин
- 4) церукал

831. При желудочно-кишечном кровотечении у ребенка медсестра в первую очередь обеспечит

- 1) экстренную транспортировку в стационар
- 2) промывание желудка раствором аминокaproновой кислоты
- 3) проведение гемостатической терапии
- 4) направление на ФГДС

832. Сочетанное воспалительное заболевание желчного пузыря и протоков у детей – это

- 1) холецистит
- 2) холецистохолангит
- 3) дискинезия желчевыводящих путей
- 4) панкреатит

833. Возбудитель афтозного стоматита

- 1) грибы
- 2) вирус
- 3) бактерии
- 4) простейшие

834. При лечении кандидозного стоматита используют

- 1) интерферон, оксолиновую мазь
- 2) трипсин, химотрипсин
- 3) масло шиповника, облепихи

4) нистатин, 2% раствор соды

835. Санаторно-курортное лечение детям с заболеваниями органов пищеварения рекомендуют

- 1) в период обострения
- 2) сразу после стихания обострения
- 3) не ранее чем через 6 мес. после обострения
- 4) не ранее чем через 2 мес. после обострения

836. Метод исследования при подозрении на дискинезию желчевыводящих путей

- 1) УЗИ желчных протоков, холецистография
- 2) эндоскопия
- 3) фракционно-желудочное зондирование
- 4) изотопный

837. Болевой синдром при заболеваниях желчевыводящей системы у ребенка провоцирует

- 1) перенесенное ОРВИ
- 2) переохлаждение
- 3) погрешность в диете
- 4) переутомление

838. При диспансеризации хронического гастродуоденита противорецидивное лечение проводится

- 1) круглогодично в течение 3 лет
- 2) весной и осенью на протяжении месяца
- 3) летом и зимой
- 4) в зимний период

839. При хроническом гепатите ребенку назначают диету № 5

- 1) с дополнительным введением животного белка
- 2) с дополнительным введением растительного белка
- 3) с ограничением животного белка
- 4) с ограничением растительного белка

840. Перед подготовкой к УЗИ органов брюшной полости за три дня рекомендуют исключить продукты

- 1) отварное мясо
- 2) сдобу, молоко
- 3) сыр, творог
- 4) рыбу

841. Диета № 1а включает продукты

- 1) паровые котлеты
- 2) свежую сметану
- 3) сухарики

4) протертые овощи

842. Копрологическое исследование проводится в лаборатории

- 1) бактериологической
- 2) клинической
- 3) биохимической
- 4) иммунологической

843. Исследование кала на дисбактериоз проводится в лаборатории

- 1) клинической
- 2) биохимической
- 3) иммунологической
- 4) бактериологической

844. Реинвазии характерны при заражении

- 1) аскаридами
- 2) карликовым цепнем
- 3) острицами
- 4) лямблиями

845. Для диагностики аскаридоза исследуют

- 1) перианальный соскоб
- 2) фекалии
- 3) рвотные массы
- 4) мочу

846. Способствуют опорожнению кишечника у детей

- 1) черный хлеб, овощи
- 2) слизистые супы
- 3) теплые жидкости
- 4) крепкий чай

847. Эндоскопическое исследование всех отделов толстой кишки у детей

- 1) дуоденоскопия
- 2) колоноскопия
- 3) ректороманоскопия
- 4) ирригоскопия

848. При энтероколите детям назначают диету №

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 5а

849. Гельминтозы у детей - это заболевания, вызываемые

- 1) бактериями
- 2) грибами

- 3) простейшими
- 4) паразитическими червями

850. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для

- 1) энтеробиоза
- 2) описторхоза
- 3) аскаридоза
- 4) трихоцефалеза

851. Нарушение питания, непроходимость кишечника у детей являются основными симптомами

- 1) аскаридоза
- 2) описторхоза
- 3) трихоцефалеза
- 4) энтеробиоза

852. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики

- 1) описторхоза
- 2) лямблиоза
- 3) аскаридоза
- 4) энтеробиоза

853. Недомогание, снижение аппетита, анемия, аллергические реакции, эозинофилия у детей характерны для

- 1) энтеробиоза
- 2) аскаридоза
- 3) описторхоза
- 4) большинства гельминтозов

854. Для дегельминтизации у детей применяют

- 1) вермокс
- 2) карбенициллин
- 3) септрин
- 4) тавегил

855. Энтеробиоз у детей вызывается

- 1) аскаридами
- 2) острицами
- 3) лямблиями
- 4) кошачьей двуусткой

856. Гельминтоз, способствующий заболеваниям половых органов и мочевыводящих путей у детей

- 1) энтеробиоз
- 2) трихоцефалез

- 3) аскаридоз
- 4) лямблиоз

857. Фуразолидоном и метронидазолом проводят специфическое лечение детей с

- 1) описторхозом
- 2) лямблиозом
- 3) трихоцефалезом
- 4) аскаридозом

858. Продукты, препятствующие жизнедеятельности лямблий в кишечнике

- 1) сладкие блюда
- 2) мучные блюда
- 3) крупы
- 4) брусника и клюква

859. Распространенные периферические отеки, асцит в сочетании с массивной протеинурией у детей наблюдается при

- 1) дизурическом синдроме
- 2) нефротическом синдроме
- 3) гипертоническом синдроме
- 4) абдоминальном синдроме

860. Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для

- 1) гломерулонефрита
- 2) цистита
- 3) пиелонефрита
- 4) нефроптоза

861. Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче

- 1) лейкоцитов
- 2) эритроцитов
- 3) сахара
- 4) белка

862. Уменьшение суточного объема мочи у ребенка - это

- 1) олигурия
- 2) анурия
- 3) полиурия
- 4) поллакиурия

863. Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите

- 1) гематогенный
- 2) нисходящий
- 3) контактный

4) восходящий

864. У ребенка раннего возраста цистит возникает при несоблюдении

- 1) правил гигиены промежности
- 2) режима кормления
- 3) режима сна
- 4) температурного режима в помещении

865. Теплые сидячие ванночки с раствором антисептиков назначаются ребенку при

- 1) остром цистите
- 2) гломерулонефрите
- 3) нефроптозе
- 4) дисметаболической нефропатии

866. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев, - это

- 1) гломерулонефрит
- 2) цистит
- 3) пиелонефрит
- 4) нефроптоз

867. Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является

- 1) стрептококк
- 2) кишечная палочка
- 3) палочка сине-зеленого гноя
- 4) гонококк

868. Вторичный обструктивный пиелонефрит у детей развивается на фоне

- 1) аномалии почек и мочевых путей
- 2) обменных нарушений в организме
- 3) частичного иммунодефицитного состояния
- 4) свободного оттока мочи

869. Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы

- 1) по Аддису-Каковскому
- 2) по Нечипоренко
- 3) ортостатической
- 4) по Зимницкому

870. Интоксикация, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при

- 1) дисметаболической нефропатии
- 2) цистите
- 3) пиелонефрите

4) вульвовагините

871. Пиелонефрит часто встречается в возрасте

- 1) школьном
- 2) грудном
- 3) дошкольном
- 4) подростковом

872. Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для

- 1) пиелонефрита
- 2) гломерулонефрита
- 3) опухоли почек
- 4) цистита

873. Строгий постельный режим показан ребенку с пиелонефритом

- 1) в первые 3 дня болезни
- 2) в острый период заболевания
- 3) до полного выздоровления
- 4) в период бактериурии

874. Лечебное питание ребенка с пиелонефритом строится по принципу

- 1) молочно-растительной диеты с умеренным ограничением белка и соли
- 2) усиленного белкового питания
- 3) бессолевой диеты
- 4) молочно-растительной диеты с ограничением сахара

875. Ребенок, больной пиелонефритом, в процессе лечения должен мочиться

- 1) редко
- 2) часто
- 3) не имеет значения как
- 4) соответственно возрасту

876. Фитотерапия в лечении пиелонефрита у детей является

- 1) основным средством
- 2) вспомогательным средством
- 3) противопоказана
- 4) этиотропным средством

877. При хронизации пиелонефрита у детей

- 1) прогноз благоприятный
- 2) может развиваться ОПН
- 3) может развиваться вторичное сморщивание почек (ХПН)
- 4) всегда наступает выздоровление

878. Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является

- 1) антибактериальная терапия
- 2) фитотерапия



- 3) физиотерапия
- 4) витаминотерапия

879. Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является

- 1) дисметаболическая нефропатия
- 2) пиелонефрит
- 3) гломерулонефрит
- 4) нефроптоз

880. Развитие гломерулонефрита у детей в последнее время чаще отмечается после инфекции

- 1) стафилококковой
- 2) стрептококковой
- 3) колибацилярной
- 4) протейной

881. При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген-антитело поражают

- 1) петлю Генле
- 2) канальцы
- 3) клубочки
- 4) чашечки

882. Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует

- 1) ограничить прием жидкости
- 2) назначить бессолевую диету
- 3) регулярно определять массу тела ребенка и ежедневно измерять диурез
- 4) назначить принудительный ритм мочеиспусканий

883. Повышение АД у детей, особенно диастолического, характерно для

- 1) острого периода гломерулонефрита
- 2) острого периода пиелонефрита
- 3) латентного течения гломерулонефрита
- 4) латентного течения пиелонефрита

884. Изменение мочи при гломерулонефрите свидетельствует о

- 1) глюкозурии
- 2) протеинурии
- 3) лейкоцитурии
- 4) бактериурии

885. Длительное повышение АД при гломерулонефрите вызывает

- 1) астигматизм
- 2) миопию
- 3) изменения в глазном дне

4) дальнозоркость

886. Ребенку с любой формой гломерулонефрита в первую очередь назначают

- 1) антибактериальную терапию
- 2) строгий постельный режим и диету
- 3) гипотензивные и диуретические препараты
- 4) препараты цитостатического действия

887. В качестве патогенетической терапии детям с нефротической формой гломерулонефрита назначают

- 1) глюкокортикоиды с цитостатиками
- 2) антибиотики и сульфаниламиды
- 3) препараты хинолинового ряда
- 4) антиметаболиты с гепарином

888. Особенности диеты при гломерулонефрите

- 1) увеличение количества жидкости
- 2) обогащение животным белком
- 3) ахлоридная, гипохлоридная
- 4) высококалорийная

889. Ход амбулаторного лечения ребенка с гломерулонефритом контролируют анализами крови и мочи

- 1) еженедельно
- 2) 1 раз в 2 недели
- 3) ежемесячно
- 4) ежеквартально

890. Для исследования по методу Нечипоренко достаточно собрать мочи в мл

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 200
- 4) суточное количество

891. Выделения из влагалища, гиперемия вульвы, зуд и следы расчесов наблюдаются у девочек при

- 1) цистите
- 2) уретрите
- 3) вульвовагините
- 4) пиелонефрите

892. Количество лейкоцитов, допустимое в общем анализе мочи

- 1) сплошь в поле зрения
- 2) 3-5 в поле зрения
- 3) 10-15 в поле зрения
- 4) 15-20 в поле зрения

893. При применении мочегонных препаратов рекомендуется употреблять

- 1) молочные продукты
- 2) мясо, рыбу
- 3) изюм, курагу
- 4) свежие фрукты

894. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей

- 1) переохлаждение
- 2) перегревание
- 3) избыточный прием белков
- 4) наследственная отягощенность

895. Основной симптом обструктивного бронхита

- 1) головная боль
- 2) недомогание
- 3) повышение температуры
- 4) одышка

896. Характер мокроты при остром бронхите

- 1) слизистая
- 2) стекловидная
- 3) "ржавая"
- 4) розовая пеннистая

897. Осложнение хронического бронхита

- 1) лёгочное кровотечение
- 2) острая сосудистая недостаточность
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) хроническая дыхательная недостаточность

898. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан

- 1) бромгексин
- 2) либексин
- 3) мукалтин
- 4) грудной сбор

899. Для разжижения густой вязкой мокроты используется

- 1) йодид калия
- 2) кодеин
- 3) сальбутамол
- 4) теофиллин

900. При лечении гнойного бронхита используются

- 1) амоксициллин, бромгексин
- 2) бекотид, интал
- 3) кодеин, либексин
- 4) кофеин, кордиамин

901. К базисному лечению бронхиальной астмы относится

- 1) противовоспалительная терапия
- 2) ферментативная терапия
- 3) элиминационная терапия
- 4) физиотерапия

902. Основным симптомом при бронхиальной астме

- 1) инспираторная одышка
- 2) кашель с гнойной мокротой
- 3) кровохарканье
- 4) приступ удушья

903. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

- 1) горизонтальное
- 2) горизонтальное с приподнятыми ногами
- 3) лежа на боку
- 4) сидя, с упором на руки

904. Причина бронхиальной астмы, связанная с аллергеном

- 1) переохлаждение
- 2) комнатные растения
- 3) бронхит
- 4) овощи

905. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при

- 1) рак легкого
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмонии
- 4) хроническом бронхите

906. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется

- 1) кодеин
- 2) либексин
- 3) сальбутамол
- 4) тусупрекс

907. Пикфлоуметрия - это определение

- 1) дыхательного объема
- 2) жизненной емкости легких
- 3) остаточного объема
- 4) пиковой скорости выдоха

908. Основными возбудителями пневмонии

- 1) вирус
- 2) микобактерия
- 3) пневмококк
- 4) кишечная палочка

909. Воспаление целой доли легкого наблюдается при

- 1) остром бронхите
  - 2) бронхиальной астме
  - 3) пневмонии
  - 4) сухом плеврите
910. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при
- 1) остром бронхите
  - 2) бронхиальной астме
  - 3) пневмонии
  - 4) рак легкого
911. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
- 1) анализ крови
  - 2) анализ мокроты
  - 3) плевральная пункция
  - 4) рентгенография органов грудной клетки
912. Осложнение пневмонии
- 1) лёгочное кровотечение
  - 2) лихорадка
  - 3) боль в грудной клетке
  - 4) острая дыхательная недостаточность
913. При критическом снижении температуры тела может развиваться
- 1) острая дыхательная недостаточность
  - 2) коллапс
  - 3) острая коронарная недостаточность
  - 4) легочное кровотечение
914. Частота дыхательных движений в норме в мин.
- 1) 6-10
  - 2) 20-40
  - 3) 60-80
  - 4) 16-20
915. Частота сердечных сокращений в норме в мин.
- 1) 80-100
  - 2) 50-60
  - 3) 100-120
  - 4) 60-80
916. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
- 1) бронхиальная астма
  - 2) пневмония
  - 3) хронический бронхит
  - 4) сухой плеврит

917. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах

- 1) рак легкого
- 2) бронхоэктатическая болезнь
- 3) пневмония
- 4) острый бронхит

918. Основным симптомом бронхоэктатической болезни

- 1) слабость
- 2) снижение аппетита
- 3) недомогание
- 4) кашель с гнойной мокротой

919. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при

- 1) бронхиальной астме
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) пневмонии
- 4) экссудативном плеврите

920. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни

- 1) гнойная
- 2) "ржавая"
- 3) розовая пенистая
- 4) стекловидная

921. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни

- 1) бронхография
- 2) рентгеноскопия
- 3) спирометрия
- 4) флюорография

922. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при

- 1) хронических заболеваниях дыхательной системы
- 2) острых заболеваниях дыхательной системы
- 3) острых заболеваниях пищеварительной системы
- 4) хронических заболеваниях пищеварительной системы

923. Дренажное положение придается пациенту с целью

- 1) снижения лихорадки
- 2) уменьшения одышки
- 3) расширения бронхов
- 4) облегчения отхождения мокроты

924. Осложнения бронхоэктатической болезни

- 1) лихорадка

- 2) приступ экспираторного удушья
- 3) кашель с гнойной мокротой
- 4) легочное кровотечение

925. Профилактика обострения бронхиальной астмы

- 1) усиление питания
- 2) устранение гиподинамии
- 3) отказ от алкоголя
- 4) прекращение контакта с аллергеном

926. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить

- 1) сухой пробиркой
- 2) сухой банкой
- 3) стерильной пробиркой
- 4) стерильной банкой

927. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить

- 1) чашкой Петри
- 2) стерильной банкой
- 3) индивидуальной плевательницей
- 4) стерильной пробиркой

928. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется

- 1) увеличить количество соли
- 2) увеличить количество белка
- 3) уменьшить количество соли
- 4) уменьшить количество белка

929. При пневмонии больные жалуются

- 1) на приступ удушья
- 2) выделения мокроты гнойной по утрам
- 3) кровохарканье
- 4) кашель с мокротой

930. Причинами бронхиальной астмы инфекционного характера является

- 1) шерсть животных, домашняя пыль
- 2) вирусы, бактерии
- 3) пыльца растений, вирусы
- 4) шоколад, цитрусовые

931. Приоритетная проблема пациента при очаговой пневмонии

- 1) лихорадка
- 2) слабость
- 3) кровохарканье
- 4) кашель с гнойной мокротой

932. Осложнения очаговой пневмонии

- 1) недомогание
- 2) головная боль
- 3) кашель с гнойной мокротой
- 4) сердечная недостаточность

933. Характер мокроты при очаговой пневмонии

- 1) гнойная
- 2) слизисто-гнойная
- 3) стекловидная
- 4) "ржавая"

934. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме

- 1) лейкоциты
- 2) эластические волокна
- 3) атипичные клетки
- 4) эозинофилы

935. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при

- 1) острым бронхите
- 2) бронхиальной астме
- 3) очаговой пневмонии
- 4) раке легкого

936. Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеет

- 1) спирография
- 2) лабораторная диагностика
- 3) ЭКГ
- 4) рентгенография органов грудной клетки

937. Потенциальная проблема пациента при раке легкого

- 1) лихорадка
- 2) прибавка массы тела
- 3) головная боль
- 4) легочное кровотечение

938. Метод ранней диагностики рака легкого

- 1) бронхография
- 2) анализ крови
- 3) анализ мокроты
- 4) флюорография

939. При раке легкого в мокроте определяются

- 1) атипичные клетки
- 2) микобактерии
- 3) пневмококки
- 4) эозинофилы



940. Осложнение рака легкого

- 1) бронхиальная астма
- 2) хронический бронхит
- 3) эмфизема легких
- 4) экссудативный плеврит

941. При легочном кровотечении характерна мокрота

- 1) алая, пенистая
- 2) темная, со сгустками
- 3) цвета "кофейной гущи"
- 4) вязкая, стекловидная

942. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

- 1) введение хлорида кальция внутривенно
- 2) введение аминокaproновой кислоты
- 3) тепло на грудную клетку
- 4) холод на грудную клетку

943. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

- 1) введение викасола внутримышечно
- 2) введение гепарина
- 3) банки на грудную клетку
- 4) горчичники на грудную клетку

944. Заболевание, которое может осложниться хроническим бронхитом

- 1) острый бронхит
- 2) бронхиальная астма
- 3) рак легкого
- 4) эмфизема легких

945. Основным симптомом при хроническом бронхите в период обострения

- 1) одышка
- 2) слабость
- 3) лихорадка
- 4) боль в грудной клетке

946. Основным симптомом острого бронхита

- 1) боль в грудной клетке
- 2) слабость
- 3) кровохарканье
- 4) сухой кашель

947. Пациент занимает вынужденное положение

- 1) остром бронхите
- 2) бронхиальной астме
- 3) хроническом бронхите
- 4) раке легкого

948. Выделение мокроты в большом количестве в утренние часы наблюдается при

- 1) острым бронхите
- 2) бронхиальной астме
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) раке легкого

949. Для проведения бронхографии медсестра готовит

- 1) контрастное вещество
- 2) иглу Дюфо
- 3) иглу Кассирского
- 4) троакар

950. Бронхографию проводят при

- 1) очаговая пневмония
- 2) крупозная пневмония
- 3) острым бронхите
- 4) бронхоэктатической болезни

951. Подготовка пациента к бронхоскопии

- 1) поставить очистительную клизму
- 2) промыть желудок
- 3) опорожнить мочевой пузырь
- 4) разъяснить сущность манипуляции

952. Методом предупреждения застойной пневмонии является

- 1) строгий постельный режим
- 2) дыхательная гимнастика
- 3) применение витаминов
- 4) применение фитотерапии

953. Повышенная воздушность легких - это

- 1) гидроторакс
- 2) гемоторакс
- 3) пневмосклероз
- 4) эмфизема

954. Основным симптомом бронхоэктатической болезни

- 1) боль в грудной клетке
- 2) сухой кашель
- 3) головная боль
- 4) одышка

955. Основные симптомы пневмонии

- 1) слабость, головная боль, стекловидная мокрота
- 2) боль в грудной клетке, одышка, лихорадка
- 3) длительный субфебрилитет, утомляемость
- 4) отеки, повышение АД, нарушение ритма

956. Этиология ревматизма

- 1) бета-гемолитический стрептококк
- 2) золотистый стафилококк
- 3) вирусы
- 4) риккетсии

957. Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых

- 1) 2,8 ммоль/л
- 2) 4,0 ммоль/л
- 3) 5,2 ммоль/л
- 4) 6,9 ммоль/л

958. К развитию ревматизма предрасполагает

- 1) нерациональное питание
- 2) гиподинамия
- 3) стрессы
- 4) очаг хронической инфекции

959. Основными причинами развития заболеваний сердечнососудистой системы являются

- 1) неблагоприятные климатические условия
- 2) природно-экологические факторы
- 3) гиперлипидемия
- 4) рациональное питание

960. Основные симптомы ревмокардита

- 1) головная боль, головокружение, повышение АД
- 2) слабость, понижение АД
- 3) снижение аппетита, гектическая лихорадка
- 4) боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет

961. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите

- 1) полиартрит
- 2) повышение АД
- 3) острая сосудистая недостаточность
- 4) хроническая сердечная недостаточность

962. При ревматизме чаще поражается клапан сердца

- 1) аортальный
- 2) митральный
- 3) пульмональный
- 4) трехстворчатый

963. Основные симптомы ревматического полиартрита

- 1) повышение температуры, стойкая деформация суставов
- 2) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
- 3) поражение мелких суставов, скованность
- 4) недомогание, моноартрит с деформацией

964. Наиболее частый исход ревматического эндокардита

- 1) атеросклероз
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) порок сердца
- 4) выздоровление

965. Поражение кожи при ревматизме

- 1) диффузный цианоз
- 2) кольцевидная эритема
- 3) "сосудистые звездочки"
- 4) акроцианоз

966. Исход ревматического полиартрита

- 1) анкилоз
- 2) деформация сустава
- 3) кровоизлияние в полость сустава
- 4) отсутствие остаточных деформаций

967. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяются

- 1) тромбоцитопения, лейкопения
- 2) увеличение СОЭ, лейкопения
- 3) тромбоцитоз, эритроцитоз
- 4) лейкоцитоз, увеличение СОЭ

968. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется

- 1) анальгин
- 2) нитроглицерин
- 3) пенициллин
- 4) фурагин

969. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются

- 1) анальгетики
- 2) нитраты
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) мочегонные

970. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать

- 1) за 10 мин. до еды
- 2) за 20 мин. до еды
- 3) за 30 мин. до еды
- 4) после еды

971. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты

- 1) рвота
- 2) понижение аппетита
- 3) желудочное кровотечение

4) отрыжка тухлым

972. Возможные осложнения при приеме преднизолона

- 1) одышка, лёгочное кровотечение
- 2) головная боль, снижение АД
- 3) повышение АД, ожирение
- 4) лихорадка, нарушение слуха

973. Основная причина приобретенных пороков сердца

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфаркт миокарда
- 3) стенокардия
- 4) ревматизм

974. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев - это

- 1) гиперемия
- 2) иктеричность
- 3) диффузный цианоз
- 4) акроцианоз

975. Кожные покровы при митральном стенозе

- 1) бледные
- 2) желтушные
- 3) нормальной окраски
- 4) цианотичные

976. Гидроперикард - это

- 1) массивный отёк организма
- 2) застойная жидкость в полости перикарда
- 3) жидкость в полости плевры
- 4) воспаление перикарда

977. Основные симптомы митрального стеноза

- 1) сердцебиение, повышение АД
- 2) отеки, сжимающая боль за грудиной
- 3) головная боль, мелькание <мушек> перед глазами
- 4) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия

978. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.

