

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 28.08.2026 15:36:10
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

27 августа 2026 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Направленность	Лечебное дело
Квалификация	фельдшер
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	2 года 10 месяцев (на базе среднего общего образования)

**Санкт-Петербург
2026 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	3
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
4. СТРУКТУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	4
5. СОСТАВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ (ГЭК)	4
6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	5
7. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СФОРМИРОВАННЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА	6
8. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.....	8
9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ.....	10
9.1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА	10
9.2. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	12
9.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.....	141
10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА.....	142
11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА	146
12. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ	150

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) обязательна для студентов, обучающихся по специальности 31.02.01 Лечебное дело, и профессорско-преподавательского состава, обеспечивающего подготовку специалистов среднего звена по указанной образовательной программе.

Программа государственной итоговой аттестации является частью образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ОП СПО) в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В ходе ГИА оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В основу разработки настоящего документа были положены следующие нормативные акты:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Минпросвещения России от 04 июля 2022 г. №526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от № 470н от 31 июля 2020 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер»;
- Положение «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования».

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело требованиям соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к профессиональной деятельности.

Государственная итоговая аттестация осуществляется государственной экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

Объем времени, отведенного на прохождение ГИА составляет 108 часов.

Для государственного экзамена используются оценочные материалы, разработанные образовательной организацией и методическим центром аккредитации специалистов.

Оценочные материалы для проведения государственного экзамена предусматривают задания по видам профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник. Задания для государственного экзамена разрабатываются на основе профессиональных стандартов и с учетом требований к аккредитации специалистов по специальности 31.02.01 Лечебное дело, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Для проведения государственного экзамена образовательной организацией составляется расписание ГИА.

4. СТРУКТУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план.

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации «фельдшер».

Государственный экзамен по специальности 31.02.01 Лечебное дело включает в себя:

- 1-й этап – тестирование;
- 2-й этап – выполнение практических заданий.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного экзамена.

5. СОСТАВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ (ГЭК)

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией.

ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогических работников;
- представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Состав ГЭК утверждается распорядительным актом Института и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ГЭК Института утверждается по представлению ЧОУВО «СПбМСИ» Комитетом по образованию Санкт-Петербурга не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря).

Председателем ГЭК образовательной организации утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- представителей работодателей или их объединений, организаций-партнеров, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Ректор Института является заместителем председателя ГЭК.

Программа ГИА утверждается ректором Института после обсуждения на заседании Учёного совета с участием председателей ГЭК, после чего доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем ГЭК и секретарем ГЭК и хранится в архиве Института.

6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственный экзамен проводится в соответствии с требованиями Положения об аккредитации специалистов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021 года № 1081н, Методическими рекомендациями по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации и по оценочным материалам, разработанным для аккредитации специалистов со средним медицинским образованием.

Для организации и проведения государственного экзамена должен быть подготовлен пакет документов, входящих в структуру фонда оценочных средств:

1. Перечень компетенций, проверяемых в рамках государственного экзамена
2. Условия и процедура проведения государственного экзамена
3. Состав экспертов, участвующих в оценке выполнения задания
4. Набор заданий для государственного экзамена
5. Обобщенная оценочная ведомость
6. Критерии оценки выполнения заданий
7. План проведения государственного экзамена с указанием времени и продолжительности работы экзаменуемых и экспертов
8. Требования охраны труда и безопасности
9. Оснащение площадки
10. Инфраструктурный лист

С условиями проведения государственного экзамена выпускники должны быть ознакомлены в устной форме в срок не позднее, чем за шесть месяцев до начала процедуры ГИА.

Государственный экзамен проводится в два этапа: 1-й этап – тестирование, 2-й этап – выполнение практических заданий.

Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках Института в соответствии с инфраструктурным листом.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях.

Институт назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний, предусмотренных формой ГИА (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из Института.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине) и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в Институте на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

7. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СФОРМИРОВАННЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА

Выпускники ЧОУВО «СПбМСИ» по образовательной программе по специальности 31.02.01 Лечебное дело должны быть подготовлены к следующим видам деятельности:

- осуществление профессионального ухода за пациентами;
- осуществление лечебно-диагностической деятельности;
- осуществление медицинской реабилитации и абилитации;
- осуществление профилактической деятельности;
- оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
- осуществление организационно-аналитической деятельности.

В результате освоения программы СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело у выпускника должны быть сформированы общие и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, должен обладать следующими *общими компетенциями*:

ОК.01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам
ОК.02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК.03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.
ОК.04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК.05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.
ОК.06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения

ОК.07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.
ОК.08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.
ОК.09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Выпускник, освоивший программу СПО 31.02.01 Лечебное дело, должен обладать следующими *профессиональными компетенциями*, соответствующими видам деятельности, на которые ориентирована программа СПО, а именно:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции, соответствующие видам деятельности
Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов. ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации. ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода. ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.
Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений. ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений. ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента. ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации. ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов. ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

Осуществление профилактической деятельности	ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями. ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения. ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность. ПК 4.4. Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.
Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	ПК 5.1. Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации. ПК 5.2. Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации. ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.
Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи. ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала; ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде. ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме. ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе. ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

8. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

В программу государственного экзамена входят следующие разделы:

Основы внутренней патологии;

Неотложная медицинская помощь;

Основы хирургии и акушерства;

Медицина катастроф и экстремальных ситуаций;

Профессиональная этика и правовые основы медицинской деятельности.

Этапы государственного экзамена:

I этап. Тестирование

Первый этап государственного экзамена проводится в форме тестирования. Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого экзаменуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора 60 тестовых заданий из единой базы оценочных средств для аккредитации средних медицинских работников.

Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

На решение варианта тестовых заданий экзаменуемому отводится 60 минут.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

- «зачтено» при результате 70% и более правильных ответов;
- «не зачтено» при результате 69% и менее правильных ответов.

Студент, получивший «не зачтено» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

II этап. Выполнение практических заданий.

Оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Практические навыки, которые предстоит продемонстрировать выпускнику, указаны в экзаменационном билете. Билет состоит из трёх заданий, одно из которых в обязательном порядке «базовая сердечно-лёгочная реанимация».

Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях.

Образовательное учреждение назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Примерный перечень практических навыков для оценки в смоделированных условиях при проведении второго этапа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

1. Проведение аускультации легких
2. Проведение электрокардиографии
3. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку.

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

9.1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА

Перечень результатов, демонстрируемых на ГИА

Используемый комплект заданий по специальности 31.02.01 Лечебное дело, разработанный центром аккредитации специалистов, позволяет оценить степень сформированности общих и профессиональных компетенций по видам профессиональной деятельности:

Оцениваемые основные виды деятельности и компетенции по ним	Описание тематики выполняемых в ходе процедур ГИА заданий (направленных на демонстрацию конкретных освоенных результатов по ФГОС)
Осуществление профессионального ухода за пациентами: ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов. ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации. ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода. ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов
Осуществление лечебно-диагностической деятельности: ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений. ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений. ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента. ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов
Осуществление медицинской реабилитации и абилитации: ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации. ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов. ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов

Осуществление профилактической деятельности: ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями. ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения. ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность. ПК 4.4. Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов
Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации: ПК 5.1. Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации. ПК 5.2. Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации. ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.	Проведение базовой сердечно-легочной реанимации
Осуществление организационно-аналитической деятельности: ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи. ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала; ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде. ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме. ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе. ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.	Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов

9.2. ТЕСТОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

БЛОК 1

1. ПЕРВЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1)+ убедиться в безопасности
- 2) оценить состояние пациента
- 3) провести 30 компрессий
- 4) вызвать смп

2. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ глюкокортикоидных
- 2) антигистаминных
- 3) ферментных
- 4) калийсодержащих

3. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ III СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ МЛ/МИН

- 1)+ 200-300
- 2) 100-200
- 3) 50-100
- 4) 20-80

4. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ II СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ МЛ/МИН

- 1)+ 100-200
- 2) 200-300
- 3) 50-100
- 4) 20-80

5. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ боли за грудиной, некупируемые нитроглицерином
- 2) резкая слабость, боли в эпигастрии
- 3) брадикардия, боли в левом подреберье
- 4) низкое АД, боли в правом подреберье

6. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОТРАВЛЕНИЯ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ гиперемия кожи, галлюцинации, расширение зрачков
- 2) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков
- 3) угнетение сознания, сужение зрачков
- 4) тонико-клонические судороги, сужение зрачков

7. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ глюкокортикоидных препаратов
- 2) ферментных препаратов
- 3) антибактериальных препаратов
- 4) транквилизаторов

8. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- 1)+ госпитализировать пациента

2) начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация

3) обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров

4) инфузионная терапия, наблюдение

9. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кетоацидоз
- 2) высокий уровень билирубина
- 3) высокий уровень мочевой кислот
- 4) высокий уровень общего холестерина

10. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ патологическая подвижность костных отломков
- 2) деформация мягких тканей
- 3) отек мягких тканей
- 4) деформация сустава

11. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ИСКЛЮЧИТЬ ДВИЖЕНИЯ В _____ СУСТАВАХ

- 1)+ лучезапястном и локтевом
- 2) локтевом, плечевом
- 3) плечевом, локтевом, лучезапястном
- 4) плечевом и лучезапястном

12. ПРЕПАРАТОМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нитроглицерин
- 2) аспирин
- 3) анаприлин
- 4) капотен

13. КРИТЕРИЕМ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПРАВИЛЬНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление пульсовой волны на сонных артериях
- 2) порозовение кожных покровов
- 3) повышение температуры тела
- 4) повышение артериального давления

14. ВИКАСОЛ ПРИ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 12-18
- 2) 6-12
- 3) 4-6
- 4) 2-4

15. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ЛОКАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ (ЧЕЛ)

- 1)+ 1-10
- 2) 10-50
- 3) 50-500
- 4) более 500

16. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК) В ТЕЧЕНИЕ _____ ОТ РАЗВИТИЯ ОНМК

- 1)+ первого часа
- 2) первых 4-х часов
- 3) первых 8-и часов

4) первых 24-х часов
17. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ (ЧЕЛ)

- 1)+ 50-500
- 2) 10-50
- 3) 1-10
- 4) более 500

18. АМИНАЗИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КУПИРОВАНИИ

- 1)+ реактивного возбуждения
- 2) реактивного ступора
- 3) реактивной депрессии
- 4) истерического припадка

19. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ РАСТВОР

- 1)+ 0,9% натрия хлорида
- 2) 10% глюкозы
- 3) 4% натрия гидрокарбоната
- 4) полиглюкина

20. ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН ИЗ-ЗА

- 1)+ развития болезненных гематом
- 2) медленного всасывания
- 3) разрушения тканевыми ферментами
- 4) развития отека Квинке

21. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ (МГ/КГ) ВЕСА

- 1) 0,02
- 2) 0,03
- 3)+ 0,01
- 4) 0,05

22. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- 1)+ фентанил
- 2) трамадол
- 3) морфин
- 4) кеторолак

23. ПРАКТИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ ПО ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ В СЛУЧАЕ ПОЖАРА (ППР В РФ П.12) ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В

- 1)+ полугодие
- 2) три месяца
- 3) девять месяцев
- 4) год

24. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- 2) стимуляция сократительной способности миокарда
- 3) улучшение реологических свойств крови
- 4) дегидратация

25. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ нитропрепараты
- 2) анальгин
- 3) морфин
- 4) пропранолол

26. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кордарон
- 2) новокаиномид
- 3) лидокаин
- 4) изоптин

27. ЕСЛИ НА МОНИТОРЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА РЕГИСТРИРУЕТСЯ АСИСТОЛИЯ, СЛЕДУЕТ

- 1) начать закрытый массаж сердца, внутривенно или внутрисердечно ввести лидокаин, адреналин
- 2)+ начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести внутривенно адреналин
- 3) провести электрическую дефибрилляцию
- 4) отказаться от проведения реанимационных мероприятий

28. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ

- 1)+ транспортная иммобилизация
- 2) наложение давящей повязки
- 3) тепло на место повреждения
- 4) асептическая повязка

29. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ ____ % ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ КРОВОПТЕРИ

- 1)+ 100
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 200

30. АНТИДОТОМ В "ТОКСИЧЕСКОЙ" ФАЗЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атропин
- 2) бемебрид
- 3) прозерин
- 4) налорфин

31. К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ туберкулиновая реакция
- 2) отек Квинке
- 3) анафилактический шок
- 4) крапивница

32. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

- 1)+ 40-100 мл 40% раствора глюкозы
- 2) налоксон
- 3) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8

ЕД инсулина

- 4) 200 Мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

33. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО

- 1)+ холод на живот, госпитализировать
- 2) ввести но-шпу, грелку на живот

- 3) ввести атропин, оставить дома
 - 4) новокаин внутрь, грелку на живот
34. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- 1)+ туалет раны, наложение асептической повязки, переднюю тампонаду носовых ходов, наложение пращевидной повязки, холод, транспортировку в ЛОР-отделение
 - 2) туалет раны, наложение асептической повязки, заднюю тампонаду носовых ходов
 - 3) транспортировку в ЛОР-отделение без дополнительных вмешательств
 - 4) заднюю тампонаду носа и введение наркотических анальгетиков
35. ПРИ СТЕНОКАРДИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА
- 1)+ только во время приступа
 - 2) 1 раз в сутки
 - 3) 2 раза в сутки
 - 4) постоянно в течение нескольких месяцев
36. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ оксигенотерапия 100% кислородом
 - 2) пероральный прием активированного угля
 - 3) промывание желудка
 - 4) внутривенное введение налоксона
37. ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ЯД МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В СКЛАДКАХ ЖЕЛУДКА В ТЕЧЕНИЕ ____ ЧАСОВ
- 1)+ 24-48
 - 2) 4-6
 - 3) 12-24
 - 4) 1-2
38. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
- 1) капотена
 - 2)+ допамина
 - 3) кордиамина
 - 4) лазикса
39. ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ допамин
 - 2) адреналин
 - 3) мезатон
 - 4) норадреналин
40. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) фентанил
 - 2) сибазон
 - 3)+ морфин
 - 4) кеторол
41. ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ
- 1) преднизолон
 - 2)+ адреналин

- 3) супрастин
 - 4) кордиамин
42. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ, БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН
- 1)+ Кордарон
 - 2) Эналаприл
 - 3) Лозартан
 - 4) Моксонидин
43. ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ВАЖНЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ
- 1)+ отравляющее вещество
 - 2) способ отравления
 - 3) место отравления
 - 4) время отравления
44. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
 - 2) выполнение тройного приема Сафара
 - 3) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
 - 4) интубация трахеи
45. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО
- 1)+ выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора
 - 2) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут
 - 3) ввести лидокаин
 - 4) ввести гидрокарбонат натрия
46. БЫСТРОЕ ВВЕДЕНИЕ ЭУФИЛЛИНА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
- 1)+ тахикардию
 - 2) брадикардию
 - 3) диарею
 - 4) запор
47. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ новокаиномид
 - 2) лидокаин
 - 3) верапамил
 - 4) аденозин
48. ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ
- 1)+ применить холод, срочно госпитализировать больного
 - 2) применить антибиотики, госпитализировать больного
 - 3) применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного
 - 4) передать «актив» в поликлинику
49. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ

1)+ внутривенное введение кровезаменителей гемодинамического действия, наложение холода на эпигастральную область, транспортировка на носилках, госпитализация

2) введение наркотических анальгетиков, применение тепла на эпигастральную область

3) применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация

4) наложение холода на эпигастральную область, транспортировка в положении сидя

50. ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРИ

1)+ кровотечении из подколенной артерии

2) кровотечении из вен предплечья

3) капиллярном кровотечении

4) внутреннем кровотечении

51. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХОЛОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

1)+ переносицу на 30 минут

2) затылок на 2 часа

3) область лба на 3 часа

4) область висков на 30 минут

52. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ

1)+ ввести анальгетик, промыть желудок

2) дать выпить молока

3) ничего не делать до госпитализации

4) вызвать рвоту

53. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ

1)+ электрокардиостимуляция

2) допамин

3) атропин

4) лидокаин

54. ОСТРАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВЫЗЫВАЕТ

1)+ реактивный психоз

2) маниакально-депрессивный психоз

3) шизофрению

4) эпилепсию

55. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ допамин

2) мезатон

3) преднизолон

4) атропин

56. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ ____ В МИН

1)+ 100-120

2) 40-50

3) 60-80

4) 120-130

57. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ I СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ____ МЛ/МИН

1) 20-80

2)+ 50-100

3) 20

4) 100-200

58. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ диазепам

2) дигоксин

3) дроперидол

4) димедрол

59. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

1) капотен

2)+ клопидогрель

3) валидол

4) милдронат

60. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) верошпирон

2)+ каптоприл

3) дибазол

4) фуросемид

61. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА

1)+ нитро мак ретард

2) строфантин

3) магния сульфат

4) клофелин

62. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УКАЗЫВАЕТ НА

1)+ повреждение плевры и легкого

2) повреждение перикарда

3) повреждение сосудисто-нервного пучка

4) интерпозицию мягкими тканями

63. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

2) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

3) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

4) введение сокращающих матку средств - окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

64. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА (____ ЛОКАЛИЗАЦИИ)

1)+ задне-нижней

2) передней

3) передне-перегородочной

4) боковой

65. ПРИЧИНА ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ

1)+ западение корня языка

- 2) ларингоспазм
- 3) скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке

4) эпиглоттит

66. ПЛОЩАДЬ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ____ %

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 9
- 4) 18

67. ДЕТЯМ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39,0 С ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ ацетилсалициловой кислоты
- 2) анальгина
- 3) ибупрофена
- 4) парацетамола

68. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ РЕГУЛЯРНЫМИ ЗУБЦАМИ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ фибрилляции желудочков
- 2) разрыва миокарда с тампонадой сердца
- 3) синдрома Дресслера
- 4) полной атриовентрикулярной блокады

69. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ отслойка эпидермиса - образование пузырей
- 2) гиперемия кожи
- 3) гибель всех слоев дермы
- 4) некроз кожи

70. АСПИРАЦИОННО-ОБТУРАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) при оглушении
- 2)+ коме любой глубины
- 3) только глубокой коме
- 4) только поверхностной коме

71. КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1)+ легкого
- 2) плевры
- 3) сердца
- 4) органов брюшной полости

72. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- 1)+ наблюдается постепенное снижение сознания до потери
- 2) происходит внезапная потеря сознания
- 3) происходит двигательное возбуждение с потерей сознания
- 4) сознание сохранено

73. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфаркт миокарда
- 2) отек легких
- 3) коллапс
- 4) кардиомиопатия

74. ВИД ШОКА ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

- 1)+ обструктивный
- 2) кардиогенный
- 3) гиповолемический
- 4) анафилактический

75. ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СОТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1)+ 15%
- 2) 10%
- 3) 5%
- 4) 20%

76. КРИТЕРИЕМ «ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ДАВНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЙ ДО ____ МЕС

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

77. ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОЖОГЕ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ ____ %

- 1)+ 18
- 2) 9
- 3) 15
- 4) 20

78. МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ПРИ

- 1)+ суправентрикулярной тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) трепетании предсердий
- 4) желудочковой тахикардии

79. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- 2) иррадиация боли в левую руку
- 3) артериальная гипертензия
- 4) общая слабость

80. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И УГНЕТЕНИЕМ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- 2) промывание желудка через зонд
- 3) внутривенное введение налоксона
- 4) внутривенное введение кордиамина

81. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН

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

82. К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ окклюзионная повязка на рану грудной клетки
- 2) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 3) начало искусственной вентиляции легких
- 4) плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединно-ключичной линии

83. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ Q-ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ монофазная кривая
- 2) отрицательный зубец Т
- 3) удлинение интервала QT
- 4) отрицательный зубец Р

84. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дигоксин
- 2) новокаинамид
- 3) лидокаин
- 4) изоптин

85. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ЭПИЛЕПСИИ

- 1)+ диазепам
- 2) клофелин
- 3) лидокаин
- 4) кеторолак

86. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ____ ФОРМЫ

- 1)+ абдоминальной
- 2) аритмической
- 3) астматической
- 4) церебральной

87. СИМПТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙСЯ В ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА

- 1)+ признаки развивающегося пареза кишечника
- 2) острая боль в животе
- 3) боль в правой подвздошной области
- 4) нормальная температура тела

88. «ОБРУЧЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ

- 1)+ угарным газом
- 2) хлором
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

89. ТИП ОДЫШКИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ экспираторный
- 2) инспираторный
- 3) смешанный
- 4) стридорозный

90. ФАКТОР ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СПОСОБНЫЙ НАНЕСТИ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА И/ИЛИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

- 1)+ поражающий
- 2) патогенный
- 3) экологический
- 4) чрезвычайный

91. ДЛЯ ОЖОГА III Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ некроз всех слоев дермы
- 2) омертвление поверхностных слоев кожи
- 3) отслойка эпидермиса
- 4) некроз кожи и расположенных под ней тканей

92. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1)+ корытообразная депрессия сегмента ST
- 2) подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- 3) сегмент ST на изолинии
- 4) горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии

93. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1)+ размягчение глазных яблок
- 2) отсутствие пульса на сонной артерии
- 3) отсутствие дыхания
- 4) расширение зрачков

94. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1)+ передне-перегородочной
- 2) передней
- 3) задне-нижней
- 4) боковой

95. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА – ЭТО

- 1)+ отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению
- 2) отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению
- 3) отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений
- 4) соотношение пульса и давления

96. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) слабый раствор уксусной эссенции
- 2)+ холодная вода
- 3) слабый раствор перманганата калия
- 4) раствор бикарбоната натрия

97. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ налоксон
- 2) атропин
- 3) кордиамин
- 4) прозерин

98. ОСТАНОВКУ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ по отсутствию пульса на сонной артерии
- 2) по отсутствию пульса на лучевой артерии
- 3) по отсутствию сердечных тонов
- 4) снижению систолического давления

99. ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ОТСУТСТВИЮ

- 1)+ дыхательных шумов и дыхательных движений грудной клетки
- 2) запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
- 3) колебаний воды в стакане, поставленного на грудную клетку
- 4) отклонения ворсинок ваты, поднесенной к носу или рту

100. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

- 1)+ загрудинная боль

- 2) брадикардия
 - 3) головная боль
 - 4) рвота
101. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ
- 1)+ кетоацидотическая кома
 - 2) геморрагический инсульт
 - 3) отравление барбитуратами
 - 4) гипогликемическая кома
102. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ГОЛОВЫ И ШЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ____%
- 1)+ 9
 - 2) 5
 - 3) 12
 - 4) 15
103. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
- 1)+ Щеткина-Блюмберга
 - 2) Воскресенского
 - 3) Образцова
 - 4) Кохера
104. ОЖОГОВЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ УЖЕ ПРИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ ____%
- 1) 30-40
 - 2)+ 10-20
 - 3) 5-10
 - 4) 20-30
105. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ - ЭТО
- 1)+ апноэ
 - 2) диспноэ
 - 3) стридор
 - 4) тахипноэ
106. ЗОНУ НЕКРОЗА НА ЭКГ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ
- 1)+ Q
 - 2) P
 - 3) R
 - 4) S
107. ТЯЖЕЛУЮ ПРЕЭКЛАМПСИЮ БЕРЕМЕННЫХ ОТЛИЧАЕТ ОТ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ
- 1)+ появление общемозговых симптомов
 - 2) олигурия
 - 3) выраженность отеочного синдрома
 - 4) уровень артериального давления
108. ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОТМЕНЕ
- 1) ингибиторов протонной помпы
 - 2)+ глюкокортикостероидных препаратов
 - 3) мочегонных препаратов
 - 4) ферментных препаратов
109. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ СИМПТОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ - ОТСУТСТВИЕ
- 1)+ сознания
 - 2) речи
 - 3) глотания
 - 4) глотания и фонации
110. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- 1)+ острого стенозирующего ларинготрахеита
 - 2) острого бронхита
 - 3) приступа бронхиальной астмы
 - 4) острого тонзиллита
111. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
- 1)+ рвота кровью, сгустками, коричневой массой по типу кофейной гущи
 - 2) бледность, общая слабость
 - 3) тахикардия, гипотензия
 - 4) головокружение, боли в эпигастральной области
112. ВЕЛИЧИНА НАЧАЛЬНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА У ДЕТЕЙ РАВНА
- 1)+ четырем джоулям на 1 кг массы тела
 - 2) двум джоулям на 1 кг массы тела
 - 3) одному джоулю на 1 год жизни ребенка
 - 4) трем джоулям на 1 год жизни ребенка
113. ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНО
- 1)+ наличие тонических и клонических судорог
 - 2) отсутствие судорожного синдрома
 - 3) высокая температура
 - 4) запах ацетона изо рта
114. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
 - 2) невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
 - 3) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
 - 4) макрогематурия
115. КРОВОХАРКАНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ бронхоэктатической болезни
 - 2) острого бронхита
 - 3) эмфиземы легких
 - 4) бронхиальной астмы
116. ПАЦИЕНТ С МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ НАХОДИТСЯ ВО II-Й СТАДИИ ШОКА, С ЧЕГО НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРОТИВОШОКОВУЮ ТЕРАПИЮ
- 1)+ внутривенная инфузия
 - 2) обезболивающая терапия
 - 3) остановка кровотечения
 - 4) иммобилизация поврежденного сегмента
117. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
- 1)+ рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
 - 2) тахикардия, гипотензия
 - 3) головная боль, головокружение
 - 4) бледность, слабость
118. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1)+ дегтеобразный стул и рвота «кофейной гущей»
 - 2) повышение артериального давления и шум в ушах

- 3) шум в ушах и холодный пот
4) повышение артериального давления и судороги
119. СЕРПОВИДНАЯ ПРОСЛОЙКА ГАЗА ПОД ДИАФРАГМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1)+ перфоративной язвы желудка
 - 2) опухоли желудка
 - 3) острого аппендицита
 - 4) острого панкреатита
120. ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
- 1)+ Геймлиха
 - 2) Тренделенбурга
 - 3) Пастернацкого
 - 4) Нечипоренко
121. К «ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ» ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ
- 1)+ пограничные между жизнью и смертью
 - 2) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
 - 3) приводящие к резкому снижению АД
 - 4) перехода острого заболевания в хроническое
122. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1)+ напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, невосприимчивость грыжи, резкая боль, отсутствие передачи кашлевого толчка
 - 2) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительная передача кашлевого толчка
 - 3) невосприимчивость грыжевого выпячивания, отсутствие боли
 - 4) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления
123. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ ____%
- 1)+ 18
 - 2) 2
 - 3) 9
 - 4) 27
124. ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1)+ тимпанит
 - 2) резкое притупление
 - 3) ясный легочный звук
 - 4) коробочный звук
125. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ КРОВИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА
- 1)+ снижением уровня кальция
 - 2) повышением уровня кальция
 - 3) снижением уровня сывороточного железа
 - 4) повышением уровня фосфора
126. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ
- 1)+ перфоративная язва желудка
 - 2) аппендицит
 - 3) холецистит
 - 4) кишечная непроходимость

127. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ
- 1)+ тонус матки повышен, асимметрия матки
 - 2) сердцебиение плода хорошо прослушивается
 - 3) кровотечение отсутствует
 - 4) кожные покровы розовые
128. ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
- 1)+ отека легких
 - 2) легочного кровотечения
 - 3) тромбоэмболии легочной артерии
 - 4) пневмонии
129. ПРИ УШИБЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНО ПРИМЕНИТЬ ХОЛОД НА ВРЕМЯ
- 1)+ 30 минут
 - 2) 6 часов
 - 3) 2 дня
 - 4) 7 дней
130. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ гипотония
 - 2) протеинурия
 - 3) брадикардия
 - 4) полиурия
131. СИМПТОМ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ Щеткина-Блюмберга
 - 2) Ситковского
 - 3) Образцова
 - 4) Мейо-Робсона
132. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕНИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИЙ АНАЛИЗ
- 1)+ ликвора
 - 2) крови
 - 3) мочи
 - 4) кала
133. ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
- 1)+ фосфорорганическими веществами
 - 2) героином
 - 3) дихлорэтаном
 - 4) кокаином
134. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ
- 1)+ кислотами и щелочами
 - 2) амитриптилином
 - 3) опиатами
 - 4) барбитуратами
135. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПОСЛЕ ПОВЕШЕНИЯ НЕДОПУСТИМО
- 1)+ разгибать шею
 - 2) разрезать петлю
 - 3) вводить воздуховод
 - 4) поддерживать тело
136. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛАРИНГОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ
- 1)+ воронкообразная форма гортани

- 2) узкая трахея
- 3) одинаковый угол отхождения бронхов от трахеи

4) мягкий надгортанник

137. ПРИСТУП СИЛЬНОЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ МОЧЕТОЧНИКА В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ мочекаменной болезни
- 2) пиелонефрите
- 3) гломерулонефрите
- 4) цистите

138. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРИТОНИТА

- 1) тошнота, рвота
- 2)+ симптомы раздражения брюшины
- 3) болезненность живота при пальпации
- 4) неотхождение газов и кала

139. ПРИ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

- 1) сероводорода
- 2)+ аммиака
- 3) алкоголя
- 4) ацетона

140. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) уширение комплекса QRS
- 4) удлинение интервала QT

141. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПОЛОЖИТЬ НА ПОВЕРХНОСТЬ

- 1)+ твердую
- 2) мягкую
- 3) любую
- 4) не передвигать

142. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ тромбоза ветвей легочной артерии
- 2) расслаивающей аневризмы аорты
- 3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) острого перикардита

143. ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота, рвота
- 2) рвота, повышение температуры тела, вздутие живота
- 3) вздутие живота, тошнота, напряжение мышц передней
- 4)+ бледность кожи, снижение АД, тахикардия, болезненность по всему животу

144. ДЛЯ «БЕЛОЙ», «БЛЕДНОЙ», «ХОЛОДНОЙ» ИЛИ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ» ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ кожа бледная с «мраморным» рисунком, конечности холодные
- 2) кожные покровы умеренно гиперемированы, влажные
- 3) высыпания располагаются по всему телу
- 4) появление пятнисто-папулезной сыпи

145. АБСОЛЮТНЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) притупление в отлогих местах при перкуссии живота
- 2)+ истечение из раны содержимого кишечника
- 3) кровотечение из раны передней брюшной стенки
- 4) сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью

146. ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОЧАГОВЫМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

- 1)+ внутричерепная гематома
- 2) метаболические расстройства
- 3) эклампсия
- 4) интоксикации

147. БЕЗЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1)+ уксусной эссенцией
- 2) героином
- 3) барбитуратами
- 4) метиловым спиртом

148. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- 1)+ сухие
- 2) гиперемированные
- 3) влажные
- 4) цианотичные

149. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1)+ ослабление или отсутствие дыхательных шумов
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание

150. ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ окончательного перелома ребер
- 2) гемоторакса
- 3) пневмоторакса
- 4) гемопневмоторакса

151. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- 1)+ внезапно возникшая сильная боль в эпигастриальной области, напряжение мышц брюшной стенки
- 2) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 3) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 4) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей»

152. ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микро- или макрогематурия
- 2) ложные позывы на мочеиспускание
- 3) боль при мочеиспускании
- 4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

153. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ кордарона
- 2) хинидина
- 3) изоптина
- 4) этагизина

154. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕМЕННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ фибрилляция желудочков
- 2) асистолия
- 3) электромеханическая диссоциация
- 4) мерцательная аритмия

155. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФФУЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- 2) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- 3) антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар
- 4) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

156. ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обезболивание, окклюзионная повязка, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу
- 2) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- 3) проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
- 4) незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

157. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1)+ проведение паровых ингаляций
- 2) введение беродуала через небулайзер
- 3) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
- 4) внутривенное введение эуфиллина

158. ПРИ ПНЕВМОНИИ ДЕЛИРИЙ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ у людей с алкогольной зависимостью
- 2) у стариков
- 3) у детей
- 4) при высокой лихорадке

159. ПРИ АСФИКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ИСТИННОГО КРУПА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ интубация
- 2) гемотрансфузия
- 3) гемосорбция
- 4) гемодиализ

160. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ допамина
- 2) кордиамина
- 3) преднизолона
- 4) лазикса

161. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, НАЧИНАЯ СО ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ПОСТРАДАВШИМ

- 1)+ проводится профилактика столбняка
- 2) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки
- 3) проводятся антирабические прививки
- 4) профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает

162. К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ регидратация
- 2) промывание желудка
- 3) введение антибиотиков
- 4) введение глюкокортикоидных препаратов

163. ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ адреналина, преднизолона
- 2) лазикса, сульфата магния
- 3) эуфиллина, эфедрина
- 4) папаверина, дибазола

164. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ БРАДИАРИТМИЧЕСКОМ ОБМОРОКЕ (AV- БЛОКАДА) ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ атропина сульфат
- 2) адреналин
- 3) лидокаин
- 4) кордарон

165. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

- 1)+ регистрация ЭКГ, постельный режим, госпитализация в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
- 2) регистрация ЭКГ, полупостельный режим, госпитализация в кардиологическое отделение
- 3) регистрация ЭКГ, полупостельный режим, плановая госпитализация в терапевтическое отделение
- 4) регистрация ЭКГ, общий режим, амбулаторное лечение

166. УХУДШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ОТ

- 1) введения глюкокортикостероидов
- 2) введения антигистаминных
- 3)+ повторного назначения симпатомиметиков
- 4) введения атропина

167. ОКАЗАНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ оральная регидратация
- 2) внутривенное введение анальгетиков и антибиотиков
- 3) введение спазмолитиков при боли

4) промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов
168. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

- 1)+ запрокинуть назад
- 2) повернуть на бок
- 3) нагнуть вперед
- 4) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

169. КОЛЛАПС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ внезапное снижение сосудистого тонуса с падением АД
- 2) падение АД с потерей сознания
- 3) ишемию мозга с потерей сознания и чувствительности
- 4) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

170. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию
- 2) наложение асептической повязки, наложение швов на рану
- 3) закрытую репозицию, наложение асептической повязки
- 4) транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

171. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар
- 2) вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- 3) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

172. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБМОРОКА ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ транзиторная гипоперфузия головного мозга
- 2) сердечная слабость
- 3) ишемия мозга
- 4) венодилятация

173. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

- 1)+ экстренно доставить пациента в стационар
- 2) применить анальгетики
- 3) применить тепло на область живота
- 4) промыть желудок

174. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ, НЕ ОСЛОЖНЕННЫМ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение обезболивания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар
- 2) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 3) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- 4) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

175. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЭКСИКОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ регидратацию
- 2) дезинтоксикацию
- 3) гемодиализ
- 4) антибиотикотерапию

176. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ — НЕ ДОПУСКАТЬ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ ____ ММ.РТ.СТ.