- 1) брадикардия
- 2) тахикардия
- 3) экстрасистолия
- 4) норма

979. При заболеваниях сердечнососудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета

- 1) вариант с механическим и химическим щажением
- 2) вариант с повышенным количеством белка

- 3) основной вариант стандартной
- 4) вариант с пониженным количеством белка

980. Диета при гипертонической болезни предполагает

- 1) ограничение жидкости и соли
- 2) увеличение жидкости и белков
- 3) ограничение жиров и углеводов
- 4) увеличение жиров и белков

981. Основные симптомы гипертонического криза

- 1) головная боль, головокружение
- 2) кровохарканье, головная боль, одышка
- 3) изжога, рвота, шум в ушах
- 4) отрыжка, слабость

982. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе

- 1) асцит
- 2) острая сосудистая недостаточность
- 3) кровохарканье
- 4) сердечная недостаточность

983. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе

- 1) введение пентамина
- 2) введение лазикса
- 3) холод на грудную клетку
- 4) горчичники на икроножные мышцы

984. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе - введение

- 1) дибазола, лазикса
- 2) нитроглицерина, анальгина
- 3) глюкозы, панангина
- 4) морфина, гепарина

985. При лечении гипертонической болезни применяются

- 1) эналаприл, атенолол
- 2) дигоксин, димедрол
- 3) целанид, корвалол
- 4) атропин, аспаркам

986. Осложнения гипертонической болезни

- 1) инсульт, инфаркт миокарда
- 2) обморок, коллапс
- 3) ревматизм, порок сердца
- 4) пневмония, плеврит

987. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением

- 1) пневмонии
- 2) легочного кровотечения
- 3) отека легких
- 4) кровохарканья

988. Твердый напряженный пульс наблюдается при

- 1) гипертоническом кризе
- 2) кардиогенном шоке
- 3) коллапсе
- 4) обмороке

989. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца

- 1) разъяснение сущности исследования
- 2) очистительная клизма
- 3) промывание желудка
- 4) проведение бронхоскопии

990. При атеросклерозе поражаются

- 1) артерии
- 2) вены
- 3) капилляры
- 4) мышцы

991. Осложнения атеросклероза

- 1) асцит, анасарка
- 2) инсульт, инфаркт миокарда
- 3) пиелонефрит, цистит
- 4) пневмония, бронхит

992. Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга

- 1) головная боль, ухудшение памяти
- 2) загрудинная боль, нарушение ритма сердца
- 3) снижение аппетита и массы тела
- 4) тошнота, рвота

993. Симптом атеросклероза коронарных артерий

- 1) головная боль
- 2) загрудинная боль
- 3) одышка
- 4) тошнота

994. Симптом атеросклероза мезентериальных артерий

- 1) лихорадка
- 2) слабость
- 3) боли в животе

4) понижение АД

995. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей

- 1) слабость, тахикардия
- 2) отеки, повышение АД
- 3) одышка, аритмия
- 4) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость

996. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей

- 1) кожный зуд
- 2) зябкость
- 3) парестезии
- 4) гангрена

997. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий

- 1) артериальная гипотония
- 2) лейкоцитурия
- 3) лихорадка
- 4) олигурия, никтурия

998. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые

- 1) витамином С
- 2) железом
- 3) калием
- 4) холестерином

999. Большое количество холестерина содержат

- 1) крупы, бобовые
- 2) овощи, фрукты
- 3) рыба, ягоды
- 4) яйца, икра

1000. Профилактика атеросклероза включает

- 1) занятия физической культурой
- 2) закаливание
- 3) санацию хронических очагов инфекции
- 4) физиотерапия

1001. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) пороки сердца
- 4) ревматизм

1002. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является



- 1) отёк лёгких.
- 2) инфаркт миокарда
- 3) коллапс
- 4) сердечная астма

1003. Основная причина ишемической болезни сердца

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) пороки сердца
- 4) ревматизм

1004. Основной симптом стенокардии

- 1) слабость
- 2) сжимающая, давящая боль
- 3) одышка
- 4) тошнота

1005. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5- 10 минут, наблюдается при

- 1) инфаркте миокарда
- 2) ревмокардите
- 3) остеохондрозе
- 4) стенокардии

1006. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

- 1) введение морфина
- 2) введение анальгина
- 3) нитроглицерин под язык
- 4) димедрол внутрь

1007. Факторы риска ИБС

- 1) гипотония
- 2) переохлаждение
- 3) гиповитаминоз
- 4) гиподинамия

1008. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует

- 1) состояние сердечной мышцы
- 2) объём сердечного выброса
- 3) переносимость физических нагрузок
- 4) наличие факторов риска

1009. Аэрозольная форма нитроглицерина

- 1) нитронг
- 2) нитросорбид
- 3) нитрогранулонг
- 4) нитроминт

1010. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет

- 1) гепарин
- 2) морфин
- 3) нитроглицерин
- 4) панангин

1011. Нитрат короткого действия

- 1) нитроглицерин
- 2) нитрогранулонг
- 3) сустак-форте
- 4) оликард

1012. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.)

- 1) 1-3
- 2) 10-15
- 3) 20-25
- 4) 30-40

1013. Побочное действие нитроглицерина

- 1) головная боль
- 2) лихорадка
- 3) отёки
- 4) асцит

1014. Длительность боли при стенокардии не более

- 1) 30 минут
- 2) 60 минут
- 3) 120 минут
- 4) 180 минут

1015. При лечении стенокардии используются

- 1) нитраты, бета-адреноблокаторы
- 2) анальгетики, наркотики
- 3) гипотензивные, диуретики
- 4) ганглиоблокаторы, диуретики

1016. Основная причина инфаркта миокарда

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) порок сердца
- 3) ревматический эндокардит
- 4) ревматический миокардит

1017. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда

- 1) головная боль
- 2) загрудинная боль
- 3) отеки на ногах
- 4) сердцебиение

1018. При инфаркте миокарда наблюдается

- 1) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- 2) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
- 3) колющая боль в области сердца
- 4) ноющая боль в области сердца

1019. Типичная форма инфаркта миокарда

- 1) абдоминальная
- 2) ангинозная
- 3) астматическая
- 4) безболевая

1020. Осложнение инфаркта миокарда

- 1) одышка
- 2) артриты
- 3) повышение АД
- 4) кардиогенный шок

1021. Основным симптомом при астматической форме инфаркта миокарда

- 1) загрудинная боль
- 2) приступ удушья
- 3) боль в животе
- 4) головная боль

1022. Клинические симптомы кардиогенного шока

- 1) лихорадка, рвота
- 2) приступ удушья
- 3) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- 4) резкое повышение АД, напряженный пульс

1023. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением

- 1) пневмонии
- 2) кровохарканья
- 3) легочного кровотечения
- 4) отека легких

1024. Экстрасистолия - это

- 1) уменьшение частоты сердечных сокращений
- 2) увеличение частоты сердечных сокращений
- 3) нарушение проводимости
- 4) преждевременное сокращение сердца

1025. Показанием к гирудотерапии является

- 1) анемия
- 2) коллапс
- 3) обморок
- 4) гипертонический криз

1026. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда - введение

- 1) папаверина, лазикса
- 2) пентамина, дибазола
- 3) фентанила, дроперидола
- 4) димедрола, но-шпы

1027. Реабилитацию после перенесенного инфаркта миокарда проводят с целью

- 1) санаторно-курортного лечения
- 2) стационарного лечения
- 3) восстановления жизненно важных органов
- 4) ЛФК

1028. Перед инъекцией гепарина медсестра должна проверить анализы на:

- 1) билирубин
- 2) белковые фракции
- 3) содержание лейкоцитов
- 4) свертываемость

1029. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима

- 1) строгого постельного
- 2) постельного
- 3) палатного
- 4) общего

1030. Транспортировка больного с неосложненным инфарктом миокарда

- 1) в кресле-каталке
- 2) на носилках
- 3) самостоятельное передвижение
- 4) передвижение в сопровождении медработника

1031. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация

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

1032. Обморок - это форма острой недостаточности

- 1) коронарной
- 2) левожелудочковой
- 3) правожелудочковой
- 4) сосудистой

1033. Причина развития обморока

- 1) резкое повышение АД

- 2) острая гипоксия мозга
- 3) высокая температура тела
- 4) метеоризм

1034. При обмороке медсестра придает пациенту положение

- 1) с приподнятым изголовьем
- 2) с приподнятыми ногами
- 3) на левом боку
- 4) на правом боку

1035. Независимое сестринское вмешательство при обмороке

- 1) введение пентамина
- 2) введение мезатона
- 3) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
- 4) проведение оксигенотерапии через пеногасители

1036. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна

- 1) напоить пациента крепким горячим чаем
- 2) поставить банки
- 3) поставить горчичники
- 4) провести кровопускание

1037. Сердечная астма, отёк лёгкого - это формы острой недостаточности

- 1) коронарной
- 2) левожелудочковой
- 3) правожелудочковой
- 4) сосудистой

1038. Основной симптом сердечной астмы

- 1) боль в животе
- 2) головокружение
- 3) тошнота
- 4) удушье

1039. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при

- 1) бронхиальной астме
- 2) обмороке
- 3) стенокардии
- 4) сердечной астме

1040. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение

- 1) горизонтальное
- 2) горизонтальное с приподнятыми ногами
- 3) коленно-локтевое
- 4) сидя, с опущенными ногами

1041. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать

- 1) утром после еды
- 2) утром натощак
- 3) перед сном
- 4) перед ужином

1042. Ведущий симптом отека легких

- 1) кашель со "ржавой" мокротой
- 2) сердцебиение
- 3) кашель с обильной пенистой розовой мокротой
- 4) головная боль

1043. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками

- 1) инфаркта миокарда
- 2) недостаточности кровообращения
- 3) стенокардии
- 4) гипертонической болезни

1044. Отеки сердечного происхождения появляются

- 1) утром на лице
- 2) утром на ногах
- 3) вечером на лице
- 4) вечером на ногах

1045. При наличии отеков медсестра рекомендует больному

- 1) ограничить прием жидкости и соли
- 2) ограничить прием белков и жиров
- 3) увеличить прием жидкости и соли
- 4) увеличить прием белков и жиров

1046. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются

- 1) антибиотики, нитрофураны
- 2) бронхолитики, муколитики
- 3) цитостатики, глюкокортикостероиды
- 4) ингибиторы АПФ, диуретики

1047. При передозировке сердечных гликозидов может быть

- 1) нарастание отёков, слабость
- 2) сердцебиение, снижение АД
- 3) головная боль, тахикардия
- 4) брадикардия, боль в животе

1048. Частота сердечных сокращений 54 уд/мин. - это

- 1) брадикардия
- 2) тахикардия
- 3) экстрасистолия
- 4) норма

1049. В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны

- 1) растительные жиры
- 2) мясо
- 3) кофе, чай
- 4) продукты, богатые углеводами

1050. Основным симптомом гастралгической формы инфаркта миокарда

- 1) боль в животе
- 2) головная боль
- 3) загрудинная боль
- 4) приступ удушья

1051. Основная причина хронического гастрита типа В

- 1) отравление
- 2) аутоиммунные нарушения
- 3) нерациональное питание
- 4) хеликобактериальная инфекция

1052. В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат

- 1) витамины группы В
- 2) растительную клетчатку
- 3) углеводы
- 4) микроэлементы

1053. Для хронического гастрита характерны синдромы

- 1) диспепсический
- 2) гипертонический
- 3) интоксикационный
- 4) гепатолиенальный

1054. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией

- 1) понос
- 2) горечь во рту
- 3) лихорадка
- 4) боль в эпигастральной области

1055. Основным симптомом хронического гастрита с секреторной недостаточностью

- 1) повышение аппетита
- 2) отрыжка кислым
- 3) отрыжка тухлым
- 4) запор

1056. При хроническом гастрите определяется

- 1) болезненность в эпигастральной области
- 2) симптом Ортнера
- 3) положительный симптом Пастернацкого
- 4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

1057. Приоритетная проблема для гастрита с пониженной секреторной функцией

- 1) боль появляется натощак
- 2) изжога
- 3) запор
- 4) боль после еды

1058. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью

- 1) рак желудка
- 2) холецистит
- 3) цирроз печени
- 4) язвенная болезнь

1059. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет

- 1) рентгенография желудка
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) лапароскопия
- 4) фиброгастроскопия

1060. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью

- 1) рак желудка
- 2) холецистит
- 3) цирроз печени
- 4) язвенная болезнь

1061. Независимое лечение хронического гастрита с повышенной секреторной функцией

- 1) спазмолитики
- 2) контроль за диетой и передачами
- 3) помощь при диарее
- 4) ферменты

1062. Зависимое лечение хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

- 1) ферменты
- 2) помощь при диарее
- 3) препараты снижающие секреторную активность
- 4) помощь при болях

1063. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и

12-перстной кишки

- 1) вечером - легкий ужин, утром - натощак
- 2) вечером - очистительная клизма



- 3) вечером и утром - очистительная клизма
- 4) утром - сифонная клизма

1064. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки

- 1) ирригоскопия
- 2) колоноскопия
- 3) ректороманоскопия
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

1065. При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки очистительная клизма

- 1) ставится вечером накануне исследования
- 2) ставится утром в день исследования
- 3) ставится вечером и утром
- 4) не ставится

1066. При хроническом гастрите из рациона исключают

- 1) жирное, жареное
- 2) молочные продукты
- 3) кашу
- 4) овощи и фрукты

1067. Диета № 1 предполагает

- 1) повышенное содержание кальция
- 2) тщательное измельчение пищи
- 3) исключение молочных продуктов
- 4) исключение крупяных блюд

1068. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет

- 1) нормализация массы тела
- 2) устранение гиподинамии
- 3) закаливание
- 4) рациональное питание

1069. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется

- 1) альмагель
- 2) атропин
- 3) пепсидил
- 4) маалокс

1070. Беззондовое исследование секреторной функции желудка

- 1) ацидотест
- 2) глюкотест
- 3) рентгенография
- 4) лапароскопия

1071. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения

- 1) гастрит
- 2) хронический гепатит
- 3) цирроз печени
- 4) язвенная болезнь

1072. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

- 1) переохлаждение, переутомление
- 2) хеликобактериальная инфекция
- 3) физическая перегрузка, переохлаждение
- 4) вирусная инфекция, переохлаждение

1073. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение

- 1) 30 минут после еды
- 2) 2 часов после еды
- 3) 3 часов до еды
- 4) 4 часов до еды

1074. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают

- 1) утром после еды
- 2) после еды через 2 часа
- 3) ночными
- 4) голодными

1075. При язвенной болезни желудка боль локализуется

- 1) в левой подреберной области
- 2) в левой подвздошной области
- 3) в правой подвздошной области
- 4) в эпигастральной области

1076. Основным симптомом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

- 1) метеоризм
- 2) отрыжка тухлым
- 3) боль в эпигастральной области
- 4) понос

1077. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки – это боль

- 1) ранняя
- 2) поздняя голодная, ночная
- 3) "кинжальная"
- 4) опоясывающая

1078. Подготовка пациента к рентгенографии желудка

- 1) вечером - легкий ужин, утром - натощак
- 2) вечером и утром - очистительная клизма
- 3) утром - сифонная клизма

4) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

1079. Самое частое осложнение язвенной болезни

- 1) кишечная непроходимость
- 2) кахексия
- 3) обезвоживание
- 4) желудочное кровотечение

1080. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения

- 1) бледность, слабость
- 2) головная боль, головокружение
- 3) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
- 4) тахикардия, снижение АД

1081. Характер кала при остром желудочном кровотечении

- 1) кровянистый
- 2) дегтеобразный
- 3) обесцвеченный
- 4) жирный

1082. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки

- 1) 12-перстной
- 2) ободочной
- 3) сигмовидной
- 4) прямой

1083. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты

- 1) атропин, гастрोцепин
- 2) викалин, циметидин
- 3) викалин, платифиллин
- 4) панзинорм, фестал

1084. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки

- 1) желудочное зондирование
- 2) ирригоскопия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) эндоскопическое исследование с биопсией

1085. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты

- 1) железа
- 2) магния
- 3) калия
- 4) кальция

1086. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за

- 1) 1 день
- 2) 2 дня
- 3) 3 дня
- 4) 4 дня

1087. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь

- 1) накануне исследования - легкий ужин
- 2) накануне исследования - легкий ужин, утром – очистительная клизма
- 3) в течение 3 дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен
- 4) специальная подготовка не требуется

1088. Реакция Грегерсена основана на определении в кале

- 1) алюминия
- 2) железа
- 3) калия
- 4) магния

1089. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить

- 1) манную кашу
- 2) молоко
- 3) мясо
- 4) черный хлеб

1090. Осложнение язвенной болезни желудка

- 1) кахексия
- 2) портальная гипертензия
- 3) желтуха
- 4) малигнизация

1091. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают

- 1) омепразол, дебол
- 2) платифиллин, атропин
- 3) но-шпу, папаверин
- 4) метронидазол, амоксициллин

1092. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) направление в поликлинику
- 3) введение анальгетиков
- 4) срочная госпитализация

1093. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении

- 1) промывание желудка
- 2) очистительная клизма
- 3) грелка на живот
- 4) пузырь со льдом на живот

1094. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении - введение

- 1) викасола, дицинона
- 2) гепарина, димедрола
- 3) дибазола, папаверина
- 4) пентамина, клофелина

1095. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит

- 1) блокаторам H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов
- 2) спазмолитикам
- 3) ферментам
- 4) анальгетикам

1096. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется

- 1) голодание
- 2) уменьшение калорийности рациона
- 3) ограничение жидкости
- 4) частое дробное питание

1097. Принцип механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью предусматривает

- 1) исключение жирных блюд
- 2) определенную температуру блюд
- 3) исключение острых приправ
- 4) подачу блюд в протертом виде

1098. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты

- 1) голодной
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

1099. Для уменьшения желудочной секреции в лечении язвенной болезни применяют

- 1) витамины
- 2) ферменты
- 3) регуляторы моторики
- 4) ингибиторы протонной помпы

1100. Для уменьшения вероятности обострений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки рекомендуется

- 1) сезонная профилактика
- 2) ЛФК
- 3) высококалорийное питание
- 4) употребление с пищей большого количества клетчатки

1101. Ранние симптомы рака желудка

- 1) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу
- 2) горечь во рту, метеоризм
- 3) изжога, отрыжка кислым, понос
- 4) запор, метеоризм

1102. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка

- 1) желудочное зондирование
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией

1103. Основной принцип рационального питания

- 1) преобладание белковой пищи
- 2) преобладание пищи, богатой углеводами
- 3) сбалансированность пищи
- 4) преобладание жирной пищи

1104. При раке желудка I-II стадии пациенту проводится

- 1) консервативное лечение
- 2) паллиативное лечение
- 3) физиотерапия
- 4) оперативное лечение

1105. При поносе пациенту рекомендуется

- 1) молоко
- 2) ржаной хлеб
- 3) овощи и фрукты
- 4) обильное питье, рисовый отвар

1106. При запоре пациенту рекомендуется

- 1) ограничение жидкости
- 2) ограничение поваренной соли
- 3) продукты, богатые клетчаткой
- 4) продукты с малым содержанием клетчатки

1107. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество

- 1) белков
- 2) жиров

- 3) углеводов
- 4) продуктов, богатых пищевыми волокнами

1108. К препаратам - пробиотикам относятся

- 1) тетрациклин
- 2) фестал
- 3) смекта
- 4) бактисубтил

1109. Ирригоскопия - это рентгенологическое контрастное исследование

- 1) пищевода
- 2) желудка
- 3) тонкого кишечника
- 4) толстого кишечника

1110. Диета при заболеваниях печени предполагает

- 1) вариант с пониженной калорийностью
- 2) основной вариант стандартной
- 3) вариант с пониженным количеством белка
- 4) вариант с повышенным количеством белка

1111. Из рациона питания пациентов с заболеваниями печени исключают

- 1) жареное мясо
- 2) кисломолочные блюда
- 3) фрукты
- 4) пшеничный хлеб

1112. Симптом цирроза печени

- 1) боль в правом подреберье
- 2) слабость, повышение АД
- 3) сухость кожи
- 4) повышение аппетита

1113. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени

- 1) ожирение
- 2) инфицирование вирусами гепатита В
- 3) гиподинамия
- 4) низкий уровень жизни

1114. Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на

- 1) определение группы
- 2) посев на гемокультуру
- 3) ВИЧ
- 4) биохимический анализ

1115. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на

- 1) общий анализ

- 2) реакцию Вассермана
- 3) маркеры вирусного гепатита
- 4) определение иммунного статуса

1116. Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит

- 1) гастрит
- 2) холецистит
- 3) цирроз печени
- 4) язва желудка

1117. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение

- 1) рентгенографии желудка
- 2) фиброгастроскопии
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) ирригоскопии

1118. Подготовка пациента к абдоминальной пункции

- 1) промывание желудка
- 2) очистительная клизма
- 3) сифонная клизма
- 4) опорожнение мочевого пузыря

1119. Осложнения при циррозе печени

- 1) пищеводное кровотечение
- 2) кишечное кровотечение
- 3) печеночная кома
- 4) все перечисленное

1120. Эссенциале, карсил, витамины группы В используются для лечения болезней

- 1) желудка
- 2) кишечника
- 3) печени
- 4) мочевыводящих путей

1121. Зависимое лечение цирроза печени

- 1) желчегонные
- 2) гепатопротекторы
- 3) помощь при рвоте
- 4) контроль за суточным диурезом

1122. Для диагностики цирроза печени проводится

- 1) ирригоскопия
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) фиброгастроскопия
- 4) пункционная биопсия

1123. Предупредить хронические заболевания печени может



- 1) профилактика острого вирусного гепатита
- 2) закаливание
- 3) исключение переохлаждения
- 4) санация очагов инфекции

1124. Основным симптомом гипертонически - гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей

- 1) резкая боль в правом подреберье
- 2) резкая боль в левом подреберье
- 3) ноющая боль в правом подреберье
- 4) ноющая боль в левом подреберье

1125 Основным симптомом гипотонически-гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей

- 1) резкая боль в правом подреберье
- 2) резкая боль в левом подреберье
- 3) ноющая боль в правом подреберье
- 4) ноющая боль в левом подреберье

1126. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются

- 1) антибиотики
- 2) диуретики
- 3) нитрофураны
- 4) спазмолитики

1127. Обострение хронического холецистита провоцирует

- 1) стресс
- 2) переохлаждение
- 3) прием углеводов
- 4) прием жирной пищи

1128. Симптом хронического холецистита

- 1) слабость
- 2) гектическая лихорадка
- 3) мелена
- 4) боль в правом подреберье

1129. Клинические симптомы хронического холецистита

- 1) асцит, "сосудистые звездочки"
- 2) боль в правом подреберье, горечь во рту
- 3) отрыжка тухлым, рвота
- 4) рвота "кофейной гущей", мелена

1130. Для лечения хронического холецистита используют

- 1) атропин, альмагель
- 2) эуфиллин, преднизолон

- 3) валидол, корвалол
- 4) эритромицин, холосас

1131. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить

- 1) измерять АД
- 2) делать тюбаж
- 3) подсчитывать суточный диурез
- 4) определять массу тела

1132. Механическая желтуха является осложнением

- 1) дискинезии желчных путей
- 2) хронического холецистита
- 3) желчнокаменной болезни
- 4) хронического гепатита

1133. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием

- 1) активированного угля
- 2) пипольфена
- 3) пентагастрина
- 4) сульфата магния

1134. Основной симптом желчнокаменной болезни

- 1) снижение аппетита
- 2) желтуха
- 3) тошнота
- 4) боль в правом подреберье

1135. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики - введение

- 1) строфантина, коргликона
- 2) баралгина, но-шпы
- 3) димедрола, супрастина
- 4) клофелина, лазикса

1136. Основная причина острого гломерулонефрита

- 1) бета-гемолитический стрептококк
- 2) грибковая инфекция
- 3) кишечная палочка
- 4) микобактерии

1137. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные

- 1) каналы
- 2) клубочки
- 3) лоханки
- 4) чашечки

1138. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний

- 1) печени
- 2) легких
- 3) сердца
- 4) почек

1139. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через

- 1) 1-2 дня
- 2) 3-4 дня
- 3) 1-2 недели
- 4) 1-2 месяца

1140. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите

- 1) слабость, недомогание
- 2) повышенная утомляемость, лихорадка
- 3) снижение работоспособности и аппетита
- 4) головная боль, отеки

1141. Отеки почечного происхождения появляются

- 1) утром на ногах
- 2) утром на лице
- 3) вечером на ногах
- 4) вечером на лице

1142. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является

- 1) гидроторакс
- 2) гидроперикард
- 3) увеличение живота
- 4) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

1143. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет

- 1) бесцветный
- 2) "пива"
- 3) соломенно-желтый
- 4) "мясных помоев"

1144. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества

- 1) бактерий
- 2) лейкоцитов
- 3) цилиндров
- 4) эритроцитов

1145. У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает

- 1) повышение АД
- 2) понижение АД
- 3) желтуху

4) акроцианоз

1146. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение

- 1) 1 часа
- 2) 3 часов
- 3) 5 часов
- 4) 7 часов

1147. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента

- 1) сухой банкой
- 2) сухой пробиркой
- 3) стерильной банкой
- 4) стерильной пробиркой

1148. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл - это

- 1) анурия
- 2) олигурия
- 3) полиурия
- 4) протеинурия

1149. Анурия - это

- 1) много мочи
- 2) нормальное количество мочи
- 3) преобладание ночного диуреза над дневным
- 4) отсутствие мочи

1150. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)

- 1) 3-5
- 2) 10-15
- 3) 100-200
- 4) 300-400

1151. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом

- 1) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
- 2) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия
- 3) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
- 4) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

1152. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим

- 1) строгий постельный
- 2) постельный
- 3) палатный

4) общий

1153. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету

- 1) основной вариант стандартной
- 2) вариант с пониженным количеством белка
- 3) вариант с пониженной калорийностью
- 4) вариант с повышенным количеством белка

1154. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение

- 1) белков и жиров
- 2) белков и углеводов
- 3) жидкости и соли
- 4) жидкости и углеводов

1155. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают

- 1) до нормализации температуры тела
- 2) до исчезновения боли в поясничной области
- 3) до нормализации анализов мочи
- 4) до исчезновения отеков и нормализации АД