- 1)+ 100-110
- 2) 90-100
- 3) 80-90
- 4) 70-80

177. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ нитропрепаратов
- 2) клофелина
- 3) магния сульфата
- 4) строфантина

178. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ транквилизаторы
- 2) антигистаминные средства
- 3) седативные средства
- 4) глюкокортикоиды

179. ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ профилактику столбняка
- 2) антирабические прививки
- 3) профилактику столбняка + антирабические прививки
- 4) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

180. ТЯЖЕСТЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ

- 1)+ продолжительности воздействия холода
- 2) температуры окружающей среды
- 3) исходного состояния пациента
- 4) температуры действующего агента

181. ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пункция плевральной полости во 2 межребье

2) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение

3) срочная интубация трахеи и ИВЛ

4) дренирование в 7 межреберье по заднеаксиллярной линии

182. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

1)+ сопор - кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадикардия

2) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, брадикардия

3) сопор - кома, адинамия, гипертензия. тахикардия, брадикардия

4) сопор - кома, возбуждение, гиперпноэ, гипотония, тахикардия

183. ТАКТИКА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

1)+ унитиола

2) манинила

3) налоксона

4) лазикса

184. НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧАЕТСЯ

1)+ высокий тимпанит

2) резкое притупление

3) отсутствие изменений

4) укорочение звука

185. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме

2) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии

3) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

4) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

186. ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

2) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику

3) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар

4) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

187. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

1)+ выдвинута вперед

2) плотно прижата к верхней челюсти

3) роли не играет

4) выдвинута вперед, только если введен воз-
духовод

188. ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

1)+ выдвинута вперед

2) плотно прижата к верхней челюсти

3) роли не играет

4) выдвинута вперед, только если введен воз-
духовод

189. ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

1)+ нейролептиков

2) транквилизаторов

3) ноотропов

4) психостимуляторов

190. НАИБОЛЬШАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЕЕ ПРОВЕДЕНИИ В ПРЕДЕЛАХ ПЕРВЫХ _____ МИНУТ

1)+ 5

2) 10

3) 15

4) 20

191. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке

2) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации

3) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа

4) обезболивание, «актив» в поликлинику

192. УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ ПРИ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА

1)+ спутанное или отсутствует

2) сохранено

3) сопор

4) ясное

193. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ _____ %

1)+ 20-40

2) 10-15

3) 5-10

4) свыше 50

194. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

1)+ нейропротекторных препаратов

2) дезинтоксикационных растворов

3) диуретиков

4) аминокaproновой кислоты

195. ВАЖНЕЙШИМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ отсутствие дыхательных шумов над легкими

- 2) выраженность цианоза
- 3) пульсация шейных вен
- 4) тахикардия

196. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ проведение вагусных проб (при отсутствии противопоказаний)
- 2) назначение верапамила
- 3) назначение корвалола
- 4) госпитализация в кардиологическое отделение

197. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

- 1)+ провести переднюю тампонаду носа
- 2) уложить больного горизонтально
- 3) посадить больного, запрокинув голову назад

4) уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым головным концом

198. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ

- 1)+ сухую асептическую повязку
- 2) повязку с раствором антисептиков
- 3) повязку, смоченную физиологическим раствором
- 4) полуспиртовую повязку

199. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ купирование болевого синдрома, инфузионная терапия, ингаляция кислорода, иммобилизация перелома, стабилизация гемодинамики, экстренная эвакуация в стационар под непрерывным контролем за состоянием пострадавшего
- 2) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 3) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 4) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

200. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) эналаприлата
- 2)+ фуросемида
- 3) магния сульфата
- 4) дроперидола

201. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ТЕРАПИИ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ дофамина, нитратов на фоне поддерживающей инфузионной терапии, ингаляции кислорода
- 2) нитратов и глюкокортикоидов на фоне массивной инфузионной терапии

3) сердечных гликозидов и глюкокортикоидов на фоне инфузии поляризующей смеси, ингаляции кислорода

4) норадреналина и мочегонных препаратов
202. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
- 2) спазмолитики, попытку вправить грыжу, при неврабатности – госпитализацию в хирургический стационар

3) спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

4) обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

203. ГИПЕРДИНАМИЧЕСКАЯ ФОРМА КРОВООБРАЩЕНИЯ БЫВАЕТ ПРИ

- 1)+ инфекционно-токсическом шоке
- 2) травматическом шоке
- 3) кардиогенном шоке
- 4) анафилактическом шоке

204. КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОПРЕПАРАТА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ ____ МИНУТ

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

205. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРНИГА ПРИ МЕНИНГИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разгибанием голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре
- 2) сгибанием головы с приведением подбородка к груди

3) надавливанием на лонное сочленение

4) поднятием выпрямленной в коленном суставе ноги

206. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- 2) обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- 3) обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- 4) инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация

207. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ОТМЕЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) видимой пульсации в эпигастральной области
- 2) видимой пульсации шейных вен
- 3)+ экскурсии грудной клетки
- 4) парадоксального пульса на сонных артериях

208. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ брадикардия
- 2) тахикардия
- 3) экзофтальм
- 4) раздражительность

209. НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) тромбоэмболии
- 2)+ отеке легких
- 3) кардиогенном шоке
- 4) сочетании со стенозом устья аорты

210. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗРАЧОК

- 1)+ расширен
- 2) нормальных размеров
- 3) сужен
- 4) изменяется в размере в течении приступа

211. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- 3) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- 4) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

212. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар
- 2) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- 3) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- 4) обезболивание, холод на грудную клетку, передачу "актив" в поликлинику

213. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1)+ кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- 2) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- 3) давящая повязка на место повреждения
- 4) давящая повязка выше места повреждения

214. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ брадикардия с ЧСС менее 45 в минуту
- 2) тахикардия с ЧСС более 85 в минуту
- 3) брадикардия с ЧСС менее 55 в минуту
- 4) тахикардия с ЧСС более 90 в минуту

215. ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ желудочном кровотечении
- 2) пищевой токсикоинфекции
- 3) аневризме пищевода
- 4) пилоростенозе

216. ПРИ «РОЗОВОЙ» ЛИХОРАДКЕ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ

- 1)+ кожа гиперемирована, горячая
- 2) ребенок спокоен
- 3) кожа бледная, холодная
- 4) ребенок заторможен

217. К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ полная атриовентрикулярная блокада
- 2) синусовая тахикардия
- 3) пароксизмальная тахикардия
- 4) синусовая брадикардия

218. ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1)+ развитию шока
- 2) развитию вегетативного криза
- 3) активации ренин-альдостерон-ангиотензивной системы
- 4) развитию тиреотоксического криза

219. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ И ЗАПАХА АЦЕТОНА ИЗО РТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1)+ кетоацидозе
- 2) остром аппендиците
- 3) геморрагическом васкулите
- 4) кишечной непроходимости

220. ПОЯВЛЕНИЕ РЕЗКОЙ ОДЫШКИ, МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ В ЛЕГКИХ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО И ПОВЫШЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА

- 1)+ отека легких
- 2) анафилактического шока
- 3) гипертонического криза
- 4) геморрагического шока

221. КОНТРОЛЬ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ___ МИНУТ

- 1)+ 5
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 10

222. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наложение кровоостанавливающего жгута
- 2) давящая повязка
- 3) биологическая тампонада
- 4) приподнятое положение конечности

223. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ общемозговыми симптомами
- 2) наличием крови в ликворе
- 3) мелкоточечными кровоизлияниями в головной мозг
- 4) анизокорией

224. ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ШОКА У ДЕТЕЙ РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ кардиогенный шок

- 2) инфекционно-токсический шок
 - 3) травматический шок
 - 4) ожоговый шок
225. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ В-АДРЕНО-БЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧСС ДО (____ В МИН. И МЕНЕЕ)
- 1)+ 50
 - 2) 45
 - 3) 60
 - 4) 55
226. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ ЕМКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
- 1)+ нормоволемия
 - 2) гиповолемия
 - 3) гипervолемия
 - 4) водный баланс
227. ПРИСТУПЫ БРОНХОСПАЗМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
- 1)+ пропранолол
 - 2) симvastатин
 - 3) каптоприл
 - 4) ацетилсалициловая кислота
228. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕ-НИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ
- 1)+ экстренная транспортировка пострадав-шего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики
 - 2) введение обезболивающих средств и наблюдение
 - 3) при отказе – промыть желудок, обезболить
 - 4) консервативное лечение на дому
229. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХА-РАКТЕРНЫХ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО АОРТАЛЬ-НОГО СТЕНОЗА, ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ одышку, обмороки, стенокардию
 - 2) тремор, отеки, одышку
 - 3) стенокардию, постуральную гипотензию, отеки
 - 4) одышку, артериальную гипертензию, обмо-роки
230. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НЕ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ понижение артериального давления
 - 2) раздражительность
 - 3) дневная сонливость
 - 4) повышенная утомляемость
231. ПРИ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКЕ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ
- 1)+ кожа бледная, холодная
 - 2) кожа гиперемирована, горячая
 - 3) ребенок беспокоен
 - 4) ребенок заторможен
232. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ЗУДА КОЖИ, ЧУВ-СТВО ЖАРА, ЖЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЯЗЫКА, ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ анафилактического шока
 - 2) бронхиальной астмы
 - 3) стенозирующего ларингита
 - 4) дыхательной недостаточности

233. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ «КИНЖАЛЬ-НОЙ» БОЛИ В ЖИВОТЕ
- 1)+ прободение язвы желудка
 - 2) травма живота
 - 3) обострение хронического гастрита
 - 4) обострение панкреатита
234. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С
- 1)+ освобождения верхних дыхательных путей от слизи
 - 2) искусственного дыхания
 - 3) подачи увлажненного кислорода
 - 4) прикладывания пузыря со льдом к голове
235. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ВНУТРИ-ВЕННО ВВОДЯТ
- 1) 10% раствор глюкозы
 - 2)+ 40% раствор глюкозы
 - 3) 5% раствор глюкозы
 - 4) 0,9% раствор натрия хлорида
236. ВРЕМЯ, ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА, ПО ИСТЕЧЕНИИ КОТОРОГО ЗРАЧКИ СТАНОВЯТСЯ ПРЕДЕЛЬНО ШИРОКИМИ
- 1)+ 30-60 секунд
 - 2) 1-2 минуты
 - 3) 2-3 минуты
 - 4) 4-5 минут
237. РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПОСЛЕОПЕРА-ЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ кровотечение
 - 2) спаечная кишечная непроходимость
 - 3) послеоперационные грыжи
 - 4) формирование послеоперационных рубцов
238. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ К ЭКСТРЕН-НОЙ КОНИКТОМИИ БЕЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВ-ЛЯЕТСЯ
- 1)+ стеноз гортани в стадии декомпенсации
 - 2) рак гортани 4 стадии
 - 3) аспирация
 - 4) паралич и спазм голосовых связок
239. ПОЯВЛЕНИЕ РИГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ У РЕБЕНКА С ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИН-ФЕКЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1)+ менингите
 - 2) параличе плечевого пояса
 - 3) гидроцефалии
 - 4) септикококкемии
240. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФАЗЫ ШОКА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
- 1)+ возбуждение
 - 2) заторможенность
 - 3) выраженный цианоз
 - 4) ясное сознание
241. ТАХИКАРДИЯ, ОДЫШКА В ПОКОЕ, ИЗМЕНЕ-НИЕ СООТНОШЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СО-КРАЩЕНИЙ И ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
- 1)+ сердечной недостаточности
 - 2) родовой травме
 - 3) септикококкцемии
 - 4) менингоэнцефалите

242. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОГО ЭТАПА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИПАДКОМ ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ

- 1)+ травмы головы
- 2) запрокидывания головы
- 3) травмы опорно-двигательного аппарата
- 4) прикусывания языка

243. ДЛЯ ПРЕДАГОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ быстрое ухудшение состояния, вследствие нарастания кислородного голодания и тяжелых нарушений метаболических процессов
- 2) повышение артериального давления, выраженная пульсация на сонных артериях
- 3) остановка дыхания и преходящие периоды асистолии от 1-2 до 10-15 с
- 4) гаспинг-дыхание

244. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- 2) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 3) сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
- 4) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

245. ПОКАЗАНИЯМИ К НЕМЕДЛЕННОЙ РЕВИЗИИ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ лихорадка, интенсивная боль в ране, обильное намокание повязки
- 2) отсутствие отделяемого по дренажам, сохранение повязки сухой
- 3) неправильное наложение повязки, умеренная болезненность в области оперативного вмешательства
- 4) удаление дренажей, смена повязки

246. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие очаговой неврологической симптоматики
- 2) сильная головная боль и рвота
- 3) потеря сознания
- 4) нистагм

247. КОНТРОЛЬ АД ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ

- 1)+ 20-30
- 2) 30-40
- 3) 40-50
- 4) 50-60

248. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОТМЕЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ восстановление реакции зрачков на свет и их сужение
- 2) артериального давления 40/0 мм рт.ст.
- 3) сухости склер глазных яблок

- 4) цианоза кожных покровов

249. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1)+ рецидива боли
- 2) повышения давления
- 3) одышки
- 4) сердцебиения

250. АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1)+ углубляет нарушение сознания
- 2) повышает ригидность мышц шеи
- 3) способствует появлению очаговых симптомов
- 4) вызывает анизокорию

251. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1)+ сидя с упором наклонившись вперед
- 2) лежа на боку
- 3) с приподнятым головным концом
- 4) горизонтальное

252. ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПЕРЕВОДА В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

- 1)+ кровотечение
- 2) усиление болей в эпигастрии
- 3) диарея
- 4) рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки

253. ПАЦИЕНТУ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

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

254. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ на носилках
- 2) на кресле-каталке
- 3) самостоятельное передвижение
- 4) самостоятельное передвижение с помощью

м/с

255. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА

- 1)+ дифтерия
- 2) корь
- 3) коклюше
- 4) скарлатина

256. ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ дефибрилляцию сердца
- 2) экстренную транспортировку в стационар
- 3) закрытый массаж сердца
- 4) искусственное дыхание

257. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1)+ с приподнятым головным концом
- 2) горизонтальное
- 3) лежа на боку
- 4) сидя с наклоном туловища вперед

258. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЮТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

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

259. ПОЛОЖЕНИЕ НА ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ С НОГАМИ, СОГНУТЫМИ В КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ, С РАЗВЕДЕННЫМИ БЕДРАМИ И ВАЛИКОМ ПОД КОЛЕННЫМИ СУСТАВАМИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПОСТРАДАВШИМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА

- 1)+ перелом костей таза
- 2) травму позвоночника
- 3) черепно-мозговую травму
- 4) перелом нижних конечностей

260. ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

- 1)+ экстренно госпитализируют в кардиологическое отделение
- 2) планово госпитализируют в терапевтическое отделение
- 3) лечат амбулаторно в поликлинике
- 4) проводят санаторное лечение

261. В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЯГУШКА» НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМOM

- 1)+ таза
- 2) бедра
- 3) позвоночника
- 4) лопаток

262. ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- 1)+ до родов
- 2) во время родов
- 3) после родов
- 4) в после родовый период

263. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ И ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) уложить пострадавшего в положение полусидя, холод на голову
- 2)+ придать устойчивое боковое положение пострадавшему, холод на голову
- 3) оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову
- 4) уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

264. ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ТРАНСПОРТИРУЮТ В СТАЦИОНАР В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ сидя
- 2) лежа горизонтально
- 3) лежа с приподнятым головным концом
- 4) лежа с приподнятыми ногами

265. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) сидя на каталке
- 2) сидя на стуле
- 3)+ лежа на носилках
- 4) лежа на щите

266. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сквозная рана роговицы или склеры
- 2) кровоизлияние под конъюнктиву, в переднюю камеру (гифема) или стекловидное тело (гемофтальм), хориоидею, сетчатку
- 3) наличие раны на роговице
- 4) помутнение глазного хрусталика

267. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ брадикардия, гипотония, сонливость
- 2) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
- 3) тахикардия, гипотония, рвота
- 4) тахикардия, рвота, возбуждение

268. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прогрессирующая стенокардия
- 2) стабильная стенокардия 1 ФК
- 3) стабильная стенокардия 2 ФК
- 4) стабильная стенокардия 3 ФК

269. ОСЛОЖНЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- 1)+ острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) перикардит
- 3) порок сердца
- 4) бронхиальная астма

270. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) сидя с опущенными ногами
- 2)+ лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости
- 3) лежа, голова опущена, ноги приподняты
- 4) лежа с поджатыми ногами

271. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПАЦИЕНТА

- 1)+ срочно госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
- 2) планово госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
- 3) проводят лечение в амбулаторных условиях у сосудистого хирурга
- 4) проводят лечение в амбулаторных условиях у терапевта

272. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тяжелая декомпенсированная форма
- 2) средняя тяжесть течения
- 3) необходимость проведения инструментальных исследований
- 4) искусственное вскармливание

273. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тяжелый приступ с плохим ответом на бронходилататоры
- 2) тяжелый приступ с хорошим ответом на бронходилататоры
- 3) средне тяжелый приступ с хорошим ответом на бронходилататоры
- 4) легкий приступ с хорошим ответом на бронходилататоры

274. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиреоз, брадикардия
- 2)+ кетоацидотическая кома
- 3) нормосистолическая форма мерцательной аритмии
- 4) единичная предсердная экстрасистола

275. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стабильная стенокардия II ФК
- 2) впервые возникшая стенокардия
- 3) прогрессирующая стенокардия
- 4) спонтанная стенокардия

276. ДЛЯ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ альтеплаза
- 2) стрептокиназа
- 3) фибриноген
- 4) стрептодеказа

277. ГИПОГЛИКЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СНИЖЕНИИ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НИЖЕ

- 1)+ 3,3 ммоль/л
- 2) 10,0 ммоль/л
- 3) 5,5 ммоль/л
- 4) 4,4 ммоль/л

278. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕКРАЩАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ констатации смерти человека на основании смерти головного мозга
- 2) неспособности лиц, оказывающих помощь, проводить СЛР по причине утомления
- 3) отказе родственников пострадавшего от проведения СЛР
- 4) неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 10 мин

279. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КРЕПКИМИ КИСЛОТАМИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ вода
- 2) слабый раствор бикарбоната натрия
- 3) слабый раствор лимонной кислоты
- 4) растительное масло

280. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ

- 1) сидя с опущенными ногами
- 2)+ лежа с приподнятым головным концом
- 3) лежа горизонтально
- 4) лежа с приподнятыми ногами

281. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2)+ пароксизмальная тахикардия впервые возникшая
- 3) стабильная стенокардия I ФК
- 4) приступы удушья при бронхиальной астме, возникающие 1 раз в день

282. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1)+ лежа на спине с валиком под поясницей
- 2) лежа на спине
- 3) сидя
- 4) лежа на боку

283. СУММАРНАЯ ОЦЕНКА В БАЛЛАХ ПО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ КОМЫ ГЛАЗГО СОТВЕТСТВУЕТ ЯСНОМУ СОЗНАНИЮ

- 1)+ 15 баллов
- 2) 12 баллов
- 3) 13 баллов
- 4) 18 баллов

284. ПАЦИЕНТА С НЕКУПИРУЕМЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ

- 1) направляют на санаторное лечение
- 2)+ экстренно госпитализируют
- 3) планово госпитализируют
- 4) лечат амбулаторно в поликлинике

285. ПАЦИЕНТ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) на левом боку
- 2)+ на спине с приподнятым головным концом и опущенными на пол ногами
- 3) на спине с приподнятым ножным концом
- 4) горизонтально на спине

286. ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ МАРГАНЦОВОЙ АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аскорбиновая кислота
- 2) перекись водорода
- 3) унитиол
- 4) натрия тиосульфат

287. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШИНЫ ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ

- 1)+ только под прямым углом
- 2) в том положении, в котором он находится
- 3) в положении подошвенного сгибания стопы
- 4) только под углом в 45 градусов

288. ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ миокардите
- 2) ларингите
- 3) ветряной оспе
- 4) коклюше

289. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕГО УКЛАДЫВАЮТ НА

- 1)+ щит в положении «лягушки»
- 2) щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- 3) любые носилки в положении «лягушка»
- 4) щит на живот

290. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА 4-ЕХ ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НУЖЕН ОБЪЕМ ВОДЫ, В ЛИТРАХ

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 0,5

291. ПАЦИЕНТА С ОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

- 1) направляют на санаторное лечение
- 2)+ экстренно госпитализируют в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
- 3) планово госпитализируют в терапевтическое отделение
- 4) лечат амбулаторно в поликлинике

292. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ в положении полусидя
- 2) на спине на жесткой поверхности
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине с приподнятым головным

концом носилок

293. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ прием небольшого количества алкоголя
- 2) внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов
- 3) согревание одеялами или использование металлизированных покрытий
- 4) бережная транспортировка

294. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ

- 1)+ срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара
- 2) активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники
- 3) срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения
- 4) госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

295. ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ОРВИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В СЛУЧАЕ

- 1)+ тяжелого течения заболевания
- 2) легкого течения заболевания
- 3) заболевания средней степени тяжести
- 4) наличия заболевших членов семьи

296. ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ сидя или полусидя
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на спине
- 4) лежа с опущенной головой

297. НЕМЕДЛЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК С ИНФЕКЦИЕЙ

- 1)+ менингококковой
- 2) острой кишечной
- 3) респираторно-вирусной
- 4) герпетической

298. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сочетание лихорадки с судорожным синдромом
- 2) низкое давление
- 3) высокое давление
- 4) головная боль

299. СИМПТОМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО КЛИНИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ

- 1) холодный липкий пот, гипотермия
- 2) гипертермия, тахикардия
- 3) брадикардия, тахикардия
- 4)+ многократная рвота, анизокория, брадикардия

300. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1)+ обязательно
- 2) показано только при сопутствующих переломах костей
- 3) противопоказано до освобождения сдавленной конечности
- 4) противопоказано при признаках выраженной интоксикации

301. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

- 1)+ эвакуотранспортная, внутрипунктовая
- 2) транзитная, эвакуотранспортная
- 3) прогностическая, эвакуотранспортная
- 4) пунктовая, эвакуационная

302. ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРЯМИ

- 1)+ санитарными
- 2) безвозвратными
- 3) медицинскими
- 4) общими

303. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИКИ

- 1) пенициллин, тетрациклин, эритромицин
- 2)+ доксициклин, рифампицин, тетрациклин
- 3) тетрациклин, стрептомицин, левомицетин
- 4) эритромицин, гентамицин, рифампицин

304. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ несвоевременность оказания медицинской помощи
- 2) воздействие механического поражающего фактора
- 3) недостаточное обеспечение средствами защиты
- 4) неорганизованные эвакуационные мероприятия

305. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОЛЛАПСА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ резкое падение артериального давления
- 2) бледность кожных покровов
- 3) брадикардия
- 4) нарушение сознания

306. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией

2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме

3) определении очередности оказания медицинской помощи

4) регулировании движения автотранспорта
307. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ воротник Шанца

2) шину Дитерихса

3) крестообразную повязку

4) кольца Дельбе

308. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО

1)+ при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности

2) при признаках выраженной интоксикации

3) при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности

4) всегда

309. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

1)+ болевой фактор

2) интоксикация

3) психическая травма

4) нарушение дыхания

310. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ впервые возникшая стенокардия напряжения

2) стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией

3) стабильная стенокардия напряжения I функционального класса

4) стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса

311. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

1)+ экстренной госпитализации в хирургический стационар

2) направления к хирургу по месту жительства

3) направления к терапевту по месту жительства

4) направления на дополнительные обследования амбулаторно

312. СПОСОБОМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ОЧАГАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ гиперхлорирование с последующим дехлорированием

2) фильтрация

3) отстаивание

4) применение пергидроля

313. В ФУНКЦИИ СТАНЦИИ СМП НЕ ВХОДИТ

1)+ организация карантина во время массовых эпидемий

2) оказание экстренной медпомощи больным и пострадавшим

3) обеспечение преемственности в оказании медпомощи

4) транспортировка больных, нуждающихся в контроле состояния

314. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМом КОНЕЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

1)+ травматологический стационар

2) нейрохирургический стационар

3) общехирургический стационар

4) торакоабдоминальный госпиталь

315. ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С

1)+ раной мягких тканей, сообщаемой с областью перелома

2) образованием обширных фликтен над областью перелома

3) раной мягких тканей, не сообщаемой с областью перелома

4) обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

316. ЭФФЕКТИВНАЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРЕБУЕТ

1)+ фиксация коленного и голеностопного суставов

2) фиксация конечности от тазобедренного сустава до стопы

3) тазобедренного, коленного сустава, голеностопа

4) транспортная иммобилизация не требуется

317. СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ компрессионной травме

2) отморожении

3) аугментации

4) системном васкулите

318. ОБЪЕМОМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ

1)+ обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

2) первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация

3) асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

4) инфузионная терапия, госпитализация

319. СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА

1)+ на лице

2) на задней поверхности шеи

3) в пояснично-крестцовой области

4) на животе

320. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

2) кровь вытекает медленно, алого цвета

3) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета

4) кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей

321. ЭВАКУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

1)+ эвакуационно-сортировочным признакам

- 2) показателям общего состояния пострадавших
- 3) возрастным показателям
- 4) наличием транспортных средств
322. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО
- 1)+ экстренно госпитализировать в хирургическое отделение
- 2) направить на амбулаторное лечение
- 3) оставить дома для дальнейшего наблюдения
- 4) направить к участковому терапевту
323. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СТАБИЛИЗАЦИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ВЗРОСЛЫХ НОРМОТОНИКОВ В ММ РТ. СТ. СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 100
- 2) 110
- 3) 120
- 4) 130
324. В НОРМЕ PH КРОВИ РАВНО
- 1)+ 7,35-7,45
- 2) 7,45-7,50
- 3) 7,25-7,35
- 4) 7,20-7,25
325. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА
- 1)+ тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
- 2) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- 3) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- 4) закапывание в ухо раствора аминакапроновой кислоты, наложение асептической повязки
326. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ОСАДКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ укрытие в защитных сооружениях
- 2) своевременная эвакуация
- 3) медикаментозная профилактика лучевых поражений
- 4) использование защитной одежды
327. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ОТСЛОЙКУ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО
- 1)+ незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар
- 2) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 3) вызвать на себя акушерскую бригаду
- 4) рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
328. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЭУФИЛЛИНОМ, СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО ПРЕДНИЗОЛОН (МГ)
- 1)+ 30-60
- 2) 60-80
- 3) 80-100
- 4) 100-120

329. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭКГ

- 1)+ синусового ритма
- 2) изолинии
- 3) мелковолновой фибрилляции
- 4) крупноволновой фибрилляции

330. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЧИТАЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ

- 1)+ самостоятельного дыхания
- 2) гипостатических пятен на коже
- 3) симметричного расширения зрачков
- 4) окоченения мышц лица

331. ОБЪЕМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию
- 2) наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию
- 3) иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию
- 4) наложение жгута, обезболивание, госпитализацию

332. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО

- 1)+ устранить фактор холодовой агрессии
- 2) опросить пострадавшего
- 3) медикаментозно седатировать
- 4) оценить безопасность

333. МЕРОПРИЯТИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

- 1)+ выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут
- 2) наложить шину
- 3) успокоить пострадавшего
- 4) позвать на помощь

334. КРОВОТОК МОЗГА СУЩЕСТВЕННО СНИЖАЕТСЯ И НАСТУПАЕТ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ СИСТОЛИЧЕСКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ

- 1)+ 60 мм рт. ст.
- 2) 100 мм рт. ст.
- 3) 80 мм рт. ст.
- 4) 70 мм рт. ст.

335. ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ прикусы языка, ушибы головы, туловища и т.д.
- 2) размахистые движения руками
- 3) ситуационная обусловленность
- 4) шадящее падение

336. ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ переломом позвоночника
- 2) переломом ребер
- 3) ушибом грудной клетки
- 4) травмой органов брюшной полости

337. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей
- 2) кровь бьет струей, темного цвета

- 3) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- 4) кровь вытекает медленно, алого цвета
338. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОТЕРЕЙ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ (В %)
- 1)+ 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 25
339. В ПОЗЕ ЛЯГУШКИ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА
- 1)+ перелом костей таза
- 2) проникающее ранение брюшной полости
- 3) перелом бедренной кости
- 4) внутреннее кровотечение
340. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ
- 1)+ лицо - шея - туловище - конечности
- 2) шея - туловище - лицо - конечности
- 3) лицо - шея - все туловище
- 4) шея - конечности - грудь
341. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТМОРОЖЕНИЯ II СТЕПЕНИ
- 1)+ образование пузырей
- 2) некроз всей толщи кожи
- 3) обратимая сосудистая реакция
- 4) мраморность кожи
342. ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
- 1) в эпигастральной области
- 2)+ по ходу толстого кишечника слева
- 3) в околопупочной области
- 4) по ходу толстого кишечника справа
343. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ
- 1)+ атопическая бронхиальная астма
- 2) реакция отторжения трансплантата
- 3) аутоаллергические реакции
- 4) контактный дерматит
344. В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ ОТ ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА ПОКАЗАНО ВНУТРИ-ВЕННО _____ МГ АТРОПИНА
- 1)+ 0,5-1
- 2) 0,05-0,1
- 3) 0,2-0,4
- 4) 0,02-0,04
345. СКОРОСТЬ ОСТЫВАНИЯ ТЕЛА ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ В ГРАДУСАХ В ЧАС
- 1)+ 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15
346. НАЛИЧИЕ ПЕРИТОНИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ СИМПТОМОМ
- 1)+ Щёткина-Блюмберга
- 2) Ситковского
- 3) Бартомье-Михельсона
- 4) Мейо-Робсона
347. В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННОГО УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ОТ ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ налоксона
- 2) бемегрида
- 3) кордиамина
- 4) адреналина
348. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА УСТАНОВЛЕНО СОПОР, ЛЕЖИТ НА БОКУ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ, НОГИ ПОДТЯНУТЫ К ЖИВОТУ, РИГИДНОСТЬ МЫШЦ ЗАТЫЛКА, СИМПТОМ КЕРНИГА С ОБЕИХ СТОРОН. УКАЖИТЕ СИНДРОМ
- 1)+ менингеальный
- 2) общемозговой
- 3) коматозный
- 4) гиперкинетический
349. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ _____ МИНУТЫ
- 1) 3
- 2) 5
- 3)+ 2
- 4) 4
350. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ
- 1) 15-20
- 2)+ 3-5
- 3) 6-8
- 4) 9-10
351. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ ликвидация ацидоза
- 2) уменьшение признаков отека мозга
- 3) восстановление сердечно сосудистой деятельности
- 4) устранение дыхательной недостаточности
352. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПЕРДОЗИРОВКЕ ВИТАМИНА Д ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ
- 1)+ витаминов А и Е
- 2) витаминов В и С
- 3) смекты
- 4) фенобарбитала
353. СУЛЬФОКАМФОКАИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К
- 1)+ новокаину
- 2) морфину
- 3) анальгину
- 4) ацетилсалициловой кислоте
354. УХУДШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИЕ ПОВТОРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
- 1)+ адреномиметиков
- 2) глюкокортикостероидов
- 3) холиноблокаторов
- 4) мембранстабилизаторов
355. ПРИЗНАКОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ появление продуктивного кашля
- 2) сохранение одышки
- 3) усиление цианоза

4) уменьшение пиковой скорости выдоха
356. В КАЧЕСТВЕ ПЕНОГАСИТЕЛЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ этиловый спирт 33%
- 2) метиловый спирт
- 3) перекись водорода 3%
- 4) нашатырный спирт

357. СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ ЛИТРОВ

- 1)+ 10-15
- 2) 2-5
- 3) 6-9
- 4) 16-20

358. ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ ИЛИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моксонидин
- 2) капотен
- 3)+ магния сульфат
- 4) нитроглицерин

359. КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ УСТАНОВКИ МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ свободное пассивное выделение мочи
- 2) возвратно- поступательные колебания

мочи в катетере

- 3) выделение мочи при активной аспирации шприцом
- 4) выделение мочи при компрессии надлобковой области

360. В СЛУЧАЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ

- 1)+ исчезает
- 2) не изменяется
- 3) увеличивается
- 4) исчезает и появляется в стадии перитонита

361. ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рецидив болевого синдрома
- 2) парез кишечника
- 3) появление рвоты
- 4) усиление тошноты

362. НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ снижение частоты тромбоэмболических осложнений

- 2) уменьшение частоты реинфаркта
- 3) ограничение зоны инфаркта
- 4) антиангинальное действие

363. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фибрилляция желудочков
- 2) частая экстрасистолия
- 3) пароксизмальная желудочковая тахикардия
- 4) фибрилляция предсердий

364. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) 10% раствора декстрозы (глюкозы)
- 2)+ 40% раствора декстрозы (глюкозы)
- 3) 0,9% раствора натрия хлорида
- 4) 5% раствора декстрозы (глюкозы)

365. ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1)+ гликированный гемоглобин
- 2) ацетон мочи
- 3) общий холестерин
- 4) общий анализ мочи

366. ДЛЯ ПРИСТУПА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ Ражба-Ортнера
- 2) Бартомье-Михельсона
- 3) Ситковского
- 4) Мейо-Робсона

367. ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНИСТОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ отёка лёгких
- 2) легочного кровотечения
- 3) крупозной пневмонии
- 4) тромбоэмболии легочной артерии

368. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ВАГУСНЫХ ПРОБ ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ

- 1)+ новокаинамида
- 2) лидокаина
- 3) допамина
- 4) адреналина

369. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ИНГАЛЯЦИИ БЕРОДУАЛА ПОВТОРНУЮ ИНГАЛЯЦИЮ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ ____ МИН

- 1)+ 5
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 10

370. ПРИ РАЗВИТИИ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ ВНУТРИВЕННО

- 1)+ лидокаина
- 2) адреналина
- 3) новокаинамида
- 4) кордарона

371. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ эпинефрина (адреналин)
- 2) нитроглицерина
- 3) атропина сульфат
- 4) кальция хлорида

372. У ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДО 10% ОЦК

- 1)+ изменение гемодинамики отсутствуют
- 2) пульс учащается на 20%
- 3) понижается систолическое АД
- 4) понижается диастолическое АД

373. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ингаляционное введение глюкокортикостероида
- 2) ингаляция кислорода
- 3) внутривенное введение эуфиллина
- 4) внутривенное введение адреналина

374. КУПИРОВАНИЕ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ наркотических анальгетиков
- 2) ненаркотических анальгетиков
- 3) спазмолитиков
- 4) транквилизаторов

375. ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРОВОДЯТ СОГРЕВАНИЕ, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ корdiamин
- 2) дифенгидрамин (димедрол)
- 3) морфин
- 4) цефалоспорины

376. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ этиловый спирт
- 2) атропина сульфат
- 3) налоксон
- 4) унитиол

377. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1)+ экссудативном плеврите
- 2) бронхиальной астме
- 3) крупозной пневмонии
- 4) хроническом бронхите

378. ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) редкое дыхание, нитевидный пульс на лучевых артериях
- 2)+ отсутствие дыхания и пульса на сонных артериях, отсутствие реакции зрачков на свет
- 3) спутанность сознания и возбуждение
- 4) нитевидный пульс на сонных артериях, отсутствие сознания

379. ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1)+ уложить пациента, приподнять ноги
- 2) усадить пациента, похлопать по щекам
- 3) обрызгать водой лицо, дать подышать кислородом
- 4) расстегнуть стесняющую одежду, дать понюхать пары спирта

380. ПОКАЗАТЕЛЕМ УСПЕШНОСТИ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ

- 1)+ артериального давления
- 2) температуры тела
- 3) дыхания
- 4) сознания

381. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛИДОКАИНА ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ

- 1)+ кордарона
- 2) норадреналин

3) адреналина

4) допамина

382. БОЛЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НОСИТ ХАРАКТЕР

- 1)+ "кинжальной"
- 2) схваткообразной
- 3) нарастающей
- 4) ноющей

383. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нитраты
- 2) каптоприл
- 3) эналаприлат
- 4) пропранолол

384. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диазепам
- 2) магния сульфат
- 3) натрия оксифутират
- 4) феназепам

385. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 30:2
- 2) 5:2
- 3) 15:2
- 4) 5:1

386. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1)+ нормализации гемодинамики
- 2) наличию эйфории
- 3) наличию гематом
- 4) самочувствию пациента

387. ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ СО СКОРОСТЬЮ (л/мин)

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

388. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ допамин
- 2) эпинефрин (адреналин)
- 3) норэпинефрин (норадреналин)
- 4) атропина сульфат

389. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ ацизол
- 2) унитиол
- 3) налоксон
- 4) ацетилцистеин

390. ПРИ ИНДЕКСЕ ШОКА АЛЬГОВЕР РАВНОМ 1,5 ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1,5 литра
- 2) 1,0 литр
- 3) 0,5 литра
- 4) 2,0 и более литра

391. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ

- 1)+ несчастных случаях, травмах, отравлениях, состояниях и заболеваниях
- 2) только при террористических актах
- 3) развлекательных мероприятиях
- 4) только при травмах

392. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвигание нижней челюсти
- 2) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания
- 3) проверка пульса на магистральных артериях
- 4) определение наличия сознания

393. «ЗОЛОТОЙ ЧАС» ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

- 1)+ получения травмы
- 2) оказания помощи
- 3) прибытия транспорта
- 4) поступления в больницу

394. СТЕПЕНЬ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1)+ шкале Глазго
- 2) шкале Апгар
- 3) индексу Альговера
- 4) суммарному сердечно-сосудистому риску

395. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

- 1)+ безотлагательно и бесплатно
- 2) на усмотрение медицинской организации
- 3) за дополнительную оплату
- 4) не оказывается без страхового полиса

396. СУММА БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО МЕНЕЕ ВОСЬМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ коме
- 2) сопоре
- 3) оглушении
- 4) ясном сознании

397. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1)+ горизонтальное – на спине
- 2) на спине с приподнятым головным концом
- 3) на спине с опущенным головным концом
- 4) на левом боку

398. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 50-500 человек
- 2) 1-10 человек
- 3) 10-50 человек
- 4) более 500 пострадавших

399. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОБСТАНОВКИ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ

ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1)+ определение угрожающих факторов для жизни и здоровья, количество пострадавших, извлечение пострадавшего из труднодоступных мест
- 2) подробный осмотр пострадавшего и оказание первой помощи
- 3) извлечение пострадавшего из труднодоступных мест и эвакуацию
- 4) эвакуацию пострадавших

400. НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ ПРЕДСТАВЛЯЮТ

- 1)+ нарушение проходимости верхних дыхательных путей, клиническая смерть, наружное кровотечение
- 2) обморок
- 3) закрытый перелом
- 4) резаная рана

401. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сохранение здоровья населения, оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижения инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь
- 2) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений
- 3) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф
- 4) подготовка населения к чрезвычайным ситуациям

402. РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО ВОССТАНОВЛЕНИЕ В ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

- 1)+ дыхания и кровообращения
- 2) работоспособности
- 3) социальных функций организма
- 4) общения

403. ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ОКАЗЫВАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

- 1)+ в экстренной форме
- 2) в неотложной форме
- 3) плановую
- 4) первую помощь

404. МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБЗОРНОМ ОСМОТРЕ ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, давящей повязки
- 2) наложение асептической повязки
- 3) иммобилизацию конечности
- 4) только максимальное сгибание конечности в суставе

405. ЛЮДИ, ПОГИБШИЕ ИЛИ ПРОПАВШИЕ БЕЗ ВЕСТИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧС - ЭТО

- 1)+ безвозвратные потери
- 2) санитарные потери

3) ситуационно-обусловленные потери
4) общие потери
406. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЕ СОБЫТИЕ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО

1)+ два и больше человек погибли, три и больше человек пострадали (заболели) и находятся в тяжёлом состоянии

- 2) более 10 пострадавших
- 3) более 50 пострадавших
- 4) более 500 пострадавших

407. ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ

- 1)+ артериального давления
- 2) диуреза
- 3) сознания
- 4) стула

408. ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ОРУЖИЯ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты
2) эвакуация из городов
3) оповещение населения об угрозе нападения, использование противогазов
4) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

409. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ - ОТРАСЛЬ МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩАЯ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

1)+ природных и техногенных катастроф, антропогенных аварий
2) пожаров в учреждениях и домах
3) действий криминальных структур
4) автокатастрофа

410. ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ДАЕТСЯ ОЦЕНКА В БАЛЛАХ ПО ТРЕМ ПАРАМЕТРАМ - СТЕПЕНИ ИЗМЕНЕНИЯ

1)+ речевой реакции, двигательной реакции, открывания глаз
2) речи, слуха и зрения
3) слуха и двигательной реакции
4) зрения, слуха и обоняния

411. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА, ЕСЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСЕХ ДОСТУПНЫХ МЕТОДОВ, ЭФФЕКТ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 30 минут
- 2) 15 минут
- 3) 5-6 минут
- 4) 1 час

412. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ В КРОВИ

- 1)+ гемоглобина
- 2) уратов
- 3) фосфатов
- 4) азотистых оснований

413. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ "МАСКИ ГИППОКРАТА" У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- 1)+ перитонита
- 2) почечной колики
- 3) гипертонического криза
- 4) холецистита

414. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ необходимую срочную госпитализацию
2) можно не госпитализировать, назначив компьютерную томографию
3) можно не госпитализировать, рекомендовав пройти обследование в плановом порядке
4) нужно направить на консультацию к неврологу поликлиники

415. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯНИЯМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ предагония, агония, клиническая смерть
- 2) любое бессознательное состояние
- 3) биологическая смерть
- 4) остановка сердца

416. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ (ПАЦИЕНТУ) С "ОТКРЫТЫМ" ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) провести слр
- 2)+ наложить окклюзионную повязку
- 3) произвести плевральную пункцию
- 4) обезболить, провести оксигенотерапию

417. КРОВОХАРКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ долевого пневмония
- 2) стенокардии
- 3) острого инфаркта миокарда
- 4) острого бронхита

418. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

- 1)+ ацетона
- 2) мочевины
- 3) алкоголя
- 4) аммиака

419. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ

- 1)+ более 500 человек
- 2) 50-500 человек
- 3) 10-50 человек
- 4) 1-10 человек

420. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА

1)+ носилках, лежа, с приподнятым на 30 градусов головным концом
2) носилках или своим ходом (самостоятельное передвижение) в зависимости от тяжести состояния и характера неврологического дефекта
3) носилках, лежа, с приподнятыми ногами
4) носилках в горизонтальном положении

421. ПО ШОКОВОМУ ИНДЕКСУ АЛЬГОВЕР МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ величину кровопотери и степень шока
- 2) степень угнетения сознания

- 3) степень угнетения дыхания
4) вид травмы
422. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ (СЛР) ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ
- 1)+ все специалисты с медицинским образованием и спасатели, имеющие специальную подготовку
2) врачи и медсестры реанимационных отделений
3) только врачи и фельдшеры
4) только врачи
423. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ – ОБЛАСТЬ МЕДИЦИНЫ, ЗАДАЧА КОТОРОЙ ОКАЗАНИЕ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ
- 1)+ медицинской помощи
2) социальной помощи
3) материального обеспечения
4) психологической поддержки
424. В СОСТОЯНИИ АГОНИИ ДЫХАНИЕ
- 1)+ редкое судорожное
2) частое поверхностное
3) редкое глубокое
4) отсутствует
425. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ОТРАВЛЕНИЕМ ОПИАТАМИ РАЗВИЛАСЬ ДЕПРЕССИЯ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ обеспечение адекватной вентиляции легких
2) промывание желудка
3) введение лазикса
4) введение бемегида
426. ОБ ОГЛУШЕННОСТИ СОЗНАНИЯ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СУММА БАЛЛОВ
- 1)+ 13-14
2) 15-16
3) 9-12
4) менее 8
427. ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В
- 1)+ экстренном порядке в отделение реанимации
2) плановом порядке в пульмонологическое отделение
3) экстренном порядке в отделение пульмонологии
4) плановом порядке в терапевтическое отделение
428. ОБЪЕМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ КАТАСТРОФЫ С ДИНАМИЧЕСКИМИ (МЕХАНИЧЕСКИМИ) ФАКТОРАМИ ПОРАЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ временную остановку наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортную иммобилизацию
2) простейшие противошоковые мероприятия, временную остановку кровотечения, эвакуацию
3) обезболивание, назначение антибиотиков, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация конечностей

- 4) искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизацию конечности табельными и подручными средствами
429. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ОРГАНИЗОВАННЫЙ ВЫНОС, ВЫВОД И ТРАНСПОРТИРОВКУ ПОСТРАДАВШИХ ИЗ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ В ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, А ТАКЖЕ ИХ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В ПУТИ СЛЕДОВАНИЯ - ЭТО
- 1)+ медицинская эвакуация
2) медицинская сортировка
3) медико-санитарное обеспечение
4) оказание медицинской помощи
430. ПОРАЖЕННЫЕ С ТЯЖЕЛЫМИ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ, НУЖДАЮТСЯ
- 1)+ в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
2) в медицинской помощи по неотложным показаниям
3) в облегчении страданий
4) не нуждаются в неотложной помощи
431. ОПТИМАЛЬНЫЙ СОСТАВ СОРТИРОВОЧНОЙ БРИГАДЫ ДЛЯ НОСИЛОЧНЫХ ПОРАЖЕННЫХ
- 1)+ врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков
2) врач, медицинская сестра и регистратор
3) фельдшер, медицинская сестра и регистратор
4) медицинская сестра и регистратор
432. ЕСЛИ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ БЫЛА ОКАЗАНА ЧЕРЕЗ 1 ЧАС ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ, ТО ПОГИБАЕТ ____ ПОРАЖЕННЫХ
- 1)+ 30%
2) 60%
3) 70%
4) 90%
433. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ НА ГРУППЫ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДАННОМ ЭТАПЕ - ЭТО
- 1)+ внутрипунктовая сортировка
2) эвакуотранспортная сортировка
3) диагностика и лечение
4) эвакуация
434. ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО
- 1)+ в первые минуты
2) в течение часа
3) в течение 2-3 часов
4) не позднее 6 часов
435. КОМПЛЕКС ПРОСТЕЙШИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ НА МЕСТЕ ПОРАЖЕНИЯ В ПОРЯДКЕ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ЛИЧНЫМ СОСТАВОМ СПАСАТЕЛЬНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ, САНИТАРНЫХ ПОСТОВ И САНИТАР-

НЫХ ДРУЖИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТАБЕЛЬНЫХ И ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ первая помощь
- 2) доврачебная помощь
- 3) первая врачебная помощь
- 4) квалифицированная медицинская помощь

436. ПОРАЖЕННЫЕ С КРАЙНЕ ТЯЖЕЛЫМИ, НЕСОВМЕСТИМЫМИ С ЖИЗНЬЮ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, А ТАКЖЕ НАХОДЯЩИЕСЯ В АГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, НУЖДАЮТСЯ

- 1)+ в облегчении страданий
- 2) в медицинской помощи по неотложным

показаниям

3) в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

- 4) не нуждаются в неотложной помощи

437. СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ КАТАСТРОФАХ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ НАХОДИТСЯ

- 1)+ травма не совместимая с жизнью
- 2) травматический шок
- 3) острая кровопотеря
- 4) психотравма

438. НУЖДАЮЩИЕСЯ В ИЗОЛЯЦИИ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЬНЫЕ И ПОРАЖЁННЫЕ, ИМЕЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ) НАПРАВЛЯЮТСЯ

- 1)+ в изоляторы
- 2) на лечение
- 3) на площадку санитарной обработки
- 4) на эвакуацию

439. В СТРУКТУРЕ ПОТЕРЬ ПРИ КАТАСТРОФАХ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЕ МЕСТО, КАК ПРАВИЛО, ЗАНИМАЕТ

- 1)+ черепно-мозговая травма
- 2) травмы конечностей
- 3) раны мягких тканей
- 4) синдромом длительного сдавления ("краш-синдром")

440. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАЮТСЯ ПОСТРАДАВШИМ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

1)+ первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная, квалифицированная и специализированная медицинская

2) первая врачебная, квалифицированная и специализированная

- 3) скорая медицинская помощь

- 4) паллиативная медицинская помощь

441. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА ПО ВОЗМОЖНОСТИ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ

- 1)+ но не позднее суток
- 2) через 1-2 дня
- 3) через 3 дня
- 4) в течение недели

442. ПОРАЖЕННЫЕ С ЛЕГКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

- 1)+ направляются на амбулаторное лечение

2) не нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям

- 3) нуждаются в облегчении страданий

4) нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

443. ЛИЧНЫЙ СОСТАВ НА СОРТИРОВОЧНОМ ПОСТУ РАБОТАЕТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

1)+ респираторы, резиновые перчатки, защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

- 2) защитная одежда, перчатки, щитки

- 3) защитная одежда, перчатки, очки

4) защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

444. ПРИ ЭВАКУАЦИОННО-ТРАНСПОРТНОЙ СОРТИРОВКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1)+ очередность эвакуации, вид транспорта и положение, в котором необходимо эвакуировать пораженного (сидя или лежа)

2) группы пострадавших, нуждающихся в неотложной помощи

3) группы нуждающихся в амбулаторном лечении

4) группы не нуждающихся в медицинской помощи

445. ПОРАЖЕННЫЕ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ С НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ИЛИ БЕЗ НИХ

1)+ направляются на следующий этап без оказания медицинской помощи на данном этапе

2) нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям

- 3) нуждаются в облегчении страданий

4) нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

446. СТРУКТУРА ПОТЕРЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ НАВОДНЕНИЯХ И ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ ДОВОЛЬНО БЫСТРО ДОПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ инфекционной заболеваемостью

- 2) сердечно-сосудистыми заболеваниями

- 3) поражением лёгких

4) заболеваниями кожи и подкожной клетчатки

447. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ НА ГРУППЫ, ИСХОДЯ ИЗ НУЖДАЕМОСТИ В ПЕРВО-ОЧЕРЕДНЫХ И ОДНОРОДНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ (ЛЕЧЕБНЫХ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЭВАКУАЦИОННЫХ) В КОНКРЕТНОЙ ОБСТАНОВКЕ - ЭТО

- 1)+ медицинская сортировка

- 2) медицинская эвакуация

- 3) транспортировка

- 4) оказание медицинской помощи

448. НАЧАЛЬНЫМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ ЧС СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ первая помощь

- 2) доврачебная помощь

- 3) первая врачебная помощь

- 4) квалифицированная медицинская помощь

449. ПРИ ЭВАКУАЦИОННО-ТРАНСПОРТНОЙ СОРТИРОВКЕ ПРОВОДИТСЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ НА ГРУППЫ

- 1)+ нуждающихся в эвакуации на следующий этап, остающихся на данном этапе или направляющихся на амбулаторное лечение
- 2) нуждающихся в воздушном транспорте для эвакуации
- 3) по виду опасности для окружающих
- 4) по объёму и виду медицинской помощи

450. ЕСЛИ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ БЫЛА ОКАЗАНА ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ, ТО ПОГИБАЕТ ПОРАЖЕННЫХ

- 1)+ 60%
- 2) 30%
- 3) 10%
- 4) 70%

451. КОЛИЧЕСТВО ТЯЖЕЛОПОРАЖЁННЫХ ПРИ КАТАСТРОФАХ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1)+ 25-30%
- 2) 30-40%
- 3) 40-50%
- 4) 70%

452. ВОЗМОЖНЫЕ БЕЗВОЗВРАТНЫЕ ПОТЕРИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ ЗАТОПЛЕНИЙ МОГУТ ДОСТИЧЬ

- 1)+ 30%
- 2) 15%
- 3) 10%
- 4) 5%

453. ЛЮДИ, ПЕРЕНЕСШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧС ТЯЖЕЛУЮ ПСИХИЧЕСКУЮ ТРАВМУ, С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЭТО

- 1)+ «опосредованные жертвы ЧС»
- 2) санитарные потери
- 3) безвозвратные потери
- 4) общие потери

454. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРИ СОРТИРОВКЕ ПОРАЖЕННЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ

- 1)+ нуждающиеся в изоляции и нуждающиеся в санитарной обработке
- 2) нуждающихся в неотложной помощи
- 3) нуждающихся в эвакуации
- 4) не нуждающиеся в медицинской помощи и эвакуации

455. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ С МОМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+ 1-2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 4-5 часов
- 4) не более 6 часов

456. СИГНАЛ «ВНИМАНИЕ ВСЕМ» ПРИ ЧС ПОДАЕТСЯ

- 1)+ сиреной, по радио, гудками общественного транспорта
- 2) светом прожекторов
- 3) СМС по телефону
- 4) в сети Интернет

457. ДЛЯ СТУПОРА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

- 1)+ состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- 2) пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- 3) патологический глубокий сон, пациент без сознания

- 4) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

458. СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- 2) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- 3) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов
- 4) патологический глубокий сон, пациент без сознания

459. ПОРАЖЕННЫЕ С ТЯЖЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ НАРАСТАЮЩИМ РАССТРОЙСТВОМ ЖИЗНЕННЫХ ФУНКЦИЙ, НУЖДАЮТСЯ

- 1)+ в медицинской помощи по неотложным показаниям
- 2) в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
- 3) в облегчении страданий
- 4) не нуждаются в неотложной помощи

460. ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ анурию
- 2) олигурию
- 3) полиурию
- 4) ишурию

461. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1)+ медицинские организации, развернутые и работающие на путях эвакуации
- 2) все медицинские организации вблизи очага катастрофы
- 3) участок пути между медицинскими организациями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
- 4) участок от места ранения до ближайшей больницы

462. ДЛЯ РАБОТЫ НА СОРТИРОВОЧНОМ ПОСТУ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ фельдшера (медицинскую сестру), санитаров-носильщиков.
- 2) врача, медицинскую сестру и регистратора
- 3) медицинская сестра и регистратор
- 4) фельдшера и звено носильщиков

463. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ С МОМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+ 20-30 мин
- 2) 1 час
- 3) 3 часа
- 4) 6 часов

464. МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА ПРОВОДИТСЯ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ И НА КАЖДОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ

- 1)+ всех видов медицинской помощи
- 2) квалифицированной и специализированной
- 3) доврачебной помощи
- 4) только первой помощи

465. ОПТИМАЛЬНЫЙ СОСТАВ СОРТИРОВОЧНОЙ БРИГАДЫ ДЛЯ ХОДЯЧИХ ПОРАЖЕННЫХ (БОЛЬНЫХ)

- 1)+ врач, медицинская сестра и регистратор
- 2) врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков
- 3) фельдшер, медицинская сестра и регистратор
- 4) медицинская сестра и регистратор

466. СОПОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ патологический глубокий сон, пациент без сознания
- 2) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- 3) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- 4) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

467. РАЗВИТИЕ У ПАЦИЕНТА ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

- 1)+ спазма гортани
- 2) регургитации желудочного содержимого
- 3) бронхиальной обструкции
- 4) острой недостаточности кровообращения

468. ПРИ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ (ДО 70%) ПОРАЖЁННЫЕ

- 1)+ множественными и сочетанными травмами
- 2) изолированными механическими повреждениями
- 3) инфекционными заболеваниями
- 4) психо-неврологическими расстройствами

469. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ОКАЗАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПОСЛЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+ 6-12 часов
- 2) 18 часов
- 3) 24 часа
- 4) 48 часов

470. ОСНОВНЫЕ СОРТИРОВОЧНЫЕ ПРИЗНАКИ

- 1)+ опасность пострадавшего для окружающих, нуждаемость в лечебных мероприятиях и нуждаемость в эвакуации
- 2) тяжесть состояния пострадавшего
- 3) вид повреждения
- 4) признаки шока и комы

471. ОТ НЕСВОЕВРЕМЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРИ ТЯЖЁЛЫХ ТРАВМАХ ЧЕРЕЗ 1 ЧАС ПОГИБАЕТ

- 1)+ 30%

- 2) 40%
- 3) 50%
- 4) 60%

472. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОРАЖЁННЫМ В ОЧАГЕ ЧС

- 1)+ своевременность и полнота первой помощи
- 2) непрерывность
- 3) преемственность
- 4) последовательность

473. МАРШРУТ, ПО КОТОРОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫНОС (ВЫВОЗ) И ТРАНСПОРТИРОВКА ПОРАЖЕННЫХ ИЗ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ДО ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ путём медицинской эвакуации
- 2) плечом медицинской эвакуации
- 3) эвакуационным направлением
- 4) эвакуационным маршрутом

474. ОСНОВНЫЕ ВЛОЖЕНИЯ В КОМПЛЕКТ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- 1)+ воздуховод ротовой, жгут кровоостанавливающий, перевязочные средства, антисептические, противоожоговые и обезболивающие препараты
- 2) калия йодид, калий-железо гексацианоферрат, ондансетрон
- 3) доксициклин амоксициллин + клавулановая кислота
- 4) карбоксим (антидот ФОС), шприц, салфетка антисептическая

475. СИНИЛЬНАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ БОЕВЫХ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ

- 1)+ общетоксического действия
- 2) удушающего действия
- 3) кожно-нарывного действия
- 4) психохимического действия

476. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЙОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ МЕСТНОСТИ РАДИОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПРЕПАРАТЫ ЙОДА ХРАНЯТСЯ В

- 1)+ аптечном складе региона
- 2) больничной аптеке
- 3) центральной аптеке
- 4) подразделениях медицинской организации

477. СПОСОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ВЫШЕСТОЯЩЕЕ ЗВЕНО МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВЫСЫЛАЕТ САНИТАРНЫЙ ТРАНСПОРТ К ПОДЧИНЕННЫМ ЭТАПАМ ЭВАКУАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ «на себя»
- 2) «от себя»
- 3) «по назначению»
- 4) «по направлению»

478. МИНИМАЛЬНАЯ СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА ОТ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАДИАЦИИ РАВНА

- 1)+ 3-4 грея
- 2) 1-2 грея
- 3) 5-10 грей
- 4) 10-15 грей

479. МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА РАВНОМЕРНОГО ОДНОКРАТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ, ОТ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1 грей
- 2) 3 грея
- 3) 5 грей
- 4) 7 грей

480. КОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

2) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно

3) патологический глубокий сон, пациент без сознания

4) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно

481. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ РАДИОАКТИВНОМ ЗАРАЖЕНИИ МЕСТНОСТИ ОТНОСИТСЯ

1)+ ватно-марлевая повязка, респиратор, противогаз

2) противочумный костюм

3) укрытие

4) бомбоубежище

482. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ

1)+ санитарной обработки и дегазации

2) дегазации и дезинфекции

3) дезинфекции

4) дезактивации

483. ЭВАКУАЦИЯ ПОРАЖЕННЫХ СВОИМ ТРАНСПОРТОМ НА ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ВЫШЕСТОЯЩЕГО ЗВЕНА - ЭТО ЭВАКУАЦИЯ

1)+ «от себя»

2) «по назначению»

3) «по направлению»

4) «на себя»

484. ЕСЛИ ПОРАЖЕННЫЕ СЛЕДУЮТ ОБЩИМ ПОТОКОМ ЧЕРЕЗ ВСЕ ЭТАПЫ, РАЗВЕРНУТЫЕ НА ПУТИ ЭВАКУАЦИИ - ЭТО ЭВАКУАЦИЯ

1)+ «по направлению»

2) «по назначению»

3) «от себя»

4) «на себя»

485. СРЕДСТВА, СПОСОБ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ОЧАГАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1)+ гиперхлорирование, а затем дехлорирование

2) фильтрация

3) отстаивание

4) применение пергидроля

1)+ фельдшерско-акушерский пункт

2) центральная районная больница

3) городская поликлиника

4) профильный диспансер

2. ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ ПРИ КОНТАКТЕ С ОРГАНИЗМОМ ЧЕЛОВЕКА, В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ БЕЗОПАСНОСТИ, МОГУТ ПРИВЕСТИ К ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ ТРАВМАМ, НАЗЫВАЮТ