1156. Заболевание, сопровождающееся пиурией

- 1) гломерулонефрит
- 2) почечнокаменная болезнь
- 3) пиелонефрит
- 4) ХПН

1157. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема

- 1) белка, глюкозы
- 2) солей, билирубина
- 3) ацетона, глюкозы
- 4) лейкоцитов, эритроцитов

1158. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию

- 1) 50 мл свежесобранной теплой мочи
- 2) 100-200 мл из суточного количества
- 3) 10-часовую порцию
- 4) 3-5 мл из средней порции

1159. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту

- 1) сухую банку
- 2) стерильную банку
- 3) сухую пробирку
- 4) 8 сухих банок

1160. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи

- 1) общего
- 2) по методу Зимницкого
- 3) по методу Нечипоренко
- 4) бактериологического

1161. При проведении анализа мочи по методу Зимницкого определяют

- 1) ацетон, сахар
- 2) билирубин, белок
- 3) лейкоциты, эритроциты
- 4) количество, относительная плотность мочи

1162. Никтурия - это

- 1) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
- 2) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- 3) преобладание ночного диуреза над дневным
- 4) болезненное мочеиспускание

1163. Превышение ночного диуреза над дневным

- 1) анурия
- 2) никтурия
- 3) олигурия
- 4) полиурия

1164. Для проведения анализа по методу Зимницкого

- 1) необходимо подмываться 8 раз в сутки
- 2) необходимо подмываться утром и вечером
- 3) необходимо тщательно подмываться утром р-ром фурацилина
- 4) в подмывании нет необходимости

1165. У пациента суточный диурез составил 2500 мл - это

- 1) анурия
- 2) олигурия
- 3) полиурия
- 4) никтурия

1166. При лечении пациента с острым гломерулонефритом используются

- 1) антибиотики, гормоны, дезагреганты
- 2) анальгетики, спазмолитики
- 3) нитраты, сердечные гликозиды
- 4) мочегонные, нитрофураны

1167. Основной синдром при остром гломерулонефрите

- 1) гипертермический
- 2) диспепсический
- 3) болевой

4) отечный

1168. Массивный отек, распространенный на все тело - это

- 1) анасарка
- 2) асцит
- 3) гидроторакс
- 4) гидроперикард

1169. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение

- 1) 1 года
- 2) 2 лет
- 3) 3 лет
- 4) 4 лет

1170. Основная причина острого пиелонефрита

- 1) восходящая инфекция мочевых путей
- 2) нерациональное питание
- 3) переохлаждение
- 4) стрессы

1171. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные

- 1) каналы
- 2) клубочки
- 3) каналы и клубочки
- 4) чашечки

1172. При остром пиелонефрите наблюдаются

- 1) слабость, кожный зуд, артралгии
- 2) жажда, полиурия, полидипсия
- 3) диспепсия, боль в правом подреберье
- 4) боль в пояснице, дизурия, лихорадка

1173. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются

- 1) гематурия, протеинурия
- 2) лейкоцитурия, бактериурия
- 3) глюкозурия, цилиндрурия
- 4) глюкозурия, протеинурия

1174. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 1500
- 4) 2500

1175. При лечении острого пиелонефрита используются

- 1) ампициллин, нитроксолин
- 2) корвалол, нитроглицерин
- 3) дибазол, папаверин
- 4) мезатон, кордиамин

1176. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы

- 1) алтей, термопсис
- 2) брусника, медвежьи ушки
- 3) мята, мать-и-мачеха
- 4) валериана, пустырник

1177. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение

- 1) 1 года
- 2) 2 лет
- 3) 3 лет
- 4) 4 лет

1178. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом

- 1) лихорадка
- 2) слабость
- 3) боль в пояснице
- 4) почечная недостаточность

1179. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) амилоидоз почек
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) хронический гломерулонефрит

1180. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется

- 1) кишечная колика
- 2) почечная колика
- 3) желчная колика
- 4) печеночная колика

1181. Почечную колику могут спровоцировать

- 1) сладкая пища
- 2) нерегулярное питание
- 3) гиподинамия
- 4) тряская езда

1182. При почечной колике возможна

- 1) гематурия



- 2) бактериурия
- 3) глюкозурия
- 4) лейкоцитурия

1183. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей

- 1) ирригоскопия
- 2) томография
- 3) УЗИ почек
- 4) экскреторная урография

1184. Симптом Пастернацкого определяется методом

- 1) глубокой пальпации живота
- 2) поверхностной пальпации живота
- 3) поколачивания по пояснице
- 4) поколачивания по реберной дуге

1185. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при

- 1) желудочном кровотечении
- 2) кишечной колике
- 3) печеночной колике
- 4) почечной колике

1186. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике - введение

- 1) атропина, баралгина
- 2) дибазола, папаверина
- 3) кордиамина, кодеина
- 4) сальбутамола, эуфиллина

1187. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению

- 1) ирригоскопии
- 2) фиброскопия
- 3) урографии
- 4) холецистографии

1188. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек

- 1) накануне вечером - проба на переносимость препарата
- 2) клизма накануне вечером и утром в день исследования
- 3) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования
- 4) не проводится

1189. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет

- 1) физическое исследование
- 2) лабораторные исследования

- 3) эндоскопические исследования
- 4) ультразвуковое исследование

1190. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом

- 1) гломерулонефрите
- 2) гепатите
- 3) панкреатите
- 4) цистите

1191. При хронической почечной недостаточности происходит

- 1) атрофия канальцев
- 2) воспаление канальцев
- 3) атрофия клубочков
- 4) воспаление клубочков

1192. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются

- 1) тахикардия, экзофтальм
- 2) снижение температуры и АД
- 3) тошнота, рвота
- 4) желтуха, "сосудистые звездочки"

1193. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого

- 1) анурия
- 2) гипоизостенурия
- 3) полиурия
- 4) протеинурия

1194. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого - это свидетельство

- 1) снижения ночного диуреза
- 2) снижения дневного диуреза
- 3) затруднения мочеиспускания
- 4) почечной недостаточности

1195. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается

- 1) увеличение белка
- 2) увеличение креатинина
- 3) уменьшение креатинина
- 4) уменьшение холестерина

1196. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается

- 1) цилиндрурия
- 2) бактериурия
- 3) глюкозурия
- 4) полиурия

1197. Азотистые шлаки - это

- 1) альбумины, глобулины
- 2) билирубин, холестерин
- 3) глюкоза, липопротеиды
- 4) креатинин, мочевины

1198. Азотистые шлаки образуются в организме при распаде

- 1) белков
- 2) витаминов
- 3) жиров
- 4) углеводов

1199. При уремии в крови отмечается

- 1) повышение азотистых шлаков
- 2) понижение азотистых шлаков
- 3) повышение липопротеидов
- 4) понижение билирубина

1200. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

- 1) алкоголя
- 2) аммиака
- 3) ацетона
- 4) тухлых яиц

1201. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают

- 1) белки
- 2) витамины
- 3) жиры
- 4) углеводы

1202. При хронической почечной недостаточности назначаются

- 1) антибиотики
- 2) гемодиализ
- 3) нитрофураны
- 4) гипотензивные

1203. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет

- 1) банки
- 2) горчичники
- 3) горячие ванны
- 4) очистительную клизму

1204. Приоритет в лечении ХПН принадлежит

- 1) диетотерапии
- 2) физиотерапии
- 3) витаминотерапии
- 4) гемодиализу

1205. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

- 1) дефицит витаминов
- 2) хронические кровопотери
- 3) избыточное употребление углеводов
- 4) избыточное употребление белков

1206. Основные симптомы при железодефицитной анемии

- 1) раздражительность, бессонница
- 2) лихорадка, головная боль
- 3) обмороки, головная боль
- 4) отеки, боли в пояснице

1207. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния

- 1) острый лейкоз
- 2) хронический лейкоз
- 3) железодефицитная анемия
- 4) В12-дефицитная анемия

1208. Кожные покровы при железодефицитной анемии

- 1) бледные
- 2) гиперемированные
- 3) желтушные
- 4) цианотичные

1209. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту в больших количествах употреблять

- 1) кашу
- 2) молоко
- 3) мясо
- 4) овощи

1210. Продукт с наибольшим содержанием железа

- 1) крупа
- 2) молоко
- 3) мясо
- 4) свекла

1211. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа

- 1) кофе
- 2) кислым фруктовым соком
- 3) минеральной водой
- 4) чаем

1212. При лечении железодефицитной анемии используется

- 1) аспаркам
- 2) панангин
- 3) сорбифер
- 4) цианокобаламин

1213. Для улучшения всасывания препаратов железа используют

- 1) ретинол
- 2) цианокобалалин
- 3) аскорбиновую кислоту
- 4) эргокальциферол

1214. Основная причина В12-дефицитной анемии

- 1) атрофический гастрит
- 2) кровохарканье
- 3) обильные менструации
- 4) геморрой

1215. Внешним антианемическим фактором является витамин

- 1) А
- 2) В6
- 3) В12
- 4) С

1216. Симптомы В12-дефицитной анемии

- 1) извращение вкуса и обоняния
- 2) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
- 3) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
- 4) жжение в языке, онемение конечностей

1217. Кожные покровы при В12-дефицитной анемии

- 1) бледные
- 2) гиперемированные
- 3) бледно-желтушные
- 4) цианотичные

1218. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык

- 1) железодефицитная анемия
- 2) В12-дефицитная анемия
- 3) острый лейкоз
- 4) хронический лейкоз

1219. При лечении В12-дефицитной анемии используется

- 1) адреналин
- 2) гепарин
- 3) ферроплекс
- 4) цианокобаламин

1220. Подготовка пациента к анализу крови

- 1) утром - исключение приема пищи
- 2) утром - обильный завтрак
- 3) утром и вечером - обильный прием пищи

4) вечером - исключение приема пищи

1221. Для лечения острого лейкоза используют

- 1) НПВС
- 2) цитостатики и преднизолон
- 3) гипотензивные средства
- 4) ингаляционные глюкокортикоиды

1222. Основная причина острого лейкоза

- 1) бактериальная инфекция
- 2) гиподинамия
- 3) стрессы
- 4) хромосомные нарушения

1223. Стернальная пункция проводится при диагностике

- 1) плеврита
- 2) лейкоза
- 3) пневмонии
- 4) цирроза печени

1224. При лейкозе наблюдаются синдром

- 1) дизурический
- 2) гипертонический,
- 3) геморрагический
- 4) диспепсический

1225. Жалобы при остром лейкозе

- 1) одышка, сердцебиение
- 2) отеки, головная боль
- 3) боли в костях, кровоточивость
- 4) желтуха, кожный зуд

1226. При остром лейкозе часто развивается

- 1) пневмония
- 2) цирроз печени
- 3) гломерулонефрит
- 4) туберкулез

1227. Проявление геморрагического синдрома при остром лейкозе

- 1) слабость
- 2) лихорадка
- 3) тяжесть в левом подреберье
- 4) носовое кровотечение

1228. Подготовка пациента к стеральной пункции

- 1) очистительная клизма
- 2) исключение из рациона железосодержащих продуктов
- 3) не проводится

4) разъяснение сущности процедуры

1229. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение

- 1) печени, селезенки, сердца
- 2) печени, селезенки, лимфатических узлов
- 3) селезенки, сердца, щитовидной железы
- 4) селезенки, сердца, почек

1230. Причина избыточной массы тела

- 1) занятия физической культурой
- 2) малоподвижный образ жизни
- 3) переохлаждение
- 4) вегетарианство

1231. Проблемы пациента при ожирении

- 1) избыточная масса тела, одышка
- 2) зябкость, запоры
- 3) жажда, кожный зуд
- 4) сердцебиение, дрожание

1232. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету

- 1) вариант с пониженным содержанием белка
- 2) вариант с пониженной калорийностью
- 3) основной вариант стандартной
- 4) вариант с повышенным содержанием белка

1233. Потенциальная проблема пациента при ожирении

- 1) изжога
- 2) отрыжка
- 3) обморок
- 4) сердечная недостаточность

1234. Клинические симптомы ожирения

- 1) гипертензия, одышка
- 2) изжога, отрыжка
- 3) желтуха, гепатомегалия
- 4) отеки, макрогематурия

1235. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту

- 1) голодание
- 2) прием пищи 1 раз в день
- 3) прием пищи 2 раза в день
- 4) разгрузочные дни

1236. При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует

- 1) апельсины
- 2) виноград

- 3) картофель
- 4) яблоки

1237. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка

- 1) массы тела
- 2) пульса
- 3) дыхания
- 4) АД

1238. Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые

- 1) белками
- 2) витаминами
- 3) жирами
- 4) клетчаткой

1239. Профилактика ожирения

- 1) закаливание
- 2) отказ от курения
- 3) санация очагов хронической инфекции
- 4) рациональное питание

1240. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)

- 1) 1,1-2,2
- 2) 2,2-3,3
- 3) 3,3-5,5
- 4) 6,6-8,8

1241. Основные причины развития диффузно-токсического зоба

- 1) психическая травма, инфекции
- 2) голодание, гиповитаминозы
- 3) переедание, злоупотребление алкоголем
- 4) курение, переохлаждение

1242. Симптомы диффузного токсического зоба

- 1) снижение памяти, забывчивость
- 2) снижение интереса к жизни, апатия
- 3) сердцебиение, похудание
- 4) головная боль, повышение массы тела

1243. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор

- 1) гипотиреоз
- 2) гипертириоз
- 3) сахарный диабет
- 4) эндемический зоб



1244. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови

- 1) лейкоцитов, СОЭ
- 2) гемоглобина, цветового показателя
- 3) гормонов Т3, Т4, ТТГ
- 4) инсулина, глюкагона

1245. Жалоба при гипотиреозе

- 1) раздражительность
- 2) чувство жара
- 3) бессонница
- 4) сонливость

1246. Симптомы гипотиреоза

- 1) чувство жара, сердцебиение
- 2) выпячивание глазных яблок, дрожание тела
- 3) снижение памяти, запоры
- 4) повышенный аппетит, похудание

1247. При недостаточном содержании йода в пище развивается

- 1) диффузный токсический зоб
- 2) ожирение
- 3) сахарный диабет
- 4) эндемический зоб

1248. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать

- 1) сахар, конфеты
- 2) крупы, молоко
- 3) растительное масло, маргарин
- 4) хлеб, поваренную соль

1249. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров

- 1) гипотиреоз
- 2) диффузный токсический зоб
- 3) сахарный диабет
- 4) эндемический зоб

1250. Симптомы сахарного диабета

- 1) жажда, кожный зуд
- 2) отёки, боли в пояснице
- 3) сухой кашель, одышка
- 4) снижение памяти, запоры

1251. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете

- 1) потеря зрения
- 2) остеопороз

- 3) легочное кровотечение
- 4) печеночная кома

1252. Гликемический и глюкозурический профиль используют для оценки эффективности терапии при

- 1) гипотиреозе
- 2) эндемическом зобе
- 3) диффузном токсическом зобе
- 4) сахарном диабете

1253. При сахарном диабете в анализе крови отмечается

- 1) гиперпротеинемия
- 2) гипопропротеинемия
- 3) гипергликемия
- 4) гипербилирубинемия

1254. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается

- 1) бактериурия
- 2) глюкозурия
- 3) фосфатурия
- 4) пиурия

1255. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней

- 1) белка
- 2) глюкозы
- 3) билирубина
- 4) лейкоцитов

1256. Осложнение сахарного диабета

- 1) кетоацидотическая кома
- 2) гипертонический криз
- 3) отек легких
- 4) легочное кровотечение

1257. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента

- 1) влажные
- 2) гиперемированные
- 3) желтушные
- 4) сухие

1258. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе

- 1) запах алкоголя
- 2) запах аммиака
- 3) запах ацетона
- 4) отсутствие запаха

1259. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме - введение

- 1) инсулина, хлорида калия
- 2) клофелина, пентамина
- 3) папаверина, дибазола
- 4) морфина, гепарина

1260. Основные симптомы гипогликемического состояния

- 1) боли в области сердца, одышка
- 2) одышка, сухой кашель
- 3) отеки, головная боль
- 4) чувство голода, потливость

1261. При гипогликемической коме кожные покровы пациента

- 1) влажные
- 2) гиперемированные
- 3) желтушные
- 4) сухие

1262. При гипогликемической коме у пациента в выдыхаемом воздухе медсестра определяет

- 1) запах алкоголя
- 2) запах аммиака
- 3) запах ацетона
- 4) отсутствие запаха

1263. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии

- 1) введение дибазола
- 2) введение инсулина
- 3) напоить сладким чаем
- 4) напоить отваром шиповника

1264. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение

- 1) инсулина
- 2) глюкозы
- 3) морфина
- 4) нитроглицерина

1265. При лечении пациента с сахарным диабетом I типа без сопутствующего ожирения медсестра рекомендует диету

- 1) вариант с повышенным содержанием белка
- 2) вариант с пониженным содержанием белка
- 3) вариант с пониженной калорийностью
- 4) основной вариант стандартной

1266. При лечении сахарного диабета I типа используется

- 1) букарбан
- 2) инсулин
- 3) манинил
- 4) диформин

1267. При лечении сахарного диабета II типа используется

- 1) манинил
- 2) инсулин
- 3) хомофан
- 4) хоморап

1268. При сахарном диабете назначается диета №

- 1) 1
- 2) 9
- 3) 8
- 4) 7

1269. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы

- 1) коленные
- 2) локтевые
- 3) тазобедренные
- 4) пястнофаланговые

1270. Типичный симптом ревматоидного артрита

- 1) слабость
- 2) одышка
- 3) утренняя скованность суставов
- 4) боли в животе

1271. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите

- 1) желтуха
- 2) запор
- 3) влажный кашель
- 4) деформация суставов

1272. При лечении ревматоидного артрита обычно используются

- 1) антибиотики
- 2) диуретики
- 3) гипотензивные
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

1273. Основное побочное действие НПВП

- 1) повреждение слизистой оболочки ЖКТ
- 2) нарушение зрения
- 3) повышение АД

4) ототоксичность

1274. Остеоартроз относится к группе заболеваний

- 1) инфекционных
- 2) воспалительных
- 3) обменно-дистрофических
- 4) аутоиммунных

1275. Приоритетная проблема пациента при остеоартрозе

- 1) утренняя скованность
- 2) одышка
- 3) боль в пораженном суставе
- 4) лихорадка

1276. В лечении остеоартроза применяют

- 1) иммунодепрессанты
- 2) хондропротекторы
- 3) антибиотики
- 4) витамины

1277. Независимое лечение остеоартроза

- 1) кортикостероиды
- 2) наложение согревающего компресса
- 3) измерение веса
- 4) витамины

1278. В диете пациентам с остеоартрозом рекомендуется

- 1) ограничение соли и жидкости
- 2) ограничить соль, включить продукты содержащие кальций
- 3) ограничить белок, включить углеводы
- 4) ограничить мясо, включить продукты содержащие калий

1279. Асептика - это комплекс мероприятий

- 1) по борьбе с инфекцией в ране
- 2) по профилактике попадания инфекции в рану
- 3) по дезинфекции инструментов
- 4) по стерилизации инструментов

1280. Антисептика - это комплекс мероприятий

- 1) по борьбе с инфекцией в ране
- 2) по профилактике попадания инфекции в рану
- 3) по дезинфекции инструментов
- 4) по стерилизации инструментов

1281. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе

- 1) гибитана
- 2) первомура (С-4)
- 3) нашатырного спирта
- 4) йодоната

1282. Дезинфекция - это

- 1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- 2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- 3) уничтожение патогенных микробов
- 4) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

1283. Стерилизация - это

- 1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- 2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- 3) уничтожение патогенных микробов
- 4) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

1284. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики

- 1) физическому
- 2) химическому
- 3) механическому
- 4) биологическому

1285. К физическому методу стерилизации относят

- 1) автоклавирование
- 2) погружение в 70% раствор этилового спирта
- 3) погружение в 6% раствор перекиси водорода
- 4) воздействие парами формалина

1286. Операционное белье стерилизуют в режиме

- 1) 180+С - 60 мин.
- 2) 120+С. - 1,1 атм. - 45 мин.
- 3) 160+С - 180 мин.
- 4) 132+С - 2,0 атм. - 20 мин.

1287. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

- 1) 180+С - 60 мин.
- 2) 120+С - 1,1 атм. - 45 мин.
- 3) 160+С - 180 мин.
- 4) 132+С - 2,0 атм. - 20 мин.

1288. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария

- 1) 120+ С - 40 мин.
- 2) 180+ С - 3 часа
- 3) 200+ С - 40 мин.

4) 180+ С - 1 час

1289. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов

- 1) формалиновая
- 2) азоксипириновая
- 3) бензойная
- 4) никотинамидовая

1290. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля

- 1) хлоргексидина биглюконат
- 2) перекись водорода
- 3) фурацилин
- 4) нашатырный спирт

1291. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук

- 1) по Спасокукоцкому-Кочергину
- 2) по Альфельду
- 3) по Фюрбрингеру
- 4) первомуrom

1292. Применение лазера в хирургии относится к антисептике

- 1) механической
- 2) физической
- 3) биологической
- 4) химической

1293. Биологическая антисептика предусматривает применение

- 1) гипериммунной плазмы
- 2) первичной хирургической обработки ран
- 3) дренирования ран
- 4) раствора перекиси водорода

1294. Для контроля качества предоперационной обработки руки используют

- 1) термоиндикаторы
- 2) бактериологический контроль
- 3) фенолфталеиновую пробу
- 4) амидопириновую пробу

1295. При видовой укладке бикса в него закладывают- все необходимое для определенной операции

- 1) только один вид материалов
- 2) необходимое в течение рабочего дня перевязочной
- 3) необходимое для подготовки операционной сестры к операции

1296. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более

- 1) 3 суток
- 2) 1 суток

- 3) 20 суток
- 4) 6 часов

1297. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в

- 1) месяц
- 2) неделю
- 3) 10 дней
- 4) 2 недели

1298. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо

- 1) выбросить сразу
- 2) разрезать, замочить в дезрастворе
- 3) сдать старшей медсестре
- 4) промыть проточной водой

1299. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови

- 1) 0,5% рабочий раствор хлорной извести
- 2) 1% раствор хлорамина
- 3) 3% раствор хлорамина
- 4) 0,5 % раствор СМС

1300. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта

- 1) 0,5%
- 2) 1%
- 3) 1,5%
- 4) 2%

1301. Все участники операции должны быть

- 1) в стерильной одежде
- 2) не имеет значения
- 3) в чистой одежде
- 4) в стерильной одежде и маске

1302. Текущая уборка в операционной проводится

- 1) 1 раз в день
- 2) в течение всего рабочего дня
- 3) перед операцией
- 4) в конце рабочего дня

1303. Руки после их хирургической дезинфекции становятся

- 1) стерильными
- 2) дезинфицированными
- 3) чистыми
- 4) подготовленными к операции

1304. Для подготовки рук операционной бригады применяют

- 1) 2,4% раствор перманганата калия
- 2) 1% раствор хлорамина



- 3) 3% спиртовой раствор перекиси водорода
- 4) 3% раствор хлорамина

1305. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из

- 1) разрушенных кариесом зубов
- 2) внешней среды
- 3) воспаленных миндалин
- 4) пораженных почек

1306. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

- 1) воздушно-капельный
- 2) контактный
- 3) воздушно-пылевой
- 4) лимфогенный

1307. В операционном блоке посева воздуха производят

- 1) 4 раза в месяц
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в 3 месяца
- 4) 1 раз в 2 месяца

1308. Продолжительность дезинфекции кипячением в дистиллированной воде

- 1) 15 минут
- 2) 45 минут
- 3) 60 минут
- 4) 30 минут

1309. Продолжительность обработки рук 05% раствором аммиака в каждом из 2 тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина

- 1) 2 мин.
- 2) 3 мин.
- 3) 4 мин.
- 4) 5 мин.

1310. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на

- 1) 5 мин.
- 2) 15 мин.
- 3) 45 мин.
- 4) 60 мин.

1311. При сборе данных у пациента с кровоточивостью из мест инъекций медсестра выяснит

- 1) характер питания
- 2) наследственный фактор
- 3) возрастной фактор
- 4) вредные привычки

1312. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра

- 1) измерит АД
- 2) проверит наличие отека
- 3) оценит состояние лимфатических узлов
- 4) проверит остроту слуха

1313. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности

- 1) поддерживать температуру
- 2) дышать
- 3) выделять
- 4) играть, учиться, работать

1314. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением

- 1) дефицит желания следить за собой
- 2) нарушение целостности кожи
- 3) наружное кровотечение
- 4) нарушение сна

1315. Медсестра для решения проблемы венозного кровотечения из раны

- 1) проведет ПХО раны
- 2) наложит давящую повязку
- 3) наложит артериальный жгут
- 4) наложит лигатуры на сосуд

1316. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии

- 1) применение гемостатической губки
- 2) тампонада раны
- 3) наложение артериального жгута
- 4) наложение давящей повязки

1317. При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра

- 1) оценит пульс и артериальное давление
- 2) выявит проблемы
- 3) составит план сестринского ухода
- 4) сформулирует цели ухода

1318. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении

- 1) наложение артериального жгута
- 2) введение кровезамещающих препаратов
- 3) перевязка артерии
- 4) пальцевое прижатие артерии

1319. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения

- 1) наложение давящей повязки
- 2) местное применение холода
- 3) пальцевое прижатие сосуда к кости
- 4) приподнятое положение конечности

1320. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения

- 1) викасол
- 2) гемостатическая губка
- 3) нативная плазма
- 4) хлористый кальций

1321. Физический метод окончательной остановки кровотечения

- 1) переливание плазмы
- 2) протезирование сосуда
- 3) электрокоагуляция
- 4) наложение шва на сосуд

1322. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют

- 1) наложение жгута
- 2) пузырь со льдом
- 3) сосудистый зажим
- 4) лигирование сосуда

1323. Кровоизлияние - это

- 1) диффузное пропитывание тканей кровью
- 2) ограниченное скопление крови в тканях
- 3) скопление крови в плевральной полости
- 4) скопление крови в брюшной полости

1324. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение

- 1) капиллярное
- 2) смешанное
- 3) венозное
- 4) артериальное

1325. Гемоторакс - это скопление крови в

- 1) капсуле сустава
- 2) плевральной полости
- 3) брюшной полости
- 4) окологердечной сумке

1326. Давящую повязку накладывают при кровотечении из

- 1) геморроидальных узлов
- 2) вен голени

- 3) подколенной артерии
- 4) паренхиматозных органов

1327. Жгут следует применить при

- 1) открытом переломе
- 2) кровотечении из вен предплечья
- 3) капиллярном кровотечении
- 4) кровотечении из подколенной артерии

1328. При легочном кровотечении выделяется кровь

- 1) алая и пенистая
- 2) типа "кофейной гущи"
- 3) темная, сгустками
- 4) темно-вишневого цвета

1329. Больному с дегтеобразным стулом необходимо

- 1) положить грелку на живот
- 2) выполнить холодные ручные и ножные ванны
- 3) сделать очистительную клизму холодной водой
- 4) обеспечить покой, сообщить врачу

1330. Механический способ окончательной остановки кровотечения

- 1) применение фибриногена
- 2) наложение артериального жгута
- 3) наложение сосудистого шва
- 4) применение гемостатической вискозы

1331. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из

- 1) паренхиматозных органов
- 2) капилляров
- 3) артерий
- 4) вен

1332. При подозрении на желудочное кровотечение следует

- 1) госпитализировать пациента
- 2) направить в поликлинику
- 3) обезболить
- 4) промыть желудок

1333. Больного с массивной кровопотерей транспортируют

- 1) полусидя
- 2) лежа на животе
- 3) лежа с опущенными ногами
- 4) лежа с приподнятым ножным концом

1334. подручное средство для остановки артериального кровотечения

- 1) провод
- 2) полиэтиленовый пакет
- 3) капроновая нить

4) ремень

1335. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки

- 1) в плечевом суставе
- 2) в плечевом и локтевом суставах
- 3) в локтевом суставе
- 4) в лучезапястном суставе

1336. Признаком кровотечения в плевральную полость является

1) отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление

- 2) перкуторного звука
- 3) алая пенная кровь из полости рта
- 4) рвота "кофейной гущей"

1337. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации

- 1) нарушение кровообращения
- 2) развитие контрактуры
- 3) зябкость конечности
- 4) общее повышение температуры

1338. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение

- 1) нарушений двигательной функции
- 2) дефицита самоухода
- 3) нарушений кровообращения дистальнее повязки
- 4) нарушения терморегуляции

1339. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит

- 1) температуру тела
- 2) частоту дыхания
- 3) характер патологического процесса
- 4) АД

1340. К мягкой повязке относится

- 1) гипсовая повязка
- 2) косыночная повязка
- 3) шина Крамера
- 4) аппарат Илизарова

1341. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка

- 1) крестообразная на затылок и шею
- 2) пращевидная
- 3) спиральная
- 4) "чепец"

1342. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку

- 1) черепашью

- 2) колосовидную
- 3) 8-образную
- 4) Дезо

1343. Для транспортной иммобилизации используется

- 1) шина Кузьминского
- 2) шина Белера
- 3) шина Крамера
- 4) шина ЦИТО

1344. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

- 1) спиральная
- 2) 8-образная
- 3) колосовидная
- 4) черепашья

1345. Лейкопластырные повязки относятся к

- 1) давящим
- 2) клеевым
- 3) твердым
- 4) жидким

1346. Колосовидную повязку применяют при повреждении

- 1) плечевого сустава
- 2) коленного сустава
- 3) лучезапястного сустава
- 4) III пальца кисти

1347. Окклюзионную повязку используют при

- 1) артериальном кровотечении
- 2) переломе ребер
- 3) клапанном пневмотораксе
- 4) открытом пневмотораксе

1348. Вид повязки при венозном кровотечении

- 1) давящая
- 2) окклюзионная
- 3) спиральная
- 4) лейкопластырная

1349. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти

- 1) крестообразная
- 2) "перчатка"
- 3) черепашья
- 4) ползучая

1350. При переломе нижней челюсти необходима повязка

- 1) возвращающаяся
- 2) пращевидная

- 3) 8-образная
- 4) крестообразная

1351. При травме коленного сустава накладывают повязку

- 1) черепашью
- 2) змеевидную
- 3) спиральную
- 4) колосовидную

1352. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку

- 1) "чепец"
- 2) крестообразную
- 3) "уздечку"
- 4) возвращающуюся

1353. Повязку Дезо используют при переломе

- 1) костей предплечья
- 2) грудины
- 3) ключицы
- 4) ребер

1354. К твердым повязкам относится

- 1) бинтовая
- 2) гипсовая
- 3) клеевая
- 4) давящая

1355. При вывихе плеча применяют повязку

- 1) косыночную
- 2) спиральную
- 3) 8-образную
- 4) круговую

1356. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку

- 1) мостовидную
- 2) окончатую
- 3) створчатую
- 4) лонгетную

1357. После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку

- 1) Дезо
- 2) колосовидную
- 3) крестообразную
- 4) Вельпо

1358. Реализацию краткосрочной цели "снятие швов" у пациента после аппендэктомии медсестра запланирует на

- 1) десятые сутки
- 2) седьмые сутки

- 3) третьи сутки
- 4) двенадцатые сутки

1359. Пациенту, готовящемуся к плановой операции, медсестра планирует бритье операционного поля

- 1) в день операции
- 2) на операционном столе
- 3) вечером накануне операции
- 4) за 1 сутки до операции

1360. Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции

- 1) применение словесного внушения и отвлечения
- 2) наблюдение за реакцией пациента на болезнь
- 3) обучение пациента приемам ухода за собой
- 4) наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара

1361. Независимое вмешательство медсестры в послеоперационном периоде

- 1) инъекции антибиотиков каждые 4 часа
- 2) смена дренажа
- 3) оказание помощи пациенту в самообслуживании
- 4) назначение пациенту рациональной диеты

1362. Положение Тренделенбурга применяется при операциях

- 1) на органах малого таза
- 2) на почке
- 3) на печени
- 4) на сердце

1363. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационном периоде

- 1) дефицит самоухода
- 2) беспокойство за оставленную работу
- 3) чувство страха
- 4) недооценка тяжести своего состояния

1364. Проблема пациента при послеоперационной задержке мочи

- 1) нарушение аппетита
- 2) диарея
- 3) отсутствие мочеиспускания
- 4) рвота

1365. Вид санитарной обработки перед плановой операцией

- 1) обтирание кожи и смена белья
- 2) частичная санитарная обработка
- 3) полная санитарная обработка
- 4) санитарная обработка не производится

1366. Время бритья кожи перед плановой операцией



- 1) за сутки до операции
- 2) накануне вечером
- 3) утром в день операции
- 4) на операционном столе

1367. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется

- 1) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
- 2) на операционном столе
- 3) не производится
- 4) накануне

1368. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией

- 1) полная санитарная обработка
- 2) частичная санитарная обработка
- 3) не осуществляется
- 4) только бритье операционного поля

1369. Перед экстренной операцией очистительная клизма

- 1) противопоказана
- 2) ставится в любое время
- 3) ставится за 1 час
- 4) ставится непосредственно перед операцией

1370. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает

- 1) врач приемного покоя
- 2) врач-анестезиолог
- 3) лечащий врач
- 4) сестра-анестезистка

1371. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают

- 1) дыхательную гимнастику
- 2) интубацию трахеи
- 3) диету, богатую белком
- 4) УВЧ на грудную клетку

1372. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо

- 1) определить рост пациента
- 2) дать стакан сладкого чая
- 3) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
- 4) сделать очистительную клизму

1373. Признаки нагноения послеоперационной раны

- 1) побледнение краев
- 2) гиперемия, отек, усиление боли
- 3) промокание повязки кровью
- 4) выхождение кишечных петель под кожу

1374. При появлении признаков нагноения после операционной раны необходимо

- 1) наложить сухую стерильную повязку
- 2) наложить повязку с ихтиоловой мазью
- 3) снять несколько швов, дренировать рану
- 4) ввести наркотический анальгетик

1375. Срок окончания послеоперационного периода

- 1) после устранения ранних послеоперационных осложнений
- 2) после выписки из стационара
- 3) после заживления послеоперационной раны
- 4) после восстановления трудоспособности

1376. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника применяют

- 1) введение в/в физраствора
- 2) введение п/к прозерина
- 3) введение п/к атропина
- 4) рациональное обезболивание

1377. При задержке мочеиспускания после аппендэктомии прежде всего необходимо

- 1) вызвать мочеиспускание рефлекторно
- 2) произвести катетеризацию мочевого пузыря
- 3) ввести мочегонные средства
- 4) применить теплую грелку на низ живота

1378. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо

- 1) назначить противокашлевые средства
- 2) следить за соблюдением строгого постельного режима
- 3) проводить дыхательную гимнастику, массаж
- 4) запретить курить

1379. После проведения спинномозговой анестезии в первые часы после операции положение пациента

- 1) лежа с опущенным головным концом
- 2) лежа с приподнятым головным концом
- 3) лежа на боку
- 4) лежа на спине, голова повернута набок

1380. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания

- 1) лежа с опущенным головным концом
- 2) полусидя
- 3) лежа на боку
- 4) лежа на спине без подушки, голова повернута набок

1381. Способ транспортировки больного в операционную

- 1) сидя на коляске
- 2) лежа на каталке
- 3) отвести под руку
- 4) отправить самостоятельно

1382. Инструмент, разъединяющий ткани

- 1) бельевые зажимы
- 2) корнцанг
- 3) зажим Кохера
- 4) скальпель

1383. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения

- 1) ножницы остроконечные
- 2) зонд Кохера
- 3) иглы круглые
- 4) пинцет хирургический

1384. Корнцанг применяют для

- 1) наложения швов
- 2) остановки кровотечения
- 3) подачи перевязочного материала
- 4) фиксации операционного белья

1385. Инструмент для остановки кровотечения

- 1) зажимы Пеана и Кохера
- 2) зубчато-лапчатый пинцет
- 3) цапки
- 4) зажим Микулича

1386. Иглы Дешана применяются для

- 1) укрепления белья вокруг операционной раны
- 2) ушивания раны
- 3) проведения лигатуры под сосуд
- 4) наложения швов на сосуд

1387. В набор для ПХО раны мягких тканей входит

- 1) проволочная пила Джигли
- 2) роторасширитель
- 3) лопатка Ревердена
- 4) пинцет хирургический

1388. Инструмент, расширяющий раны

- 1) ножницы остроконечные
- 2) роторасширитель
- 3) крючки Фарабефа
- 4) костные кусачки Люэра

1389. Желобоватый зонд используют для

- 1) защиты тканей от случайного повреждения
- 2) разрезания мягких тканей
- 3) прокола мягких тканей
- 4) кройки перевязочного материала

1390. Инструмент из набора для проведения трахеостомии

- 1) языкодержатель
- 2) пила дуговая
- 3) трахеорасширитель
- 4) окончательный зажим

1391. Независимое действие медицинской сестры в стационаре в связи с болью у пациента при термической травме

- 1) введение 50% раствора анальгина
- 2) создание удобного положения в постели
- 3) применение ванночки с раствором перманганата калия
- 4) применение внутрь анальгетиков

1392. При проблеме "дефицит самостоятельных движений" у пациента с переломом костей предплечья после снятия гипсовой повязки медсестра запланирует

- 1) проветривание палаты
- 2) наблюдение за артериальным давлением и пульсом
- 3) проведение ЛФК по назначению врача
- 4) контроль диуреза

1393. Психологическая проблема пациента с травмой

- 1) дефицит знаний о рациональной лечебной схеме
- 2) дефицит самостоятельных движений
- 3) недостаточная самогигиена
- 4) нарушение целостности кожного покрова

1394. Физиологической проблемой пациента с открытым переломом кости является

- 1) высокий риск инфицирования
- 2) дефицит досуга
- 3) дефицит знаний о заболевании
- 4) страх перед операцией

1395. Взаимозависимое действие медсестры у пациента с переломом костей левого предплечья

- 1) обучение пациента специальному комплексу ЛФК и самомассажа
- 2) профилактика пролежней
- 3) помощь в осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий
- 4) удовлетворение интеллектуальных потребностей пациента

1396. Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом

- 1) вправление вывиха

- 2) новокаиновая блокада
- 3) транспортная иммобилизация
- 4) тепловые процедуры

1397. У пациента с синдромом длительного с давлением может развиваться

- 1) почечная колика
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) панкреатит
- 4) холецистит

1398. Зависимое с врачом вмешательство медсестры у пациента с ранением

- 1) выполнение инструментальной перевязки
- 2) придание пациенту удобного положения в постели
- 3) профилактика пролежней
- 4) смена повязок

1399. Абсолютный признак перелома костей

- 1) деформация сустава
- 2) деформация мягких тканей
- 3) отек
- 4) патологическая подвижность костных отломков

1400. Признак, характерный только для перелома

- 1) кровоподтек
- 2) припухлость
- 3) крепитация костных отломков
- 4) нарушение функции конечности

1401. Симптом, характерный только для вывиха

- 1) боль
- 2) гиперемия
- 3) нарушение функции
- 4) пружинящая фиксация

1402. Рана является проникающей, если

- 1) в ней находится инородное тело
- 2) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- 3) повреждены мышцы и кости
- 4) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

1403. Укушенные раны опасны

- 1) заражением бешенством
- 2) заражением туберкулезом
- 3) большой кровопотерей
- 4) переломом костей

1404. Комбинированная травма - это

- 1) сочетание двух и более повреждающих факторов

- 2) повреждение одного сегмента конечности
- 3) перелом бедра и голени
- 4) разрыв мочевого пузыря и перелом костей таза

1405. При сохраненной целостности кожи определяют сялокальная боль, крепитация и деформация конечности. Можно предположить

- 1) повреждение связочного аппарата
- 2) ушиб мягких тканей
- 3) вывих
- 4) закрытый перелом

1406. Абсолютное укорочение конечности характерно для

- 1) растяжения связок
- 2) перелома костей
- 3) ушиба
- 4) разрыва суставной капсулы

1407. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают

- 1) на 2-3 сутки
- 2) сразу после травмы
- 3) через несколько часов
- 4) не назначают вообще

1408. Сочетанная травма - это

- 1) перелом плечевой кости и ЧМТ
- 2) проникающее ранение брюшной полости
- 3) перелом бедра и голени
- 4) разрыв селезенки

1409. Отличительный признак ожога II степени

- 1) гиперемия
- 2) боль
- 3) наличие пузырей или их остатков
- 4) отек тканей

1410. При переломе костей предплечья шина накладывается

- 1) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- 2) от лучезапястного до локтевого сустава
- 3) на место перелома
- 4) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

1411. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом

- 1) костей таза
- 2) позвоночника
- 3) бедра
- 4) костей стоп

1412. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют

- 1) ватно-марлевые кольца Дельбе

- 2) ватно-марлевый воротник Шанца
- 3) шину Дитерихса
- 4) крестообразную повязку

1413. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести

- 1) II
- 2) III В
- 3) III А
- 4) I

1414. Степень отморожения можно определить

- 1) сразу после согревания
- 2) на 2-й день
- 3) в дореактивном периоде
- 4) спустя несколько дней

1415. Характерный признак отморожения II степени

- 1) некроз всей толщи кожи
- 2) образование пузырей
- 3) обратимая сосудистая реакция
- 4) мраморность кожи

1416. Абсолютный симптом вывиха костей

- 1) отек
- 2) нарушение функции
- 3) боль
- 4) "пустой сустав"

1417. У детей наблюдаются, как правило, переломы

- 1) косые
- 2) по типу "зеленой веточки"
- 3) компрессионные
- 4) полные

1418. Типичное проявление перелома основания черепа

- 1) кровотечение и ликворея из носа и ушей
- 2) отек век
- 3) подкожная эмфизема
- 4) двоение в глазах

1419. Основной признак перелома ребер

- 1) локальная крепитация
- 2) очечные кровоизлияния на коже туловища
- 3) кровоподтек
- 4) боль

1420. Профилактику столбняка необходимо провести при

- 1) ушибе мягких тканей кисти
- 2) закрытом переломе плеча

- 3) колотой ране стопы
- 4) растяжении лучезапястного сустава

1421. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

- 1) уложить на живот
- 2) уложить на спину
- 3) уложить на бок
- 4) придать полусидящее положение

1422. Открытый пневмоторакс - это

- 1) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- 2) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- 3) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
- 4) скопление крови в плевральной полости

1423. Признаки гемоторакса

- 1) одышка, на стороне поражения дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- 2) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- 3) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- 4) шум трения плевры, боль при дыхании

1424. Причина травматического шока

- 1) нарушение дыхания
- 2) интоксикация
- 3) болевой фактор
- 4) психическая травма

1425. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение

- 1) нервов
- 2) костей
- 3) внутренних органов
- 4) сосудов

1426. Характеристика резаной раны

- 1) края ровные, зияет
- 2) большая глубина, точечное входное отверстие
- 3) края неровные, вокруг кровоизлияние
- 4) края неровные, зияет

1427. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране - это

- 1) гидратация
- 2) дегидратация
- 3) рубцевание
- 4) эпителизация



1428. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо

- 1) тампонировать рану
- 2) дренировать рану
- 3) наложить повязку с мазью Вишневского
- 4) наложить сухую асептическую повязку

1429. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника

- 1) деформация в области позвонков
- 2) выстояние остистого отростка позвонка
- 3) паралич
- 4) "симптом вожжей"

1430. Симптом, характерный для перелома костей таза

- 1) гематома в области верхней трети бедра
- 2) крепитация в области верхней трети бедра
- 3) императивный позыв на мочеиспускание
- 4) симптом "прилипшей пятки"

1431. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении

- 1) на спине на мягких носилках
- 2) на спине на щите в положении "лягушки"
- 3) на животе
- 4) полусидя

1432. Раны называются сквозными, если

- 1) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
- 2) имеется только входное отверстие
- 3) имеются входное и выходное отверстия
- 4) повреждена кожа

1433. Первичная хирургическая обработка раны - это

- 1) иссечение краев, дна и стенок раны
- 2) промывание раны
- 3) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- 4) наложение на рану вторичных швов

1434. Абсолютный симптом раны

- 1) крепитация
- 2) зияние краев
- 3) флюктуация
- 4) патологическая подвижность

1435. Условия для заживления раны первичным натяжением

- 1) края ровные, хорошо соприкасаются
- 2) края неровные, между ними значительный промежуток
- 3) нагноение раны
- 4) инородное тело в ране

1436. Наиболее опасный симптом ранения

- 1) кровотечение
- 2) инфицирование
- 3) дефект кожи
- 4) нарушение функции поврежденной части тела

1437. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей

- 1) лоскутная
- 2) рубленая
- 3) колотая
- 4) резаная

1438. При нагноении раны необходимо

- 1) иссечь края
- 2) наложить компресс
- 3) развести края раны, произвести ревизию и ввести в недренаж
- 4) провести ПХО

1439. Один из основных симптомов сотрясения головного мозга

- 1) ретроградная амнезия
- 2) анизокория
- 3) усиление рефлексов
- 4) бессонница

1440. Результат спинномозговой пункции при внутри черепной гематоме

- 1) нет изменений
- 2) примесь гноя
- 3) примесь крови
- 4) хлопья

1441. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют

- 1) оксигенотерапию
- 2) физиотерапию
- 3) дегидратационную терапию
- 4) барротерапию

1442. Местный признак нагноения раны

- 1) местное повышение температуры
- 2) побледнение кожи
- 3) подкожная эмфизема
- 4) стихание боли

1443. Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением

- 1) тонкий косметический
- 2) грубый широкий
- 3) деформирующий ткани
- 4) гипертрофический

1444. "Симптом очков" наблюдается при

- 1) сотрясении головного мозга

- 2) ушибе головного мозга
- 3) переломе основания черепа
- 4) сдавлении головного мозга

1445. Множественный перелом - это

- 1) перелом плеча и бедра
- 2) перелом бедра
- 3) перелом основания черепа
- 4) перелом нижней челюсти

1446. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо

- 1) выполнить переднюю тампонаду
- 2) выполнить заднюю тампонаду
- 3) наложить пращевидную повязку
- 4) отсосать кровь из носовых ходов

1447. Помощь при электротравме следует начать с

- 1) обезболивания
- 2) наложения асептической повязки
- 3) прекращения действия повреждающего фактора
- 4) сердечно-легочной реанимации

1448. Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для

- 1) ушиба
- 2) артрита
- 3) вывиха
- 4) опухоли

1449. При электротравме необходимо

- 1) ввести спазмолитики
- 2) наложить асептическую повязку
- 3) прекратить воздействие тока на пострадавшего
- 4) ввести эуфиллин

1450. При ушибах в первую очередь необходимо

- 1) наложить согревающий компресс
- 2) применить пузырь со льдом
- 3) сделать массаж
- 4) произвести пункцию сустава

1451. При обильном промокании кровью повязки в раннем послеоперационном периоде необходимо

- 1) срочно информировать врача
- 2) сменить повязку
- 3) снять повязку
- 4) наложить дополнительную повязку

1452. Транспортировка больного в положении «лягушки» применяется при
- 1) черепно-мозговой травме
  - 2) травме позвоночника
  - 3) переломе костей таза
  - 4) переломе нижних конечностей
1453. При ушибе рекомендуется местно применить холод на
- 1) 3 дня
  - 2) 6 часов
  - 3) 1 день
  - 4) 7 дней
1454. При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать
- 1) бинт
  - 2) резину
  - 3) плотную ткань
  - 4) доску
1455. Фактор риска в возникновении гидраденита
- 1) несоблюдение личной гигиены
  - 2) тревога по поводу исхода заболевания
  - 3) гипервитаминоз
  - 4) сухость кожи
1456. В план ухода за пациентом с рожистым воспалением медсестра включит
- 1) измерение артериального давления
  - 2) измерение суточного диуреза
  - 3) УФО пораженного участка кожи
  - 4) местные ванночки с раствором перманганата калия
1457. Неотложное независимое действие медсестры при наличии у пациента фурункула в области носогубного треугольника
- 1) вскрытие и дренаж гнойника
  - 2) применение тепловых процедур
  - 3) срочное направление к врачу
  - 4) назначение антибиотиков
1458. Психологической проблемой пациента с рожистым воспалением нижней конечности является
- 1) боль
  - 2) тревога по поводу исхода заболевания
  - 3) ограничение движений
  - 4) покраснение кожи

1459. Зависимый тип сестринского вмешательства у пациента с гидраденитом

- 1) помощь в самоуходе
- 2) применение согревающего компресса
- 3) организация досуга
- 4) контроль приема лекарств

1460. Приоритетная проблема пациента с карбункулом

- 1) боль в области карбункула
- 2) бессонница
- 3) тревога о своем состоянии
- 4) ограничение движений в пораженной части тела

1461. Зависимое сестринское вмешательство у пациента с фурункулезом

- 1) обучить пациента принципам рационального питания
- 2) обеспечить прием достаточного количества жидкости
- 3) обеспечить тщательную гигиену кожи
- 4) обеспечить проведение антибактериальной терапии

1462. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает

- 1) столбнячная палочка
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк
- 4) кишечная палочка

1463. Ограниченное скопление гноя в тканях - это

- 1) гематома
- 2) флегмона
- 3) абсцесс
- 4) атерома

1464. Гидраденит - это воспаление

- 1) лимфатических узлов
- 2) волосяного мешочка и сальной железы
- 3) подкожной клетчатки
- 4) потовых желез

1465. Местный симптом рожистого воспаления

- 1) подергивание мышц
- 2) гиперемия кожи с четкими границами
- 3) разлитое покраснение кожи
- 4) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

1466. Лимфаденит - это воспаление

- 1) потовых желез
- 2) лимфатических узлов
- 3) лимфатических сосудов

4) сальных желез

1467. Острый гематогенный остеомиелит - это воспаление

- 1) пальца
- 2) коленного сустава
- 3) костного мозга и кости
- 4) венозных сосудов

1468. При размягчении воспалительного инфильтрата следует

- 1) наложить компресс с мазью Вишневского
- 2) наложить пузырь со льдом
- 3) наложить грелку
- 4) произвести широкий разрез и дренирование