1)+ опасные

2) вредные

3) индикаторные

4) ароматические

3. МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ амбулатория

2) стационар

3) поликлиника

4) диспансер

4. К ПЕРВИЧНЫМ СРЕДСТВАМ ПОЖАРОТУШЕНИЯ (123-ФЗ СТ. 43) ОТНОСЯТСЯ

1)+ переносные и передвижные огнетушители, пожарные краны и средства обеспечения их использования, пожарный инвентарь, покрывала для изоляции очага возгорания

2) переносные и передвижные огнетушители

3) песок и вода

4) огнетушители, песок, лопаты, покрывала

для изоляции очага пожара

5. В ОБЯЗАННОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ЗДРАВПУНКТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВ НЕ ВХОДИТ

1)+ назначение комплексного лечения больным с серьезными патологиями

2) изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников цеха

3) проведение периодических медицинских осмотров работников цеха

4) участвовать во всех мероприятиях, связанных с диспансеризацией рабочих

6. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - ЭТО

1)+ форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья

2) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств

3) оплата медицинских услуг через страховую организацию

4) медицинское обслуживание населения за счёт средств страховой организации

7. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ

1)+ первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная

2) специализированная, социальная и санитарная

3) санитарная, высокотехнологичная

4) социальная

8. ПАЦИЕНТ – ЭТО ЧЕЛОВЕК

1)+ обратившийся за медицинской помощью и (или) находящийся под медицинским наблюдением

2) любой, пришедший в медицинскую организацию

3) больной

4) здоровый

БЛОК 2

1. МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА ЯВЛЯЕТСЯ

9. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО КОМПЛЕКС, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ

- 1)+ медицинских услуг
- 2) медицинских вмешательств
- 3) профилактических мероприятий
- 4) социальных льгот

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

1)+ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ

- 2) Трудовой Кодекс РФ
- 3) Гражданский Кодекс РФ
- 4) Программа развития здравоохранения

11. ПРАВО ГРАЖДАН РФ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГАРАНТИРУЕТСЯ

1)+ Конституцией РФ и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

- 2) Трудовым Кодексом РФ
- 3) Гражданским кодексом РФ
- 4) Программой развития здравоохранения

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

1)+ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ

- 2) Трудовой Кодекс РФ
- 3) Гражданский Кодекс РФ
- 4) Программа развития здравоохранения

13. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

- 1)+ граждан, государства, общества и медицинских работников
- 2) только государства
- 3) всего общества
- 4) пациента и медицинских работников

14. К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ ОТНОСИТСЯ ОКАЗАНИЕ ГРАЖДАНАМ

- 1)+ любого вида медицинской помощи
- 2) социальной помощи
- 3) лечения и обследования
- 4) профессионального ухода и неотложной помощи

15. УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ШТАТОВ И УРОВЕНЬ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1)+ влияют
- 2) не влияют
- 3) значения не имеют
- 4) улучшают отчётность

16. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ ПАЦИЕНТА, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ, ЕСЛИ ОТСРОЧКА НЕ ПОВЛЕЧЁТ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ, ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1)+ плановая
- 2) в экстренной форме
- 3) в неотложной форме
- 4) первая помощь

17. НА ФАПЕ В ПОДЧИНЕНИИ ФЕЛЬДШЕРА НАХОДЯТСЯ

- 1)+ санитар, медицинская сестра, младшая медицинская сестра по уходу за больными
- 2) старшая медсестра
- 3) только медицинская сестра
- 4) только санитар

18. УЧЕТНАЯ ФОРМА «ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА»

- 1) ф 025/у
- 2)+ ф 112/У
- 3) ф 066/У
- 4) ф 004/У

19. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ФИЛОСОФИИ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ УВАЖЕНИЕ К

- 1)+ жизни, достоинству и правам человека
- 2) правительству
- 3) различным организациям
- 4) политике государства

20. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ФЕЛЬДШЕРА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

- 1)+ СПО специалистов среднего звена
- 2) СПО квалифицированных служащих
- 3) высшее образование (бакалавриат)
- 4) высшее образование (специалитет)

21. ЗДОРОВЬЕ – ЭТО СОСТОЯНИЕ

- 1)+ физического, психического и социального благополучия человека
- 2) отсутствия заболеваний
- 3) отсутствия расстройств функций органов и систем организма
- 4) высокого уровня жизни

22. НАИМЕНОВАНИЯ ДОЛЖНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ ФЕЛЬДШЕР С БАЗОВЫМ УРОВНЕМ СПО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

- 1)+ фельдшер ФАП, здравпункта, медпункта, фельдшерского участка
- 2) старший фельдшер
- 3) медицинская сестра по физиотерапии, реабилитации
- 4) главный фельдшер

23. ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ОКАЗЫВАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

- 1)+ в неотложной форме
- 2) в экстренной форме
- 3) плановую
- 4) первую помощь

24. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ФЕЛЬДШЕРУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ профессиональный стандарт
- 2) образовательный стандарт
- 3) отраслевая рамка квалификаций
- 4) национальная рамка квалификаций

25. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ оказание медицинской помощи, в том числе специализированной, амбулаторно и в дневном стационаре

- 2) оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- 3) мероприятия паллиативной медицинской помощи
- 4) оказание первой помощи

26. НА ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА МОГУТ ВОЗЛАГАТЬСЯ ОТДЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ

- 1)+ организации оказания первичной медико-санитарной помощи
- 2) выполнении сложных диагностических манипуляций
- 3) оказании высококвалифицированной медицинской помощи
- 4) выполнении сложных хирургических операций

27. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ФЕЛЬДШЕРАМИ, АКУШЕРКАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ

- 1)+ фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья
- 2) офисов врачей общей практики (семейных врачей) и скорой помощи
- 3) поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций и стационаров, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- 4) всех медицинских организаций

28. ВИДЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:

- 1)+ доврачебная, врачебная, специализированная
- 2) скорая медицинская помощь
- 3) первая помощь
- 4) паллиативная медицинская помощь

29. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫМ ГРАЖДАНАМ И НАПРАВЛЕНА НА

- 1)+ избавление от боли, облегчение тяжёлых проявлений болезни, улучшение качества жизни
- 2) улучшение состояния органов и систем
- 3) восстановление работоспособности
- 4) выздоровление

30. ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ, РЕГУЛИРУЮТСЯ

- 1)+ ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Конституцией РФ
- 2) Трудовым Кодексом РФ
- 3) Программой развития здравоохранения
- 4) ФЗ «О кооперации»

31. ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО (УСТАВНОГО) ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВАНИИ ЛИЦЕНЗИИ - ЭТО

- 1)+ медицинская организация
- 2) медицинское учреждение
- 3) фармацевтическая организация
- 4) аптечная организация

32. УЧЕТНАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА

- 1)+ ф 066/у
- 2) ф 025/у
- 3) ф 004/У
- 4) ф 008/У

33. ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ ОН ОБРАТИЛСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ – ЭТО

- 1)+ пациент
- 2) гражданин
- 3) больной человек
- 4) старый человек

34. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (ГЛАВНОГО ФЕЛЬДШЕРА)

- 1)+ высшее образование (специалитет) + ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»
- 2) СПО специалистов среднего звена
- 3) высшее образование (бакалавриат)
- 4) СПО квалифицированных служащих

35. МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА – ЭТО КОМПЛЕКС, ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ,

- 1)+ медицинских вмешательств
- 2) профилактических мероприятий
- 3) медицинских обследований и (или) манипуляций
- 4) социальных льгот

36. К ПОМОЩНИКАМ ПО УХОДУ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ (ДЕЖУРСТВ) ОТНОСЯТСЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ ФЕЛЬДШЕРА

- 1)+ санитар и младшая медсестра по уходу за больными
- 2) сестра-хозяйка
- 3) старший фельдшер
- 4) старшая медсестра

37. ОРГАНИЗУЕТ И КООРДИНИРУЕТ РАБОТУ ФЕЛЬДШЕРОВ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ОТДЕЛЕНИЯ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ), НАХОДЯЩИХСЯ В ПОДЧИНЕНИИ

- 1)+ старший фельдшер
- 2) палатная (постовая) медсестра
- 3) заведующий отделением
- 4) младшая медсестра по уходу

38. ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ПЛАНУ - ЭТО

- 1)+ стажировка
- 2) практика
- 3) цикл усовершенствования
- 4) специализация

39. УЧЕТНАЯ ФОРМА «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА БОЛЬНОГО ВЕНЕРИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ»

- 1)+ ф 065/у

- 2) ф 112/у
- 3) ф 003/у
- 4) ф 116/у

40. ПЛАНИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ штатных нормативов
- 2) наличия специалистов
- 3) образования сотрудников
- 4) квалификации медработников

41. К РУКОВОДИТЕЛЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ главный врач, заместители главного врача, главная медсестра (главный фельдшер)
- 2) заведующие подразделениями, отделениями
- 3) старшие медицинские сестры
- 4) врачи общей практики, врачи-специалисты

42. СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА ПРОХОДИТ АТТЕСТАЦИЮ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ

- 1)+ квалификационной категории (второй, первой, высшей)
- 2) свидетельства об аккредитации специалиста
- 3) диплома об образовании
- 4) повышения квалификации

43. САНИТАР ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ) НЕ РЕЖЕ

- 1)+ 2 раза (утром и вечером)
- 2) раз (утром)
- 3) 3 раза (утром, днем, вечером)
- 4) каждые 3 часа

44. ОБЯЗАННОСТИ САНИТАРА В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ)

- 1)+ транспортировка и сопровождение пациентов, санитарное содержание пациентов, влажная уборка палат
- 2) собирать использованную посуду
- 3) графины наполнять кипяченой водой
- 4) уборка коридоров

45. РЕЖИМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ функциями, типом и структурой медицинской организации
- 2) количеством врачей
- 3) количеством среднего медперсонала
- 4) количеством младшего медперсонала

46. НЕОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ ЧЕЛОВЕКУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В НЕЙ, - ЭТО

- 1)+ преступление
- 2) должностной подлог
- 3) взяточничество
- 4) злоупотребление служебным положением

47. В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗАКОНОМ

- 1)+ гарантируется
- 2) не гарантируется
- 3) на усмотрение страховой компании

4) на усмотрение главного врача
48. ГЛАВНЫМ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ И СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ФЕЛЬДШЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эффективная организация труда
- 2) развитие здравоохранения
- 3) высокий уровень жизни
- 4) высокая оплата труда

49. СОГЛАСНО СУЩЕСТВУЮЩЕМУ ПОЛОЖЕНИЮ, ФЕЛЬДШЕР ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА ПОСЕЩАЕТ НОВОРОЖДЕННОГО

- 1)+ в первые 3 дня после выписки из родильного дома, а в дальнейшем — через 3 дня в течение первой недели и еженедельно в течение первого месяца жизни
- 2) на второй день после выписки из родильного дома, а в дальнейшем через каждые 7 дней
- 3) каждый день после выписки из родильного дома в течение первого месяца
- 4) в день выписки из родильного дома, а в последующем через каждые 7 дней

50. В ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НЕ ВХОДИТ

- 1)+ журнал регистрации первичных обращений
- 2) журнал учета первичных средств пожаротушения
- 3) план эвакуации
- 4) перечень и программа инструктажей

51. ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ МЕРАМ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- 1)+ проведения противопожарного инструктажа и прохождения пожарно-технического минимума
- 2) прохождения только пожарно-технического минимума
- 3) проведения только противопожарного инструктажа
- 4) ознакомления с планами эвакуации

52. ВАЖНЕЙШИМ ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ, СОСТАВА И ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перепись населения
- 2) статистические отчеты больниц
- 3) данные медицинских осмотров
- 4) анкетирование

53. ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОХОДИТЬ

- 1)+ каждые пять лет
- 2) каждые десять лет
- 3) каждые четыре года
- 4) ежегодно

54. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ СЧИТАЕТСЯ ГРУППОВЫМ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ПОСТРАДАВШИХ

- 1)+ 2 и более
- 2) 3 и более
- 3) 3-4
- 4) 4-5

55. ВНЕПЛАНОВЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ОХРАНЕ ТРУДА ПРОВОДЯТ

- 1)+ при введении новых стандартов и изменении технических процессов
- 2) 1 раз в 6 месяцев

- 3) ежегодно
 - 4) при приеме на работу
56. БАЛЛОНЫ С КИСЛОРОДОМ В ЗДАНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ УСТАНАВЛИВАТЬ И ХРАНИТЬ
- 1) запрещается в зданиях медицинских организаций
 - 2)+ разрешается в специально отведенных помещениях
 - 3) разрешается в подвальных помещениях
 - 4) запрещается, если отсутствует централизованное водоснабжение
57. КОМПЛЕКС ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ФАП ВКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ
- 1)+ пожарных гидрантов, автоматической пожарной сигнализации; средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения, наличие средств пожаротушения
 - 2) аптечки первой медицинской помощи
 - 3) в штате обученного специалиста по проведению пожаротушения
 - 4) средств защиты от оружия массового поражения
58. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ
- 1)+ экстренного извещения об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении
 - 2) листка нетрудоспособности
 - 3) медицинской карты стационарного больного, статистической карты вышедшего из стационара
 - 4) медицинской карты амбулаторного больного
59. ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПРОФСОЮЗНЫМ КОМИТЕТОМ ПРЕДПРИЯТИЯ С РАБОТОДАТЕЛЕМ ПО ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ТРУДА И ДРУГИХ СОЦИАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ
- 1)+ коллективный договор
 - 2) трудовой договор
 - 3) должностная инструкция
 - 4) типовая инструкция
60. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ заболеваемость
 - 2) физическое развитие
 - 3) рождаемость
 - 4) индекс здоровья
61. В ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ СЛУЖБА ОХРАНЫ ТРУДА ИЛИ ВВОДИТСЯ ДОЛЖНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО ОХРАНЕ ТРУДА, ЕСЛИ ЧИСЛЕННОСТЬ РАБОТНИКОВ ПРЕВЫШАЕТ
- 1)+ 50 человек
 - 2) 100 человек
 - 3) 150 человек
 - 4) 25 человек
62. РАССЛЕДОВАНИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- 1)+ комиссией, назначенной руководителем организации
 - 2) отделом охраны труда
 - 3) отделом внутренних дел

- 4) профсоюзным комитетом
63. ВВОДНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ОХРАНЕ ТРУДА ПРОВОДЯТ С РАБОТНИКАМИ
- 1)+ принятыми впервые
 - 2) при введении новых правил или стандартов
 - 3) при выполнении разовых работ, не связанных с прямыми обязанностями
 - 4) с временными командировочными работниками
64. ВЫГОВОР – ЭТО ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
- 1)+ дисциплинарная
 - 2) уголовная
 - 3) материальная
 - 4) административная
65. ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ОЖОГАХ, ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ, НУЖНО
- 1)+ наложить стерильную повязку
 - 2) отрывать прилипшую одежду
 - 3) смазывать пораженные участки мазями, жирами
 - 4) присыпать питьевой содой
66. ПРОТИВОПОЖАРНЫЕ ИНСТРУКТАЖИ ПО ХАРАКТЕРУ И ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ
- 1)+ вводный, первичный на рабочем месте, повторный, внеплановый, целевой
 - 2) вводный, первичный, внеплановый, повторный
 - 3) первичный, внеплановый, повторный, целевой
 - 4) вторичный, третичный, внеплановый, целевой, повторный
67. НАЛОЖЕНИЕ ШТРАФА – ЭТО ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
- 1)+ административная
 - 2) дисциплинарная
 - 3) уголовная
 - 4) материальная
68. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО ДОКУМЕНТ
- 1)+ определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения
 - 2) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
 - 3) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
 - 4) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам
69. СЖИГАТЬ ЛИСТВУ НА ТЕРРИТОРИИ, ПРИЛЕГАЮЩЕЙ К ФАП
- 1)+ запрещено
 - 2) можно на специально оборудованном участке
 - 3) можно в присутствии лица, ответственного за противопожарную безопасность
 - 4) можно, если костер будет разведен и потушен при соблюдении правил пожарной безопасности

70. ФЕЛЬДШЕР, ИМЕЮЩИЙ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЕГО НА СРОК ДО ____ ДНЕЙ

- 1)+ 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 25

71. В ФУНКЦИИ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА НЕ ВХОДИТ

- 1)+ оказание специализированной помощи больным
- 2) проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий
- 3) охрана здоровья детей и подростков
- 4) оказание помощи при родах и проведение профилактических мероприятий

72. ПОД ОХРАНОЙ ТРУДА ПОНИМАЮТ

- 1)+ систему сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности
- 2) реабилитационные мероприятия для сохранения жизни работников
- 3) экономические мероприятия для сохранения жизни работников
- 4) организационно-правовые мероприятия для сохранения жизни работников

73. ВИДЫ ИНСТРУКТАЖА ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

- 1)+ первичный
- 2) текущий
- 3) заключительный
- 4) основной

74. ВНЕПЛАНОВЫЙ И ЦЕЛЕВОЙ ИНСТРУКТАЖ ПРОВОДИТ

- 1)+ непосредственный руководитель работ
- 2) инженер по охране труда
- 3) юрисконсульт
- 4) руководитель организации

75. ЦЕЛЕВОЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ОХРАНЕ ТРУДА ПРОВОДЯТ

- 1)+ при выполнении разовых работ, не связанных с прямыми обязанностями
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) ежегодно
- 4) при приеме на работу

76. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ (69-ФЗ СТАТЬЯ 37) НЕСЕТ

- 1)+ руководитель организации
- 2) инженер по пожарной безопасности организации
- 3) руководители подразделений (отделений)
- 4) начальник управления кадров

77. ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1)+ распространенность заболеваний среди населения
- 2) распределение по группам инвалидности
- 3) распределение пациентов по гендерному признаку
- 4) распределение пациентов по группам здоровья

78. ЭКСТРЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (СОСТОЯНИЯХ)

- 1)+ представляющих угрозу жизни пациента
- 2) без явных признаков угрозы жизни пациента
- 3) хронических в стадии обострения
- 4) хронических в период профилактического лечения

79. ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ФЕЛЬДШЕР ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

- 1)+ национальный календарь профилактических прививок
- 2) план работы на год и циклограмма работы на неделю
- 3) журнал планирования профилактических осмотров
- 4) журнал учета листков нетрудоспособности

80. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смертность
- 2) физическое развитие
- 3) рождаемость
- 4) индекс здоровья

81. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фельдшером фельдшерско-акушерского пункта
- 2) акушером-гинекологом
- 3) медицинской сестрой центральной районной больницы
- 4) врачом-педиатром центральной районной больницы

82. НА ОБЪЕКТЕ ЗАЩИТЫ С МАССОВЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ЛЮДЕЙ ПРАКТИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ ПЕРСОНАЛА ПО ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ ПРИ ПОЖАРЕ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РЕЖЕ

- 1)+ 1 раза в полугодие
- 2) 1 раза в квартал
- 3) 2 раз в квартал
- 4) 1 раза в год

83. СВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ УКАЗАНЫ В ПАСПОРТЕ ОГНЕТУШИТЕЛЯ

- 1)+ дата последней зарядки (проверки) и вес заряда
- 2) место изготовления и приобретения огнетушителя
- 3) дата последнего использования (если было)
- 4) дата изготовления

84. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инвалидность
- 2) физическое развитие
- 3) рождаемость
- 4) индекс здоровья

85. СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1)+ представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении

2) основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения

3) обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий

4) предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

86. С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЛАТЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ РАЗМЕЩАТЬ НА _____ ЭТАЖЕ ЗДАНИЙ

1)+ 1

2) 2

3) 3

4) любом, при наличии в здании системы автоматического пожаротушения

87. ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1)+ стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании

2) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля

3) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

4) приказом главного врача медицинской организации

88. НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ПОДЛЕЖАТ РАССЛЕДОВАНИЮ С СОСТАВЛЕНИЕМ АКТА ПО ФОРМЕ Н-1 ПРИ ПОТЕРЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НА

1)+ 1 день и более

2) 10 дней и более

3) 5 дней

4) 7 дней

89. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

1)+ обращаемости

2) переписи населения

3) плотности населения

4) анкетирования

90. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НАВЫКИ ЛИДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1)+ способностью объективно оценивать усилия персонала

2) профессиональными знаниями

3) большим стажем работы

4) профессиональными навыками

91. ПРИ УЧАСТИИ В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВА И УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛ ДЕЛИТСЯ НА

1)+ производственный и управленческий персонал

2) руководителей и специалистов

3) основной и обслуживающий персонал

4) основной, вспомогательный и обслуживающий персонал

92. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОЖАРА ИЛИ ПРИЗНАКОВ ГОРЕНИЯ В ПОМЕЩЕНИИ НЕОБХОДИМО

1)+ немедленно сообщить по телефону в пожарную охрану, принять меры по эвакуации людей

2) немедленно приступить к тушению пожара, а пожарных вызывать только в случае, если не удалось самостоятельно потушить пожар

3) немедленно приступить к спасению материальных ценностей

4) немедленно надеть средства индивидуальной защиты

93. ПРОЦЕСС ПОБУЖДЕНИЯ РАБОТНИКОВ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ ЭТО

1)+ мотивация

2) контроль

3) принуждение

4) воспитание

94. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ

1)+ вся информация, содержащаяся в медицинской документации гражданина

2) информация о диагнозе и лечении

3) информация об обращении по поводу заболевания

4) информация о прогнозе и исходах болезни

95. КОММУНИКАТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО

1)+ обмен информацией

2) восприятие людьми друг друга

3) ориентация в ситуации

4) взаимодействие

96. ПОД СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА ПОНИМАЮТ

1)+ систему методов воздействия руководителя

2) стратегию развития организации

3) контроль выполнения планов работы

4) внедрение экономических стимулов

97. СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ЗАРПЛАТЫ ОДНОГО РАБОТНИКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

1)+ общего фонда оплаты труда к общей численности персонала

2) прибыли к себестоимости произведенной продукции

3) себестоимости к стоимости товарной продукции

4) объема произведенной продукции к общей численности работников

98. ПЕРЦЕПТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО

1)+ восприятие людьми друг друга

2) обмен информацией

3) взаимодействие между людьми

4) способ внушения

99. НАЗНАЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ НА ДОЛЖНОСТИ, РАБОЧИЕ МЕСТА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЯТЫМ РАЗДЕЛЕНИЕМ ТРУДА И СПОСОБНОСТЯМИ РАБОТНИКОВ НАЗЫВАЕТСЯ

1) адаптацией персонала

2)+ расстановкой персонала

3) делегированием полномочий

4) планированием персонала

100. МАНИПУЛЯТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ – ЭТО

1)+ способ получить выгоду от собеседника

2) общение с учетом личности собеседника

- 3) формальное общение
- 4) беспредметное общение

101. ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ НАРУШЕНИЯ ТРУДОВОЙ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ К ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ПЕРСОНАЛА – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ уровня трудовой дисциплины
- 2) текучести кадров
- 3) надежности работы персонала
- 4) коэффициента трудового вклада

102. ГРУППА КАЧЕСТВ РАБОТНИКА, В КОТОРУЮ ВХОДЯТ: СООБРАЗИТЕЛЬНОСТЬ, СПОСОБНОСТЬ К БЫСТРОЙ АДАПТАЦИИ, СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, ОБУЧАЕМОСТЬ – ЭТО

- 1)+ адаптационная
- 2) личностная
- 3) социальная
- 4) культурная

103. РУКОВОДИТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ, В КОТОРОЙ НАХОДЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ, НЕ СПОСОБНЫЕ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО, ОБЕСПЕЧИВАЕТ НА ОБЪЕКТАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (БОЛЬНИЦЫ, ЛЕЧЕБНИЦЫ) НАЛИЧИЕ НОСИЛОК ИЗ РАСЧЕТА 1 НОСИЛКИ НА _____ ПАЦИЕНТОВ (ИНВАЛИДОВ)

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

104. ОБЯЗАННОСТЬ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-БЫТОВОГО И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАБОТНИКОВ В СОТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ОХРАНЫ ТРУДА ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- 1)+ работодателя
- 2) службу охраны труда
- 3) профсоюзную организацию
- 4) управление кадров организации

105. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

- 1)+ степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
- 2) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- 3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

106. ГРУППА РАБОТНИКОВ, КОТОРАЯ НАПРАВЛЯЕТ, КООРДИНИРУЕТ И СТИМУЛИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДПРИЯТИЯ, РАСПОРЯЖАЕТСЯ ЕГО РЕСУРСАМИ, НЕСЕТ ПОЛНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПРЕДПРИЯТИЯ – ЭТО

- 1)+ линейные руководители
- 2) функциональные руководители
- 3) специалисты
- 4) производственный персонал

107. НОРМИРОВАННОЕ РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ общую продолжительность рабочей смены, на протяжении которой работник осуществляет трудовые функции

- 2) время подготовительно-заготовительных работ для выполнения задачи
- 3) все расходы времени, которые объективно необходимые для выполнения конкретной задачи
- 4) время обслуживания рабочего места

108. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ОФОРМЛЯЮТ

- 1)+ письменно
- 2) устно
- 3) в форме договора
- 4) нотариально

109. КОГДА В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЛКИВАЮТСЯ ИНТЕРЕСЫ РАЗНЫХ ЛЮДЕЙ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ГРУПП, ТО ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ различия в целях
- 2) различия в представлениях и ценностях
- 3) неудовлетворенные коммуникации
- 4) распределение ресурсов

110. КОММУНИКАЦИОННЫЕ СЕТИ ПОКАЗЫВАЮТ

- 1)+ всю совокупность связей между элементами организации
- 2) степень разделения труда в организации
- 3) уровень централизации полномочий
- 4) схему структуры деятельности предприятия

111. ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- 1)+ порядками оказания медицинской помощи
- 2) лицензией
- 3) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- 4) программой обязательного медицинского страхования

112. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА, УРОВНЯ ЗНАНИЙ ЛИБО ОТЗЫВ О ЕГО СПОСОБНОСТЯХ, ДЕЛОВЫХ И ИНЫХ КАЧЕСТВАХ

- 1)+ аттестация
- 2) авторизация
- 3) апробация
- 4) дискриминация

113. ЗА СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, НЕСУТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- 1)+ все работники, кому она стала известна при исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей
- 2) только врач и медицинская сестра
- 3) только фельдшер и медицинская сестра
- 4) только средний и младший медицинский персонал

114. АТТЕСТАЦИЯ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА В ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

- 1)+ не реже одного раза в пять лет
- 2) не реже одного раза в три года

3) не реже одного раза в год
4) по усмотрению работодателя
115. АВТОРИТАРНЫЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ единоличное решение вопросов
- 2) оперативность в решении вопросов
- 3) развитие инициативы подчиненных
- 4) делегирование полномочий

116. СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: «ЕДИНОЛИЧНОЕ ИЗЪЯВЛЕНИЕ ВОЛИ ПРИ НАЛИЧИИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У РУКОВОДИТЕЛЯ; ФОРМИРОВАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЕМ СТРОГОГО МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ», НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1)+ авторитарный
- 2) автономный
- 3) сопричастный
- 4) консультативный

117. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ - ЭТО ПЕРЕДАЧА

- 1)+ задач и прав подчиненному, который принимает на себя ответственность за принятые решения
- 2) определенных прав по управлению подчиненным с разделением ответственности
- 3) задач подчиненным, ответственность за исполнение которых несет руководитель
- 4) задач подчиненным, ответственность за исполнение которых не предусмотрена

118. БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1)+ опасных для окружающих
- 2) центральной нервной системы
- 3) хронических в стадии обострения
- 4) сопровождающихся болевым синдромом

119. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ - ЭТО

- 1)+ краткое изложение основных задач, требующихся навыков и полномочий различных должностей в организации
- 2) изложение обязанностей работника
- 3) утвержденные администрацией права и обязанности работника
- 4) изложение требований к уровню образования и квалификации работника

120. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ СО СРОКА

- 1)+ 30 недель
- 2) 32 недели
- 3) 26 недель
- 4) 28 недель

121. ПРОЦЕСС УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МОРАЛЬНЫХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ В ИХ ЕДИНСТВЕ – ЭТО:

- 1)+ гармоничное развитие личности
- 2) духовное развитие личности
- 3) нравственное развитие личности
- 4) профессиональное развитие личности

122. ПОНЯТИЕ «АБСЕНТЕИЗМ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- 1)+ процесса отторжения работы
 - 2) быстрого роста профессионализма
 - 3) текучести кадров
 - 4) преданности организации
123. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ динамикой показателей здоровья детей
- 2) числом профилактических посещений на одного ребенка в год
- 3) изменением показателей здоровья детей
- 4) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий

124. ПРИЗНАКОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие в коллективе норм справедливости и равенства во взаимоотношениях
- 2) справедливое и уважительное отношение ко всем его членам
- 3) сопереживание и искреннее участие всех членов коллектива
- 4) трудолюбие и бескорыстие всех членов коллектива

125. ИНФОРМАЦИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕДАВАЕМОЙ ПО КАНАЛАМ НЕФОРМАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ

- 1)+ приказы и распоряжения руководителя организации
- 2) грядущие перемещения и повышения
- 3) слухи о предстоящих изменениях в структуре организации
- 4) предстоящие сокращения сотрудников

126. РАЗНОГЛАСИЯ МЕЖДУ РАБОТНИКАМИ И АДМИНИСТРАЦИЕЙ (РУКОВОДИТЕЛЕМ) ПО ВОПРОСАМ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРУДОВЫХ КОНТРАКТОВ, УСЛОВИЙ ОПЛАТЫ И ТРУДА, КОЛЛЕКТИВНОГО ДОГОВОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ трудовым спором
- 2) компромиссом
- 3) конкуренцией
- 4) противоречием между трудом и капиталом

127. УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ С ЗАРАНЕЕ ОТРАБОТАННЫМИ РЕШЕНИЯМИ

- 1)+ стандартные
- 2) уникальные
- 3) оптимальные
- 4) феноменальные

128. РУКОВОДИТЕЛЬ, ИМЕЮЩИЙ ДОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ВЛАСТИ, ЧТОБЫ НАВЯЗЫВАТЬ СВОЮ ВОЛЮ ИСПОЛНИТЕЛЯМ

- 1)+ авторитарный руководитель
- 2) демократичный руководитель
- 3) либеральный руководитель
- 4) консультативный руководитель

129. УЧЕТНАЯ ФОРМА «КАРТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

- 1)+ ф 002-ЦЗ у
- 2) ф 025/у
- 3) ф 066/у-02
- 4) ф 112/у

130. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

- 1)+ конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
- 2) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 3) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
- 4) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

131. КАКОЙ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ СТИЛЕЙ РУКОВОДСТВА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ (ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ) СИТУАЦИЯХ

- 1)+ авторитарный
- 2) анархический
- 3) либеральный
- 4) демократический

132. ТЕХНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ЛИДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ профессиональными знаниями и умениями
- 2) научным мировоззрением
- 3) личностными качествами
- 4) определенным стажем работы

133. КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ - ЭТО

- 1)+ противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов
- 2) состояние переговоров в ходе конфликта
- 3) определение стадий конфликта
- 4) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями

134. ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ эффективное руководство
- 2) жесткое планирование
- 3) акцент на краткосрочные цели
- 4) учет количественных показателей

135. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

- 1)+ 140 дней
- 2) 150 дней
- 3) 180 дней
- 4) 170 дней

136. ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОПАГАНДЫ

- 1)+ пропаганда факторов здорового образа жизни
- 2) сотрудничество с рекламодателями
- 3) реклама спайс-смесей
- 4) публикование врачебных ошибок

137. ЗАРАЖЕНИЕ ДРУГОГО ЛИЦА ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ЛИЦОМ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, НАКАЗЫВАЕТСЯ ЛИШЕНИЕМ СВОБОДЫ И

- 1)+ лишением права заниматься профессиональной деятельностью
- 2) увольнением
- 3) выговором
- 4) замечанием

138. НЕЗАКОННОЕ ПРОИЗВОДСТВО АБОРТА, ЕСЛИ ОНО ПОВЛЕКЛО ЗА СОБОЙ СМЕРТЬ ПОТЕРПЕВШЕЙ, ЛИБО ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО

ВРЕДА ЕЕ ЗДОРОВЬЮ НАКАЗЫВАЕТСЯ ЛИШЕНИЕМ ПРАВА ЗАНИМАТЬСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И СВОБОДЫ НА СРОК ДО

- 1)+ 5 лет
- 2) 3 лет
- 3) 7 лет
- 4) 10 лет

БЛОК 3

1. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЦА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ (ИНВАЛИДА) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ коррекционные занятия в реабилитационных центрах
- 2) секционные занятия спортом
- 3) групповые занятия физической культурой
- 4) самостоятельные занятия физическими

упражнениями

2. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ санитарно-гигиеническое просвещение и профилактику заболеваний
- 2) паллиативную медицинскую помощь
- 3) специализированную стационарную помощь
- 4) медицинскую помощь в экстренной форме

3. К ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ образ жизни, наследственность, климат, уровень здравоохранения
- 2) проведение профилактических осмотров
- 3) проведение первичной диспансеризации
- 4) численный состав семьи

4. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А, СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ В ТЕЧЕНИЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 6
- 2) 9
- 3) 12
- 4) 18

5. ПРЕДУПРЕЖДАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО ПОСРЕДСТВОМ

- 1)+ пропаганды здорового образа жизни
- 2) пропаганды вторичной профилактики
- 3) пропаганды третичной профилактики
- 4) медикаментозного лечения

6. УЧЕТНАЯ ФОРМА «ЖУРНАЛА УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК»

- 1)+ ф 064/у
- 2) ф 030/у
- 3) ф 076/у
- 4) ф 034/у

7. ЦЕЛЬ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕЖИМА ДНЯ

- 1)+ поддержание высокого уровня работоспособности организма
- 2) четкая организация текущих дел, их выполнения в установленные сроки
- 3) высвобождение времени на отдых и снятия нервных напряжений
- 4) организация рационального режима питания

8. ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, ОТРАЖАЮЩИЙ ДИНАМИКУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- 1)+ амбулаторная карта
- 2) статистический талон
- 3) лист временной нетрудоспособности
- 4) справка о здоровье

9. ПЕРИОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

- 1)+ 2 года
- 2) 1 год
- 3) 3 года
- 4) 4 года

10. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания
- 2) выявления лиц, с острыми инфекционными заболеваниями
- 3) проведения реабилитационных мероприятий
- 4) проведения лечебных мероприятий

11. ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В УЧРЕЖДЕНИИ

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

12. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТ

- 1)+ терапевт
- 2) инфекционист
- 3) онколог
- 4) хирург

13. УЧЕТНАЯ ФОРМА «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ»

- 1)+ ф 058/у
- 2) ф 064/у
- 3) ф 111/у
- 4) ф 050

14. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗДОРОВЫХ (I ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности
- 2) выявление хронического заболевания
- 3) снижение трудоспособности
- 4) снижение качества жизни

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оценка состояния глазного дна
- 2) суточная экскреция с мочой кортизола
- 3) содержание альдостерона в крови
- 4) суточная экскреция адреналина

16. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ _____ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ I, II, III а, III б
- 2) I, II, III, IV
- 3) I, II, III
- 4) I, II, III, IV, V

17. БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ ПРОДУКТЫ СОДЕРЖАЩИЕ

- 1)+ холестерин
- 2) железо
- 3) витамины группы В
- 4) калий

18. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО

- 1)+ индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- 2) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
- 3) занятия физической культурой
- 4) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

19. ГРУППА, КОТОРАЯ СОСТОИТ ИЗ УЧАЩИХСЯ, ИМЕЮЩИХ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПОВЫШЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ специальной медицинской группой
- 2) оздоровительной медицинской группой
- 3) группой лечебной физической культуры
- 4) группой здоровья

20. ПЕРИОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

- 1)+ 1 год
- 2) 2 года
- 3) 3 года
- 4) 4 года

21. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (III ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ)

- 1)+ стойкая ремиссия или снижение частоты обострений заболевания
- 2) увеличение частоты обострений заболевания
- 3) снижение качества жизни
- 4) снижение трудоспособности

22. В СООТВЕТСТВИИ С СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ, ВСЕ ШКОЛЬНИКИ РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ

- 1)+ основную, подготовительную, специальную
- 2) слабую, среднюю, сильную
- 3) без отклонений в состоянии здоровья, с отклонениями в состоянии здоровья
- 4) оздоровительную, физкультурную, спортивную

23. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО, ОСНОВНОГО ОБЩЕГО, СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, УЧРЕЖДЕ-

НИЙ НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ДЕТСКИХ ДОМОВ И ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ

- 1) ф 113/у
- 2)+ ф 026/у
- 3) ф 111/у
- 4) ф 022/у

24. ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ нарушением деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения компенсаторных систем
- 2) состоянием частичного возмещения функций
- 3) состоянием полного возмещения функций
- 4) состоянием полного физического комфорта

25. ГРУППЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- 1)+ работающие и не работающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме
- 2) работающие и не работающие граждане
- 3) работающие, обучающиеся в образовательных организациях по заочной форме
- 4) работающие на производствах с повышенным уровнем вредности, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

26. СУБКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ частичным возмещением функций
- 2) полным возмещением функций
- 3) состоянием полного физического комфорта
- 4) нарушением жизнедеятельности организма

27. № КАРТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

- 1)+ ф 002- ЦЗ/у
- 2) ф 131/у-86
- 3) ф 030-Д/у
- 4) ф 544-ЦЗ/у

28. ЕЖЕГОДНО ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ

- 1)+ инвалиды великой отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники великой отечественной войны
- 2) женщины детородного возраста
- 3) лица, проживающие в районах с неблагоприятной экологической обстановкой
- 4) работники медицинских организаций

29. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТИМ ПРОВОДЯТ

- 1)+ ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 2) цистоскопию
- 3) лапороскопию
- 4) урографию

30. ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - ЭТО МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1)+ формирование, сохранения и укрепления здоровья
- 2) формирование иммунитета
- 3) создание здорового социального климата

4) укрепление взаимоотношений в семье
31. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ ВРАЧА/ФЕЛЬДШЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полнота охвата диспансерным наблюдением больных
 - 2) число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение
 - 3) число больных, ни разу не явившихся на прием
 - 4) число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении
32. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ фиброгастроскопия
- 2) ирригоскопия
- 3) колоноскопия
- 4) ректороманоскопия

33. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- 1)+ белки
- 2) витамины
- 3) жиры
- 4) углеводы

34. ВЫПОЛНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ОКАЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА

- 1)+ внешнее дыхание, вентиляцию воздуха в легких, на обмен в легких кислорода и углекислоты между воздухом и кровью, на использование кислорода тканями организма
- 2) дыхание, сердцебиение, лабильность нервной системы, осанку, на нарушение обмена веществ в организме
- 3) рост волос, рост ногтей, плоскостопие, форму ног
- 4) внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на нарушение обмена веществ в организме, конституцию организма

35. УЧЕТНАЯ ФОРМА «КАРТА ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»

- 1) 003/у
- 2)+ 025-ЦЗ/у
- 3) 063/у
- 4) 064/у

36. ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

- 1)+ астенический, нормостенический, гиперстенический
- 2) легкий, средний, тяжелый
- 3) гиперстенический, достаточный, большой
- 4) астенический, суперстенический, мегастенический

37. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ НАБОР ОБСЛЕДОВАНИЙ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ возраста и пола
- 2) рода деятельности
- 3) психологических особенностей пациента
- 4) возможностей медицинской организации

38. УРОВЕНЬ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ (__ УД./МИН)

- 1)+ 60-80
- 2) 80-85
- 3) 85-90
- 4) 90-100

39. УЧЕТНАЯ ФОРМА «КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО»

- 1)+ 030-по/у-17
- 2) 030-5/у
- 3) ф 033-Д/у
- 4) ф 080-Д/у

40. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ опрос, антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови
- 2) консультации специалистами
- 3) проведение колоноскопии или ректороманоскопии
- 4) определение липидного спектра крови, концентрации гликированного гемоглобина в крови

41. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1)+ при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя
- 2) в принудительном порядке
- 3) по инициативе гражданина
- 4) в порядке оказания неотложной помощи

42. УЧЕТНАЯ ФОРМА «КАРТА УЧЁТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ»

- 1)+ ф 131/у
- 2) ф 156/у
- 3) ф 131
- 4) ф 143/у

43. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

- 1)+ диспансеризации
- 2) первичной медико-санитарной помощи
- 3) реабилитационной работы
- 4) экспертизы трудоспособности

44. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

- 1)+ динамическое наблюдение за здоровьем пациента
- 2) санаторно-курортное лечение
- 3) реабилитация пациента
- 4) самоконтроль за состоянием пациента

45. КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

46. МАММОГРАФИЯ ОБЕИХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ДВУХ ПРОЕКЦИЯХ В ВОЗРАСТЕ 40-75 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ

- 1)+ 1 раз в 2 года
- 2) по показаниям
- 3) ежегодно

- 4) 1 раз в 6 месяцев

47. ЗАПРЕЩЕНО СНИЖАТЬ ВЕС ЗА СЧЕТ

- 1)+ снижения количества выпиваемой воды
- 2) преобладания сложных углеводов в пище
- 3) уменьшения калорийности блюд
- 4) уменьшения количества соли в пище

48. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ, ПРОВОДИТ

- 1)+ терапевт
- 2) онколог
- 3) рентгенолог
- 4) фтизиатр

49. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ИССЛЕДУЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- 1)+ глюкозы
- 2) белка
- 3) фибриногена
- 4) холестерина

50. КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ДИСПАНСЕРНЫМ БОЛЬНЫМ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ противорецидивное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, лечение в дневном стационаре поликлиники, стационарное лечение в плановом порядке, оздоровление в санаториях, пансионатах, санаториях-профилакториях, домах отдыха, на курортах
- 2) госпитализация в стационар в экстренном порядке
- 3) посещение медицинской сестрой на дому
- 4) ограничение двигательного режима

51. АНКЕТИРОВАНИЕ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1)+ обратную связь медицинского работника с обучающимися
- 2) информационную поддержку пациентов
- 3) налаживание коммуникативных навыков между пациентами группы
- 4) наглядное сопровождение материала лекции

52. ПОЛНОЕ РАЗВИТИЕ КОСТО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 20-24 лет
- 2) 16-18 лет
- 3) 18-20 лет
- 4) 25-28 лет

53. ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ

- 1)+ не менее трех раз в день
- 2) два раза в день
- 3) один раз в день
- 4) когда захочется

54. ЦЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ укрепление здоровья населения путем формирования здорового образа жизни
- 2) лечение хронических заболеваний
- 3) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны
- 4) проведение профилактических осмотров

55. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ обучение технике расчета индекса массы тела
 - 2) рекомендации по применению сахароснижающих средств
 - 3) просмотр популярной медицинской программы
 - 4) лекцию о правилах питания при наследственной предрасположенности к заболеванию
- 56. ПАЦИЕНТЫ, ОБУЧАЮЩИЕСЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ**

- 1)+ дневником пациента
- 2) дополнительным социальным пособием
- 3) набором санитарно-гигиенических средств первой необходимости
- 4) лекарственные препаратами общеукрепляющего действия

57. УТРОМ ПЕРЕД ЕДОЙ НЕОБХОДИМО

- 1)+ выпивать стакан воды
- 2) бегать
- 3) съесть яблоко
- 4) послушать музыку

58. МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА, РАССМАТРИВАЮЩАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ОТ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

- 1)+ экология человека
- 2) эпидемиология
- 3) медицинская география
- 4) гигиена

59. КАЖДОЕ ЗАНЯТИЕ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов
- 2) просмотр популярной медицинской программы
- 3) аудиолекцию, освещающую вопросы здорового образа жизни
- 4) просмотр буклетов и брошюр на медицинские темы под контролем медицинского работника

60. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ СОБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

- 1)+ избегать слишком тесной обуви, обуви на высоком каблуке и тесной подошве, пользоваться супинаторами
- 2) выполнять ежедневный массаж стоп
- 3) проводить общеразвивающие упражнения для мышц нижних конечностей
- 4) соблюдать безуглеводную диету

61. ЦЕЛЬ ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 1)+ обучить пациента здоровому образу жизни с данным заболеванием
- 2) повысить свои физические нагрузки
- 3) обучится эстетическому таланту
- 4) научиться делать подкожные инъекции

62. ШКОЛА ПАЦИЕНТА ИЛИ ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ - ЭТО

- 1)+ совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на население с целью профилактики заболеваний и сохранения здоровья
- 2) комплекс лечебных мероприятий при обострении хронических заболеваний

- 3) комплекс лечебных мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний
- 4) обучение школьников по основам безопасности жизнедеятельности

63. НОРМИРОВАНИЕ ОСВЕЩЕННОСТИ РАБОЧИХ МЕСТ ПРОВОДИТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАРАМЕТРОВ

- 1)+ характеристики зрительной работы
- 2) вида освещения
- 3) типа светильника
- 4) площади помещения

64. В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

- 1)+ до передачи во взрослую сеть
- 2) в течение 5 лет
- 3) в течение 3 лет
- 4) в течение 1 года

65. ЗАНЯТИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ медицинский работник, имеющий необходимую специализацию
- 2) только врач
- 3) младший медицинский персонал
- 4) только фельдшер

66. ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ анкетирования пациентов на последнем занятии
- 2) показателей частоты посещения Школ здоровья
- 3) показателей заболеваемости на закрепленном участке
- 4) показателей смертности на закрепленном участке

67. ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 1)+ беседа с пациентом
- 2) кормление со сниженным каллоражем
- 3) физические нагрузки с приседанием
- 4) расчет потерь калорий при занятии плаванием

68. ТЕМАТИКА ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1)+ «Роль закаливания в профилактике простудных заболеваний»
- 2) «Правила пользования карманным ингалятором»
- 3) «Правила пользования глюкометром»
- 4) «Диета после проведения операции на кишечнике»

69. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СОЗДАНИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ научить пациента сохранить здоровье, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания и снизить риск развития осложнений

2) получение дополнительных медицинских знаний с целью самолечения

3) получение бесплатной медицинской услуги

4) снижение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья

70. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ абдоминальный тип ожирения

2) низкий уровень липопротеидов низкой плотности

3) женский пол

4) высокий уровень липопротеидов высокой плотности

71. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ улучшение качества жизни

2) увеличение числа инфарктов миокарда

3) увеличение числа инсультов

4) ухудшение клинических показателей

72. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

1)+ мужской пол

2) женский пол

3) вегетарианство

4) злоупотребление алкоголем

73. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ПО ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

1)+ обучение технике дыхания в первом и втором периоде родов

2) лекции по личной гигиене во беременности

3) видеоматериалы по уходу за новорожденным

4) рекомендации по фитотерапии во время беременности

74. ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ — ЭТО МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

1)+ формирование, сохранение и укрепление здоровья

2) формирования здоровья

3) формирования и сохранения здоровья

4) улучшение здоровья

75. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

1)+ обучение технике пеленания новорожденного

2) лекции по личной гигиене во беременности

3) видеоматериалы по гимнастике во время беременности

4) рекомендации по приему витаминных препаратов

76. ЗАНЯТИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В

1)+ специально оборудованном помещении

2) кабинете лечащего врача

3) кабинете врача-специалиста

4) холле поликлиники

77. АДАПТАЦИЯ ГЛАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1)+ приспособлением глаз к различным уровням яркости света

2) способностью глаза различать свет

3) видением предметов при слабом освещении

4) ухудшением цветового зрения

78. ЗАКАЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического воздействия на организм

2) длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам тела

3) перечень процедур для воздействия на организм холода

4) купание в зимнее время

79. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

1)+ предупреждение заболевания

2) профилактика рецидива

3) удлинение сна

4) улучшение работоспособности

80. СОЕДИНЕНИЯ, НАРУШАЮЩИЕ БАЛАНС МИКРОФЛОРЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

1)+ антибиотики

2) пищевые добавки

3) соли кальция

4) раствор эуфиллина

81. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

1)+ обучение самоанализу причин и факторов курения («почему человек курит?»)

2) статистические данные о развитии заболеваний органов дыхания

3) видеоматериалы о вреде курения

4) статьи о пагубном влиянии табака и компонентов табачного дыма на здоровье

82. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ КОНЦЕПЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ профилактическое

2) диагностическое

3) лечебное

4) реабилитационное

83. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛЕЗНО

1)+ ходьба, бег, лыжи

2) силовые упражнения

3) упражнения на растяжку мышц

4) прыжки

84. ЦЕЛЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ оптимизация, совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению

2) научить население рациональному питанию

3) обучать пению

4) изучать йогу

85. ОРГАНИЗАЦИЯ-РАЗРАБОТЧИК КОНЦЕПЦИИ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

- 1)+ Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 2) региональное Министерство здравоохранения
- 3) главный врач лечебно-профилактического учреждения
- 4) государственная Дума Российской Федерации

86. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1)+ неправильная организация труда
- 2) соблюдение режима труда и отдыха
- 3) продолжительно активный отдых
- 4) сбалансированное питание

87. ЗАКАЛИВАНИЕ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ В
ВОЗРАСТЕ

- 1)+ с рождения
- 2) по достижении года
- 3) со школы
- 4) совершеннолетним

88. РАБОТА МЫШЦ БЛАГОТВОРНО ДЕЙСТВУЕТ
НА

- 1)+ весь организм в целом
- 2) преимущественно на суставы
- 3) соединительно-тканые структуры опорно-двигательного аппарата
- 4) нервные «стволы», иннервирующие мышцы

89. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ, НАПРАВ-
ЛЕННЫЕ НА РАЗВИТИЕ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕ-
СКИХ НАВЫКОВ У ПАЦИЕНТОВ, МОГУТ ВКЛЮ-
ЧАТЬ

- 1)+ обучение выполнению комплекса гимнастических упражнений
- 2) просмотр видеофильма по профилактике заболевания
- 3) лекцию о санитарно-гигиенических мероприятиях
- 4) рекомендации по фитотерапии заболевания

90. РЕБЕНОК, ПЕРЕНЕСШИЙ РЕВМАТИЧЕСКУЮ
АТАКУ, ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮ-
ДЕНИЮ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

- 1)+ в течение 5 лет
- 2) до передачи во взрослую поликлинику
- 3) в течение 3 лет
- 4) в течение 1 года

91. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

- 1)+ повышение АД
- 2) снижение АД
- 3) наследственный фактор
- 4) частые простудные заболевания

92. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ
В «ШКОЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИ-
ЯМИ СУСТАВОВ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ обучение комплексу упражнений для больных остеохондрозом
- 2) просмотр видеофильма по профилактике заболеваний суставов

3) лекцию о правилах питания при остеопо-
розе

4) рекомендации по фитотерапии заболева-
ний суставов

93. БАЗОЙ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ
МОГУТ БЫТЬ

- 1)+ поликлиники, стационары, фельдшерско-
акушерские пункты, центры медицинской профилак-
тики
- 2) учреждения МЧС
- 3) хосписы
- 4) административные учреждения

94. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ
«ШКОЛЫ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ
ДОЛЯ ЛИЦ,

- 1)+ успешно отказавшихся от курения после
посещения двух занятий
- 2) желающих отказаться от курения после по-
сещения всех занятий
- 3) не отказавшихся от курения после посеще-
ния всех занятий
- 4) не посещавших школу здоровья после вто-
рого занятия

95. ЗАДАЧИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ информирование населения о причинах за-
болеваний, факторах риска, формирование рацио-
нального отношения к своему здоровью
- 2) внедрение в лечебную практику достиже-
ний нетрадиционной медицины
- 3) проведение всестороннего обследования
пациента
- 4) оказание социально-психологической по-
мощь

96. ЦЕНТРОМ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ структурное подразделение лечебно-про-
филактической организации
- 2) частная клиника
- 3) частный медицинский центр
- 4) центр социальной защиты населения

97. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА СПОСОБ-
СТВУЕТ

- 1)+ всестороннему развитию дыхательного ап-
парата
- 2) развитие верхней части дыхательных пу-
тей
- 3) развитие средней части дыхательных пу-
тей
- 4) развитие нижних дыхательных путей

98. ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕН-
НОГО В РОДДОМЕ ВАКЦИНИРУЮТ ОТ

- 1)+ гепатита в, туберкулеза
- 2) дифтерии, гриппа
- 3) кори, краснухи
- 4) коклюша, гриппа

99. ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА И ПОЛНОТЫ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ШКОЛАХ
ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ процент обученных пациентов от общего
количества пациентов, состоящих на учете
- 2) уровень заболеваемости на закреплённом
участке

- 3) количество вновь выявленных пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
- 4) количество выявленных пациентов с ост-рыми инфекционными заболеваниями

100. ПЛАН РАБОТЫ «ШКОЛЫ МОЛОДЫХ МАТЕ-РЕЙ» МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ ЗАНИЯТИЯ ПО

- 1)+ обучению приемам массажа и гимнастики
- 2) лечению перинатальной патологии
- 3) лечению врожденных пороков развития
- 4) улучшению материального благосостояния

семьи

101. ИНДЕКС РОРЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОТНОШЕ-НИЕ

- 1)+ масса тела к росту (длине тела)
- 2) роста тела к объёму тела
- 3) длины конечностей к росту
- 4) площади относительной поверхности тела

к росту

102. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯ-ТИИ «ШКОЛЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ обучение пациентов измерению артериаль-ного давления, знакомству с тонометром
- 2) просмотр видеофильма по профилактике артериальной гипертензии
- 3) лекцию о правилах питания при артериаль-ной гипертензии
- 4) рекомендации по фитотерапии заболева-ния

103. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА - ЭТО

- 1)+ совокупность гигиенических правил, вы-полнение которых способствует сохранению и укреп-лению здоровья
- 2) перечень правил для предотвращения ин-фекционных заболеваний
- 3) правила ухода за телом, кожей, зубами
- 4) выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

104. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕ-РИЗАЦИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ переход из III-го во II-й функциональный класс
- 2) переход из II-го в III-й функциональный класс
- 3) назначение группы инвалидности
- 4) увеличение трудопотери

105. ФАКТОРЫ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ аллергическая настроенность
- 2) частые прогулки
- 3) рациональное питание
- 4) здоровый образ жизни

106. ОДЕЖДА ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1)+ теплозащитной, гигроскопичной, ветро-устойчивой
- 2) прозрачной
- 3) состоящей из синтетических тканей
- 4) состоящей из вискозных тканей

107. К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ температура воздуха, излучение, атмо-сферное давление

- 2) продукты питания, вода
- 3) животные, микроорганизмы
- 4) биологические ритмы организма

108. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБРАБА-ТЫВАЮТ

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

109. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

- 1)+ пять
- 2) четыре
- 3) семь
- 4) три

110. К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУ-БЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ введение вакцины БЦЖ
- 2) введение вакцины АКДС
- 3) проведение реакция Манту
- 4) проведение диаскин-теста

111. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, НАПРАВЛЕННЫЙ НА

- 1)+ профилактику болезней и укрепление здо-ровья
- 2) достижение материальных благ
- 3) повышение социального статуса
- 4) формирование химических зависимостей

112. ВЫПОЛНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРО-ГРАММЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1)+ систематическим
- 2) несистематическим
- 3) при хорошем настроении
- 4) при хорошем самочувствии

113. ЗАДАЧИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНО-ЛОГИЙ

- 1)+ сохранить физическое здоровье, устранить отрицательные факторы, сформировать культуру здо-ровья

2) проводить профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний

3) проводить закаливающие процедуры и ле-чебную гимнастику

4) укреплять иммунитет, проводить иммуно-профилактику

114. ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЭТО

- 1)+ устоявшаяся форма бытия человека в мире, находящая своё выражение в его деятельности, инте-ресах, убеждениях

2) традиционный свод правил поведения се-мьи

3) национальные традиции народа и государ-ства в целом

4) система социально-политических и эконо-мических отношений человека и социума

115. ФАКТОРЫ РИСКА – ЭТО ФАКТОРЫ

- 1)+ потенциально опасные для здоровья чело-века, способствующие возникновению заболеваний
- 2) снижающие адаптационные возможности организма

- 3) стимулирующие иммунитет
4) улучшающие качество жизни человека
116. БОЛЕЗНИ, ИЗ-ЗА КОТОРЫХ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРОСЛА СМЕРТНОСТЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ
- 1)+ онкологические
2) инфекционные
3) желудочно-кишечные
4) гинекологические
117. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
- 1)+ профилактика заболеваний, ранняя диагностика
2) получение заработной платы работником
3) заражение заболеванием с целью проведения опытов
4) лечение заболеваний
118. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ
- 1)+ сбалансированное питание, оптимальная учебная нагрузка
2) иммунопрофилактика, просмотр образовательных телепрограмм
3) занятие киберспортом, общение в социальных сетях
4) занятие малоподвижными видами деятельности, питание фаст-фудом
119. РЕАКЦИЯ МАНТУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
- 1)+ туберкулеза
2) бронхиальной астмы
3) пневмонии
4) рака легкого
120. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА
- 1)+ педиатра
2) врача эндокринолога
3) заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях
4) физиотерапевта
121. К СРЕДСТВАМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОТНОСЯТ
- 1)+ рациональное питание, дыхательную гимнастику, режим дня
2) тяжёлый физический труд
3) интенсивную интеллектуальную перегрузку
4) приверженность самолечению
122. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ _____ ККАЛ/СУТКИ
- 1)+ 2150-3800
2) 1000-1500
3) 2000-2500
4) 1500-2000
123. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТСЯ С ЧАСТОТОЙ
- 1)+ не реже 1 раза в год
2) 1 раз в 6 мес

- 3) 1 раз в 2 года
4) 1 раз в квартал
124. ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА
- 1)+ 1:1:4
2) 1:1:5
3) 2:1:3
4) 1:3:4
125. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
- 1)+ недостаточность освещения рабочего места
2) правильная ориентация окон
3) наличие арматуры на лампах
4) избыточное освещение
126. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ С ВОЗРАСТА
- 1)+ 15 лет
2) 7 лет
3) 5 лет
4) 13 лет
127. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ЛУЧШЕ СОЧЕТАТЬ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
- 1)+ с тонизирующей двигательной активностью и полноценным сном
2) тонизирующей двигательной активностью
3) с полноценным сном
4) ни с чем не сочетать
128. ПОД ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ БАЛАНСОМ ПОНИМАЮТ
- 1)+ соответствие поступающей в организм с пищей энергии количеству затраченной энергии
2) количество затраченной организмом энергии
3) количество поступающей в организм энергии
4) энергетическая ценность пищи
129. ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫМИ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА
- 1)+ растительные масла
2) бараний жир
3) сливочное масло
4) свиное сало
130. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ
- 1)+ мясные продукты
2) кондитерские изделия
3) макаронные изделия
4) бобовые
131. ПОД ФИЗИЧЕСКИМ БЛАГОПОЛУЧИЕМ ПОНИМАЮТ
- 1)+ способность человека к повседневной физической активности, к полноценному труду, требующему физических усилий
2) устойчивость к инфекционным заболеваниям

3) соответствие антропометрических данных общепринятым стандартам

4) активное занятие спортом и достижение высоких результатов

132. ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОПАГАНДЫ

1)+ пропаганда факторов здорового образа жизни, формирование гигиенического поведения населения

2) улучшение оборота чистящих средств

3) расширенная продажа фастфудов

4) публикация врачебных ошибок

133. ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ ОБУСЛОВЛЕНА

1)+ содержанием витаминов

2) отсутствием приедаемости

3) высоким содержанием белков растительного происхождения

4) оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов

134. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ _____ ККАЛ/СУТКИ

1)+ 1500-3000

2) 3000-3500

3) 1000-1500

4) 3500-4000

135. КАК ВЛИЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НА НАСТРОЕНИЕ

1)+ улучшается

2) ухудшается

3) никак не влияет

4) подавляет

136. ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ

1)+ все возрастные группы

2) взрослое население

3) пожилые

4) дети

137. К ХИМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ

1)+ микроэлементный состав продуктов питания, воды, воздуха

2) влажность атмосферного воздуха в помещении

3) температурный режим помещения

4) атмосферное давление

138. К ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

1)+ воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков

2) соблюдение низкокалорийной диеты при нормальном росте-весовом показателе

3) преобладание в рационе питания легкоусваиваемых углеводов

4) уменьшение длительности ночного сна

139. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

1)+ метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья населения

2) здоровьесберегающая среда

3) лечение заболеваний не традиционными методами

4) диагностика хронических заболеваний

140. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА - ЭТО

1)+ благоприятная среда обитания и деятельности человека, оказывающая положительное влияние на его здоровье

2) климатически комфортная среда

3) технически обустроенные условия проживания

4) среда проживания, удаленная от крупных городов

141. 1-Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

1)+ здоровых

2) со сниженной иммунологической резистентностью

3) инвалидов

4) с хроническими заболеваниями

142. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ

1)+ на 3-5 день жизни

2) в 1 месяц

3) в 1 год

4) в 2 года

143. ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ НАЧИНАЮТ С ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА _____ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ

1)+ 20-22

2) 18-20

3) 20-25

4) 25-30

144. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА -

1)+ предупреждение развития заболеваний

2) регулярные курсы антибиотикотерапии

3) предупреждение рецидива заболевания

4) паллиативная терапия заболевания

145. УПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

1)+ вредные привычки, гиподинамия

2) генетические заболевания, наследственная предрасположенность

3) традиции в семье, экология

4) национальная принадлежность, политическая нестабильность

146. ПРОГРАММА ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В РФ НАЧАЛА ДЕЙСТВОВАТЬ С ГОДА

1)+ 2013

2) 2012

3) 1999

4) 1995

147. 2-Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

1)+ здоровых, с функциональными отклонениями, снижением иммунологической резистентности, частыми острыми заболеваниями

2) инвалидов

3) с хроническими заболеваниями

4) здоровых

148. ЦЕЛЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

1)+ сформировать потребность в сохранении и укреплении здоровья и здорового образа жизни

2) повысить уровень материального благополучия медицинского обслуживания

3) повысить социальный статус личности и сферы влияния

4) сформировать социальную, психологическую и материальную независимость личности
149. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА ВКЛЮЧАЕТ СОСТОЯНИЕ БЛАГОПОЛУЧИЯ

- 1)+ физического, психического, социального
- 2) финансового, жилищного
- 3) семейного, политического
- 4) профессионального, образовательного

150. РЕЛАКСАЦИЯ — ЭТО

- 1)+ глубокое мышечное расслабление, которое сопровождается снятием психического напряжения
- 2) мышечное расслабление, которое сопровождается психическим напряжением
- 3) мышечное напряжение сопровождается снятием психического напряжения
- 4) мышечное напряжение, сопровождающееся психическим напряжением

151. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛДШЕРА В ШКОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ формирование здоровой личности и обеспечение благоприятных условий для учёбы
- 2) контроль выполнения требований учебного плана
- 3) нацеленность на достижение высоких показателей в учебном процессе
- 4) продвижение инновационных методик преподавания

152. ИСТОЧНИКОМ КАЛЬЦИЯ В ПИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ творог
- 2) печень говяжья
- 3) картофель
- 4) изюм

153. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА -

- 1)+ предупреждение рецидива заболевания
- 2) паллиативная терапия заболевания
- 3) регулярные курсы антибиотикотерапии
- 4) предупреждение развития заболеваний

154. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НАПРАВЛЕННЫ НА

- 1)+ формирование социальной зрелости, сохранение физического и психического здоровья
- 2) соблюдение санитарно-гигиенических норм
- 3) соблюдение правил техники безопасности
- 4) соблюдение правил охраны труда

155. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ЭТО

- 1)+ сбалансированный рацион с учётом пола, возраста, образа жизни
- 2) сухоедение и сыроедение
- 3) питание без учёта пола и возраста
- 4) питание без соблюдения режима питания

156. ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ

- 1)+ открытой ране стопы
- 2) ушибе мягких тканей кисти
- 3) закрытом переломе плеча
- 4) растяжении лучезапястного сустава

157. КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ коревой вакцины

- 2) БЦЖ
- 3) АКДС
- 4) АДС

158. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЯМБЛИОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ соблюдение правил личной гигиены
- 2) уход за зубами и ротовой полостью
- 3) регулярное проветривание помещения
- 4) ограничение контакта с кошками

159. ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 20 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 10 месяцев
- 4) 1 год

160. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ВАКЦИНУ ПРОТИВ ПАРОТИТА

1)+ повышение температуры на 8-10-й день, вялость, ухудшение аппетита, увеличение слюнных желез

- 2) повышение температуры на 2-й день
- 3) боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2-й неделе
- 4) Бессимптомно

161. СРОК АКТИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИММУНИТЕТА

- 1)+ от нескольких месяцев до нескольких лет
- 2) пожизненный
- 3) в детском возрасте
- 4) 2-5 месяцев

162. РАЗМЕР ПАПУЛЫ ПОСЛЕ РЕАКЦИИ МАНТУ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ИНФИЦИРОВАННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ нарастание размера папулы на 6 мм и более
- 2) усиление положительной реакции менее чем на 5 мм
- 3) размер папулы 11-13 мм без инфильтрата
- 4) размер папулы 7-9 мм с инфильтратом

163. КРАТКОВРЕМЕННЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ДУШ

- 1)+ тонизирует мышцы, повышает тонус сосудистой системы и улучшает обмен веществ
- 2) усиливает синтез белка, восстанавливает структурные основы клетки
- 3) снижает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям
- 4) сжигает лишние запасы жиров

164. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ антирабическую вакцину + антирабический иммуноглобулин
- 2) антибиотики
- 3) антитоксическую сыворотку
- 4) интерфероны

165. ДЕТИ ИЗ ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ АКТИВНО ИММУНИЗИРУЮТСЯ

- 1)+ по индивидуальному календарю щадящими методами
- 2) имеют абсолютный медотвод
- 3) имеют относительный медотвод
- 4) по общепринятому календарю обычными методами

166. БОЛЬШИЕ ДОЗЫ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ

- 1)+ провоцируют развитие злокачественных новообразований
- 2) способствуют замедлению обмена в тканях
- 3) оказывают тонизирующее и регулирующее влияние на ЦНС
- 4) способствуют повышению секреторной функции желудочно-кишечного тракта

167. ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИОМИЕЛИТА ВМЕСТЕ С АКДС НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 5 лет

168. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА – ЭТО

- 1)+ система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок
- 2) введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням
- 3) вакцина, анатоксин, иммуноглобулин и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням
- 4) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний и травм, устранение факторов риска их развития

169. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1)+ специфичность этиологического агента, цикличность течения, формирования иммунитета
- 2) источник инфекции - больной человек
- 3) всегда протекает в тяжелой форме
- 4) имеют обязательную сезонность

170. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ РЕБЕНКУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

- 1)+ внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

171. ТЕМПЕРАТУРА ХРАНЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ

- 1)+ от +2°C до +8°C
- 2) от 0°C до +2°C
- 3) от 0°C до -4°C
- 4) от +4°C до +10°C

172. ПРИНЦИП ПИТАНИЯ ПРИ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1)+ противоматеросклеротический
- 2) противобелковый
- 3) противовитаминный
- 4) противоминеральный

173. ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

- 1)+ пальпации
- 2) пункционной биопсии
- 3) дуктографии
- 4) маммографии

174. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВIVКУ ПРОТИВ КОРИ

- 1)+ повышение температуры тела на 6-11 день, гиперемия зева, небольшой насморк, конъюнктивит
- 2) судороги
- 3) повышение температуры тела на 3-й день
- 4) повышение температуры тела в первый день

175. ДО КАКОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ИММУНИЗАЦИЯ КЛЕЩЕВОЙ ВАКЦИНОЙ

- 1)+ без ограничения возраста
- 2) до 35 лет
- 3) до 45 лет
- 4) до 25 лет

176. ИНСОЛЯЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ системной красной волчанке
- 2) ревматоидном артрите
- 3) остеоартрозе
- 4) саркоидозе

177. ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ ФТИЗИАТРА

- 1)+ выраж туберкулиновой реакции, увеличение инфильтрата на 6 мм и более
- 2) угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 5 мм
- 3) при наличии уколочной реакции
- 4) угасающая реакция Манту, уменьшение инфильтрата до 2 мм

178. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ

- 1)+ сыпь, отеки, кожный зуд
- 2) боль в животе
- 3) стоматит, гингивит, глоссит
- 4) лихорадка

179. ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 1 месяц
- 2) 5 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год

180. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1)+ соблюдение режима зрительной нагрузки
- 2) закапывание слезозаменителей
- 3) прием витаминов внутрь
- 4) проведение фототерапии

181. ДОНОРСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ

- 1)+ вирусного гепатита
- 2) отита
- 3) аппендицита
- 4) пневмонии

182. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ ИНФИЦИРОВАННЫХ ГЕПАТИТОМ В

- 1)+ в первые 12 часов жизни – гепатитная вакцина, 4-7 день – БЦЖ
- 2) 4-7 день – БЦЖ, через два месяца – гепатитная вакцина
- 3) 4-7 день – БЦЖ, в первый месяц начать вакцинацию против гепатита

4) в первые 12 часов жизни – БЦЖ, 4-7 день – гепатитная вакцина

183. СРОК ПАССИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИММУНИТЕТА

- 1)+ 1-5 недель (до 4-5 недель)
- 2) 1-2 недели
- 3) 2-3 месяца
- 4) 14-18 дней

184. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- 1)+ вакцинация
- 2) фагирование
- 3) применение эубиотиков
- 4) введение гамма-глобулина

185. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ, ПАРОТИТА, КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 1 год
- 2) 4 года
- 3) 5 лет
- 4) 5 месяцев

186. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- 1)+ реактогенность вакцин
- 2) одновременное введение нескольких вакцин
- 3) введение антибиотиков
- 4) нарушение иммунитета

187. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ НАЛИЧИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ ультразвуковое трансректальное исследование предстательной железы
- 2) цистография
- 3) холедохоскопия
- 4) общий анализ мочи

188. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ дыхательную гимнастику
- 2) интубацию трахеи
- 3) диету, богатую белком
- 4) УВЧ на грудную клетку

189. ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СПОСОБСТВУЕТ ВСКАРМЛИВАНИЕ

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

190. ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОЙ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ частые перевязки, санация ран раствором борной кислоты, кварцевание палаты
- 2) интерферон
- 3) противовирусные препараты
- 4) антибиотикотерапия

191. ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НЕОБХОДИМО

- 1)+ использовать одноразовые инструменты
- 2) проводить надзор за пищевыми продуктами
- 3) проводить надзор за водоснабжением населения

4) осуществлять дезинфекцию фекалий

192. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ, КАК

- 1)+ здоровье населения страны
- 2) здоровье группы людей
- 3) личное здоровье
- 4) здоровье людей определенной этнической группы

193. МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ношение защитной маски
- 2) распыление антисептических аэрозолей
- 3) гигиеническое мытье рук
- 4) гигиенический душ

194. РЕИНФЕКЦИЯ - ЭТО

- 1)+ повторное заболевание, возникающее в результате нового заражения тем же возбудителем
- 2) сочетание инфекции и соматического заболевания
- 3) инфекция, вызванная микробными ассоциациями
- 4) состояния, когда к уже развившейся инфекционной болезни присоединяется очередная

195. БЦЖ ЗАЩИТИТ РЕБЕНКА ОТ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ туберкулез
- 2) эпидпаротит
- 3) ветряная оспа
- 4) корь

196. ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1)+ рациональное питание и достаточную физическую активность у детей, подростков и взрослого населения
- 2) гиперкалорийное питание у детей, подростков и взрослого населения
- 3) ограничение двигательной активности у детей, подростков и взрослого населения
- 4) назначение бигуанидов взрослым с индексом массы тела $>25,0$ кг/м²

197. ТЯЖЕЛЫЕ РЕАКЦИИ НА ИНАКТИВИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ

- 1)+ не позже двух дней
- 2) с 5 по 12 день
- 3) не раньше 4-5 дня
- 4) молниеносно

198. ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ _____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 11-14
- 2) 10-11
- 3) 7-8
- 4) 7-10

199. АС-АНАТОКСИН ВВОДЯТ

- 1)+ по эпидемиологическим показаниям
- 2) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии
- 3) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка
- 4) планово в рамках национального календаря профилактических прививок

200. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ в 1 год и 6 лет
- 2) в 2 года
- 3) ежегодно
- 4) в 3 и 6 месяцев

201. ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ ПРОТИВ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ гепатита В
- 2) кори
- 3) краснухи
- 4) туберкулеза

202. ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПОДЛЕЖАТ

- 1)+ дети в 12 месяцев
- 2) взрослые
- 3) дети в возрасте от 1 года и старше
- 4) дети в возрасте до 9 месяцев

203. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1)+ признаки хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска их развития
- 2) острый период заболевания
- 3) заболевание в стадии ремиссии
- 4) культурный и образовательный уровень человека

204. ОДНОВРЕМЕННАЯ ИММУНИЗАЦИЯ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА И

- 1)+ дифтерии, коклюша, столбняка, гепатита В
- 2) дифтерии, кори, паротита, туберкулеза
- 3) туберкулеза, пневмококковой инфекции
- 4) гепатита, туберкулеза

205. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ ПРИВИВКИ ПРОТИВ

- 1)+ скарлатины
- 2) столбняка
- 3) дифтерии
- 4) гриппа

206. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ НА ПРИВИВКУ АКДС ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ в первые три дня
- 2) сразу после введения
- 3) через 2 недели
- 4) на 8-10 день

207. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ АКДС

- 1)+ внутримышечно
- 2) через рот
- 3) подкожно
- 4) внутривенно

208. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ ЛЮДЕЙ

- 1)+ у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний
- 2) имеющих или не имеющих хронические неинфекционные заболевания, но требующих установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний

3) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний

4) имеющих хроническое инфекционное заболевание

209. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

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

210. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ V1 И V2 ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 45 дней
- 4) 2 месяца

211. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя
- 2) направление врача/фельдшера
- 3) согласие гражданина, заверенное нотариусом

4) заявление родственников, проживающих совместно с гражданином

212. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОКЛЮША ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 3
- 2) 4,5
- 3) 12
- 4) 6

213. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ РЕВАКЦИНАЦИЯМИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 5 лет
- 2) 4 года
- 3) 3 года
- 4) 7 лет

214. ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ ТОЛЬКО

- 1)+ внутривенно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

215. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С

- 1)+ хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с редкими обострениями
- 2) инвалидностью и пороками развития
- 3) хроническими, на стадии субкомпенсации заболеваниями
- 4) незначительными отклонениями в здоровье

216. ПАРОТИТНАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ

- 1)+ живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
- 2) инактивированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
- 3) инактивированный вируса эпидемического паротита
- 4) живой вирус эпидемического паротита

217. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ ПОДЛЕЖАТ ХРАНЕНИЮ

- 1)+ в холодильнике
2) на складе при комнатной температуре
3) в барокамере
4) в термостате
218. К ЧЕТВЁРТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ
- 1)+ с хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями
2) с незначительными отклонениями в здоровье
3) с пороками развития и онкологическими заболеваниями
4) практически здоровых
219. КОРЕВАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ
- 1)+ живой вакцинный штамм вируса кори
2) инактивированный вакцинный штамм вируса кори
3) живой вирус кори
4) инактивированный вирус кори
220. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ профилактика остеоартроза
2) профилактика остеопороза
3) поддержание функции сустава
4) профилактика ожирения
221. МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПОСТАНОВКОЙ ПРОБЫ МАНТУ И ПРИВИВКОЙ БЦЖ НЕ БОЛЕЕ
- 1)+ 2 недель
2) 2 месяцев
3) 45 дней
4) 72 часов
222. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ
- 1)+ практически здоровых
2) с незначительными отклонениями в здоровье
3) со скрытыми хроническими заболеваниями
4) с хроническими заболеваниями
223. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ
- 1)+ диспансеризация
2) активное динамическое наблюдение
3) постоянное наблюдение за гражданином
4) патронаж на дому
224. ГЕПАТИТНУЮ ВАКЦИНУ НОВОРОЖДЕННЫМ И ГРУДНЫМ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ В
- 1)+ переднебоковую поверхность бедра
2) ягодицу
3) дельтовидную мышцу плеча
4) подлопаточную область
225. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ ВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ ПРОТИВ КОРИ
- 1)+ повышение температуры на 6-11 день, гиперемия зева, небольшой насморк
2) повышение температуры до 38°C, папулезная сыпь на лице и туловище на 2-й день
3) повышение температуры на 3-й день до 37,8°C с респираторными явлениями
4) судороги на фоне лихорадки, кореподобная сыпь
226. ИНТЕРВАЛ, С КОТОРЫМ ПРОВОДИТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ ОТ ДИФТЕРИИ И СТОЛЬНЯКА ____ ЛЕТ
- 1)+ 10
2) 6-7
3) 5
4) 3-4
227. ДОПУСТИМЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 1 месяц
2) 2 месяца
3) 1,5 месяца
4) 6 месяцев
228. СЫПЬ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ КОРИ И КРАСНУХИ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПОСЛЕ 7 ДНЯ НА
- 1)+ груди и спине
2) ладонях и подошвах
3) волосистой части головы
4) носогубном треугольнике
229. ПОКАЗАНИЯ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ В ДЕКРЕТИРОВАННЫЙ ВОЗРАСТ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ РЕАКЦИИ МАНТУ - ПАПУЛА _____ ММ
- 1)+ 0
2) 1-2
3) 3-4
4) 5-7
230. ИНТЕРВАЛЫ В ВАКЦИНАЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА
- 1)+ 45 дней
2) 2 недели
3) 60 дней
4) 30 дней
231. ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ
- 1)+ участковый педиатр
2) врач стационара
3) медицинская сестра
4) врач скорой помощи
232. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У ЗДОРОВЫХ МАТЕРЕЙ
- 1)+ V1, через месяц – V2, через 6 месяцев от V1-V3
2) V1, через месяц – R1
3) V1, через месяц – V2, через год V3
4) V1, через месяц – V2, через 3 месяца от V1-V3
233. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО
- 1)+ оформляется письменно
2) оформляется в форме гражданско-правового договора
3) дается в устной форме
4) не требуется

234. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ

- 1)+ через рот
- 2) внутривенно
- 3) подкожно
- 4) внутримышечно

235. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

- 1)+ с незначительными отклонениями в здоровье
- 2) практически здоровых
- 3) со скрытыми хроническими заболеваниями
- 4) с инвалидностью и пороками развития

236. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ ПРОТИВ ПАРОТИТА

- 1)+ повышение температуры на 8-10 день; увеличение слюнных желез
- 2) повышение температуры на 2-й день, инфильтрат в месте введения
- 3) боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2 неделе
- 4) вакцинальной реакции не должно быть

237. РЕВАКЦИНАЦИЯ В 7 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ПРОТИВ

- 1)+ туберкулеза
- 2) кори
- 3) краснухи
- 4) полиомиелита

238. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 1 месяц
- 2) 2 месяца
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

239. К ПЯТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С

- 1)+ инвалидностью, тяжелыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма
- 2) незначительными отклонениями в здоровье
- 3) хроническими заболеваниями и редкими обострениями
- 4) заболеваниями, не проявляющими себя

240. ДЕТЯМ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРОВОДИТСЯ В ОБЫЧНЫЕ СРОКИ, НО С ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКОЙ _____ СРЕДСТВАМИ

- 1)+ десенсибилизирующими
- 2) жаропонижающими
- 3) поливитаминными
- 4) глюкокортикоидными

241. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ ЛЮДЕЙ

1)+ имеющих или не имеющих хронические неинфекционные заболевания, но требующих установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний

2) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний

3) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

4) имеющих хроническое инфекционное заболевание

242. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ _____ ПРИВИВОК

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

243. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ масса ребенка при рождении менее 2000 г
- 2) аллергическая реакция на пекарские дрожжи
- 3) аллергическая реакция на перепелиные яйца
- 4) прогрессирующее заболевание нервной системы

244. ПРАВИЛЬНАЯ СХЕМА ПРИВИВОК ДЛЯ РЕБЕНКА, НЕ ПРИВИТОГО ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

- 1)+ V1+V2+V3, R1 через 12 месяцев
- 2) V1+V2+V3 - R1 через 9 месяцев
- 3) V1+V2+V3, R через 3 месяца
- 4) V1+V2+V3, R1 через 6 месяцев

245. ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ СОДЕРЖИТ

- 1)+ живой аттенуированный вирус краснухи (вакцинный штамм)
- 2) инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи
- 3) инактивированный вирус краснухи
- 4) живой вирус краснухи

246. ПОСТВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА АКДС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ

- 1)+ гипертермия, гиперемия и инфильтрат в месте введения
- 2) дефект кожи - пустула и затем корочка на месте введения вакцины
- 3) нарушения со стороны нервной системы - головная боль, судороги
- 4) гипертермия, боль в горле

247. ВСЕХ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЩИМ КОЛИЧЕСТВОМ

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

248. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ АКДС

1)+ прогрессирующее заболевание нервной системы

2) экссудативно-катаральный диатез

3) недоношенность

4) перинатальная энцефалопатия

249. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

2) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

3) показатели соотношения, наглядности, инвалидности

4) демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

250. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЗАНИМАЮЩИЕ ВЕДУЩИЕ МЕСТА В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ

1)+ болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы

2) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства

3) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания

4) болезни органов дыхания, болезни системы пищеварения, травмы всех локализаций

251. ПОД ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

1)+ совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы

2) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболевания

3) совокупность всех случаев заболеваний, установленных при судебно-медицинском или патологоанатомическом исследовании, по поводу которых не было зарегистрировано при жизни пациента обращений в организации здравоохранения

4) совокупность всех законченных случаев потери трудоспособности в текущем году

252. КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОФОСМОТРАХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ биопсия

2) кольпоскопия

3) осмотр и пальпация молочных желез

4) цитология

253. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЗАНИМАЮТ

1)+ болезни органов дыхания

2) инфекционные и паразитарные болезни

3) болезни нервной системы

4) болезни костно-мышечной системы

254. ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

1)+ являются устранимыми

2) являются неустраанимыми

3) обусловлены генетическими мутациями

4) обусловлены расовой принадлежностью

255. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1)+ закаливания

2) злоупотребление алкоголем

3) низкая физическая активность

4) курение

256. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1)+ избыточная масса тела

2) злоупотребление алкоголем

3) пассивное курение

4) активное курение

257. ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ

1)+ фенилкетонурия

2) кефалогематома

3) пневмония

4) омфалит

258. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЗАКАЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ 3-6 МЕСЯЦЕВ

1)+ пребывание летом раздетыми под рассеянными лучами солнца 2-3 раза в день по 5-6 минут

2) холодный коврик к ступням

3) обтирание снегом

4) контрастный душ

259. ПРИОРИТЕТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ образ жизни

2) внешняя среда

3) генетическая предрасположенность

4) низкий уровень здравоохранения

260. К ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

1)+ содержание опасных веществ в атмосфере, почве, воде, пищевых продуктах

2) вредные привычки

3) вредные условия труда

4) низкий уровень благосостояния

261. № ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21 НОЯБРЯ 2011Г. "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ"

1)+ 323-ФЗ

2) 870-ФЗ

3) 320-ФЗ

4) 597н

262. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ курение

2) профессиональные вредности

3) воздействие аллергенов

4) неправильное питание

263. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наследственность, избыточный вес

2) курение

3) артериальная гипертония

4) низкая физическая активность

264. САНОЛОГИЯ - ЭТО НАУКА О

1)+ здоровье здоровых

2) здоровье больных

- 3) здоровье группы риска
4) изучении сновидениях
265. ВАЛЕОЛОГИЯ — ЭТО НАУКА О ЗДОРОВЬЕ
- 1)+ индивидуальном
2) общественном
3) здоровых и влияние на него образа жизни
4) детей
266. ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ
- 1)+ все возрастные группы
2) взрослое население
3) дети
4) пожилые
267. К СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ
- 1)+ плохие материально-бытовые условия
2) отягощённую наследственность
3) низкую физическую активность
4) табакокурение
268. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ карта учёта диспансеризации
2) медицинская карта амбулаторного больного
- 3) анкета для граждан в возрасте до 75 лет
4) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
269. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ
- 1)+ три
2) две
3) пять
4) шесть
270. РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО
- 1)+ комплекс мероприятий по устранению ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью восстановления социального и профессионального статуса больного
- 2) мероприятие, направленное на восстановление психических нарушений организма
- 3) комплекс упражнений укрепляющий иммунитет человека
- 4) медикаментозное лечение острых заболеваний
271. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
- 2) медицинская карта амбулаторного больного
- 3) выписка из истории болезни стационарного больного
- 4) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство одного из родителей/законных представителей несовершеннолетнего
272. ВИДЫ ПРОФИЛАКТИКИ
- 1)+ первичная, вторичная, третичная
2) двоичная
3) коллективная
4) смешанная
273. К ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ психологическая дезадаптация
2) низкая физическая активность
3) несбалансированное питание
4) нерациональный режим труда и отдыха
274. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ отягощённая наследственность
2) качество питания
3) профессиональные вредности
4) условия проживания
275. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ острый стресс и хронические психоэмоциональные нагрузки
2) характер питания
3) пол
4) возраст
276. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ заболеваемость
2) охват диспансеризацией населения
3) естественный прирост населения
4) смертность
277. ПРИ ОЦЕНКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (НПР) ДЕТЕЙ С ОПЕРЕЖАЮЩИМ И НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ
- 1)+ 1-й
2) 2-й
3) 4-й
4) 3-й
278. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ
- 1)+ аденогенитальный синдром
2) синдром гипертонической болезни
3) болезнь Вильсона
4) болезнь Дауна
279. К СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ низкий уровень санитарной грамотности населения
2) отсутствие гигиенических навыков
3) низкий уровень благосостояния населения
4) низкий уровень социальной активности пациентов
280. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ — ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ В СТРУКТУРЕ
- 1)+ смертности и инвалидности
2) общей и госпитализированной заболеваемости
3) заболеваемости по данным медицинских осмотров
4) госпитализированной и инфекционной заболеваемости
281. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА ТРАВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ злоупотребление алкоголем
2) закаливание
3) низкая физическая активность
4) пассивное курение

282. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ ИЗ ОДНОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ В ДРУГУЮ ОТРАЖАЕТ

- 1)+ эффективность диспансерного наблюдения
- 2) полноту охвата диспансерным наблюдением
- 3) своевременность охвата диспансерным наблюдением больных
- 4) полноту охвата профилактическими осмотрами

283. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР

- 1)+ деятельность по предупреждению, пресечению нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания
- 2) ответственность за причинение вреда здоровью граждан
- 3) компетенция органов государственной власти в вопросах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- 4) санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

284. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ новорожденным
- 2) беременным женщинам
- 3) детям грудного возраста
- 4) детям в 1 год

285. К МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ несоответствие медицинских услуг медико-экономическим стандартам
- 2) низкий уровень медицинской грамотности населения
- 3) неэффективность профилактических мероприятий
- 4) миграционный фактор

286. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нерациональное питание
- 2) избыточный вес
- 3) сахарный диабет
- 4) возраст

287. 1-Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

- 1)+ абсолютно здоровых
- 2) участников ВОВ
- 3) инвалидов
- 4) с хроническими заболеваниями

288. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА

- 1)+ грудное молоко легко усваивается, защищает малыша от инфекций
- 2) нормализует сон кормящей матери
- 3) благоприятно влияет на микрофлору кишечника кормящей матери
- 4) способствует усвоению кальция у матери

289. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ

- 1)+ кратностью заболеваний в год

- 2) средней длительностью одного заболевания
- 3) структурой заболеваемости
- 4) уровнем заболеваемости

290. ЦЕЛЬЮ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ профилактика заболеваний, ранняя диагностика
- 2) лечение заболеваний
- 3) заражение заболеванием с целью проведения опытов
- 4) получение заработной платы работнику

291. УЧРЕЖДЕНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

- 1)+ Управление Роспотребнадзора субъекта РФ
- 2) СЭС
- 3) ФАП
- 4) ЦГСЭН

292. ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ весной и осенью
- 2) ежеквартально
- 3) ежемесячно
- 4) зимой и летом

293. ПОСТОЯННЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания
- 2) аллергические болезни
- 3) врожденные пороки сердца
- 4) частые простудные заболевания

294. ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ ____ ДНЕЙ

- 1)+ 35
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 120

295. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ-ЭТО СОСТОЯНИЕ

- 1)+ здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности
- 2) среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека (безвредные условия) и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека
- 3) здоровья населения, среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека
- 4) среды обитания, при котором отсутствует воздействие факторов среды обитания, создающих угрозу жизни или здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений

296. СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОСУДЫ (СТОЛОВОЙ, ЧАЙНОЙ) БОЛЬНОГО ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

- 1)+ погрузить в раствор дезинфицирующего средства
- 2) автоклавировать
- 3) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать
- 4) подвергнуть камерной дезинфекции

297. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ

- 1)+ микроорганизмов
- 2) грызунов
- 3) насекомых
- 4) членистоногих

298. ЗАКАЛИВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- 1)+ обливания стоп и голеней
- 2) купания в проруби
- 3) обливания холодной водой всего тела
- 4) обтирания тела снегом

299. ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ В РФ

- 1)+ закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии граждан в РФ»
- 2) закон о всеобщей диспансеризации населения
- 3) сборники санитарных эпидемиологических нормативных документов
- 4) нормативные акты

300. ПОВЕДЕНИЕ И МЫШЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ЕМУ ЗДОРОВОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ _____ ОБРАЗ ЖИЗНИ

- 1)+ здоровый
- 2) активный
- 3) малоподвижный
- 4) беспорядочный

301. ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 21 день
- 2) 35 дней
- 3) 60 дней
- 4) 90 дней

302. ДЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ

- 1)+ высокая устойчивость возбудителя во внешней среде
- 2) всеобщая восприимчивость
- 3) нередко вспышки в отделениях, где лечатся дети с различными видами иммунодефицита
- 4) несоблюдение правил инфекционной безопасности при уходе за пациентами

303. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1)+ больной атипичной формой холеры
- 2) птица с холероподобной диареей
- 3) больной типичной формой холеры
- 4) Пациент с холероподобной диареей

304. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ специфичность этиологического агента, цикличность течения, формирование иммунитета
- 2) хроническое течение
- 3) всегда протекает в тяжелой форме
- 4) имеют обязательную сезонность

305. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАСОК ВО ВСЕХ ОТДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1)+ в период эпидемиологического неблагополучия
- 2) на усмотрение администрации
- 3) на усмотрение эпидемиолога
- 4) постоянно

306. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ

- 1)+ ультрафиолетовое облучение
- 2) протирание влажной ветошью
- 3) использование дезинфекционного раствора
- 4) проветривание

307. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ

- 1)+ профилактическую
- 2) заключительную
- 3) текущую
- 4) очаговую

308. ДЕТИ С ОПЕРЕЖАЮЩИМ И НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ ПРИ ОЦЕНКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (НПР) ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ 1-й
- 2) 2-й
- 3) 3-й
- 4) 4-й

309. К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ цитрусовые
- 2) крупы
- 3) зелень
- 4) бобовые

310. СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА, ЭРИТРОЦИТОВ И ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПАЦИЕНТА УКАЗЫВАЕТ НА АНЕМИЮ

- 1)+ гипохромную
- 2) нормохромную
- 3) гиперхромную
- 4) гемолитическую

311. МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНА ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

- 1)+ календарь прививок
- 2) сведения о предшествующих прививках
- 3) сведения о перенесенных заболеваниях
- 4) данные переписи детского населения

312. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1)+ санитарное просвещение населения
- 2) беззаботное времяпровождение
- 3) богатая жирами пища
- 4) повышенная эмоциональность

313. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ занятие по обучению гигиене полости рта

- 2) издание научно-популярной литературы
- 3) проведение выставок средств гигиены полости рта
- 4) телевизионная реклама

314. ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ГРУППЫ

- 1)+ первичная, вторичная, третичная
- 2) непосредственная, опосредованная, отсроченная
- 3) активная, пассивная, возбуждающая
- 4) простая, групповая, комбинационная

315. ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ИЛИ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ

- 1)+ заключительную
- 2) профилактическую
- 3) текущую
- 4) предварительную

316. ЗАБОЛЕВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАРИЕСОМ СВЯЗАНО С _____ В ПИЩЕ И ВОДЕ

- 1)+ пониженным содержанием фтора
- 2) повышенным содержанием йода
- 3) пониженным содержанием йода
- 4) повышенным содержанием фтора

317. «КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК» ИМЕЕТ КОД

- 1)+ ф 063/У
- 2) 075/В
- 3) ф 038/у
- 4) ф 055/у

318. КВАРЦЕВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ дезинфекции
- 2) стерилизации
- 3) дезинсекции
- 4) дератизации

319. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРИ КОРИ

- 1)+ не проводится
- 2) проводится силами населения
- 3) проводится сотрудниками дезинфекционной службы
- 4) проводится всегда

320. К ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации
- 2) Территориальный орган Росздравнадзора по Москве и Московской области
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки

321. ПРОДУКТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИЧИНОЙ БОТУЛИЗМА

- 1)+ овощные консервы
- 2) молоко
- 3) сухофрукты
- 4) сливочный крем

322. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЮЮ

- 1)+ дезинфекции
- 2) дезинсекции

- 3) дератизации
- 4) стерилизации

323. ВИД ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1)+ третичная
- 2) всесезонная
- 3) квалифицированная
- 4) специализированная

324. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОЧВА

- 1)+ сибирская язва
- 2) чесотка
- 3) грипп
- 4) сыпной тиф

325. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА КОНТАКТНЫМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ брюшнотифозный бактериофаг
- 2) анатоксин
- 3) сыворотку
- 4) антибиотик

326. КИПЯЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ дезинфекции
- 2) дератизации
- 3) стерилизации
- 4) дезинсекции

327. ПРОДУКТЫ И БЛЮДА, ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ХРАНЕНИИ КОТОРЫХ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ СТАФИЛОКОККОВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

- 1)+ творог
- 2) орехи
- 3) консервированные огурцы
- 4) консервированные грибы

328. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1)+ гриппе
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) парагриппе
- 4) респираторно-синцитиальной (РС-вирусной) инфекции

329. МЕТОД МЕХАНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ

- 1)+ удаление из раны нежизнеспособных тканей
- 2) орошение раны раствором перекиси водорода
- 3) дренирование раны марлевым тампоном
- 4) иммобилизация конечности гипсовой повязкой

330. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ социально-демографические показатели семьи
- 2) динамику показателей здоровья детей
- 3) уровень жизни населения
- 4) уровень медицинской помощи населению

331. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ ГРЫЗУНОВ

- 1)+ дератизация
- 2) дезинсекция
- 3) дезинфекция
- 4) стерилизация

332. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (II ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полное выздоровление и перевод в первую группу здоровья
- 2) переход заболевания в хроническую форму
- 3) развитие осложнений в период заболевания
- 4) снижение трудоспособности

333. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ВЕДЁТСЯ _____ ДНЕЙ

- 1)+ 7
- 2) 14
- 3) 21
- 4) 30

334. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

- 1)+ активное и пассивное выявление больных
- 2) специфическая вакцинация населения
- 3) дезинфекции, дезинсекция
- 4) стерилизация, дератизация

335. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1)+ эпидемиологическим показаниям
- 2) физическим показаниям
- 3) неврологическим показаниям
- 4) желанию больного

336. РИСК ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ опроса (анкетирование)
- 2) биохимического анализа крови
- 3) клинического анализа крови и мочи
- 4) медицинского осмотра

337. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ обучение технике применения дозированных ингаляторов спейсера
- 2) рекомендации по фитотерапии заболевания
- 3) просмотр видеофильма по профилактике обострений бронхиальной астмы
- 4) лекцию о правилах питания при бронхиальной астме

338. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ИССЛЕДУЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- 1)+ глюкозы
- 2) холестерина
- 3) белка
- 4) фибриногена

339. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОЕ ТЯЖЕЛЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ ПАЦИЕНТА ВСЛЕДСТВИЕ СЛОВ И ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

- 1)+ ятрогения
- 2) ятропатия
- 3) психосоматоз

- 4) идиосинкрозия

340. РЕКОНВАЛИСЦЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗ, СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ

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

341. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- 1)+ дифтерии
- 2) ветряной оспе
- 3) скарлатине
- 4) кори

342. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФЕЛЬДШЕР ФАПА ПРОВОДИТ

- 1)+ патронаж здоровых детей первого года
- 2) оказание стационарной помощи
- 3) оказание специализированной помощи
- 4) оказание экстренной помощи

343. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОВОДЯТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ УЗИ брюшной полости
- 2) цистоскопию
- 3) лапороскопию
- 4) урографию

344. ГЛАВНЫМИ В ПРОФИЛАКТИКЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ МЕРЫ ПО

- 1)+ устранению путей передачи возбудителя
- 2) изоляции источников инфекции
- 3) созданию невосприимчивости населения
- 4) обезвреживанию источников инфекции

345. ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ II
- 2) I
- 3) IIIa
- 4) IIIб

346. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «КУРЕНИЕ ТАБАКА»

- 1)+ ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более
- 2) более 5 сигарет в день
- 3) более 10 сигарет в день
- 4) более 20 сигарет ежедневно

347. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА»

- 1)+ индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м²
- 2) индекс массы тела 30 кг/м² и более
- 3) масса тела более 60 кг
- 4) масса тела более 90 кг

348. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТ

- 1)+ терапевт
- 2) хирург
- 3) онколог
- 4) уролог

349. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ локализации возбудителя в организме источника инфекции
- 2) устойчивости возбудителя во внешней среде
- 3) патогенности возбудителя в организме источника инфекции
- 4) вирулентности возбудителя в организме источника инфекции

350. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФЕЛЬДШЕР ФАПА ПРОВОДИТ

- 1)+ дорожный патронаж беременных
- 2) оказание стационарной помощи
- 3) оказание специализированной помощи
- 4) оказание экстренной помощи

351. ВСЕ ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ПОДЛЕЖАТ

- 1)+ диспансерному наблюдению
- 2) вакцинации
- 3) санаторно-курортному лечению
- 4) реабилитации

352. ПЕРИОД, В КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ФЕЛЬДШЕРУ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

- 1)+ осенне-зимний период, чтобы до начала полевых работ закончить оздоровление выявленных больных пациентов
- 2) весной, так как весной идет обострение хронических заболеваний
- 3) осенью, так как возрастает количество заболевших респираторными инфекциями
- 4) летом, так как возрастает количество заболевших кишечными инфекциями

353. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ хронических неинфекционных заболеваний (состояний), потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
- 2) инфекционных и психосоматических заболеваний
- 3) запущенных форм хронических неинфекционных заболеваний
- 4) особо опасных инфекционных заболеваний

354. ПРЕДМЕТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ КАМЕРАХ

- 1)+ матрасы, одеяла, подушки, обувь
- 2) уборочный инвентарь
- 3) мебель
- 4) посуда

355. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ЧУМЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ КАРАНТИН НА

- 1)+ 6 дней, помещение контактных в изолятор
- 2) 14 дней, госпитализация контактных в противочумный госпиталь
- 3) 21 день, наблюдение контактных на дому
- 4) 30 дней, экстренная профилактика контактных

356. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ЗА

- 1)+ больными с хронической формой инфекционного заболевания

2) инфекционными больными в разгар заболевания

3) здоровыми лицами, находившимися в контакте с инфекционными больными

4) за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском инфекционного заболевания

357. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ТРЁХДНЕВНУЮ МАЛЯРИЮ, СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ В ТЕЧЕНИЕ ____ ЛЕТ

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

358. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

1)+ терапевт участковый/фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта

2) фельдшер скорой медицинской помощи профилактики

3) врач дневного стационара

4) кардиолог поликлиники

359. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

1)+ обучение технике пользования глюкометром

2) рекомендации по применению сахароснижающих средств

3) аудиолекцию по фитотерапии сахарного диабета

4) лекцию о правилах питания при наследственной предрасположенности к заболеванию

360. ОХРАНА ОТЦОВСТВА, МАТЕРИНСТВА, ДЕТСТВА И СЕМЬИ, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К

1)+ первичной медико-санитарной помощи

2) скорой медицинской помощи

3) паллиативной медицинской помощи

4) первой помощи

361. ГРАЖДАНЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ТРЕБУЮЩИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

1)+ IIIб

2) IIIа

3) II

4) I

362. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ

1)+ за всеми лицами, которые находились в контакте с больным

2) только за лицами, ухаживающими за больными на дому

3) только за членами семьи больного в коммунальной квартире

4) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшими

363. ВИРУС ПАРОТИТА ПОРАЖАЕТ

- 1)+ слюнные железы, оболочки мозга, яички
- 2) легкие, печень, почки
- 3) глаза, пищевод, легкие
- 4) оболочки мозга, почки, селезенку

364. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1)+ дезинфекция, вакцинация населения
- 2) дезинфекция, дезинсекция, стерилизация
- 3) фагирование населения, дератизация
- 4) госпитализация контактных, вакцинация

365. НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ (НЕИЗМЕНЯЕМЫЕ) ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

- 1)+ экология, наследственная предрасположенность, национальная принадлежность
- 2) температурный режим в помещении, уровень освещенности
- 3) уровень санитарно-гигиенического воспитания в семье
- 4) образ жизни, физическая активность

366. К МЕРОПРИЯТИЯМ, ПРОВОДИМЫМ В ОТНОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ В ОЧАГЕ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ диспансерное наблюдение
- 2) выявление, учёт, клинический осмотр
- 3) медицинское наблюдение
- 4) лабораторное обследование, экстренная профилактика

367. ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ IIIa
- 2) IIIб
- 3) II
- 4) I

368. ГРАЖДАНЕ С IIIa И IIIб ГРУППАМИ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ, ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ С ПРОВЕДЕНИЕМ

- 1)+ лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий
- 2) краткого профилактического консультирования
- 3) оформления социальных льгот
- 4) патронажа

369. ВАКЦИНА "АКДС" ЗАЩИТИТ РЕБЕНКА В БУДУЩЕМ ОТ ИНФЕКЦИЙ

- 1)+ коклюш, дифтерия, столбняк
- 2) коклюш, оспа, дифтерия
- 3) ветряная оспа, дифтерия, эпидпаротит
- 4) туберкулез, коклюш, скарлатина

370. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- 1)+ организовать гипоаллергенную среду
- 2) физические нагрузки по самочувствию
- 3) расчет температуры воды при купании
- 4) кормление со сниженным калоражем

371. УГЛУБЛЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ С ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ IIIa и IIIб
- 2) I и IIIa
- 3) I и IIIб
- 4) I и II

БЛОК 4

1. ПОЯВЛЕНИЕ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ПУПОВОЙ РАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ гнойной формы омфалита
- 2) флегмонозной формы омфалита
- 3) катаральной формы омфалита
- 4) абсцедирующей формы омфалита

2. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ В КОМНАТЕ

- 1)+ 24-26°C
- 2) 18-20°C
- 3) 20-22°C
- 4) 30-32°C

3. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПРЕКРАЩАЕТСЯ

- 1)+ через 5 дней с момента последнего выделения
- 2) через 5 дней от начала болезни
- 3) после отпадения корочек
- 4) через 22 дня от начала болезни

4. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ фототерапию
- 2) оксигенотерапию
- 3) антибиотикотерапию
- 4) заменное переливание крови

5. ТЕРАПИЯ КОКЛЮША У РЕБЕНКА 3 МЕСЯЦЕВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ антибиотиков
- 2) противокашлевых средств
- 3) ингаляций беродуала
- 4) жаропонижающих средств

6. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА РЕБЕНКУ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ холекинетики и тиберал
- 2) де-нол и сульфаниламиды
- 3) ранитидин и метронидазол
- 4) спазмолитики и сульфаниламиды

7. ПРЕПАРАТ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРИАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

- 1)+ де-нол
- 2) ранитидин
- 3) атропин
- 4) гастропепин

8. У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ калия
- 2) натрия
- 3) кальция
- 4) цинка

9. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИ-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1)+ спазмолитики
- 2) антибиотики
- 3) нитрофураны
- 4) сульфаниламиды

10. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РН ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ боли в эпигастриальной области на тощак
- 2) дисурические явления
- 3) боли при дефекации
- 4) запоры

11. ПУПОЧНУЮ РАНКУ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ОБРАБАТЫВАЮТ РАСТВОРОМ

- 1)+ 3% перекиси водорода
- 2) 0,9% хлорида натрия
- 3) 1% перманганата калия
- 4) 5% спиртовым раствором йода

12. ПРИ ОБМОРОКЕ РЕБЕНКУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1)+ лежа с приподнятым ножным концом
- 2) лежа с приподнятым головным концом
- 3) сидя с опущенными ногами
- 4) лежа на боку с согнутыми в коленях ногами

13. КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ДЛЯ РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 100 мл/кг
- 2) 60 мл/кг
- 3) 30 мл/кг
- 4) 120 мл/кг

14. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ адаптогенов
- 2) седативных препаратов
- 3) цитостатиков
- 4) глюкокортикоидов

15. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

- 1)+ ферментными препаратами
- 2) тиреотропным гормоном
- 3) тиреоидными гормонами
- 4) глюкокортикостероидными гормонами

16. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 2-3 недели
- 2) 1 день
- 3) 1 месяц
- 4) 3 месяца

17. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- 1)+ фосфора и кальция
- 2) магния и калия
- 3) эритроцитов и гемоглобина

4) лейкоцитов и СОЭ
18. ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ нейротоксикоза
- 2) токсикоза с эксикозом
- 3) токсикоза Киша
- 4) инфекционно-токсического шока

19. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СПАЗМОФИЛИИ ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- 1)+ кальция
- 2) магния
- 3) фосфора
- 4) билирубина

20. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нормализация температуры через 48-72 часа
- 2) нормализация всех лабораторных показателей
- 3) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
- 4) появление влажного кашля в утренние часы

21. ДЛЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ податливость костей и склонность к деформациям
- 2) замена пластинчатой структуры кости на волокнистую
- 3) относительно тонкая надкостница
- 4) процессы оссификации завершены к рождению

22. ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ узость просвета бронхов
- 2) отсутствие коллатеральной вентиляции
- 3) недостаточное кровоснабжение слизистых оболочек
- 4) недоразвитие дыхательного центра

23. ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ РЕЧИ У РЕБЕНКА 12 МЕСЯЦЕВ

- 1)+ произносит 8-10 слов
- 2) формирует короткие предложения
- 3) декламирует короткие стихи
- 4) исполняет короткие песенки

24. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ в течение первых 24-48 часов жизни
- 2) в первые 30 дней жизни
- 3) на 40 неделе внутриутробного развития
- 4) после 6 месяцев жизни

25. ГЕМОФИЛИЯ «А» ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА

- 1)+ VIII
- 2) IX
- 3) XI
- 4) VII

26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гастроэнтерит
- 2) ларингит
- 3) гастрит
- 4) панкреатит

27. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ соответствие умственного развития возрасту
- 2) хорошая прибавка в весе
- 3) отсутствие судорожного синдрома
- 4) нормализация характера стула

28. ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН

- 1)+ фенилаланина
- 2) тирозина
- 3) аргинина
- 4) валина

29. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- 1)+ билирубина
- 2) сывороточного железа
- 3) фосфора
- 4) кальция

30. ПОВТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ И СУДОРОГ У РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ КОРЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ энцефалита
- 2) кишечной инфекции
- 3) пневмонии
- 4) спазмофилии

31. АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ шум трения перикарда
- 2) диастолический шум
- 3) ритм «перепела»
- 4) шум трения плевры

32. ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гломерулонефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) дисметаболической нефропатии
- 4) тубулопатии

33. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ массивная протеинурия
- 2) гиполипидемия
- 3) гипофибриногенемия
- 4) массивная гематурия

34. НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЯ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ малой хорей
- 2) пареза конечностей
- 3) энцефалита
- 4) менингита

35. ПОЯВЛЕНИЕ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ГНЕЙСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ атопического дерматита
- 2) лимфатико гипопластического диатеза
- 3) нервно артритического диатеза
- 4) дерматита Рихтера

36. СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЙ У РЕБЕНКА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ гипогалактии у матери
- 2) отеков
- 3) патологии почек
- 4) гипотиреоза

37. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОТЕРАПИИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ЗА

- 1)+ температурой кожи (исключить перегревание)
- 2) частотой сердечных сокращений
- 3) характером стулом
- 4) частотой мочеиспускания

38. ПОЯВЛЕНИЕ МАЦЕРАЦИИ В ЕСТЕСТВЕННЫХ СКЛАДКАХ У РЕБЕНКА В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ опрелостей
- 2) пузырчатки новорожденного
- 3) везикулопустулеза
- 4) псевдофурункулеза

39. ПОЯВЛЕНИЕ ГАРРИСОНОВОЙ БОРОЗДЫ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ рахита
- 2) болезни Дауна
- 3) болезни Верльгофа
- 4) болезни Тернера Шерешевского

40. НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ энцефалита
- 2) малой хорей
- 3) мышечной гипотонии
- 4) гемартроза

41. ПОЯВЛЕНИЕ «МОЗГОВОГО» КРИКА ПРИ ЖЕЛТУХЕ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ ядерной желтухи
- 2) пневмонии
- 3) плеврита
- 4) менингита

42. ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРЕГРУЗКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО

- 1)+ взвешивать подгузники
- 2) измерять пульс
- 3) следить за цветом кожи
- 4) следить за характером стула

43. ЕЖЕДНЕВНОЕ ВЗВЕШИВАНИЕ РЕБЕНКА С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАБЛЮДЕНИЕМ ЗА

- 1)+ отеками

- 2) ежедневной прибавкой в весе
- 3) физическим развитием
- 4) диурезом

44. ДЛЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ пирантел
- 2) тавегил
- 3) карбенициллин
- 4) трихопол

БЛОК 5

1. БОЛЕЗНЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПРИ СОХРАНЕНИИ ИНТЕЛЛЕКТА ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ психопатия
- 2) невроз
- 3) деформация
- 4) акцентуация

2. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ цирроз печени
- 2) язвенной болезни
- 3) хронического панкреатита
- 4) хронического гепатита

3. ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ПАЦИЕНТА УКЛАДЫВАЮТ НА

- 1)+ правый бок
- 2) живот
- 3) левый бок
- 4) спину

4. БИОМАРКЕРАМИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1)+ прокальцитонин, ферритин, СРБ
- 2) общий белок и его фракции
- 3) общий холестерин, триглицериды
- 4) общий билирубин, АЛТ, АСТ

5. К КОНЦУ 1-2-ГО ДНЯ ПНЕВМОНИИ НА ВЫСОТЕ ВДОХА МОЖНО ПРОСЛУШАТЬ

- 1)+ крепитацию
- 2) жесткое дыхание
- 3) сухие хрипы
- 4) бронхиальное дыхание

6. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1)+ коробочный
- 2) тупой
- 3) тимпанический
- 4) притупленно-тимпанический

7. МОКРОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1)+ стекловидная
- 2) слизистая
- 3) гнойная
- 4) «ржавая»

8. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ экссудативном плеврите
- 2) хроническом бронхите
- 3) крупозной пневмонии
- 4) бронхиальной астме

9. ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЛНЫ F НА ЭКГ ЛУЧШЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1)+ II, III, aVF, V1
- 2) I, AVL
- 3) V3-V4
- 4) V5-V6

10. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ зубец Р отсутствует, комплекс QRS уширен
- 2) положительный зубец Р, комплекс QRS уширен
- 3) отрицательный зубец Р, комплекс QRS уширен
- 4) зубец Р отсутствует, комплекс QRS обычной формы

11. ОРГАНОМ-МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВИРУСА ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гортань
- 2) трахея
- 3) бронхиолы
- 4) ротоглотка

12. ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1)+ инкубационный, начальный, разгара, выздоровления
- 2) начальный, разгара, выздоровления
- 3) латентный, разгара, выздоровления
- 4) инкубационный, латентный, разгара, выздоровления

13. АТРОФИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 70 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ПОРЯДКА

- 1)+ 75%
- 2) 50%
- 3) 25%
- 4) 95%

14. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
- 2) лежа на спине с прямыми ногами
- 3) в любом удобном для пациента положении
- 4) лежа на боку с прямыми ногами

15. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ повышенного разрушения тромбоцитов
- 2) недостаточного образования тромбоцитов
- 3) патологии сосудистой стенки
- 4) перераспределения тромбоцитов

16. КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ дефицитом плазменных факторов свертывания крови
- 2) нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
- 3) патологией сосудистой стенки
- 4) эндотелиальной дисфункции

17. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ характерная сыпь
- 2) гематурия

- 3) боли в животе
4) энцефалит
18. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КАРДИТА
- 1)+ расширение границ сердца
2) сердце в форме «башмака»
3) смещение тени сердца вправо
4) сужение границ сердца
19. АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЗНАК СУХОГО ПЕРИКАРДИТА
- 1)+ шум трения перикарда
2) диастолический шум
3) ритм «перепела»
4) шум трения плевры
20. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1)+ гломерулонефрита
2) пиелонефрита
3) дисметаболической нефропатии
4) тубулопатии
21. ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1)+ симметричностью высыпаний
2) наличием зуда
3) гемартрозами
4) отсутствием слияния элементов
22. КОНТРОЛЬ ЗА ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТСЯ ПО УРОВНЮ
- 1)+ щелочной фосфатазы
2) альбумина
3) АСТ, АЛТ
4) амилазы
23. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО
- 1)+ повышение активности АЛТ, АСТ
2) повышение уровня щелочной фосфатазы
3) снижение уровня билирубина
4) снижение уровня альбуминов
24. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
2) появление патологического зубца Q
3) снижение амплитуды зубца R
4) появление «коронарного» зубца T
25. СИМПТОМ АНОСМИЯ-ЭТО ПОТЕРЯ
- 1)+ обоняния
2) вкуса
3) зрения
4) памяти
26. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ обзорная рентгенография легких
2) электрокардиография
3) бронхография
4) пикфлоуметрия
27. УСТОЙЧИВОЕ СОЧЕТАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ПОЗИТИВНЫХ И НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОБЩИМ ПАТОГЕНЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ синдром
2) нарушение
3) слабоумие
4) расстройство
28. УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА
- 1)+ "стартовые" боли в суставах
2) утренняя скованность более 2 часов
3) наличие тофусов
4) ревматоидные узелки
29. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- 1)+ гепатомегалия
2) гипотония
3) бронхоспазм
4) артериальная гипертензия
30. РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1)+ крупозной пневмонии
2) бронхиальной астме
3) остром бронхите
4) ОРВИ
31. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ
- 1)+ кашель
2) насморк
3) лихорадка
4) общая слабость
32. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1)+ деформацией легочного рисунка
2) усиленным легочным рисунком
3) низким стоянием диафрагмы
4) понижением прозрачности легочных полей
33. ЛЕГКИЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА
- 1)+ 70-90%
2) 50-70%
3) <50%
4) <30%
34. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ снижение фракции выброса
2) дополнительная хорда левого желудочка
3) жидкость в полости перикарда
4) повышение фракции выброса
35. У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ КОНТРОЛЬ
- 1)+ копрограммы
2) общего анализа мочи
3) частоты дыхательных движений
4) артериального давления
36. КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ
- 1)+ 20-30
2) 30-40
3) 40-50

4) 50-60

37. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- 1) хронического панкреатита
- 2) хронического холецистита
- 3)+ хронической почечной недостаточности
- 4) острой почечной недостаточности

38. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

- 1) хронического гастрита
- 2) острого аппендицита
- 3)+ желтухи на фоне желчнокаменной болезни
- 4) обострения язвенной болезни желудка

39. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ никтурии
- 2) полиурии
- 3) олигурии
- 4) ишурии

40. ПРИЗНАКОМ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ затрудненный шумный вдох
- 2) учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
- 3) затрудненный выдох вследствие спазма бронхов
- 4) частое, глубокое дыхание

41. ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ГЕМОРРОЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

- 1)+ повышение температуры тела, болезненные узлы
- 2) тенезмы, повышение температуры тела
- 3) анемия, запоры
- 4) диарея, тошнота

42. ПРИЗНАКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ затрудненный выдох вследствие спазма бронхов
- 2) учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
- 3) затрудненный шумный вдох при спазме гортани
- 4) редкое шумное дыхание

43. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1)+ клубочковый аппарат почек
- 2) интерстиций ткани почек
- 3) слизистая мочевого пузыря
- 4) чашечно-лоханочный аппарат почек

44. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1)+ чашечно-лоханочный аппарат почек
- 2) слизистая мочевого пузыря
- 3) корковое и мозговое вещество почек
- 4) клубочковый аппарат почек

45. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ хроническое легочное сердце
- 2) эксудативный плеврит
- 3) пневмоторакс
- 4) астматический статус

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ

- 1)+ косыночной
- 2) циркулярной гипсовой
- 3) задней гипсовой лонгеты
- 4) повязки смирнова-вайнштейна

2. КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ВМЕСТЕ С

1)+ регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

- 2) регионарным лимфатическим барьером
- 3) регионарным лимфатическим барьером и

всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции

- 4) регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания

3. БОЛЬНОМУ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ плевральную пункцию
- 2) оперативное вмешательство
- 3) искусственную вентиляцию легких
- 4) бронхоскопию

4. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ

- 1)+ антибиотики и мазевые аппликации
- 2) выдавливание
- 3) вскрытие
- 4) витаминотерапия

5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ тампонаду раны
- 2) промывание перекисью водорода
- 3) антибиотикотерапию
- 4) повязки с гипертоническими растворами

6. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА НЕОБХОДИМО ФИКСИРОВАТЬ

- 1)+ тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- 2) тазобедренный сустав
- 3) тазобедренный и коленный суставы
- 4) место перелома

7. СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ промывание гипертоническим раствором натрия хлорида
- 2) повязка с бальзамическими мазями
- 3) дробное переливание крови
- 4) применение мазей с антибиотиками

8. ВСЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ

- 1)+ временные, окончательные
- 2) физические, химические
- 3) механические, биологические
- 4) надежные, ненадежные

9. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО ____ ЧАСОВ

- 1)+ 6

БЛОК 6

- 2) 8
 - 3) 12
 - 4) 18
10. ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРОВОДЯТ
- 1)+ опорожнение мочевого пузыря
 - 2) промывание желудка
 - 3) постановку очистительной клизмы
 - 4) постановку сифонной клизмы
11. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ остановка кровотечения
 - 2) анальгетическая терапия
 - 3) транспортная иммобилизация
 - 4) закрытая репозиция костных отломков
12. С ЦЕЛЮЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ шину Крамера
 - 2) косыночную повязку
 - 3) повязку Вильпо
 - 4) восьмиобразную повязку
13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ остеозепифизиолиз
 - 2) перелом по типу «зеленой веточки»
 - 3) открытые оскольчатые переломы диафизов костей
 - 4) закрытый перелом основной фаланги первого пальца
14. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМА ФИКСАЦИЯ ШИНОЙ
- 1)+ Дитерихса
 - 2) Волкова
 - 3) Аганесяна
 - 4) воротником Шанца
15. ВСКРЫТИЕ ФУРУНКУЛА НОСА НЕ ПРОВОДИТСЯ
- 1)+ в стадии инфильтрации
 - 2) в стадии абсцедирования
 - 3) в стадии абсцедирования и тромбозе вен лица
 - 4) при возникновении карбункула
16. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОГО ЧИСЛА ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН В СОСТОЯНИИ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ системный остеопороз
 - 2) низкая двигательная активность
 - 3) высокая двигательная активность
 - 4) избыточный вес
17. ПУНКЦИЮ КОЛЕННОГО СУСТАВА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮЮ ПРОВОДЯТ ПРИ
- 1)+ ревматоидном артрите
 - 2) подагрическом артрите
 - 3) ревматическом артрите
 - 4) инфекционном артрите
18. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

- 1)+ пальцев стопы до средней трети бедра
 - 2) пальцев стопы до коленного сустава
 - 3) голеностопного до коленного сустава
 - 4) пальцев стопы до подмышечной впадины
19. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
- 1)+ наложения повязки Дезо
 - 2) наложения восьмиобразной повязки
 - 3) заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
 - 4) не осуществляется
20. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЖГУТ
- 1)+ выше места повреждения сосуда
 - 2) ниже повреждения сосуда
 - 3) на место повреждения
 - 4) на проекцию магистрального сосуда
21. СПОСОБ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ
- 1)+ перевязка сосуда в ране
 - 2) пальцевое прижатие сосуда
 - 3) максимальное сгибание конечности в суставе
 - 4) наложение закрутки
22. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ УРОВНЯ
- 1)+ амилазы в крови и моче
 - 2) трансаминаз крови
 - 3) щелочной фосфатазы
 - 4) мочевой кислоты
23. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
- 1)+ дренировании гнойных полостей и ран
 - 2) первичной хирургической обработке раны
 - 3) дезинфекции судна
 - 4) стерилизации режущих инструментов
24. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬШЕ
- 1)+ витаминов и меньше жиров
 - 2) жиров и меньше углеводов
 - 3) углеводов и меньше белков
 - 4) белков и меньше витаминов
25. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ
- 1)+ чистых промывных вод
 - 2) остатков пищи
 - 3) желчи
 - 4) мутных промывных вод
26. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ РОДОВЫХ ТРАВМАХ ЦНС ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ фуросемид
 - 2) преднизолон
 - 3) полиглюкин
 - 4) гепарин
27. ДЛЯ МЕСТНОЙ ОБРАБОТКИ КОЖИ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР
- 1)+ 1% спиртовой бриллиантового зеленого
 - 2) фурацилина 1 5000
 - 3) 3% перекиси водорода
 - 4) 5% раствор йода

28. ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ВИШНЕВСКОМУ ИСПОЛЗУЮТ

- 1)+ 0,25% раствор новокаина
- 2) 1% раствор тримекаина
- 3) 1% раствор новокаина
- 4) 1% раствор лидокаина

29. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ИСПОЛЗУЕТСЯ

- 1)+ раствор новокаина 1%
- 2) раствор новокаина 0,25%
- 3) раствор йода 5%
- 4) раствор дикаина 2%

30. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РАН ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ %

- 1)+ 3
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 20

31. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАНЫ В ФАЗЕ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЗУЮТ

- 1)+ мазовые повязки
- 2) частые перевязки
- 3) применение ферментов
- 4) лечебную гимнастику

32. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КАРБУНКУЛЕ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЗОВАНИЕ

- 1)+ широкого разреза и дренирования
- 2) физиотерапии
- 3) горячих полуспиртовых компрессов
- 4) новокаиновых блокад

33. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ КАРБУНКУЛА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЗОВАТЬ ПОВЯЗКУ

- 1)+ крестообразную
- 2) возвращающуюся
- 3) «уздечку»
- 4) «чепец»

34. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА НОВОКАИНА ДЛЯ ПАРАНЕФРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ

- 1)+ 0,25%
- 2) 5%
- 3) 1%
- 4) 10%

35. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повреждение подключичной артерии
- 2) повреждение кожных покровов
- 3) повреждение лопаточного нерва
- 4) пневмоторакс

36. С ЦЕЛЮ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ, БОЛЬНОМУ, НЕОБХОДИМО

- 1)+ придать конечности возвышенное положение
- 2) расщепить повязку
- 3) назначить антибиотики
- 4) снять повязку

37. С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ

НЕОБХОДИМО ОБРАБАТЫВАТЬ МЕСТА СТОЯНИЯ СПИЦ

- 1) йодопином
- 2)+ салфетками, которые периодически смачивают спиртом
- 3) окклюзионными повязками
- 4) тампонами с мазью, которые необходимо периодически менять

38. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ослабление кровотечения
- 2) бледность конечности ниже наложения повязки
- 3) отечность конечности выше места наложения повязки
- 4) исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

39. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ЭГДС
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) пиелография
- 4) рентгеноскопия желудка

40. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ В КРОВИ СОДЕРЖАНИЯ

- 1)+ эозинофилов
- 2) моноцитов
- 3) сегментоядерных нейтрофилов
- 4) тромбоцитов

41. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ

- 1)+ температуры тела
- 2) артериального давления
- 3) частоты сердечных сокращений
- 4) частоты дыхательных движений

42. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аускультативное выявление перистальтики кишечника
- 2) уменьшение боли в животе
- 3) нормализация температуры тела
- 4) нормализация артериального давления

43. НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ

- 1)+ стабилизация гемодинамики, нормализация показателей красной крови
- 2) синюшность кожного покрова
- 3) наличие свободной жидкости в брюшной полости при ультразвуковом исследовании
- 4) гипотония, бледность кожных покровов

44. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ В КРОВИ

- 1)+ амилазы

- 2) мочевины
 - 3) щелочной фосфатазы
 - 4) тропонина
45. НЕПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПАНАРИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
- 1)+ остеомиелиту
 - 2) формированию кисты Бейкера
 - 3) появлению паронихии
 - 4) острой почечной недостаточности
46. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ сохранение болевого синдрома
 - 2) нормализация температуры тела
 - 3) тяжесть в эпигастриальной области
 - 4) исчезновение френкикус-симптома
47. НЕПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
- 1)+ перитониту
 - 2) панкреатиту
 - 3) уролитиазу
 - 4) холедохолитиазу
48. НЕГЕРМЕТИЧНОЕ УШИВАНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ
- 1)+ перитонита
 - 2) панкреатита
 - 3) параметрита
 - 4) плеврита
49. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ В КРОВИ
- 1)+ прямого билирубина
 - 2) непрямого билирубина
 - 3) альбумина
 - 4) креатинина
50. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВЫПОЛНЕНА ВЕРНО В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ИММОБИЛИЗИРУЮЩАЯ ШИНА НАЛОЖЕНА ОТ
- 1)+ кончиков пальцев до средней трети плеча
 - 2) кончиков пальцев до нижней трети плеча
 - 3) лучезапястного сустава до средней трети плеча
 - 4) головок пястных костей до верхней трети плеча
51. ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ
- 1)+ гиперемия в области раны
 - 2) кровотечение
 - 3) рвота
 - 4) цианоз в области раны
52. НЕДОСТАТОЧНЫЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОЛИПА ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ
- 1)+ желудочно-кишечного кровотечения
 - 2) желудочно-панкреатического свища
 - 3) перфорации желудка
 - 4) желудочно-пищеводного рефлюкса
53. НЕПРОЧНАЯ ФИКСАЦИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ
- 1)+ ложного сустава
 - 2) динамической атаксии
 - 3) тофуса
 - 4) ложного сустава
54. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ отсутствие участков повышенной эхогенности в паренхиме почек при УЗИ
 - 2) нормализация плотности мочи
 - 3) развитие нефритического синдрома
 - 4) нарастание числа лейкоцитов в моче
55. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ нормализация стула
 - 2) отсутствие рвоты
 - 3) нормализация диуреза
 - 4) отсутствие мeleny
56. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ
- 1)+ лейкоцитов
 - 2) тромбоцитов
 - 3) лимфоцитов
 - 4) эритроцитов
57. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ В КРОВИ
- 1)+ щелочной фосфатазы
 - 2) амилазы
 - 3) глюкозы
 - 4) мочевины
58. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ
- 1)+ падение артериального давления
 - 2) редкий напряженный пульс на сонных артериях
 - 3) учащенное дыхание
 - 4) нарастающее чувство жажды
59. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕЙ
- 1)+ воздушная эмболия
 - 2) тромбоэмболия
 - 3) флебит
 - 4) тромбофлебит
60. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ пиелонефрита
 - 2) гломерулонефрита
 - 3) наследственного нефрита
 - 4) амилоидоза
61. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1)+ повышенная общая железосвязывающая способность сыворотки