1469. Разлитое воспаление подкожной клетчатки - это

- 1) сетчатый лимфангит
- 2) рожистое воспаление
- 3) флегмона
- 4) абсцесс

1470. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с

- 1) гипертоническим раствором хлорида натрия
- 2) мазью Вишневского
- 3) преднизолоновой мазью
- 4) 3% раствором перекиси водорода

1471. Для лечения серозного мастита применяют

- 1) обильное питье
- 2) вскрытие очага инфекции
- 3) инфузионную терапию
- 4) функциональный покой молочной железе

1472. Паронихия - это воспаление

- 1) всех тканей пальца
- 2) межфалангового сустава
- 3) сухожильного влагалища
- 4) околоногтевого валика

1473. Форма остеомиелита

- 1) эритематозный
- 2) буллезный
- 3) гематогенный
- 4) стволовой

1474. Возбудитель газовой гангрены

- 1) синегнойная палочка
- 2) клостридия
- 3) столбнячная палочка
- 4) протей

1475. Тактика медицинской сестры при остром гематогенном остеомиелите

- 1) сухое тепло, наблюдение
- 2) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
- 3) иммобилизация, срочная госпитализация
- 4) направление пациента в травмпункт

1476. Хирургическое лечение газовой гангрены

- 1) некрэктомия
- 2) секвестрэктомия
- 3) лампасные разрезы
- 4) удаление некротического стержня

1477. Карбункул - это воспаление

- 1) лимфатической железы
- 2) одного волосяного мешочка
- 3) потовой железы
- 4) нескольких волосяных мешочков

1478. Местный симптом газовой гангрены

- 1) крепитация
- 2) местное повышение температуры
- 3) покраснение кожи без четких границ
- 4) нагноение тканей

1479. Флюктуация - это

- 1) появление пузырей на гиперемированной коже
- 2) судорожное сокращение мимических мышц
- 3) размягчение в центре инфильтрата
- 4) "хруст" при пальпации кожи

1480. Симптом, характерный для газовой гангрены

- 1) симптом "тугой повязки"
- 2) опистотонус
- 3) судорожное сокращение поперечнополосатых мышц
- 4) стихание болей в ране

1481. Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении

- 1) 1:500
- 2) 1:1000
- 3) 1:100
- 4) 1:10

1482. При воспалительном процессе в стадии инфильтрации показана антибактериальная терапия и

- 1) повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия
- 2) физиотерапия
- 3) вскрытие инфильтрата

4) пункция инфильтрата

1483. Удаление некротического стержня является методом лечения

- 1) абсцесса
- 2) фурункула
- 3) гидраденита
- 4) лимфаденита

1484. Возбудителем рожистого воспаления является

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) синегнойная палочка
- 4) энтерококк

1485. Форма рожистого воспаления кожи

- 1) узловая
- 2) эритематозная
- 3) абсцедирующая
- 4) инфильтративная

1486. Гематогенный остеомиелит может быть следствием

- 1) огнестрельного ранения
- 2) открытого перелома
- 3) закрытого перелома
- 4) флегмоны забрюшинного пространства

1487. Гидраденит чаще локализуется в

- 1) подмышечной ямке
- 2) паховой складке
- 3) области шеи
- 4) области спины

1488. Мастит - это воспаление

- 1) лимфатического узла
- 2) лимфатического сосуда
- 3) молочной железы
- 4) сальной железы

1489. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации

- 1) антибиотикотерапия с физиотерапией
- 2) широкий разрез и дренирование раны
- 3) пункция гнойника с введением антибиотиков
- 4) инфузионная терапия

1490. Цвет кожи при газовой гангрене

- 1) гиперемированная
- 2) бледная с желтушными пятнами
- 3) нормальной окраски



4) бледная с мраморным рисунком

1491. Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом

- 1) трофические нарушения кожи конечностей
- 2) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности
- 3) боль в конечности
- 4) зябкость дистальных отделов конечности

1492. Компонент плана ухода за пациентом с острым тромбофлебитом

- 1) обучение методам самомассажа пораженного отдела конечности
- 2) обучение элементам лечебной физкультуры
- 3) обеспечение пациента эластичным бинтом
- 4) обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима

1493. Симптом, характерный для облитерирующего эндартериита в начале заболевания

- 1) исчезновение пульса на периферической артерии
- 2) отсутствие болей
- 3) гиперемия
- 4) жжение и покалывание в пальцах стоп

1494. Долгосрочная цель в плане сестринского ухода за пациентом с облитерирующим эндартериитом

- 1) отказ от курения
- 2) полное восстановление физической активности
- 3) уменьшение зябкости конечностей
- 4) полное восстановление пульсации на мелких артериях стоп

1495. Сухая гангрена чаще развивается при

- 1) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
- 2) остром нарушении кровообращения
- 3) бурном развитии инфекции в тканях
- 4) повреждении нервных стволов

1496. Симптомы интоксикации более выражены при

- 1) сухой гангрене
- 2) пролежнях
- 3) влажной гангрене
- 4) трофической язве

1497. При сухой гангрене происходит

- 1) нарастающий отек тканей
- 2) гнилостный распад тканей
- 3) мумифицирование тканей
- 4) газообразование в тканях

1498. Операция при сухой гангрене

- 1) может быть отложена до полного ограничения некротических тканей
- 2) должна быть произведена немедленно
- 3) не показана, ткани отторгаются самостоятельно
- 4) может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации

1499. Во время беременности наиболее часто встречается сосудистая патология

- 1) атеросклероз
- 2) облитерирующий эндартериит
- 3) варикозное расширение вен
- 4) острый тромбоз артерии

1500. Условие, способствующее образованию язв

- 1) нарушение обмена электролитов
- 2) неполноценное питание
- 3) нарушение периферического кровообращения
- 4) нагноительные процессы

1501. Обработку кожи для профилактики пролежней производят

- 1) 10% нашатырным спиртом
- 2) 96% этанолом
- 3) 3% перекисью водорода
- 4) 10% камфорным спиртом

1502. Наиболее частая причина образования свищей

- 1) пороки развития
- 2) оперативное вмешательство
- 3) хронический воспалительный процесс
- 4) травматические повреждения

1503. Наружный свищ мягких тканей соединяет

- 1) очаг инфекции с внешней средой
- 2) орган с мягкими тканями
- 3) орган с полостью тела
- 4) органы между собой

1504. Фактор, препятствующий развитию грануляций в свищевом ходе

- 1) нарушение кровообращения в окружающих тканях
- 2) действие химически активных секретов
- 3) снижение реактивности организма
- 4) нерациональное питание пациента

1505. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей

- 1) кровотечение
- 2) перемежающаяся хромота

- 3) сухая гангрена
- 4) отек тканей

1506. Препарат, применяемый для лечения тромбоза

- 1) но-шпа
- 2) никотиновая кислота
- 3) тромбин
- 4) троксевазин

1507. Характерный симптом облитерирующего эндартериита

- 1) нарастающий отек тканей
- 2) гиперемия кожи
- 3) исчезновение периферического пульса
- 4) общее повышение температуры

1508. Перемежающаяся хромота - основной признак

- 1) лимфангита
- 2) облитерирующего эндартериита
- 3) варикозного расширения вен нижних конечностей
- 4) лимфостаза в нижних конечностях

1509. Сестринское вмешательство у онкологического больного с проблемой в психоэмоциональной сфере

- 1) обучение приемам ЛФК
- 2) поощрение общения с другими пациентами
- 3) обеспечение максимального комфорта
- 4) способствование физической активности пациента

1510. Приоритетная проблема пациента с раком пищевода

- 1) дисфагия
- 2) нарушение аппетита
- 3) сухость кожи
- 4) дефицит массы тела

1511. Характерный признак нарушения удовлетворения потребности выделять у пациента с раком прямой кишки

- 1) вздутие живота
- 2) дефицит массы тела
- 3) сухость кожи
- 4) алая кровь при дефекации

1512. Основной метод лечения злокачественных опухолей

- 1) химиотерапия
- 2) оперативное лечение
- 3) гормонотерапия
- 4) физиотерапия

1513. Атипичные клетки характерны для

- 1) миомы
- 2) фибромы
- 3) саркомы
- 4) ангиомы

1514. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с

- 1) пункционной биопсии
- 2) дуктографии
- 3) маммографии
- 4) пальпации

1515. Проблема пациента с колостомой

- 1) повышение температуры тела
- 2) недержание мочи
- 3) затруднение, связанное с необходимостью осуществлять физиологическое отправление в непривычном положении
- 4) необходимость посещения туалета в ночное время

1516. Необходимое сестринское обследование при подозрении на "острый живот"

- 1) определение тургора тканей
- 2) пальпация живота
- 3) перкуссия грудной клетки
- 4) аускультация сердца

1517. Зависимое сестринское вмешательство при подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

- 1) применение анальгетиков
- 2) создание пациенту удобного положения
- 3) срочная транспортировка в стационар
- 4) применение пузыря со льдом

1518. Перед оказанием неотложной помощи пациенту с неукротимой рвотой медсестра соберет дополнительную информацию о

- 1) нарушении режима питания
- 2) отсутствии в анамнезе болезни Боткина
- 3) соблюдении режима сна и бодрствования
- 4) нарушении периодичности приема пищи

1519. К методу исследования у пациента с острым панкреатитом относится определение в крови уровня

- 1) гематокрита
- 2) мочевины
- 3) амилазы
- 4) общего белка

1520. Основной метод объективного сестринского обследования у пациента с "острым животом"

- 1) перкуссия

- 2) пальпация
- 3) аускультация

1521. Фактором риска для развития стрессовой язвы является

- 1) травма
- 2) погрешности в диете
- 3) курение
- 4) дробное питание

1522. Характер сестринского вмешательства при синдроме "острый живот"

- 1) постоянное наблюдение за пациентом
- 2) применение грелки на живот
- 3) кормление пациента охлажденной пищей
- 4) создание физического покоя

1523. Свободный газ в брюшной полости определяется при

- 1) холецистите
- 2) перфоративной язве желудка
- 3) аппендиците
- 4) кишечной непроходимости

1524. Защитное мышечное напряжение характерно для

- 1) острого перитонита
- 2) отечной формы панкреатита
- 3) инвагинации кишечника
- 4) желудочного кровотечения

1525. Симптом Ситковского наблюдается при

- 1) остром холецистите
- 2) остром панкреатите
- 3) остром аппендиците
- 4) почечной колике

1526. При желудочном кровотечении показана

- 1) рентгенография желудка с барием
- 2) УЗИ
- 3) экстренная ФГДС
- 4) экстренная операция

1527. Симптом, характерный для ущемленной грыжи

- 1) исчезновение печеночной тупости
- 2) грыжевое выпячивание свободно вправляется
- 3) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно
- 4) опоясывающая боль

1528. Рвота при остром панкреатите

- 1) многократная, не приносящая облегчения
- 2) однократная

- 3) многократная, приносящая облегчение
- 4) отсутствует

1529. Причина механической желтухи при холецистите

- 1) печеночная недостаточность
- 2) закупорка камнем общего желчного протока
- 3) гемолиз эритроцитов
- 4) нарушение обмена веществ

1530. К странгуляционной кишечной непроходимости относится

- 1) мезентериальный тромбоз
- 2) обтурация опухолью
- 3) ущемленная грыжа
- 4) динамическая непроходимость

1531. Опоясывающая боль наблюдается при

- 1) панкреатите
- 2) холецистите
- 3) травме селезенки
- 4) перфоративной язве желудка

1532. Достоверный признак перитонита

- 1) болезненность живота при пальпации
- 2) неотхождение газов и кала
- 3) рвота
- 4) симптомы раздражения брюшины

1533. Эвентрация - это

- 1) воспаление брюшины
- 2) ущемление кишечника в спайках
- 3) выход кишечных петель на переднюю брюшную стенку
- 4) выделение кишечного содержимого из раны

1534. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости

- 1) острого перитонита
- 2) нарушения функции желудочно-кишечного тракта
- 3) внутреннего кровотечения
- 4) острой дыхательной недостаточности

1535. Перитонит развивается при повреждении

- 1) почек
- 2) кишечника
- 3) анального канала
- 4) селезенки

1536. "Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны для

- 1) разрыва печени

- 2) кишечного кровотечения
- 3) кишечной непроходимости
- 4) перфорации кишечника

1537. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде применяют

- 1) прозерин
- 2) атропин
- 3) но-шпу
- 4) контрикал

1538. Противопоказания к операции при остром аппендиците

- 1) старческий возраст
- 2) отсутствуют
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) острая пневмония

1539. При остром перитоните выполняется операция

- 1) диагностическая
- 2) плановая
- 3) срочная
- 4) экстренная

1540. В общем анализе крови при остром аппендиците

- 1) эозинофилия
- 2) анемия
- 3) лейкоцитоз
- 4) изменений нет

1541. Характер и локализация болей при остром холецистите

- 1) постоянные, сильные в правой подвздошной области
- 2) постоянные, резкие в правом подреберье
- 3) опоясывающие, тупого характера
- 4) "кинжальные" в эпигастрии

1542. Симптом острого холецистита

- 1) падающей капли
- 2) Пастернацкого
- 3) Ситковского
- 4) Ортнера

1543. Метод лечения не осложненного острого холецистита

- 1) хирургический
- 2) консервативный
- 3) физиотерапевтический
- 4) санаторно-курортный

1544. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на

- 1) кишечное кровотечение

- 2) острый проктит
- 3) острый панкреатит
- 4) острый перитонит

1545. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется

- 1) городским транспортом
- 2) сидя
- 3) лежа на носилках
- 4) лежа на щите

1546. "Доскообразный" живот наблюдается при

- 1) повреждении печени
- 2) перфоративной язве желудка
- 3) желудочном кровотечении
- 4) остром аппендиците

1547. При кишечной непроходимости живот

- 1) не изменен
- 2) доскообразный
- 3) асимметричен, вздут
- 4) втянут

1548. Тактика среднего медработника при остром холецистите

- 1) холод на живот, госпитализация
- 2) грелка на область печени
- 3) "слепое зондирование"
- 4) желчегонные средства в амбулаторных условиях

1549. Тактика медицинской сестры при ущемленной грыже

- 1) срочная госпитализация
- 2) грелка на живот
- 3) вправление грыжи
- 4) очистительная клизма

1550. Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка

- 1) постоянные, сильные в правой подвздошной области
- 2) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- 3) опоясывающие, тупого характера
- 4) "кинжальные" в эпигастрии

1551. Характер и локализация болей при остром аппендиците

- 1) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- 2) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- 3) опоясывающие, тупого характера
- 4) "кинжальные" в эпигастрии

1552. Причины трещин заднего прохода

- 1) проктит
- 2) геморрой



- 3) длительные запоры
- 4) парапроктит

1553. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое

- 1) кровь смешана с каловыми массами
- 2) дегтеобразный стул
- 3) стул со слизью
- 4) кровь не смешана с каловыми массами

1554. Геморрой может осложниться

- 1) тромбозом геморроидальных узлов
- 2) воспалением кожи вокруг анального отверстия
- 3) дерматитом
- 4) диспепсией

1555. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов

- 1) холод на область заднего прохода
- 2) очистительная клизма
- 3) повязка с фурацилиновой мазью
- 4) газоотводная трубка

1556. Парапроктит - это

- 1) воспаление вен прямой кишки
- 2) выпадение прямой кишки
- 3) воспаление околопрямокишечной клетчатки
- 4) воспаление прямой кишки

1557. Симптомы подкожного парапроктита

- 1) напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
- 2) трещины в области задней спайки
- 3) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
- 4) зуд в анальной области

1558. Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки

- 1) введение спазмолитиков
- 2) примочки с теплым раствором фурацилина
- 3) вправление слизистой прямой кишки
- 4) введение прозерина

1559. Достоверный симптом аппендицита

- 1) разлитая боль в животе
- 2) тошнота
- 3) вздутие живота
- 4) симптом Щеткина-Блюмберга

1560. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на

- 1) правом боку

- 2) левом боку
- 3) спине, с опущенным головным концом
- 4) животе

1561. Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом

- 1) острая кишечная непроходимость
- 2) острый аппендицит
- 3) острый холецистит
- 4) острый панкреатит

1562. Метод, применяемый для диагностики рака прямой кишки

- 1) УЗИ
- 2) ФГДС
- 3) ректороманоскопия
- 4) маммография

1563. Мелена - это симптом, характерный для

- 1) желудочного кровотечения
- 2) панкреатита
- 3) холецистита
- 4) аппендицита

1564. Осложнением язвенной болезни желудка является

- 1) кишечная непроходимость
- 2) ущемленная грыжа
- 3) асцит
- 4) перфорация

1565. Цель сестринского ухода у пациента с цистостомой

- 1) сохранение привычного режима физиологических отпращиваний
- 2) отсутствие дискомфорта у пациента
- 3) восстановление функции мочевого пузыря
- 4) обучение правилам пользования внешним катетером

1566. Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером

- 1) недержание мочи
- 2) потеря тонуса мочевого пузыря
- 3) пролежни
- 4) запор

1567. Признак полного разрыва уретры

- 1) отсутствие мочи
- 2) гематурия
- 3) моча цвета пива
- 4) моча цвета мясных помоев

1568. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря

- 1) общий анализ мочи

- 2) цистография
  - 3) проба по Зимницкому
  - 4) экскреторная урография
1569. Первая помощь при травме мочевого пузыря
- 1) катетеризация
  - 2) пузырь со льдом
  - 3) мочегонные средства
  - 4) нитрофурановые препараты
1570. Для промывания мочевого пузыря используют раствор
- 1) фурацилина
  - 2) перекиси водорода
  - 3) физиологический
  - 4) первомура
1571. Первая помощь при травме почек
- 1) наркотические препараты
  - 2) холод, срочная госпитализация
  - 3) тепло
  - 4) мочегонные препараты
1572. Урогематома - достоверный симптом
- 1) ушиба почки
  - 2) повреждения почечной паренхимы и лоханки
  - 3) повреждения селезенки
  - 4) травмы надпочечника
1573. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в
- 1) околопупочную область
  - 2) паховую область и бедро
  - 3) плечо
  - 4) эпигастрий
1574. Причина болевых ощущений при почечной колике
- 1) позывы на мочеиспускание
  - 2) затрудненное мочеиспускание
  - 3) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
  - 4) восходящая инфекция
1575. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести
- 1) лазикс
  - 2) димедрол
  - 3) но-шпу
  - 4) дибазол
1576. Симптом почечной колики
- 1) недержание мочи
  - 2) полиурия
  - 3) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
  - 4) задержка стула и газов

1577. Ведущий критерий диагностики острой почечной недостаточности

- 1) нарастающие отеки
- 2) изменение АД
- 3) почасовой диурез
- 4) гематурия

1578. Неотложная помощь при почечной колике

- 1) антибиотики и катетеризация мочевого пузыря
- 2) мочегонные и тепло
- 3) холод на живот и фурагин
- 4) спазмолитики и тепло

1579. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки

- 1) цистоскопия
- 2) почечная ангиография
- 3) обзорная урография
- 4) анализ мочи по Нечипоренко

1580. Отличие инфекционных заболеваний от неинфекционных

- 1) специфичность
- 2) формирования постинфекционного иммунитета
- 3) заразительность
- 4) все ответы верны

1581. Правильный порядок течения инфекционных заболеваний

- 1) Инкубационный, клинический, продромальный, реконвалесценция
- 2) Начальный, инкубационный, клинический, реконвалесценции
- 3) Клинический, инкубационный, начальный, реконвалесценции
- 4) Инкубационный, продромальный, клинический, реконвалесценции

1582. Основной метод лабораторной диагностики для выявления возбудителя инфекционного заболевания

- 1) Бактериологический
- 2) Серологический
- 3) Аллергологический
- 4) Кожно-аллергологический

1583. Свойство возбудителя инфекционного заболевания

- 1) Токсигенность
- 2) Патогенность
- 3) Адгезивность
- 4) Все ответы верны

1584. После перенесенного заболевания формируется иммунитет

- 1) Постинфекционный
- 2) Видовой
- 3) Врожденный
- 4) Пассивный

1585. Пассивный иммунитет формируется при введении

- 1) Вакцины
- 2) Сыворотки
- 3) Анатоксина
- 4) Аллергена

1586. Для создания Активного иммунитета вводят

- 1) Сыворотку
- 2) Вакцину
- 3) Анатоксин
- 4) Интерферон

1587. Цель вакцинации

- 1) Создание специфического иммунитета
- 2) Формирование невосприимчивости к конкретному инфекционному заболеванию
- 3) Для инфекционной безопасности общества
- 4) Все перечисленное

1588. Способ введения сыворотки

- 1) Одномоментно внутримышечно
- 2) Одномоментно внутривенно
- 3) По Безредке
- 4) Дробно, перорально

1589. Очаг кишечной инфекции чаще формируется

- 1) В общественном транспорте
- 2) В группе детского сада
- 3) В общественном учреждении
- 4) В природных условиях

1590. Очаг воздушно-капельной инфекции чаще формируется

- 1) В закрытых помещениях
- 2) В дошкольных учреждениях
- 3) В общественных учреждениях
- 4) Все перечисленное верно

1591. Источником инфекции может быть

- 1) Больной человек
- 2) Больное животное
- 3) Носитель
- 4) Все ответы верны

1592. Не является источником инфекции

- 1) Неживая природа
- 2) Больное животное
- 3) Больной человек

4) Носитель

1593. Механизм заражения при кишечных инфекционных заболеваниях

- 1) Воздушно-капельный
- 2) Трансссивный
- 3) Фекально-оральный
- 4) Гемаконтактный

1594. Основной механизм заражения воздушно-капельными инфекциями

- 1) Контактно-бытовой
- 2) Аэрозольный
- 3) Гемаконтактный
- 4) Трансмиссивный

1595. Кто из перечисленных насекомых не является переносчиком инфекционного заболевания

- 1) Комар рода анофелис
- 2) Эксоновый клещ
- 3) Муха
- 4) Блоха

1596. Целью очаговой дезинфекции является

- 1) Частичное удаление болезнетворных микробов
- 2) Полное уничтожение болезнетворных микробов
- 3) Предупреждение проникновения болезнетворных микробов в очаг
- 4) Нет правильного ответа

1597. Вид очаговой дезинфекции

- 1) Предварительная
- 2) Текущая
- 3) Профилактическая
- 4) Специфическая

1598. Группа препаратов используемая для профилактической обработки при кишечных инфекциях

- 1) Фенолы
- 2) Спирты
- 3) Хлорсодержащие
- 4) Перекись водорода

1599. Синдром чаще развивающиеся при кишечных инфекциях

- 1) Токсический
- 2) Гиповалемический
- 3) Геморрагический
- 4) Посттравматический

1600. Какой синдром чаще развивающихся при воздушно-капельных инфекциях

- 1) Токсический
- 2) Экзикоз
- 3) Геморрагический
- 4) Гиповалемический

1601. Капилляротоксикоз чаще развивается при

- 1) Дизентерия
- 2) Дифтерия
- 3) ГЛПС
- 4) Рожа

1602. Катарально-тонзиллярный синдром чаще развивается при

- 1) Кишечных инфекциях
- 2) Воздушно-капельных
- 3) Трансмиссивных
- 4) Инфекциях наружных покровов

1603. Гепато-лиенальный синдром чаще развивается при

- 1) Кишечных инфекциях
- 2) Воздушно-капельных
- 3) Гемоконтактных инфекциях
- 4) Инфекции наружных покровов

1604. Препараты используемые при специфического лечения инфекционных больных

- 1) Гормоны
- 2) Витамины
- 3) Антибиотики
- 4) Сердечные гликозиды

1605. В основе лечения инфекционных больных лежит принцип

- 1) Комплексное применение препаратов
- 2) Последовательное применение препаратов
- 3) Избранное применение препаратов
- 4) Полиативная терапия

1606. Вид помощи оказываемый медицинской сестрой при инфекционному больному

- 1) Доврачебная помощь
- 2) Посиндромная помощь
- 3) Изолирующий уход
- 4) Все перечисленное

1607. Препараты используемые для регидратационной терапии

- 1) Сердечные гликозиды
- 2) Гормональные препараты
- 3) Солевые растворы

4) Мочегонные средства

1608. Препараты используются для специфического лечения при инфекционных заболеваниях

- 1) Сорбенты
- 2) Интерфероны
- 3) Витамины
- 4) Биологические добавки

1609. Заболевание не входящих в группу кишечных инфекций

- 1) Брюшной тиф
- 2) Дизентерия
- 3) Дифтерия
- 4) Сальмонеллез

1610. Заболевание передающиеся фекально-оральным механизмом

- 1) Грипп
- 2) ГЛПС
- 3) Холера
- 4) Менингококковая инфекция

1611. Продукты чаще являющиеся факторами передачи кишечных инфекций

- 1) Кисломолочные продукты
- 2) Твердые колбасы
- 3) Субпродукты
- 4) Овощи

1612. Заболевание НЕ входящую в группу воздушно-капельных инфекций

- 1) Менингококковая инфекция
- 2) Корь
- 3) Рожа
- 4) Ветряная оспа

1613. Фактор являющим основным при передачи воздушно-капельных инфекций

- 1) Пыль
- 2) Воздух
- 3) Вода
- 4) Почва

1614. Заболевания входящие в группу гемаконтактных инфекций

- 1) Все перечисленные
- 2) Гепатит В
- 3) Гепатит С
- 4) Гепатит D



1615. Гепатитов не входящий в группу, передающихся гемаконтактным механизмом

- 1) Гепатит А
- 2) Гепатит В
- 3) Гепатит С
- 4) Гепатит D

1616. Заболевание входящий в группу инфекций наружных покровов

- 1) Корь
- 2) Шигеллез
- 3) Рожа
- 4) Гепатит В

1617. Заболевания входящие в группу «инфекций, передающихся различными механизмами передачи»

- 1) Сибирская язва
- 2) Чума
- 3) ГЛПС
- 4) Все перечисленное

1618. Принцип лежащий в основе классификации Л.В. Грамашевского

- 1) По источнику инфекции
- 2) По механизму передачи
- 3) По возбудителю
- 4) По сезонам

1619. Основной клинический симптом брюшного тифа

- 1) Обезвоживание
- 2) Лихорадка постоянного типа
- 3) Стул с примесью крови
- 4) Боль в животе

1620. Возбудителем брюшного тифа является

- 1) Брюшно-тифозная палочка
- 2) Палочка Эберта
- 3) Сальмонелле Тифи
- 4) Все перечисленное верно

1621. Орган поражающийся при брюшном тифа

- 1) Глоточного кольца
- 2) Тонкого кишечника
- 3) Толстого кишечника
- 4) Печени

1622. Осложнение характерно для брюшного тифа

- 1) Пробождение язвы тонкого кишечника
- 2) Носовое кровотечение

- 3) Развитие эксикоза
- 4) Профузное кровотечение

1623. Антибиотик чаще применяющего для лечения брюшного тифа

- 1) Пенициллин
- 2) Левомецетин
- 3) Гентамицин
- 4) Оксацаллин

1624. Назовите природный очаг холеры

- 1) Бразилия
- 2) Пакистан
- 3) Индия
- 4) Япония

1625. Благоприятная среда для холерного вибриона

- 1) Почва
- 2) Воздух
- 3) Вода
- 4) Предметы обихода

1626. Благоприятная водная среда для развития холерного вибриона

- 1) Чистая вода закрытых водоемов
- 2) Вода с фекальным загрязнением
- 3) Морской биопланктон
- 4) Пресная вода открытых водоемов

1627. Основной синдром холеры

- 1) Токсический
- 2) Геморрагический
- 3) Обезвоживание
- 4) Катарально-тонзиллярный

1628. Шок характерен для холеры

- 1) Гиповалемический
- 2) Постгеморрагический
- 3) Посттравматический
- 4) Токсический

1629. Укажите возбудитель рожистого воспаления

- 1) Стафилококк
- 2) Синегнойная палочка
- 3) Стрептококк
- 4) Протей

1630. Отличительные черты пятно при рожистом воспалении

- 1) Четкими границами
- 2) Нечеткими границами

- 3) Размытыми границами
- 4) Нет границ

1631. Факторы предшествующие рожистому воспалению

- 1) Закрытая травма
- 2) Открытая травма
- 3) Ожог
- 4) Все перечисленное

1632. Переносчиком клещевого менингоэнцефалита является

- 1) Вошь головная
- 2) комар
- 3) Блоха
- 4) Эксоновый клещ

1633. Препарат для проведения специфического профилактика клещевого менингоэнцефалит являются

- 1) Интерфероном
- 2) Специфическим гаммоглобулином
- 3) Антибиотиками
- 4) Витаминами

1634. Назовите группу в которую входит чума

- 1) Группе кишечных инфекций
- 2) Группе воздушно-капельных инфекций
- 3) Группе заболеваний с различным механизмом заражения
- 4) К инфекциям наружных покровов

1635. Фактором передачи при сальманелезе чаще является:

- 1) куриные яйца
- 2) говядина
- 3) Свинина
- 4) минеральная вода

1636. Переносчиком вируса бешенства является

- 1) Дикие животные
- 2) Птицы
- 3) Рыбы
- 4) Клещи

1637. Вирус бешенства передаются от больного к животному при

- 1) Укусе
- 2) Оцарапывании
- 3) Ослонении
- 4) Все перечисленное

1638. Среда, содержащая вирус бешенства у больного животного

- 1) В крови

- 2) Моче
- 3) Слюне
- 4) Испражнениях

1639. Препарат применяемый для лечения бешенства

- 1) Нет специфического лечения
- 2) Противовирусными
- 3) Антибиотиками
- 4) Интерфероном

1640. Профилактика бешенства проводится

- 1) Специфической вакциной
- 2) Гаммоглобулином
- 3) Интерфероном
- 4) Не проводится

1641. Назовите исход бешенства

- 1) Инвалидность
- 2) Смертельный
- 3) Переход в хроническую форму
- 4) Формирование носительства

1642. Сибирская язва характеризуется следующим элементом

- 1) Пятно
- 2) Папула
- 3) Карбункул
- 4) Пустула

1643. При укусе животного с подозрением на бешенство, рана

- 1) Иссекаются края
- 2) Накладываются швы
- 3) Не обрабатывается
- 4) Обрабатывается мыльным раствором и настойкой йода

1644. Сибирская язва относится к инфекциям, передающимся

- 1) Фекально-оральным механизмом
- 2) Воздушно-капельным механизмом
- 3) Контактным путем
- 4) Все перечисленное

1645. Возбудитель сибирской язвы во внешней среде

- 1) Устойчив до 45-50 лет в почве
- 2) Не устойчив
- 3) Относительно устойчив
- 4) Не живет во внешней среде

1646. Сибирская язва относится к заболеваниям

- 1) Антропонозам
- 2) Зоонозам

3) Антропоозоонозам

4) Гельминтозам

1647. При сибирской язве встречаются формы

1) Кожная

2) Легочная

3) Кишечная

4) Все перечисленное

1648. Мясо животных при сибирской язве имеет цвет

1) Сероватый

2) Бледный

3) Кроваво-красный

4) Розоватым

1649. Предметы являющиеся служить фактором передачи при сибирской язве

1) Вязаный шарф

2) Кожаная сумка

3) Посуда

4) Вода

1650. Менингококковая инфекция относится к группе

1) Кишечная

2) Воздушно-капельная

3) Инфекция наружных покровов

4) Неинфекционное заболевание

1651. Менингококковая инфекция классифицируется как

1) Бактериальная инфекция

2) Антропонозная инфекция

3) Воздушно-капельная инфекция

4) Все перечисленное

1652. Менингококковая инфекция вызывается

1) Бактерией

2) Вирусом

3) Риккетсией

4) Плазмодием

1653. Перечислите клинические формы менингококковой инфекции

1) Назофарингит

2) Коккемия

3) Менингит

4) Все перечисленное

1654. Менингококковая инфекция чаще называется

1) Детская болезнь

2) Болезнь новобранцев

- 3) Болезнь студентов
- 4) Болезнь «грязных рук»

1655. Источником менингококковой инфекции является

- 1) Носитель
- 2) Домашнее животное
- 3) Дикие животные
- 4) Насекомые

1656. Специфическое лечение менингококковой инфекции проводится следующими препаратами

- 1) Гормонами
- 2) Пенициллином
- 3) Сывороткой
- 4) Гаммаглобулином

1657. Основной причиной смерти при менингококковой инфекции является

- 1) Поздняя диагностика
- 2) Длительная транспортировка
- 3) Кровотечение
- 4) Крупш

1658. Вспышка менингококковой инфекции чаще всего возникает

- 1) Летом
- 2) В начале весны
- 3) Осенью
- 4) Зимой

1659. Дифтерия относится к группе

- 1) Кишечных
- 2) Воздушно-капельных
- 3) Гемаконтанных
- 4) Трансмиссивных инфекций

1660. Осложнениями дифтерии могут быть

- 1) Удушье
- 2) Миокардит
- 3) Поражением почек
- 4) Все перечисленное

1661. Чаще встречаются формы дифтерии

- 1) Зева
- 2) Глаз
- 3) Кожи
- 4) Уха

1662. Налеты на миндалинах при дифтерии имеют цвет

- 1) Желтоваты
- 2) Белые

- 3) Розоватые
- 4) Сероватые с перламутровым оттенком

1663. Налет в зеве при дифтерии

- 1) Снимается легко
- 2) Не снимается
- 3) Снимается с трудом
- 4) Крошится

1664. Налеты на миндалинах при дифтерии

- 1) Гнойные
- 2) Гнилостные
- 3) Фибриновые
- 4) Серозные

1665. При опускании налета в стакан с водой

- 1) Пленка тонет
- 2) Плавает на поверхности
- 3) Прилипает к стенке
- 4) Растворяется

1666. Синдром характеризующий дифтерию

- 1) Геморрагический
- 2) Гиповалемический
- 3) Токсический
- 4) Гепатолиенальный

1667. Грипп распространяется в виде

- 1) Единичных случаев
- 2) Пандемии
- 3) Сезонного повышения уровня заболеваемости
- 4) Внутрибольничной вспышкой

1668. Препарат применяемой специфической профилактики гриппа

- 1) Габоглобулином
- 2) Интерфероном
- 3) Специфической вакциной
- 4) Антигриппином

1669. Основной синдром характеризующий клиника гриппа

- 1) Капиляротоксикоз
- 2) Варикоз
- 3) ДВС-синдром
- 4) Гиповалемия

1670. Переносчиком геморрагической лихорадки является

- 1) Домашние животные
- 2) Дикие животные
- 3) Птицы

- 4) Мышевидные грызуны
1671. Орган наиболее страдающий при ГЛПС
- 1) Мозг
  - 2) Сердце
  - 3) Почки
  - 4) Печень
1672. Вирус ГЛПС тропен к
- 1) Гепатотропность
  - 2) Вазотропность
  - 3) Лимфотропность
  - 4) Нейротропность
1673. Группа инфекций к которой относится ВИЧ инфекция
- 1) Кишечных инфекций
  - 2) Гемаконттактных
  - 3) Воздушно-капельных
  - 4) Инфекций наружных покровов
1674. Система наиболее поражающая при ВИЧ
- 1) Сердечно-сосудистая
  - 2) Нервная
  - 3) Выделительная
  - 4) Иммунная
1675. Отдел кишечника поражающиеся при шигеллезе
- 1) Тонкий кишечник
  - 2) Сигмовидный отдел толстого кишечника
  - 3) Прямая кишка
  - 4) Аппендикс
1676. Перечислите патологические примеси в стуле при шигеллезе
- 1) Слизь
  - 2) Кровь
  - 3) Гной
  - 4) Все перечисленное
1677. Гепатитом В, С можно заразится при
- 1) Манипуляциях
  - 2) Операциях
  - 3) Переливаниях крови
  - 4) Все перечисленное
1678. Мероприятия по специфической профилактике парентеральных гепатитов
- 1) Соблюдение инфекционной безопасности
  - 2) Соблюдение санэпид режима



- 3) Соблюдение гигиены
- 4) Специфическая вакцинация

1679. Дефибрилятор используется для

- 1) ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата
- 2) исследования работы головного мозга
- 3) электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма
- 4) регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца

1680. Обследование женщин при поступлении на медицинский аборт включает

- 1) взятие крови на холестерин
- 2) кровь на RW, ВИЧ-инфекцию
- 3) анализ мочи по Нечипоренко
- 4) кольпоскопию

1681. Независимое действие медсестры при ювенильном и климактерическом кровотечениях

- 1) выскабливание полости матки
- 2) холод на низ живота
- 3) введение гормональных препаратов
- 4) назначение антибиотиков

1682. Причина геморрагического инсульта

- 1) ревматизм
- 2) сахарный диабет
- 3) шейный остеохондроз
- 4) гипертоническая болезнь

1683. Менингеальный симптом - это

- 1) симптом Бабинского
- 2) ригидность мышц затылка
- 3) симптом "свисающей головы"
- 4) симптом Чураева

1684. Сознание больного при геморрагическом инсульте

- 1) сохранено
- 2) утрачено на короткое время
- 3) утрачено на длительное время (ком-)
- 4) изменено по типу сумеречного

1685. При транспортировке больного с геморрагией в мозг необходимо

- 1) убрать из-под головы подушку
- 2) приподнять ноги

- 3) часто менять положение головы и туловища
- 4) избегать изменений положения головы

1686. При геморрагическом инсульте необходимо

- 1) придать больному положение с опущенным головным концом
- 2) положить на голову пузырь со льдом
- 3) повернуть больного на бок
- 4) придать больному полусидящее положение

1687. Постельный режим при остром нарушении мозгового кровообращения соблюдается в течение

- 1) 14 дней
- 2) 10 дней
- 3) 21 дня
- 4) 30 дней

1688. Для профилактики гонобленнореи новорожденным закапывают в глаза раствор

- 1) 0,25% левомицетина
- 2) 30% сульфацил-натрия
- 3) 3% колларгола
- 4) фурацилина 1:5000

1689. Воспаление потовых желез

- 1) фурункул
- 2) лимфаденит
- 3) гидраденит
- 4) сикоз

1690. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- 1) Бромиды
- 2) Барбамил
- 3) Фенобарбитал
- 4) Настой пустырника

1691. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) Бронхиальная астма
- 2) Очаговая пневмония
- 3) Туберкулез
- 4) Рак легких

1692. Симптом пневмонии, преобладающий у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) Высокая лихорадка
- 2) Боль в грудной клетке
- 3) Влажный кашель
- 4) Сердечная недостаточность

1693. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает

- 1) Избыточный вес
- 2) Перегревание
- 3) Постельный режим
- 4) Стрессы

1694. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) Атеросклероз
- 2) Острый гломерулонефрит
- 3) Хронический гломерулонефрит
- 4) Ожирение

1695. При уходе за гериатрическим пациентом медицинская сестра прежде всего должна обеспечить

- 1) Безопасность пациента
- 2) Рациональное питание пациента
- 3) Проведение мероприятий личной гигиены
- 4) Сохранение социальных контактов

1696. На фоне гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста часто развивается недостаточность

- 1) Сосудистая
- 2) Правожелудочковая
- 3) Левожелудочковая
- 4) Печеночная

1697. Терапия гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата

- 1) Внутривенно
- 2) Внутримышечно
- 3) Подкожно
- 4) Сублингвально

1698. Обязательное оборудование отделения геронтологического профиля

- 1) Кардиомониторы
- 2) Кондиционеры

- 3) Жалюзи
- 4) Средства сигнальной связи с сестрой

1699. В возникновении язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста наибольшее значение имеет

- 1) Генетическая предрасположенность
- 2) Нарушение микроциркуляции в стенке желудка
- 3) Повышение кислотности желудочного сока
- 4) Хеликобактериальная инфекция

1700. У лиц пожилого и старческого возраста при аденоме предстательной железы нарушен потребность

- 1) Дышать
- 2) Выделять
- 3) Есть
- 4) Поддерживать температуру тела

1701. К осложнениям при попадании инородных тел в трахею относится

- 1) пневмония
- 2) носовое кровотечение
- 3) аносмия
- 4) воспаление среднего уха

1702. К воспалительным заболеваниям глотки относятся

- 1) тонзиллит
- 2) острый ларингит
- 3) отит
- 4) бронхит

1703. В органах и тканях при туберкулёзе образуются

- 1) бугорки
- 2) папулы
- 3) пустулы
- 4) везикулы

1704. Ранние симптомы туберкулеза

- 1) лихорадка, кашель с гнойной мокротой
- 2) приступ удушья, стекловидная мокрота
- 3) длительный субфебрилитет, покашливание
- 4) одышка, "ржавая" мокрота

1705. Диета при туберкулезе предполагает

- 1) вариант с механическим и химическим щажением
- 2) основной вариант стандартной
- 3) вариант с пониженным количеством белка
- 4) вариант с повышенным количеством белка

1706. Пробу Манту делают ежегодно до

- 1) 5 лет
- 2) 10 лет
- 3) 15 лет
- 4) 20 лет

1707. Для профилактики нейротоксического действия изониазида используются

- 1) антибиотики
- 2) витамины группы В
- 3) витамин С
- 4) диуретики

1708. Метод ранней диагностики туберкулеза легких

- 1) бронхография
- 2) спирография
- 3) томография
- 4) флюорография

1709. Доза введения туберкулина при реакции Манту

- 1) 0,1 мл
- 2) 0,2 мл
- 3) 0,3 мл
- 4) 0,5 мл

1710. Вакцина БЦЖ - это

- 1) анатоксин
- 2) комплекс противотуберкулёзных иммуноглобулинов
- 3) живая ослабленная вакцина
- 4) сыворотка

1711. Вакцинация БЦЖ проводится

- 1) на 3-5 день жизни
- 2) в 1 месяц
- 3) в 1 год
- 4) в 2 года

1712. Количество дней, в течение которых можно собирать мокроту для обнаружения микобактерий туберкулеза

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

1713. Осложнение туберкулёза лёгких

- 1) острая коронарная недостаточность
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) острая почечная недостаточность

4) легочное кровотечение

1714. Фаза туберкулезного процесса, сопровождающаяся массивным бактериовыделением

- 1) рассасывание
- 2) инфильтрация
- 3) распад
- 4) рубцевание

1715. Реанимация – это

- 1) жизнедеятельности организма
- 2) разновидность несчастных случаев у детей
- 3) комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление угнетение жизненных функций
- 4) совокупность состояний, сопровождающихся при определенных обстоятельствах

1716. Необратимый этап умирания организма

- 1) биологическая смерть
- 2) клиническая смерть
- 3) агония
- 4) предагония

1717. Признак агональной паузы

- 1) кратковременная остановка дыхания
- 2) помутнение роговицы
- 3) повышение артериального давления
- 4) возбуждение

1718. Время продолжительности клинической смерти

- 1) 1-2 минуты
- 2) 10-12 минут
- 3) более 20 минут
- 4) 3–6 минут

1719. Признак клинической смерти

- 1) спутанность сознания
- 2) заторможенность
- 3) помутнение роговицы
- 4) отсутствие пульса на сонной артерии

1720. Показания к проведению сердечно-легочной реанимации

- 1) отсутствие сознание
- 2) резкое падение артериального давления
- 3) отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности
- 4) резкое повышение артериального давления

1721. Сердечно-легочную реанимацию начинают

- 1) с искусственной вентиляции легких
- 2) с обеспечения проходимости дыхательных путей
- 3) с введения медикаментов
- 4) с непрямого массажа сердца

1722. Первый этап сердечно-легочной реанимации
- 1) экскурсия грудной клетки
  - 2) проведение искусственной вентиляции легких
  - 3) надавливание на грудину
  - 4) подключение к аппарату искусственного дыхания
1723. Второй этап сердечно-легочной реанимации
- 1) непрямой массаж сердца
  - 2) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
  - 3) искусственная вентиляция легких
  - 4) прямой массаж сердца
1724. Соотношение компрессий и дыханий на грудину при проведении реанимации
- 1) на 2 вдоха-15 компрессий
  - 2) на 1 вдох-5 компрессий
  - 3) на 3 вдоха-6 компрессий
  - 4) на 30 компрессий - 2 вдоха
1725. По виду кровоточащего сосуда выделяют
- 1) наружное кровотечение
  - 2) внутреннее кровотечение
  - 3) острое кровотечение
  - 4) артериальное кровотечение
1726. Способ временной остановки кровотечения
- 1) наложение кровоостанавливающего жгута
  - 2) сосудистый шов
  - 3) перевязка сосуда
  - 4) переливание крови
1727. Признак острой кровопотери
- 1) повышение температуры тела
  - 2) повышения артериального давления
  - 3) слабый частый пульс
  - 4) гиперемия кожных покровов
1728. Учащение дыхания обозначают термином
- 1) брадипноэ
  - 2) диспноэ
  - 3) апноэ
  - 4) тахипноэ
1729. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти
- 1) дать понюхать нашатырный спирт
  - 2) одновременное проведение закрытого массажа сердца и ИВЛ
  - 3) проведение искусственной вентиляции легких
  - 4) проведение закрытого массажа сердца
1730. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть
- 1) жесткой
  - 2) мягкой

- 3) наклонной
  - 4) неровной
1731. Признак эффективности реанимационных мероприятий
- 1) отсутствие экскурсии грудной клетки
  - 2) зрачки широкие
  - 3) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
  - 4) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
1732. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
- 1) перелом ребер
  - 2) перелом ключицы
  - 3) повреждение трахеи
  - 4) перелом позвоночника
1733. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить
- 1) на верхней трети грудины
  - 2) на границе верхней и средней трети грудины
  - 3) в пятом межреберном промежутке слева
  - 4) на границе средней и нижней трети грудины
1734. Отсутствие дыхания - это
- 1) апноэ
  - 2) тахипноэ
  - 3) брадипноэ
  - 4) диспноэ
1735. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца
- 1) 1-2 см
  - 2) 7-8 см
  - 3) 4-6 см
  - 4) 9-10 см
1736. Показания к прекращению реанимации
- 1) отсутствие признаков эффективного кровообращения
  - 2) отсутствие самостоятельного дыхания
  - 3) появление признаков биологической смерти
  - 4) широкие зрачки
1737. Для клинической смерти не характерно
- 1) отсутствие самостоятельного дыхания
  - 2) отсутствие пульса на сонной артерии
  - 3) отсутствие сознания
  - 4) патологическое дыхание
1738. Критерий правильности вдувания при искусственной вентиляции легких
- 1) экскурсия грудной клетки
  - 2) урежение пульса
  - 3) появление пульса



- 4) сужение зрачков
1739. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через
- 1) 30 минут
  - 2) 3-6 минут
  - 3) 2 часа
  - 4) 15-20 минут
1740. Достоверный признак биологической смерти
- 1) прекращение дыхания
  - 2) расширение зрачка
  - 3) симптом «кошачьего глаза»
  - 4) прекращение сердечной деятельности
1741. Патологическое урежение дыхания называется
- 1) тахипноэ
  - 2) брадипноэ
  - 3) апноэ
  - 4) диспноэ
1742. Терминальные состояния – это
- 1) угнетение жизненных функций, дыхательной и сердечной деятельности
  - 2) разновидность несчастных случаев у детей и взрослых
  - 3) реакция организма на внезапное воздействие внешних факторов
  - 4) состояние напряжения
1743. Положение пациента при проведении сердечно-легочной реанимации
- 1) на спине
  - 2) на спине с приподнятым ножным концом
  - 3) положение пациента не имеет значения
  - 4) на спине с приподнятым головным концом
1744. Доврачебная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности
- 1) не тревожить пациента
  - 2) проводить в ближайшую поликлинику
  - 3) вызвать родственников
  - 4) уложить приподняв ножной конец, вызвать скорую помощь
1745. Кислородные баллоны окрашены
- 1) в голубой цвет
  - 2) в серый цвет
  - 3) в черный цвет
  - 4) белый цвет
1746. На электроды дефибриллятора накладываются салфетки, смоченные
- 1) спиртом
  - 2) физиологическим раствором
  - 3) нашатырным спиртом
  - 4) фурацилином
1747. Смена повязки на центральном катетере выполняется
- 1) по мере загрязнения, не реже 1 раза в сутки
  - 2) еженедельно

- 3) 3 раза в день
- 4) ежечасно
1748. При значительной потери крови возникает
  - 1) анафилактический шок
  - 2) гемотрансфузионный шок
  - 3) инфекционно-токсический шок
  - 4) геморрагический шок
1749. Доврачебная помощь при травматическом шоке
  - 1) вызов скорой помощи, устранение причины вызвавшую боль, остановка кровотечения, проведение иммобилизации
  - 2) проведение иммобилизации и транспортировка
  - 3) транспортировка в травматологическое отделение
  - 4) остановка кровотечения
1750. Увеличение частоты сердечных сокращений называется
  - 1) аритмия
  - 2) брадикардия
  - 3) тахикардия
  - 4) экстрасистолия
1751. Мешок «амбу» используется
  - 1) для сбора отходов класса А
  - 2) для проведения непрямого массажа сердца
  - 3) для сбора отходов класса Б
  - 4) для проведения искусственной вентиляции легких
1752. Доврачебная помощь при анафилактическом шоке
  - 1) прекратить введение лекарственного средства
  - 2) придать боковое положение
  - 3) расстегнуть стесняющую одежду
  - 4) обколоть место инъекции 0,1 % раствором адреналина
1753. Доврачебная помощь при гипертоническом кризе
  - 1) дать гипотензивное средство, которое пациент принимает по назначению врача
  - 2) промывание желудка
  - 3) использование карманного ингалятора
  - 4) постановка холода к ногам
1754. Уменьшение частоты сердечных сокращений называется
  - 1) тахикардия
  - 2) аритмия
  - 3) экстрасистолия
  - 4) брадикардия
1755. Доврачебная помощь при отморожениях I степени
  - 1) переодеть в сухую одежду
  - 2) обезболить
  - 3) наложить мазевую повязку
  - 4) наложить повязку с фурацилином
1756. Доврачебная помощь при термических ожогах

- 1) устранить причину, наложить мажевую повязку\
  - 2) устранить причину, наложить асептическую повязку
  - 3) обработать обожженную поверхность 70% этиловым спиртом
  - 4) обработать обожженную поверхность 96% этиловым спиртом
1757. Причинами гипогликемической комы является
- 1) передозировка инсулина, нарушение диеты
  - 2) несоблюдение предписаний врача
  - 3) самостоятельная отмена лекарств
  - 4) пропуск инъекций инсулина
1758. Прием «запрокидывание головы +выдвижение нижней челюсти» +- обеспечивает
- 1) адекватное кровообращение
  - 2) проходимость дыхательных путей
  - 3) устойчивое положение туловища
  - 4) адекватный уровень АД
1759. Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении
- 1) отвести в ближайшую поликлинику
  - 2) провести промывание желудка
  - 3) обезболить
  - 4) обеспечить полный покой, холод на эпигастральную область
1760. Доврачебная помощь при инфаркте миокарда
- 1) проводить в поликлинику на прием к участковому врачу
  - 2) успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача
  - 3) вызвать врача, уложить с приподнятым ножным концом
  - 4) вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой
1761. Интенсивная терапия - это
- 1) гемодиализ
  - 2) искусственная вентиляция легких
  - 3) коррекция нарушенных жизненных функций
  - 4) парентеральное питание
1762. В качестве увлажнителя кислорода при отеке легких используют
- 1) 40% раствор этилового спирта
  - 2) дистиллированную воду
  - 3) раствор фурацилина
  - 4) изотонический раствор натрия хлорида
1763. Прием геймлиха-это
- 1) метод «брюшных толчков»
  - 2) запрокидывание головы и открывание рта
  - 3) введение воздуховода
  - 4) сочетание ИВЛ с непрямой массажем сердца
1764. Контролируя параметры искусственной вентиляции легких, медсестра регулирует
- 1) частоту сердечных сокращений
  - 2) артериальное давление

- 3) частоту дыхательных движений
  - 4) центральное венозное давление
1765. Обморок характеризуется
- 1) кратковременной потерей сознания
  - 2) снижением зрачковых реакций
  - 3) выпадением корнеального рефлекса
  - 4) полным исключением сознания с тотальной утратой восприятия
1766. Доврачебная помощь при отравлении угарным газом
- 1) вывести пострадавшего из зоны загазованности, вызвать врача, расстегнуть стесняющую одежду, дать подышать нашатырным спиртом
  - 2) вывести пострадавшего из зоны загазованности, ввести сердечные гликозиды
  - 3) вызвать врача, одеть на пострадавшего противогаз
  - 4) вызвать газовую службу
1767. Доврачебная помощь при коллапсе
- 1) вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым головным концом
  - 2) вызвать врача, провести искусственную вентиляцию легких
  - 3) успокоить пациента
  - 4) вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым ножным концом
1768. Неотложная помощь при открытом пневмотораксе
- 1) пункция плевральной полости
  - 2) наложение окклюзионной повязки
  - 3) наложение ватно-марлевой повязки
  - 4) остановка легочного кровотечения
1769. Неотложная помощь пациенту при обмороке включает
- 1) введение назогастрального зонда
  - 2) внутривенное введение раствора сульфата магния
  - 3) придание вертикально положения тела
  - 4) вдыхание паров нашатырного спирта
1770. Для предупреждения высыхания роговицы больному, находящемуся в коме, медицинская сестра должна
- 1) периодически закапывать в глаза изотонический раствор натрия хлорида
  - 2) провести инфузионную терапию по назначению врача
  - 3) смазать веки солкосерилом
  - 4) наложить бинокулярную повязку
1771. Доврачебная помощь при тепловом ударе
- 1) укрыть влажной простыней
  - 2) нанести крем на тело пациента
  - 3) устранить тепловое воздействие, поместить пациента в тень, смочить лицо прохладной водой
  - 4) дать теплое питье

1772. При носовом кровотечении ребенка необходимо
- 1) усадить, запрокинув голову назад
  - 2) уложить на бок
  - 3) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом
  - 4) усадить, слегка наклонив голову вниз
1773. При ранней стадии септического шока наблюдается
- 1) гиперемия кожи
  - 2) гипотермия
  - 3) брадикардия
  - 4) олигурия
1774. К острым аллергическим реакциям, требующим оказания неотложной помощи, относится
- 1) анафилактический шок
  - 2) гипергликемическое состояние
  - 3) гипертермический синдром
  - 4) гипогликемическое состояние
1775. Медицинская сестра может рекомендовать ребенку с приступом бронхиальной астмы
- 1) общую горячую ванну
  - 2) ручные и ножные горячие ванны
  - 3) лечебную ванну с морской солью
  - 4) воздушную ванну
1776. К оральной регидратации относится
- 1) внутривенное введение жидкости
  - 2) обильное питье
  - 3) ограничение жидкости
  - 4) частое дробное питье
1777. При гипергликемической коме медицинская сестра приготовит
- 1) 40% раствор глюкозы
  - 2) 5% раствор глюкозы
  - 3) инсулин короткого действия, физиологический раствор
  - 4) раствор Рингера
1778. Доврачебная помощь при ушибах
- 1) наложить давящую повязку и приложить пузырь со льдом или холодный компресс
  - 2) обезболить
  - 3) наложить асептическую повязку
  - 4) наложить гипсовую повязку
1779. Доврачебная помощь при травме позвоночника
- 1) обезболить
  - 2) уложить на спину
  - 3) уложить на левый бок
  - 4) вызвать бригаду скорой помощи в том же положении, в котором он был найден
1780. Доврачебная помощь при переломе конечности

- 1) давящая повязка на поврежденную конечность
  - 2) иммобилизация поврежденной конечности
  - 3) обезболивание
  - 4) воротник Шанца
1781. Для восполнения дефицита объема циркулирующей крови при острой кровопотери используют
- 1) плазмозаменители
  - 2) физиологический раствор
  - 3) гипертонический раствор
  - 4) солевые растворы
1782. Доврачебная помощь при приступе эпилепсии
- 1) выпрямить конечности
  - 2) к голове приложить холод
  - 3) усадить больного
  - 4) предотвратить травмы больного
1783. Доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы включает
- 1) проведение постурального дренажа
  - 2) использование карманного ингалятора
  - 3) введение преднизалона
  - 4) проведение дыхательной гимнастики
1784. Оптимальное положение для больного при коллапсе
- 1) с приподнятым головным концом
  - 2) полусидя
  - 3) с приподнятыми ножным концом
  - 4) сидя
1785. Доврачебная помощь при отравлении морфином
- 1) промыть желудок
  - 2) вывести пострадавшего на свежий воздух
  - 3) сделать сифонную клизму
  - 4) провести люмбальную пункцию
1786. Трансфузия - это
- 1) введение синтетических препаратов
  - 2) введение лекарственных средств
  - 3) введение антибиотиков
  - 4) переливание крови и ее компонентов
1787. Гемотрансфузионной шок развивается при
- 1) большой потери крови
  - 2) тяжелых инфекционных заболеваниях
  - 3) переливании несовместимой крови
  - 4) глубокотравматичных операциях
1788. При оказании доврачебной помощи при гипогликемической коме пациенту необходимо
- 1) ввести инсулин
  - 2) ввести внутривенно физиологический раствор
  - 3) дать сладкий чай

- 4) ввести внутривенно капельно 5% раствор глюкозы
1789. Резкое снижение температуры при лихорадке называется
- 1) лизисом
  - 2) ремиссией
  - 3) рецидивом
  - 4) кризисом
1790. При переломе костей предплечья шина накладывается
- 1) от основания пальцев травмированной руки до верхней трети плеча
  - 2) от кончиков пальцев травмированной руки до верхней трети плеча
  - 3) от лучезапястного сустава травмированной руки до верхней трети плеча
  - 4) только на предплечье травмированной руки
1791. При остановке артериального кровотечения жгут накладывается
- 1) выше места повреждения по ходу артерии
  - 2) ниже места повреждения по ходу артерии
  - 3) на асептическую повязку на ране
  - 4) жгут не накладывается
1792. Признаки правильно наложенного кровоостанавливающего жгута
- 1) чувство онемения в конечности
  - 2) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности
  - 3) прекращение кровотечения и онемение конечности
  - 4) падение артериального давления
1793. Нитроглицерин при приступе стенокардии пациент принимает
- 1) внутрь
  - 2) подкожно
  - 3) сублингвально
  - 4) ректально
1794. Сердечная астма – это тяжелое состояние, для которого характерны
- 1) боли за грудиной, иррадиирующие в область левого плеча
  - 2) потеря сознания
  - 3) головокружение
  - 4) приступы удушья
1795. Одна из причин развития терминальных состояний
- 1) значительная кровопотеря
  - 2) хронические заболевания сердечнососудистой системы
  - 3) сахарный диабет
  - 4) вирусный гепатит В
1796. Максимальное время наложения жгута при артериальном кровотечении летом
- 1) не более 1-го часа
  - 2) 5 минут
  - 3) 15 минут
  - 4) не менее 6 часов
1797. Запах ацетона изо рта характерен

- 1) для гипогликемической комы
  - 2) для уремиической комы
  - 3) для гипергликемической комы
  - 4) для мозговой комы
1798. Способ транспортировки при ранении в затылок
- 1) лежа на боку
  - 2) лежа на спине
  - 3) лежа на животе
  - 4) полусидящее положение
1799. При сильных болях в животе на догоспитальном этапе
- 1) необходимо ввести анальгетик
  - 2) можно дать спазмолитическое средство
  - 3) приложить к животу грелку
  - 4) нельзя вводить анальгетик
1800. При оказании доврачебная помощь при травме шеи нельзя
- 1) пытаться придать потерпевшему сидячее положение
  - 2) провести иммобилизацию
  - 3) положить на твердую поверхность
  - 4) наложить повязку в виде воротника Шанца
1801. Метод геймлиха применяется для оказания доврачебной помощи
- 1) при травме позвоночника
  - 2) при инспираторной одышке
  - 3) при попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути
  - 4) при купирование астматического статуса
1802. Если пациент жалуется на усиление болей после введенного обезболивающего средства, медсестра
- 1) сообщит врачу
  - 2) придаст пациенту комфортное положение в постели
  - 3) введет препарата повторно
  - 4) посоветует пациенту потерпеть до следующей инъекции
1803. При наружном венозном кровотечении
- 1) кровь алого цвета, бьет струей
  - 2) кровь темно-вишневого цвета, бьет струей
  - 3) кровь алого цвета, вытекает медленно
  - 4) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
1804. Потерпевшему с синдромом длительного сдавливания
- 1) накладывают жгут выше места сдавливания перед освобождением конечности
  - 2) накладывают жгут выше места сдавливания после освобождением конечности
  - 3) накладывают асептическую повязку
  - 4) проводят профилактику пролежней
1805. Неотложной помощи при травматическом шоке на догоспитальном этапе
- 1) окончательная остановка кровотечения



- 2) временная остановка кровотечения
  - 3) транспортная иммобилизация
  - 4) адекватное обезболивание
1806. Интенсивное сестринское наблюдение за больным в постреанимационном
- 1) непрерывный кардиомониторинг
  - 2) трехкратное измерение температуры тела
  - 3) почасовую оценку общего состояния
  - 4) измерение артериального давления при сдаче смены
1807. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает
- 1) мониторинг жизненно важных функций
  - 2) выявление проблем пациента
  - 3) выполнение мероприятий гигиенического ухода
  - 4) определение основных биохимических показателей крови
1808. Для определения наличия у больного дыхания при терминальном состоянии, медсестра должна произвести
- 1) подсчет дыхательных движений
  - 2) спирометрию
  - 3) прием Геймлиха
  - 4) наклон щекой к лицу больного
1809. Реанимационные мероприятия не показаны при
- 1) биологической смерти
  - 2) острой почечной недостаточности
  - 3) отравлении организма различными ядами
  - 4) кровопотере
1810. Инфузионная терапия - это
- 1) переливание крови
  - 2) переливание плазмы
  - 3) коррекции патологических потерь организма или их предотвращения
  - 4) введение солевых растворов
1811. Несоответствие объем циркулирующей крови емкости сосудистого русла называется
- 1) гиперволемиа
  - 2) гиповолемиа
  - 3) гипохромия
  - 4) гипотония
1812. Больной с отеком легких транспортируется в стационар на носилках в положении
- 1) на спине с приподнятым головным концом
  - 2) на спине с приподнятым ножным концом
  - 3) на боку
  - 4) сидя
1813. Анестезиология - это раздел клинической медицины изучающий
- 1) осложнения инфузионной терапии

- 2) общее состояние пациента после перенесенных заболеваний
  - 3) механизмы регуляции гомеостаза
  - 4) методы защиты организма от операционной травмы и ее последствий
1814. К мероприятиям по уходу за больным с аппаратным дыханием не относится
- 1) питание через назогастральный зонд
  - 2) оксигенотерапия
  - 3) постуральный дренаж
  - 4) туалет трахеобронхиального дерева
1815. «Экстренное извещение» заполняется при
- 1) установлении границ эпидемического очага
  - 2) подтверждении диагноза инфекционной болезни
  - 3) подозрении на инфекционную болезнь
  - 4) установлении числа контактных
1816. «Экстренное извещение» об инфекционном больном следует направить
- 1) в управление здравоохранения
  - 2) в территориальный ЦГСЭН
  - 3) в районную бактериологическую лабораторию
  - 4) в дезинфекционную станцию
1817. Учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике
- 1) форма № 026/у и форма № 058/у
  - 2) форма № 026/у и форма № 112/у
  - 3) форма № 063/у и форма № 058/у
  - 4) форма № 063/у и форма № 112/у
1818. При подготовке ребенка в дошкольное образовательное учреждение заполняется
- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения
  - 2) карта профилактических прививок
  - 3) медицинская карта ребенка
  - 4) обменная карта родильного дома
1819. К первичной документации поликлиники относится
- 1) медицинская карта стационарного больного
  - 2) медицинская карта амбулаторного больного
  - 3) статистическая карта выбывшего из стационара
  - 4) направление в стационар
1820. К первичной медицинской документации стационара относится
- 1) направление в стационар

- 2) статистическая карта выбывшего из стационара
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) медицинская карта стационарного больного

1821. При выявлении онкологического заболевания или подозрении на него заполняется

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- 2) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) направление на госпитализацию

1822. К учетному документу при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности относится

- 1) экстренное извещение
- 2) амбулаторная карта
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) карта выбывшего больного из стационара статистический талон уточненного диагноза

1823. В приемном отделении стационара заполняют

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) карту стационарного больного и карту выбывшего из стационара
- 3) карту стационарного больного, карту выбывшего из стационара и листок нетрудоспособности
- 4) паспортную часть истории болезни

1824. К медицинской документации, не передающаяся по дежурству относится

- 1) журнал учета и расходования наркотических средств
- 2) составленное порционное требование в 2-х экземплярах
- 3) журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов
- 4) журнал приема и передачи дежурств

1825. Журнал приема и передачи дежурств предусматривает

- 1) паспортные данные пациента
- 2) температурный лист
- 3) перечень срочных назначений
- 4) отказ от госпитализации

1826. Медицинская сестра приемного отделения заполняет

- 1) температурный лист
- 2) порционное требование
- 3) журнал учета инъекций
- 4) медицинскую карту стационарного больного

1827. При выявлении педикулеза медицинская сестра заполняет

- 1) журнал учета амбулаторных больных
- 2) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- 4) статистическую карту выбывшего из стационара

1828. Порционное требование в стационаре составляется

- 1) 2 раза в неделю
- 2) ежедневно
- 3) при поступлении пациента
- 4) 1 раз в неделю

1829. Номер назначенной врачом диеты фиксируется в

- 1) температурном листе
- 2) порционном требовании
- 3) истории болезни
- 4) листе назначений

1830. Журнал проведения генеральных уборок заполняется

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в месяц
- 3) после каждой генеральной уборки
- 4) 1 раз в 10 дней

1831. В случае педикулеза на титульном листе медицинской карты ставят обозначение

- 1) «В-20»
- 2) «А»
- 3) «В»
- 4) «Р»

1832. В карту стационарного пациента вкладывают

- 1) порционник
- 2) статистическую карту выбывшего из стационара
- 3) лист врачебных назначений
- 4) температурный лист

1833. В журнале учета наркотических лекарственных средств на каждый анальгетик отведены

- 1) отдельная строка
- 2) отдельная графа
- 3) отдельный лист
- 4) отдельная тетрадь

1834. В журнале приема и сдачи дежурств медицинская сестра указывает

- 1) сведения движения больных, наличие тяжелобольных, нарушения режима
  - 2) количество израсходованного спирта
  - 3) сведения израсходованных лекарственных средств
  - 4) сведения о проведенной санитарной обработке помещений отделения
1835. Журнал учета взятия крови на вич заполняет
- 1) палатная медицинская сестра
  - 2) процедурная медицинская сестра
  - 3) старшая медицинская сестра
  - 4) операционная медицинская сестра
1836. В журнале учета наркотических и сильнодействующих средств медицинская сестра отделения заполняет сведения о расходе
- 1) 1 раз в неделю
  - 2) 1 раз в день
  - 3) каждой инъекции
  - 4) 1 раз в месяц
1837. Журнал назначений палатная медицинская сестра заполняет
- 1) всегда после каждой выполненной манипуляции
  - 2) ежедневно
  - 3) 2 раза в день
  - 4) 1 раз в неделю
1838. Требование в аптеку на спирт заверяет
- 1) заведующий отделением
  - 2) старшая медсестра
  - 3) главная медсестра
  - 4) главный врач
1839. Порционное требование заполняет
- 1) медсестра процедурного кабинета
  - 2) постовая медсестра
  - 3) участковая медсестра
  - 4) старшая медсестра
1840. Полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в
- 1) лист назначений
  - 2) историю болезни
  - 3) температурный лист
  - 4) дневник наблюдений
1841. Медицинская сестра приемного отделения заполняет
- 1) журнал учета инъекций

- 2) тетрадь назначений
- 3) журнал учета наркотических веществ
- 4) журнал учета приема больных

1842. Сводку движения больных в отделении составляет

- 1) медсестра процедурного кабинета
- 2) постовая медицинская сестра
- 3) сестра приемного отделения
- 4) старшая медицинская сестра

1843. Журнал регистрации пациентов, поступающих в лечебное отделение ведет

- 1) медсестра процедурного кабинета
- 2) старшая медицинская сестра
- 3) медсестра приемного отделения
- 4) постовая медицинская сестра

1844. Медицинская сестра процедурного кабинета заполняет

- 1) журнал отказа от госпитализации
- 2) журнал учета работы бактерицидной лампы
- 3) журнал учета санпросвет работы
- 4) журнал перевязок

1845. Медицинская сестра приемного отделения при приеме личных вещей заполняет

- 1) журнал учета приема больных
- 2) медицинскую карту стационарного больного
- 3) приемную квитанцию
- 4) статистическую карту выбывшего из стационара

1846. Книги учета и журналы регистрации лекарственных средств подлежащих предметно-количественному учету должны быть

- 1) заполнены в произвольной форме
- 2) подписаны старшей медсестрой
- 3) подписаны заведующим отделения
- 4) заверены печатью и подписью главного врача медицинской организации

1847. Отметка о выполнении внутривенных капельных вливаний делается в

- 1) истории болезни
- 2) листе врачебных назначений
- 3) журнале учета инъекций
- 4) требовании – накладной

1848. Накладные требования на лекарственные вещества общей группы выписывают

- 1) в двух экземплярах на латинском языке
- 2) в двух экземплярах шариковой ручкой на русском языке
- 3) на латинском языке в трех экземплярах
- 4) на отдельных накладных, со штампом, печатью УЗ, заверено главным врачом учреждения

1849. Документ, который удостоверяет временную нетрудоспособность

- 1) справка от врача
- 2) медицинская карта амбулаторного больного
- 3) страховой медицинский полис
- 4) листок нетрудоспособности

1850. Для получения листка нетрудоспособности необходимо предоставить

- 1) медицинская карта амбулаторного больного
- 2) страховой медицинский полис
- 3) паспорт
- 4) письменное разрешение главврача поликлиники

1851. Студенту, заболевшему в период прохождения производственной практики, врач выдает

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справку установленной формы
- 3) документ не выдается
- 4) сообщается по месту учебы

1852. Сколько ошибок допускается при оформлении листка нетрудоспособности

- 1) не более трех
- 2) одна
- 3) две
- 4) ни одной

1853. При заполнении листка нетрудоспособности нельзя пользоваться

- 1) капиллярной ручкой
- 2) гелиевой ручкой
- 3) шариковой ручкой
- 4) можно любой

1854. Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке

- 1) чернилами любого цвета
- 2) печатными строчными буквами
- 3) чернилами синего цвета

4) печатными заглавными буквами

1855. Этапный эпикриз на пациента, состоящего на диспансерном учете, оформляется

- 1) во время оформления санаторно-курортной карты
- 2) после выписки из стационара
- 3) после проведенной диспансеризации
- 4) до проведения диспансеризации

1856. Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется

- 1) ежедневно
- 2) при каждом включении установки
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в месяц

1857. Сертификат о профилактических прививках хранится

- 1) в регистратуре медицинской организации
- 2) у участкового врача
- 3) у пациента
- 4) в прививочном кабинете поликлиники

1858. Заверяет ошибочные записи в журнале регистрации операций, связанных с оборотом лекарственных средств и изделий медицинского назначения

- 1) руководитель юридического лица
- 2) лицо, ответственное за его ведение и хранение журнала
- 3) лицо, контролирующее ведение и хранение журнала
- 4) лицо, допустившее ошибочную запись в журнале

1859. Учетной формой больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу заболеваний, является

- 1) выписка из медицинской карты стационарного больного
- 2) медицинская карта амбулаторного больного
- 3) статистический талон
- 4) контрольная карта диспансерного наблюдения

1860. При подозрении на дифтерию необходимо

- 1) ввести противодифтерийную сыворотку
- 2) подать экстренное извещение в ЦГСЭН
- 3) наблюдение и лечение на дому
- 4) сообщить врачу

1861. В случае укола иглой, использованной для проведения инъекции при иммунизации, медицинская сестра обязана



- 1) доложить руководству УЗ
  - 2) промыть иглу дезинфицирующим средством
  - 3) зарегистрировать травму в соответствующем журнале
  - 4) провести экстренную иммунизацию против гепатита В
1862. Температуру в холодильнике, где хранят медицинские иммунобиологические препараты, регистрируют в специальном журнале
- 1) каждый час
  - 2) каждые 12 часов
  - 3) ежедневно
  - 4) 1 раз в 7 дней
1863. Запись о введении наркотических средств необходимо сделать
- 1) в журнале учета наркотических средств
  - 2) в листе назначений
  - 3) в журнале учета наркотических средств и в истории болезни
  - 4) в истории болезни
1864. В журнале учета аварийных ситуаций, травм медицинского персонала необходимо указать
- 1) случай поломки иглы
  - 2) попадание крови на уборочный инвентарь
  - 3) попадание крови на манипуляционный столик
  - 4) порезы и уколы иглой без перчаток
1865. При приеме больного в стационар в плановом порядке необходимо
- 1) листок нетрудоспособности
  - 2) заключение КЭК
  - 3) направление из поликлиники
  - 4) данные термометрии
1866. При экстренной госпитализации
- 1) сопроводительный лист «Скорой помощи»
  - 2) направление из поликлиники
  - 3) страховой полис
  - 4) больной может быть без документов
1867. Данные о проведенной стерилизации в процедурном кабинете медицинская сестра внесет в
- 1) журнал учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб
  - 2) журнал контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря
  - 3) журнал кварцевания кабинета
  - 4) журнал генеральной уборки
1868. Документ о состоянии работника, называется

- 1) заключение
  - 2) справка о здоровье
  - 3) выписка
  - 4) паспорт здоровья
1869. Документ, содержащий данные о беременной из женской консультации, называется
- 1) паспорт здоровья беременной
  - 2) обменная карта беременной
  - 3) справка
  - 4) листок нетрудоспособности
1870. Документ, который выдают в женской консультации перед родами
- 1) листок нетрудоспособности
  - 2) страховой полис
  - 3) паспорт здоровья
  - 4) родовой сертификат
1871. При проведении вакцинации ребенку необходимо
- 1) история болезни
  - 2) справка
  - 3) добровольное информированное согласие на прививку родителей
  - 4) справка об отсутствии карантина
1872. В случае образования постинъекционного инфильтрата медицинская сестра должна
- 1) обработать инфильтрат йодом
  - 2) сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений
  - 3) направить пациента на УВЧ-терапию
  - 4) отменить последующие инъекции
1873. Истории болезни стационарного больного должны находиться
- 1) в кабинете старшей медицинской сестры
  - 2) на посту
  - 3) в процедурном кабинете
  - 4) в ординаторской
1874. Страховой медицинский полис должен находиться
- 1) на посту
  - 2) на руках у застрахованного гражданина
  - 3) у врача
  - 4) в страховой организации
1875. В журнале учета наркотических средств необходимо указать
- 1) путь введения препарата
  - 2) диагноз пациента

- 3) фамилию, имя, отчество пациента; номер истории болезни
  - 4) цель введения препарата
1876. Отказ от медицинского вмешательства оформляется в медицинской документации с подписью
- 1) любого из сопровождающих
  - 2) медицинского работника
  - 3) родственника
  - 4) пациента или его представителя
1877. Медицинский документ женской консультации
- 1) медицинская карта амбулаторного больного
  - 2) обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы
  - 3) единый талон амбулаторного пациента
  - 4) медицинская справка
1878. После окончания процедуры по смене постельного нательного белья медицинская сестра
- 1) не делает соответствующей записи в медицинскую документацию
  - 2) в устной форме сообщает о выполнении манипуляции сестре хозяйке
  - 3) в устной форме сообщает о выполнении манипуляции лечащему врачу
  - 4) делает запись о результатах выполнения в медицинскую документацию
1879. Во время пребывания больного в стационаре его медицинская карта хранится
- 1) у заведующего отделением
  - 2) в папке лечащего врача
  - 3) у старшей медсестры
  - 4) у постовой медсестры
1880. Экстренное извещение заполняется в случае
- 1) оказания доврачебной помощи
  - 2) вызова скорой медицинской помощи
  - 3) выявления инфекционного заболевания
  - 4) производственной травмы
1881. Информированное добровольное согласие человека на любое медицинское вмешательство
- 1) зависит от конкретного случая
  - 2) желательно
  - 3) не обязательно
  - 4) обязательно
1882. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации ведется
- 1) в каждом отделении
  - 2) в приемном отделении
  - 3) в каждом кабинете
  - 4) в поликлинике

1883. Графические изображения в температурном листе выполняет

- 1) лечащий врач
- 2) заведующий отделением
- 3) палатная медицинская сестра
- 4) старшая медицинская сестра отделения

1884. В регистратуре поликлиники оформляют

- 1) статистическую карту выбывшего из стационара
- 2) медицинскую карту прерывания беременности
- 3) медицинскую карту стационарного больного
- 4) медицинскую карту амбулаторного больного

1885. Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется при проведении

- 1) ортотолуидиновой пробы
- 2) азопирамовой пробы
- 3) бензидиновой пробы
- 4) озоновой пробы

1886. Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в неделю
- 3) ежедневно
- 4) ежемесячно

1887. Основным первичным медицинским документом больного, лечущегося на дому

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 2) + медицинская карта амбулаторного больного
- 3) выписка из медицинской карты амбулаторного больного
- 4) статистический талон

1888. Медицинская сестра цсо делает запись о проведенной предстерилизационной очистке

- 1) в журнале учета расходного материала
- 2) в журнале технического обслуживания медицинского оборудования
- 3) в журнале учета и приема количества медицинского инструментария на стерилизацию
- 4) в журнале учета качества предстерилизационной обработки

1889. В стерилизационном отделении цсо необходимо иметь

- 1) журнал регистрации отбора биологических объектов
- 2) памятку-рекомендацию по правильной загрузке парового стерилизатора
- 3) журнал учета инфекционных заболеваний
- 4) журнал записи амбулаторных операций

1890. Запись о проведении кварцевания процедурного кабинета делается

- 1) перед началом рабочей смены
  - 2) в конце рабочей смены
  - 3) после каждого кварцевания
  - 4) 1 раз в неделю
1891. Тетрадь учета внутривенного забора крови на биохимический анализ заполняется
- 1) палатной медицинской сестрой
  - 2) процедурной медицинской сестрой
  - 3) перевязочной медицинской сестрой
  - 4) лаборантом
1892. Запись о проведенной внутривенной инъекции процедурная медицинская сестра делает в
- 1) тетрадь учёта внутривенного забора крови на ВИЧ-инфекцию
  - 2) журнал учёта БЦЖ
  - 3) журнал назначений процедурного кабинета
  - 4) тетрадь учёта внутривенного забора крови на RW
1893. Палатная медицинская сестра заполняет порционник
- 1) перед каждым приемом пищи
  - 2) ежедневно
  - 3) 2 раза в день
  - 4) 1 раз в неделю
1894. Журнал учета лекарственных средств списка а и б должен храниться
- 1) в ординаторской
  - 2) на посту
  - 3) у старшей медицинской сестры
  - 4) в сейфе
1895. Журнал учета лекарственных средств списка «а» и «б» должен быть
- 1) пронумерован, иметь печать подразделения
  - 2) пронумерован, прошнурован, иметь печать и подпись руководителя подразделения
  - 3) прошнурован, иметь печать и подпись руководителя подразделения
  - 4) пронумерован
1896. Сводка о состоянии больных для справочного стола составляется
- 1) заведующим отделением
  - 2) старшей медицинской сестрой
  - 3) ежедневно ночной медицинской сестрой
  - 4) процедурной медицинской сестрой
1897. В журнале перевязок указываются
- 1) виды перевязок, количество больных, получивших перевязки, ежедневная подпись
  - 2) дата, виды перевязок, количество больных, получивших перевязки

- 3) виды перевязок, количество больных, получивших перевязки
- 4) дата, виды перевязок, количество больных, получивших перевязки, ежедневная подпись.

1898. В журнале дезинфекции указываются

- 1) дата, наименование инструментов, средство, экспозиция
- 2) дата, наименование инструментов, средство, экспозиция, результаты контроля обработки, подпись
- 3) наименование инструментов, средство, экспозиция, результаты контроля обработки
- 4) экспозиция, результаты контроля обработки, подпись

1899. В журнал или тетрадь назначений медицинская сестра выписывает

- 1) Ф.И.О. больного, номер палаты, назначенные препараты, манипуляции, инъекции
- 2) Ф.И.О. больного, номер палаты, манипуляции
- 3) Ф.И.О. больного, номер палаты, назначенные препараты, манипуляции, инъекции, лабораторные и инструментальные исследования
- 4) лабораторные и инструментальные исследования

1900. Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы заполняется

- 1) в родильном доме
- 2) в женской консультации
- 3) в детской поликлинике
- 4) в поликлинике по месту жительства

1901. Журнал получения медикаментов находится

- 1) в ординаторской
- 2) у старшей медицинской сестры
- 3) в процедурном кабинете
- 4) на посту

1902. Алфавитный журнал поступивших больных заполняется

- 1) для медицинских статистов
- 2) для главного врача
- 3) для стола справок
- 4) для оперативного отдела

1903. Данные препаратов из списка «а» и «б» вносят в

- 1) журнал учета всех препаратов
- 2) специальный журнал учета препаратов из списка "А" и "Б"
- 3) лист назначений
- 4) журнал приема и сдачи дежурств

1904. Составной частью медицинской карты стационарного больного (истории болезни) является

- 1) карта профилактических прививок

- 2) обменная карта
  - 3) лист врачебных назначений
  - 4) паспорт здоровья
1905. Дневник наблюдения в медицинской карте стационарного больного (истории болезни) заполняет
- 1) заведующий отделением
  - 2) постовая медицинская сестра
  - 3) старшая медицинская сестра
  - 4) лечащий врач
1906. Медицинский документ, в котором хранится информация, связанная с профессиональной деятельностью и ее влиянием на здоровье
- 1) карта диспансерного наблюдения
  - 2) медицинская карта стационарного больного
  - 3) паспорт здоровья
  - 4) обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы
1907. Данные скрининга беременной заносятся
- 1) в паспорт здоровья
  - 2) в амбулаторную карту
  - 3) в обменную карту родильного дома, родильного отделения больницы
  - 4) в медицинскую карту стационарного больного
1908. Назначенные препараты и инъекции постовая медицинская сестра выписывает
- 1) в температурный лист
  - 2) в лист врачебных назначений
  - 3) в порционник
  - 4) в тетрадь назначений
1909. Суточное количество мочи постовая медицинская сестра отмечает
- 1) в тетради назначений
  - 2) в температурном листе
  - 3) в амбулаторной карте
  - 4) в листе врачебных назначений
1910. Отметку о выполнении очистительной клизмы медицинская сестра делает
- 1) в температурном листе
  - 2) в амбулаторной карте
  - 3) в листе врачебных назначений
  - 4) не делает
1911. Лист учета водного баланса заполняет
- 1) старшая медсестра
  - 2) пациент
  - 3) лечащий врач

- 4) медицинская сестра
1912. Требования на медикаменты в аптеку заполняет
- 1) процедурная медицинская сестра
  - 2) постовая медицинская сестра
  - 3) старшая медицинская сестра
  - 4) перевязочная медицинская сестра
1913. Журнал инструктажа на рабочем месте должен быть
- 1) пронумерован
  - 2) +пронумерован, прошнурован, подписан лицом, ответственным за его ведение и скреплен печатью
  - 3) прошнурован, подписан лицом, ответственным за его ведение
  - 4) пронумерован, прошнурован, подписан лицом, ответственным за его ведение
1914. Журнал инструктажа на рабочем месте заполняется
- 1) 1 раз в 3 месяца
  - 2) 1 раз в месяц
  - 3) 1 раз в 6 месяцев
  - 4) 1 раз в год
1915. В паспортной части медицинской карты стационарного больного содержится
- 1) результаты обследований
  - 2) серия и номер паспорта
  - 3) жалобы
  - 4) информация о группе крови, резус-факторе, непереносимости лекарственных препаратов
1916. Обработка персональных данных пациента осуществляется
- 1) по указанию заведующего отделением
  - 2) по желанию медицинской сестры
  - 3) с письменного согласия пациента или его законных представителей
  - 4) по решению лечащего врача
1917. Назначение и отмена лекарственных препаратов в листе врачебных назначений осуществляется
- 1) дежурной медицинской сестрой
  - 2) лечащим врачом
  - 3) постовой медицинской сестрой
  - 4) старшей медицинской сестрой
1918. Выполнять инъекцию, не указанную в листе врачебных назначений медицинская сестра
- 1) может выполнить и вписать препарат в лист врачебных назначений
  - 2) может, с разрешения старшей медицинской сестры
  - 3) не имеет право



- 4) может, по желанию пациента
1919. Назначенное физиотерапевтическое лечение указывается
- 1) в температурном листе
  - 2) в листе врачебных назначений
  - 3) в дневнике наблюдений
  - 4) сообщается в устной форме
1920. Уничтожение использованных ампул наркотических препаратов проводится
- 1) дежурной медицинской сестрой
  - 2) старшей медицинской сестрой
  - 3) лечащим врачом
  - 4) специальной комиссией, с составлением акта
1921. Записи в температурном листе ведет
- 1) лечащий врач
  - 2) медицинская сестра
  - 3) старшая медицинская сестра
  - 4) процедурная медицинская сестра
1922. Температурный лист заполняется
- 1) ежедневно вечером
  - 2) ежедневно утром
  - 3) ежедневно утром и вечером
  - 4) через день
1923. Данные осмотра на педикулез и часотку в медицинскую карту стационарного больного вносят
- 1) не вносят
  - 2) 1 раз в 10 дней
  - 3) при выписке больного
  - 4) 1 раз в 7 дней
1924. При проведении оперативного лечения в медицинской карте стационарного больного оформляется
- 1) сертификат профилактических прививок
  - 2) информированное добровольное согласие на оперативное вмешательство
  - 3) карта диспансерного наблюдения
  - 4) посылной лист
1925. Медицинской карты стационарного больного может быть выдана из архива
- 1) по просьбе родственников пациента
  - 2) по просьбе пациента
  - 3) по запросу органов суда, следствия и прокуратуры
  - 4) по желанию медицинской сестры

1926. Описание вещей и ценностей пациента заполняется в

- 1) 2 экземплярах
- 2) 3 экземплярах
- 3) 1 экземпляре
- 4) не проводится

1927. Побочное действие лекарств (непереносимость) указывается

- 1) в листе врачебных назначений
- 2) в температурном листе
- 3) на титульном листе медицинской карты стационарного больного
- 4) в дневнике наблюдений

1928. За подделку медицинских документов предусматривается

- 1) выговор
- 2) уголовная ответственность
- 3) строгий выговор
- 4) наказание не предусматривается

1929. За разглашение врачебной тайны медицинский работник несет

- 1) гражданскую ответственность
- 2) дисциплинарную ответственность
- 3) административную ответственность
- 4) уголовную ответственность

1930. Электронная медицинская карта содержит

- 1) данные о заболеваниях
- 2) данные об обращениях
- 3) анамнез жизни пациента, данные об обращениях, госпитализациях, заболеваниях, инвалидности
- 4) данные о госпитализациях

1931. Все сведения, содержащиеся в медицинской карте амбулаторного больного являются

- 1) доступны пользователям интернета
- 2) общедоступными
- 3) могут быть разглашены по желанию третьего лица
- 4) врачебной тайной

1932. Медицинский документ, содержащий данные о проведенных вакцинациях и ревакцинациях

- 1) обменная карта
- 2) карта профилактических прививок
- 3) карта диспансерного учета
- 4) карта здоровья

1933. При оформлении ребенка в дошкольное образовательное учреждение заполняется

- 1) медицинской карты стационарного больного

- 2) история развития ребенка
  - 3) медицинская карта ребенка для образовательных учреждений
  - 4) экстренное извещение
1934. При побочном действии вакцины заполняется
- 1) единый талон амбулаторного пациента
  - 2) карта здоровья
  - 3) медицинской карты стационарного больного
  - 4) экстренное извещение
1935. Исправления при выписывании рецептурного бланка
- 1) допускаются, если есть запись «исправленному верить»
  - 2) допускаются
  - 3) не допускаются
  - 4) допускаются, если есть печать врача
1936. Основная медицинская документация детской поликлиники
- 1) обменная карта
  - 2) медицинской карты стационарного больного
  - 3) карта здоровья
  - 4) история развития ребенка
1937. Увлажнение кислорода при оксигенотерапии может осуществляться при помощи
- 1) аппарата Кузнецова
  - 2) аппарата Елизарова
  - 3) аппарата Боброва
  - 4) аппарата Дитерикса
1938. Динамометр используется для измерения
- 1) жизненной ёмкости лёгких
  - 2) силы, развиваемой мышцей или группой мышц
  - 3) артериального давления
  - 4) толщины подкожно жирового слоя
1939. Жизненная ёмкость лёгких измеряется
- 1) тонометром  
спирометром
  - 2) барометром
  - 3) анемометром
1940. Бактерицидные (кварцевые) лампы излучают
- 1) ионизирующие лучи
  - 2) инфракрасные лучи
  - 3) видимые лучи
  - 4) ультрафиолетовые лучи
1941. Жидкое мыло для мытья рук медперсонала должно иметь оптимально рН

- 1) 8,5
- 2) 3,0
- 3) 5,5
- 4) 10,0

1942. Прибор для измерения пиковой скорости выдоха при бронхиальной астме

- 1) ареометр
- 2) динамометр
- 3) спирометр
- 4) пикфлоуметр

1943. Глюкометр используется для измерения

- 1) глюкозы в моче
- 2) глюкозы в крови
- 3) кетоновых тел в моче
- 4) глюкозы в пищевых продуктах

1944. Шприц – ручка используется для подкожного введения

- 1) гепарина
- 2) вакцины
- 3) инсулина
- 4) глюкозы

1945. Работа медицинской аппаратуры и оборудования при отсутствии заземляющего контура

- 1) разрешается по согласованию с инженером по технике безопасности
- 2) разрешается по согласованию с главврачом
- 3) не разрешается
- 4) разрешается по усмотрению медсестры

1946. Электропроводность тканей организма человека - это

- 1) изменение структуры тканей под действием тока
- 2) способность тканей проводить электрический ток
- 3) направленное движение ионов в растворе электролитов
- 4) процесс передачи теплоты в результате движения молекул или атомов

1947. Электрофорез - это

- 1) комплексный метод действия импульсного тока
- 2) комплексный метод действия переменного тока
- 3) комплексный метод сочетанного действия постоянного тока и лекарственного вещества
- 4) комплексный метод действия переменного и постоянного тока

1948. Тонометр Маклакова используют для измерения

- 1) капиллярного давления
- 2) артериального давления
- 3) венозного давления

4) внутриглазного давления

1949. Устройство, предназначенное для введения в организм лекарственных средств аэрозольным способом

- 1) кислородная лицевая маска
- 2) мешок Амбу
- 3) небулайзер, ингалятор
- 4) носовая канюля

1950. Медицинский ингалятор для введения порошкообразных лекарственных средств

- 1) Мешок Амбу
- 2) паровой ингалятор
- 3) шприц Жане
- 4) спинхалер

1951. Газоотводную трубку вводят

- 1) перед очистительной клизмой
- 2) при запоре
- 3) при метеоризме
- 4) перед операцией

1952. Кружка Эсмарха предназначена

- 1) для постановки гипертонической клизмы
- 2) для постановки сифонной клизмы
- 3) для введения жидкости тяжелобольным
- 4) для постановки очистительной клизмы

1953. Шприц Жане не используют

- 1) для масляной клизмы
- 2) для внутривенных инъекций
- 3) для зондового кормления тяжелобольного
- 4) для гипертонической клизмы

1954. Холодильник в лечебных отделениях должен размораживаться и подвергаться обработке не реже

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в полгода

1955. Смена постельного и нательного белья в стационаре проводится

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в 7-10 дней
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) 1 раз в месяц

1956. Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские маски

- 1) через 6 часов

- 2) после каждой манипуляции
- 3) через 2 часа
- 4) 1 раз в смену

1957. Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки

- 1) при их повреждении
- 2) после каждой манипуляции
- 3) не меняются, двукратно протираются спиртом
- 4) не меняются, однократно протираются спиртом

1958. Бактерицидные лампы предназначены

- 1) для отопления помещения
- 2) для освещения помещения
- 3) для обеззараживания воздуха в помещениях.
- 4) для вентиляции помещения

1959. Эзофагогастродуоденоскоп используется для осмотра слизистой оболочки

- 1) мочевого пузыря
- 2) толстой кишки
- 3) прямой кишки
- 4) пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки

1960. Оптимальный объём медицинского шприца для внутривенных инъекций

- 1) 1 мл
- 2) 5 мл
- 3) 2 мл
- 4) 20 мл

1961. Карманный ингалятор применяют пациенты с

- 1) отитом
- 2) пневмонией
- 3) ринитом
- 4) бронхиальной астмой

1962. В гипербарической барокамере используется

- 1) кислород под пониженным давлением
- 2) кислород под высоким давлением
- 3) кислород в высокой концентрации при нормальном давлении
- 4) азотно-гелиевая смесь под высоким давлением

1963. Неисправность медицинской аппаратуры и оборудования могут быть устранены

- 1) инженером по охране труда
- 2) медицинской сестрой отделения
- 3) специалистом фирмы медтехники
- 4) специалистом отдела метрологии

1964. Цвет баллонов с медицинским кислородом

- 1) красный
- 2) синий
- 3) серый
- 4) чёрный

1965. Перчатки, максимально защищающие от порезов режущими инструментами

- 1) латексные
- 2) кольчужные
- 3) нитриловые
- 4) виниловые

1966. «Золотой» стандарт кожных антисептиков

- 1) анионные
- 2) водные
- 3) гелеобразные
- 4) спиртовые

1967. Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что

- 1) закончится лечебный эффект
- 2) это утомит больного
- 3) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
- 4) заканчивается ее стерильность

1968. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4

- 1) полиглюкином
- 2) дезинфицирующим раствором
- 3) глюкозой
- 4) физиологическим раствором

1969. Эндоскопический осмотр слизистой прямой кишки

- 1) гастроскопия
- 2) дуоденоскопия
- 3) эзофагоскопия
- 4) ректороманоскопия

1970. Электроэнцефалограф предназначен для

- 1) регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца
- 2) исследования работы головного мозга
- 3) рентгенологических исследований морфологии сердца и его клапанного аппарата
- 4) ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата

1971. Ртуть из разбитых термометров относится к видам отходов

- 1) эпидемиологически опасным
- 2) чрезвычайно эпидемиологически опасным
- 3) токсикологически опасным
- 4) эпидемиологически безопасным

1972. Требования к лабораторной посуде для сбора мокроты на микобактерии туберкулеза

- 1) прозрачная чистая сухая
- 2) прозрачная стерильная
- 3) стерильная темного цвета с крышкой
- 4) чистая сухая темного цвета с крышкой

1973. Предметы ухода при недержании мочи

- 1) грушевидный баллон
- 2) мочеприемник и резиновый катетер
- 3) мочеприемник, памперсы
- 4) резиновое судно

1974. Оптимальная длина инъекционной иглы при внутривенных инъекциях

- 1) 12 мм
- 2) 60 мм
- 3) 20 мм
- 4) 40 мм

1975. Инъекционная игла длиной 10 – 16 мм оптимальна для проведения инъекции

- 1) подкожной
- 2) внутрикожной
- 3) внутримышечной
- 4) внутривенной

1976. Мешок Амбу используется

- 1) для предупреждения западения языка
- 2) при оксигенотерапии
- 3) при искусственной вентиляции лёгких
- 4) при обеспечении проходимости дыхательных путей

1977. Второй функциональный слой согревающего компресса

- 1) лечебный - салфетка
- 2) изолирующий – компрессная бумага
- 3) согревающий – вата
- 4) фиксирующий - бинт

1978. Жгут Эсмарха используется

- 1) для остановки капиллярного кровотечения
- 2) для остановки венозного кровотечения



- 3) для остановки артериального кровотечения
  - 4) при внутривенных инъекциях
1979. Шина Дитерихса накладывается при переломах
- 1) ключицы
  - 2) плечевой кости
  - 3) локтевой кости
  - 4) бедренной кости
1980. Шина Крамера накладывается при
- 1) переломах ключицы
  - 2) переломах плечевой кости
  - 3) повреждении тазобедренного сустава
  - 4) повреждении коленного сустава
1981. Медицинские пневматические шины выпускаются следующих типов, кроме
- 1) для стопы и голени
  - 2) для кисти и предплечья
  - 3) для плеча и ключицы
  - 4) для коленного сустава
1982. Ячейки противопролежневого матраца заполнены
- 1) песком
  - 2) ватой
  - 3) водой
  - 4) воздухом
1983. Цвет пакетов и контейнеров, предназначенных для чрезвычайно эпидемиологических опасных медицинских отходов
- 1) желтый
  - 2) красный
  - 3) белый
  - 4) чёрный
1984. Многоцветный медицинский инструментарий сразу после использования
- 1) погружают в раствор гипохлорида кальция
  - 2) погружают в моющий раствор
  - 3) промывают в дезинфицирующем растворе
  - 4) промывают в растворе перекиси водорода
1985. Газоотводная трубка при метеоризме вводится на глубину
- 1) 7 – 8 см на 2 часа
  - 2) 20 – 30 см на 1 час
  - 3) 10 – 15 см на 1 час
  - 4) 25 – 30 см на всю ночь
1986. Изолированное помещение с автономной вентиляцией для изоляции

инфекционных больных

- 1) термостат
- 2) бокс
- 3) стерилизатор
- 4) инкубатор

1987. Приспособление из пластика с медью, препятствующий прикреплению оплодотворённой яйцеклетки к стенке матки

- 1) маточный зонд
- 2) влагалищное зеркало Куско
- 3) внутриматочная спираль
- 4) маточная кюретка

1988. Резиновые грелки, пузыри для льда после использования

- 1) промывают горячей водой с моющим средством
- 2) протирают перекисью водорода
- 3) погружают в дезинфицирующий раствор
- 4) протирают двухкратно ветошью с интервалом 15 мин

1989. Объем заполнения грелки водой

- 1) на 1/2 объема
- 2) на 3/4 объема
- 3) на 2/3 объема
- 4) на 1/3 объема

1990. Полностью рассасывающиеся хирургическая нить

- 1) шёлк
- 2) кетгут
- 3) капрон
- 4) полиуретан

1991. Шприц, применяемый для кормления тяжелобольных

- 1) шприц ручка
- 2) шприц тубик
- 3) шприц инъекционный
- 4) шприц Жане

1992. Анатомический пинцет предназначен для

- 1) захватывания краев раны
- 2) манипуляции с чувствительными тканями
- 3) крепкого удерживания плотных тканей
- 4) захватывания мелких сосудов

1993. Виды хирургических зажимов все, кроме

- 1) зажимы для полых органов
- 2) кровоостанавливающие
- 3) анатомические

- 4) зажимы держатели
1994. Дезинфекцию использованных катетеров производят
- 1) 70 % раствором этилового спирта
  - 2) 6 % раствором перекиси водорода
  - 3) 0,5% моющим раствором
  - 4) 0,1 % раствором пюржавель
1995. Подкладное судно дезинфицируют погружением
- 1) в моющий раствор
  - 2) в дезинфицирующий раствор
  - 3) в раствор 3% перекиси водорода
  - 4) в раствор 70% этилового спирта
1996. Лечение кислородом под давлением осуществляется
- 1) через носовой катетер из кислородного баллона
  - 2) в кислородной палате
  - 3) в барокамере
  - 4) из кислородной подушки
1997. Цоликлоны анти-а и анти-в предназначены для определения
- 1) глюкозы в крови человека
  - 2) резус фактора крови человека
  - 3) возможных наследственных заболеваний у новорожденного
  - 4) групп крови человека системы АВО
1998. Цоликлон анти-d предназначен для определения
- 1) возможных наследственных заболеваний у новорожденного
  - 2) резус фактора крови человека
  - 3) карбоксигемоглобина при отравлении угарным газом
  - 4) гликозировавшего гемоглобина у больных сахарным диабетом
1999. Тест полоски на наличие кетоновых тел в моче используют при подозрении
- 1) на цистит и уретрит
  - 2) на мочекаменную болезнь
  - 3) на сахарный диабет
  - 4) на гломерулонефрит
2000. Правила подачи пузыря со льдом
- 1) пузырь заполняется водой комнатной температуры
  - 2) подается не более, чем на 1,0 - 1,5 часа
  - 3) пузырь заполняется водой и замораживается в морозильной камере
  - 4) пузырь оборачивается полотенцем перед подачей пациенту