- 2) лейкоцитоз
 - 3) гиперхромия эритроцитов
 - 4) гипоальбуминемия
62. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СРЕДОСТЕНИЕ СДАВЛИВАЕТСЯ
- 1)+ пневмотораксом
 - 2) гемотораксом
 - 3) сломанной грудиной
 - 4) сломанным ребром
63. НАИБОЛЕЕ ЛЕГКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕ- НΙΑ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОБЛАСТИ ТАЗА ЯВЛЯ- ЕТСЯ
- 1)+ недостаточность мышц (их сократительная способность)
 - 2) развитие анаэробной инфекции
 - 3) повреждение крупных нервных стволов
 - 4) повреждение крупных сосудов и связан- ные с этим осложнения
64. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНОГО ОТ- ДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯ- ЕТСЯ
- 1)+ лямочное вытяжение за подмышечные впа- дины
 - 2) вытяжение за голову петель Глиссона
 - 3) скелетное вытяжение за нижние конеч- сти
 - 4) скелетное вытяжение за кости таза
65. ПРИ МИКРОСКОПИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕ- ЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
- 1)+ анизоцитоз
 - 2) шизоцитоз
 - 3) сфероцитоз
 - 4) мишеневидные эритроциты
66. К ПРИЗНАКАМ РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТА ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КО- НЕЧНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ снижение пульсации на дистальных арте- риях нижней конечности без ее отека
 - 2) цианоз кожных покровов
 - 3) выраженный отек нижней конечности
 - 4) бледность кожных покровов
67. ПРИ ТРАВМЕ ПОЧЕК В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ
- 1)+ эритроцитов
 - 2) лейкоцитов
 - 3) цилиндров
 - 4) большого количества оксалатов
68. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНА- КОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ невозможность даже частичного опорож- нения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровож- дающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
 - 2) невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
 - 3) болезненное, частое мочеиспускание ма- ленькими порциями
 - 4) макрогематурия

БЛОК 7

1. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДУША ШАРКО ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ ожирение
 - 2) острое респираторное заболевание
 - 3) острое нарушение мозгового кровообра- ния
 - 4) острый холецистит
2. ПОСЛЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕ- ДУРЫ НЕОБХОДИМ ОТДЫХ В ТЕЧЕНИЕ _____ МИНУТ
- 1)+ 15-20
 - 2) 5-10
 - 3) 30-40
 - 4) 50-60
3. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИ- ТОМ ПОКАЗАН СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ФИЗИОТЕРА- ПИИ
- 1)+ коротковолновое уф-излучение
 - 2) теплолечение
 - 3) ультратонотерапия
 - 4) соллюкс
4. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕН- НОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ЗАСТРАХОВАН- НОГО ЛИЦА, ИМЕЮЩЕГО СТРАХОВОЙ ТРУДО- ВОЙ СТАЖ 8 ЛЕТ И БОЛЕЕ _____ СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА (%)
- 1)+ 100
 - 2) 80
 - 3) 60
 - 4) 50
5. СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИ- АЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ВРЕМЕННО НЕТРУДО- СПОСОБНЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТ- НОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ
- 1)+ 4
 - 2) 6
 - 3) 8
 - 4) 10
6. ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИС- СИИ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНО- СТИ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ПРОДЛЕНИЯ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ ДНЕЙ
- 1)+ 15
 - 2) 10
 - 3) 20
 - 4) 30
7. РАБОТАЮЩИМ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИ- ДОВ ПО УХОДУ ЗА НИМИ ДО ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЬГОТЫ
- 1)+ 4 дополнительных оплачиваемых выход- ных дня в месяц
 - 2) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
 - 3) ежемесячные компенсации к заработной плате
 - 4) сокращенный рабочий день
8. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕН- НОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ЗАСТРАХОВАН-

НОГО ЛИЦА, ИМЕЮЩЕГО СТРАХОВОЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ ДО 5 ЛЕТ _____ СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА (%)

- 1)+ 60
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 50

9. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ ВРАЧОМ

- 1)+ реабилитологом
- 2) травматологом
- 3) терапевтом
- 4) физиотерапевтом

10. НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ В

- 1)+ амбулаторно-поликлинических условиях
- 2) отделениях реанимации
- 3) круглосуточном стационаре
- 4) палатах интенсивной терапии

11. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ИМЕЮЩЕГО СТРАХОВОЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ ОТ 5 ДО 8 ЛЕТ _____ СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА (%)

- 1)+ 80
- 2) 100
- 3) 60
- 4) 50

12. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ ДО _____ МЕСЯЦЕВ

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

13. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ ДО _____ МЕСЯЦЕВ

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

14. ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ресоциализация с восстановлением социального статуса личности
- 2) возвращение к профессии
- 3) борьба с профессиональными факторами риска
- 4) предупреждение возникновения профессиональных заболеваний

15. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ аудиометрию
- 2) спирометрию
- 3) динамометрию
- 4) периметрию

16. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ГОНАРТРОЗА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ лечебную гимнастику
- 2) трудотерапию
- 3) психотерапию
- 4) дыхательную гимнастику

17. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ИХ СОЦИАЛЬНУЮ

- 1)+ адаптацию
- 2) изоляцию
- 3) инверсию
- 4) дискриминацию

18. СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

- 1)+ дом-интернат
- 2) больница общего профиля
- 3) центр социального обслуживания
- 4) противотуберкулезный диспансер

19. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1)+ индивидуальная программа
- 2) направление на госпитализацию
- 3) направление на МСЭ
- 4) листок нетрудоспособности

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

- 1)+ ингаляционная терапия
- 2) амплипульстерапия
- 3) УВЧ-терапия
- 4) психотерапия

21. ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ ПЕНСИИ СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ Социальный фонд России
- 2) Фонд медицинского страхования
- 3) Российский фонд прямых инвестиций
- 4) Российский фонд технологического развития

22. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

- 1)+ достижение максимальной адаптации в рамках существующего заболевания
- 2) диагностика нарушений функций организма
- 3) профилактика осложнений заболевания
- 4) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях

23. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ когнитивные упражнения
- 2) трудотерапию
- 3) дыхательные упражнения
- 4) аутогенную тренировку

24. УСТАНАВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ

- 1)+ врач-профпатолог
 - 2) фельдшер скорой помощи
 - 3) заведующий отделением ЦРБ
 - 4) врач здравпункта предприятия
25. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ИНВАЛИДА ОПРЕДЕЛЯЕТ
- 1)+ вероятность реализации реабилитационного потенциала
 - 2) возраст и пол пациента
 - 3) материально-бытовые условия проживания
 - 4) вероятность развития инвалидности
26. РЕБЕНКУ ДО 18 ЛЕТ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
- 1)+ категория «ребенок-инвалид»
 - 2) I группа инвалидности
 - 3) II группа инвалидности
 - 4) III группа инвалидности
27. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
- 1)+ определения группы инвалидности
 - 2) благоприятный клинико-трудовой прогноз
 - 3) возможность смены профессии
 - 4) ограничение физической активности
28. ЗАДАЧА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ
- 1)+ профилактика рецидивов болезни
 - 2) трудовая адаптация больного в коллективе
 - 3) борьба с факторами риска возникновения заболевания
 - 4) оказание психологической помощи
29. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА
- 1)+ 2 года
 - 2) 4 года
 - 3) 3 года
 - 4) 5 лет
30. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ
- 1)+ психотерапевта
 - 2) психиатра
 - 3) юриста
 - 4) фтизиатра
31. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
- 1)+ дозированные физические нагрузки
 - 2) дозированные психоэмоциональные нагрузки
 - 3) интенсивные физические нагрузки
 - 4) интенсивные психоэмоциональные нагрузки
32. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ВЫДАЁТ
- 1)+ бюро медико-социальной экспертизы
 - 2) лечащий врач
 - 3) врач-физиотерапевт
 - 4) фонд социального страхования
33. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ МУЖЧИНЫ 20 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПРИЗНАВАЛСЯ РЕБЁНКОМ-ИНВАЛИДОМ

- 1)+ инвалид с детства
 - 2) военная травма
 - 3) общее заболевание
 - 4) трудовое увечье
34. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК
- 1)+ 1 год
 - 2) 2 года
 - 3) 3 года
 - 4) 4 года
35. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
- 1)+ электромиостимуляции
 - 2) электросна
 - 3) электрофореза кальция хлорида
 - 4) электроаналгезии
36. УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НЕСТАЦИОНАРНОГО ТИПА
- 1)+ центр социального обслуживания
 - 2) противотуберкулезный диспансер
 - 3) психоневрологический интернат
 - 4) дом-интернат для престарелых и инвалидов
37. ЗАДАЧЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ развитие коммуникативных навыков
 - 2) профилактика рецидивов болезни, связанных с профессиональной деятельностью
 - 3) ликвидация остаточных явлений болезни и восстановление функциональной активности организма
 - 4) оказание неотложной помощи и предупреждение осложнений
38. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД
- 1)+ стабилотрии
 - 2) спирометрии
 - 3) периметрии
 - 4) динамометрии
39. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГочНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
- 1)+ постуральный дренаж
 - 2) лимфодренаж
 - 3) иглорефлексотерапия
 - 4) рентгенография
40. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В КРИЗИСЕ НЕЛЬЗЯ
- 1)+ говорить «все будет хорошо»
 - 2) сочувствовать клиенту
 - 3) задавать клиенту много вопросов
 - 4) позволять клиенту много плакать
41. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ
- 1)+ нарушение кровообращения
 - 2) общее повышение температуры

- 3) зябкость конечности
 - 4) повышение артериального давления
42. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ИНВАЛИДОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА
- 1)+ инволютивной хрупкости
 - 2) функциональной зависимости
 - 3) болевого
 - 4) интоксикационного
43. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ИНВАЛИДОВ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ
- 1) психиатра
 - 2)+ социального работника
 - 3) психолога
 - 4) психотерапевта
44. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ гемодиализ
 - 2) гемодилюцию
 - 3) плазмаферез
 - 4) форсированный диурез
45. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства
 - 2) восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот
 - 3) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий
 - 4) профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью
46. ИНВАЛИДНОСТЬ III ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК
- 1)+ 1 год
 - 2) 2 года
 - 3) 3 года
 - 4) 4 года
47. ОБЯЗАННОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
- 1)+ определение группы инвалидности, ее причины и сроков
 - 2) лечение и реабилитация инвалидов
 - 3) оказание медико-социальной помощи инвалидам
 - 4) социальная защита инвалидов
48. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ МОТОРНОЙ АФАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ ПОМОЩЬ
- 1)+ логопеда
 - 2) дефектолога
 - 3) психолога

- 4) психиатра
49. ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА - ДОСТИЖЕНИЕ
- 1)+ стойкой компенсации функции
 - 2) частичной компенсации функции
 - 3) временной компенсации функции
 - 4) ремиссии заболевания
50. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ГЕМИПАРЕЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
- 1)+ электростимуляцию мышц
 - 2) лазеротерапию
 - 3) ультразвуковую терапию
 - 4) ультрафиолетовое облучение
51. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы
 - 2) возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, с приобретением рабочего места в любой специализации
 - 3) юридическую поддержку инвалидов в случае проблем с социумом
 - 4) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе
52. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ КОРРЕКЦИЮ
- 1)+ полинейропатии
 - 2) остеопатии
 - 3) коагулопатии
 - 4) хондропатии
53. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГЛАУКОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ
- 1)+ периметрию
 - 2) спирометрию
 - 3) динамометрию
 - 4) антропометрию
54. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИИ ЗАНИМАЮТ
- 1)+ болезни системы органов кровообращения
 - 2) инфекционные и паразитарные болезни
 - 3) злокачественные новообразования
 - 4) отравления и травмы
55. РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ТРУДОВОМУ УСТРОЙСТВУ ГРАЖДАН ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ
- 1)+ независимо от форм собственности
 - 2) только государственных
 - 3) только частных
 - 4) муниципальной формы собственности
56. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпилепсия
 - 2) ишемическая болезнь сердца
 - 3) состояние после инфаркта
 - 4) бронхиальная астма
57. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ ТРУДОВУЮ
- 1)+ адаптацию
 - 2) терапию
 - 3) консультацию
 - 4) экспертизу
58. ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ
- 1)+ пресной воды
 - 2) минеральной воды
 - 3) морской соли
 - 4) минеральной грязи
59. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ НА
- 1)+ восстановление нарушенных функций
 - 2) предупреждение заболевания
 - 3) купирование обострения
 - 4) предупреждение осложнений
60. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОСОН
- 1)+ эпилепсия
 - 2) гипертоническая болезнь
 - 3) ишемическая болезнь сердца
 - 4) язвенная болезнь желудка
61. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ КРАТКОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ
- 1)+ профильные стационары
 - 2) поликлиники
 - 3) реабилитационные центры
 - 4) диспансеры
62. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ
- 1)+ ударная вибрация
 - 2) поглаживание
 - 3) разминание
 - 4) непрерывистая вибрация
63. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК В ДЕТСКОЙ КЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) организация спортивных игр
 - 2) самостоятельный метод лфк
 - 3)+ игровой метод
 - 4) комбинированный метод ЛФК
64. ТЕРРЕНКУР ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
- 1)+ дозированного восхождения
 - 2) прогулки по ровной местности
 - 3) ходьбы перед зеркалом
 - 4) занятий на беговой дорожке
65. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ
- 1)+ вероятность реализации реабилитационного потенциала
 - 2) материально-бытовые условия проживания
 - 3) осложнения заболевания
 - 4) возраст пациента
66. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ магнитно-лазерную терапию
 - 2) ультрафонофорез гидрокортизона
 - 3) механотерапию
 - 4) душ Шарко
67. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА
- 1)+ спине
 - 2) правом боку
 - 3) левом боку
 - 4) животе
68. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ ПРИЕМ МАССАЖА НА СТОРОНЕ МЫШЕЧНОЙ КОНТРАКТУРЫ
- 1)+ растяжение
 - 2) поглаживание
 - 3) рубление
 - 4) поколачивание
69. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ дыхательную гимнастику
 - 2) грязевые обертывания
 - 3) УФ-облучение
 - 4) радоновые ванны
70. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ
- 1)+ индивидуальная программа
 - 2) листок нетрудоспособности
 - 3) направление на госпитализацию
 - 4) направление на медико-социальную экспертизу
71. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
- 1)+ тяжесть заболевания
 - 2) уровень образования
 - 3) психологический статус
 - 4) пол
72. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА ПРИ ВЯЛОМ ПАРАЛИЧЕ
- 1)+ электростимуляция
 - 2) дарсонвализация
 - 3) франклинизация
 - 4) магнитотерапия
73. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ (ПРИ ЛЮБОМ ЗАБОЛЕВАНИИ) ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ улучшение работоспособности
 - 2) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
 - 3) улучшение подвижности суставов
 - 4) лечение очагов инфекции
74. ПОД ПЕЛЛОИДОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ
- 1)+ грязями
 - 2) минеральными водами
 - 3) песками
 - 4) солнечными лучами

75. ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К УЛЬТРАФИОЛЕТОВОМУ ОБЛУЧЕНИЮ

- 1)+ рахит, псориаз
- 2) травма конечности
- 3) заболевание желудочно-кишечного тракта
- 4) гипертоническая болезнь, аритмия

76. ПРИНИМАТЬ ПРОЦЕДУРУ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- 1) через 5 минут после завтрака или обеда
- 2)+ через 30 минут после легкого завтрака, через 2-3 часа после обеда
- 3) за 30 минут до обеда
- 4) через 10 минут после завтрака или обеда

77. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ПРИ ГИПОТОНИИ, ГИПОТРОФИИ МЫШЦ

- 1)+ разминание
- 2) поглаживание
- 3) непрерывистая вибрация
- 4) растирание

78. ПАЦИЕНТАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- 1)+ низкочастотная магнитотерапия
- 2) теплолечение
- 3) ультразвуковая терапия
- 4) УФ-излучение

79. ОБЛАСТЬ МАССАЖА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1)+ воротниковая зона
- 2) верхняя конечность
- 3) нижняя конечность
- 4) пояснично-крестцовая зона

80. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ кожи
- 2) зубов
- 3) глаз
- 4) ЦНС

81. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1)+ ограничение приема поваренной соли
- 2) отказ от употребления рыбы
- 3) отказ от употребления кисло-молочных продуктов
- 4) избегать физических нагрузок

82. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ магнитотерапию
- 2) ультрафонофорез гидрокортизона
- 3) грязевые обертывания
- 4) подводный душ-массаж

83. ПОД ГИДРОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ пресной воды
- 2) соленой воды
- 3) минеральной воды
- 4) глины

84. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ПЕРИОДИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

- 1)+ реабилитационные центры
- 2) поликлиники
- 3) профилактории
- 4) диспансеры

85. ПАЦИЕНТАМ С ОСТЕАРТРОЗОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- 1)+ ультразвуковая терапия
- 2) ингаляции муколитиков
- 3) электрофорез кальция
- 4) УФ-излучение

86. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

- 1)+ восстановление регуляции сосудистого тонуса
- 2) нормализация режима питания
- 3) увеличение двигательной активности
- 4) устранение факторов риска

87. ШАЛФЕЙНЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

- 1)+ успокаивающее
- 2) раздражающее
- 3) обезболивающее
- 4) тонизирующее

88. К ВИДАМ АКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ лечебная гимнастика
- 2) вытяжение
- 3) массаж
- 4) ношение корсета

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

- 1)+ наличие осложнений заболевания
- 2) благоприятный семейный климат
- 3) наследственная предрасположенность к заболеванию
- 4) низкий социальный статус

90. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ социальную, профессиональную
- 2) общественную, взрослую
- 3) общественную, детскую
- 4) социальную, взрослую

91. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ реабилитацией
- 2) транслокацией
- 3) реформацией
- 4) трансплантацией

92. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕНАДЕЖНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- 1)+ диадинамотерапия
- 2) инфракрасное лазерное излучение
- 3) низкоинтенсивная импульсная магнитотерапия

4) гальванизация
93. НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ ДОЛЖНО СОБЛЮДАТЬСЯ ПРИ МАССАЖЕ

- 1)+ живота
- 2) голеностопного сустава
- 3) позвоночника
- 4) тазобедренного сустава

94. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РАСТИРАНИЯ

- 1)+ значительно усиливает кровоток
- 2) понижает порог болевой чувствительности
- 3) понижает тонус мышц
- 4) повышает тонус мышц

95. ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК

- 1)+ болезни суставов
- 2) стойкая гипертензия
- 3) выраженная гипотония
- 4) тахикардия в покое

96. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА

- 1)+ тромбофлебит
- 2) радикулит
- 3) остеохондроз
- 4) миозит

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

- 1) терапевта, клинического психолога
- 2) социального работника, фельдшера
- 3) врача психиатрического стационара
- 4)+ нарколога, психолога, социального работника

98. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО

- 1)+ ингаляция муколитиков
- 2) грязелечение
- 3) ультразвуковая терапия
- 4) диадинамотерапия

99. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ

- 1) седативное, сосудосуживающее, спазмолитическое
- 2) спазмолитическое, гипертензивное, метаболическое
- 3) гипотензивное, трофическое, седативное
- 4)+ обезболивающее, фибринолитическое, противовоспалительное

100. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ

- 1)+ медицинская реабилитация раненых и больных с одновременным проведением психологической реабилитации, медико-психологическая реабилитация
- 2) оказание неотложной помощи при ранениях, применение психоактивных лекарственных средств
- 3) лечение сопутствующих хронических заболеваний, медико-психологическая реабилитация
- 4) лечение психических расстройств, восстановление функций опорно-двигательного аппарата

101. ПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

- 1)+ спаечный процесс
- 2) острый цистит
- 3) острый вульвит
- 4) острый аппендицит

102. ВАННЫ, ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- 1)+ хвойно-валериановые
- 2) радоновые
- 3) сероводородные
- 4) скипидарные

103. ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОНГЕТ И ОРТЕЗОВ ПРИ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧАХ

- 1)+ ограничение амплитуды движений
- 2) увеличение амплитуды движений
- 3) предупреждение формирования контрактур
- 4) уменьшение синовиальной жидкости в суставах

104. ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМОГО В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- 1)+ дозированные физические нагрузки под контролем показателей ЧСС и АД
- 2) дозированные физические нагрузки под контролем показателей пульсоксиметрии
- 3) дозированные физические нагрузки под контролем ЭКГ
- 4) физические нагрузки без врачебного контроля

105. ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПОЛУЧЕННЫХ ИМ В ПЕРИОД ОПЛАЧИВАЕМОЙ ПРАКТИКИ ВЫДАЕТСЯ

- 1)+ листок нетрудоспособности
- 2) справка произвольной формы
- 3) амбулаторная карта
- 4) справка № 086/У

106. ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРЕВЫШАЮЩИХ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ

- 1)+ врачебной комиссии
- 2) главного врача лечебно-профилактической организации
- 3) заведующего фельдшерско-акушерским пунктом
- 4) врача специалиста

107. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИМ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ ОДНОМУ ИЗ РАБОТАЮЩИХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ (ОПЕКУНУ) НА

- 1)+ весь период карантина
- 2) первые 7 дней карантина
- 3) первые 10 дней карантина
- 4) первые 5 дней карантина

108. ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ

1)+ все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

2) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

3) наличие инфекционного заболевания

4) все случаи заболеваемости

109. ЦЕЛЬ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1)+ оценка состояния здоровья пациента, возможности осуществлять профессиональную деятельность, определение степени и сроков временной утраты трудоспособности

2) проведение лечебно-профилактических мероприятий

3) проведение реабилитационных мероприятий

4) проведение психосоциальной реабилитации

110. ДОКУМЕНТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЙ ПАЦИЕНТОМ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1)+ документ, удостоверяющий личность пациента

2) документ о семейном положении

3) справка с места работы

4) страховое пенсионное свидетельство

111. ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ –ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1)+ сроков и степени нетрудоспособности

2) способности пациента к трудовой деятельности

3) способности пациента к самообслуживанию

4) потребности пациента в социальной защите

112. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1)+ завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении медико-социальную экспертизы

2) продлевается на срок присвоения группы инвалидности

3) продлевается пожизненно

4) завершается на следующий день после проведения медико-социальную экспертизы

113. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ИХ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ В ДЕНЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ВЕСЬ ЕЕ ПЕРИОД ВКЛЮЧАЯ

1)+ нерабочие праздничные и выходные дни

2) нерабочие праздничные дни

3) выходные дни

4) дни отпуска пациента

114. ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ - СОСТОЯНИЕ ПРИ КОТОРОМ

1)+ нарушение функций организма носят временный, обратимый характер

2) пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность

3) нарушенные функции организма носят стойкий необратимый характер

4) пациент нуждается в постоянной социальной защите

115. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАЗГРУЗКЕ ПОЗВОНОЧНИКА

1)+ коленно-локтевое

2) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе

3) стоя на коленях

4) лежа на правом боку

116. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1)+ неясный диагноз основного заболевания

2) хронический пиелонефрит

3) хронический тонзиллит

4) артериальная гипертония 2 степени

117. ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ПАЦИЕНТУ ИНВАЛИДНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

1)+ предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ

2) регистрации документов в учреждении МСЭ

3) заседания комиссии МСЭ

4) следующей за днём регистрации документов в учреждении МСЭ

118. ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОБА

1)+ Генчи

2) Руфье

3) Мартине

4) Серкина

119. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

1)+ в день установления временной нетрудоспособности

2) с даты начала заболевания со слов больного

3) с даты начала заболевания со слов родственника пациент

4) на следующий день после обращения

120. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЕТ

1) социальный фонд России

2)+ лечебно-профилактическое учреждение

3) орган управления здравоохранением

4) профсоюз

121. УПРАЖНЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАСТЯЖЕНИЮ СПАЕК ПРИ ПЛЕВРИТЕ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛФК

1)+ подъем руки на больной стороне

2) подъем руки на здоровой стороне

3) наклон головы к больной стороне

4) подъем на носочки

122. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

1)+ ингаляции бронхолитиков

2) сосудорасширяющие средства

3) грязелечение

4) жемчужные ванны

123. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РОДСТВЕННИКОМ 65 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА

- 1)+ 3 дня
- 2) 15 дней
- 3) 5 дней
- 4) 10 дней

124. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА МАРТИНЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ приседание
- 2) измерение задержки дыхания на вдохе
- 3) измерение задержки дыхания на выдохе
- 4) упражнение на велотренажере

125. РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

- 1)+ врачебная комиссия
- 2) главный врач
- 3) заведующий отделением
- 4) лечащий врач

126. ИМПЛАНТИРОВАННЫЙ КАРДИОСТИМУЛЯТОР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

- 1)+ электросна
- 2) массажа нижних конечностей
- 3) ЛФК
- 4) циркулярного душа

127. СТУДЕНТАМ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЕТСЯ

- 1)+ справку об освобождении от учебы в связи с болезнью (форма 095/у)
- 2) справка произвольной формы
- 3) амбулаторная карта
- 4) справка № 086/У

128. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

- 1)+ выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности
- 2) выдается с первого дня временной нетрудоспособности
- 3) не выдается ни при каких условиях
- 4) выдается на весь срок временной нетрудоспособности

129. ПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

- 1)+ период ремиссии
- 2) смена времени года
- 3) обострение заболевания
- 4) дообследование пациента

130. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- 1)+ попеременно разным работающим членам семьи
- 2) попеременно разным не работающим членам семьи
- 3) только одному работающему члену семьи

- 4) только одному неработающему члену семьи

131. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК В ТРАВМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие ложного сустава
- 2) наличие металлоостеосинтеза
- 3) наличие болевых ощущений
- 4) снижение тонуса мышц

132. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ массаж грудной клетки
- 2) дарсонвализацию
- 3) УФ-облучение
- 4) хвойные ванны

133. ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ВОЗНИКШУЮ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ИЛИ НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ

- 1)+ листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения
- 2) справка на весь период нетрудоспособности
- 3) справка на первые 3 дня, затем листок нетрудоспособности
- 4) справка на первые 5 дней, затем листок нетрудоспособности

134. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровотечение
- 2) нарушение сна
- 3) плохое настроение
- 4) плоскостопие

135. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ 5 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА

- 1)+ весь период заболевания
- 2) 15 дней
- 3) 5 дней
- 4) 10 дней

136. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ

- 1)+ систематичность
- 2) индивидуальность
- 3) самостоятельность
- 4) уравновешенность

137. К ДОКУМЕНТАМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ОТНОСЯТ

- 1)+ листок нетрудоспособности, справки установленной формы
- 2) только листок нетрудоспособности
- 3) карта амбулаторного больного
- 4) справка произвольной формы

138. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛФК ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ КОМПЛЕКС

- 1)+ дренажной гимнастики
- 2) упражнений на тренажерах
- 3) пассивных упражнений
- 4) общефизических упражнений

139. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПРОДЛЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО

- 1)+ 10 месяцев (в особых случаях до 12 месяцев)
- 2) 2 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 4 месяцев

140. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1)+ юридическая
- 2) бюджетная
- 3) реабилитационная
- 4) медико-профилактическая

141. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ 10 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ ДО

- 1)+ 15 дней
- 2) 10 дней
- 3) 20 дней
- 4) 5 дней

142. ПРОТВОПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ кровохарканье
- 2) число дыхательных движений 16 в минуту
- 3) температура 36,6 С
- 4) артериальное давление 120/80 мм рт.ст.

143. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

- 1)+ 194 дня
- 2) 170 дней
- 3) 180 дней
- 4) 150 дней

144. ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ

- 1)+ в период ремиссии заболевания
- 2) при госпитализации в стационар
- 3) до 7 лет в период острого заболевания
- 4) старше 15 лет при амбулаторном лечении

145. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ

- 1)+ ребёнком в возрасте до 7 лет
- 2) в период отпуска по беременности и родам
- 3) в период ежегодного оплачиваемого отпуска
- 4) в период ремиссии заболевания

146. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

- 1)+ справка о временной нетрудоспособности студентов
- 2) родовой сертификат
- 3) обменная карта родильного дома
- 4) медицинская карта амбулаторного пациента

147. ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, В СВЯЗИ С УТЕРЕЙ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) статистический талон
- 2)+ дубликат
- 3) новый листок нетрудоспособности
- 4) справка

148. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1)+ уход за больным членом семьи
- 2) инвалидность
- 3) смертность
- 4) летальность

149. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1)+ заболевание
- 2) инвалидность
- 3) смертность
- 4) летальность

150. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

- 1)+ поликлиник
- 2) станций переливания крови
- 3) скорой медицинской помощи
- 4) бальнеологических лечебниц

151. ЗАДАЧИ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1)+ установление срока нетрудоспособности
- 2) проведение лицензирования медицинской организации
- 3) проведение судебно-медицинской экспертизы
- 4) проведение военно-врачебной экспертизы

152. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

- 1)+ продление нетрудоспособности более 15 календарных дней
- 2) выдача листков нетрудоспособности до 30 дней
- 3) проведение лицензирования и аккредитации
- 4) проведение патолого-анатомических вскрытий

153. ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИМ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

- 1)+ выдается одному из работающих членов семьи на весь период карантина
- 2) не выдается
- 3) выдается одному из работающих членов семьи на 7 дней
- 4) выдается одному из работающих членов семьи на 10 дней

154. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ВЫДАЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ НА СРОК

- 1)+ всего периода пребывания
- 2) до трех дней
- 3) до 10 дней
- 4) до 7 дней

155. НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ВЫДАЧИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА

- 1)+ врач/фельдшер скорой помощи
- 2) участковый терапевт
- 3) фельдшер

4) врач стационара
156. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1)+ травма
- 2) инвалидность
- 3) смертность
- 4) летальность

157. ЗУБНОЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО

- 1)+ 10 календарных дней включительно
- 2) 5 календарных дней включительно
- 3) 5 недель
- 4) 3 календарных дней включительно

158. ВЗАМЕН ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОФОРМЛЕННОГО С ОШИБКОЙ, ВЫДАЕТСЯ

- 1) статистический талон
- 2)+ дубликат
- 3) новый листок нетрудоспособности
- 4) справка

159. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

- 1)+ направление на медико-социальную экспертизу
- 2) выдача листков нетрудоспособности до 30 дней
- 3) проведение лицензирования и аккредитации
- 4) проведение патолого-анатомических вскрытий

160. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1)+ государственный характер
- 2) общественный характер
- 3) специфичность
- 4) массовость

161. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ УЧАЩЕГОСЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УДОСТОВЕРЯЕТСЯ

- 1) статистическим талоном
- 2)+ справкой
- 3) листком нетрудоспособности
- 4) индивидуальной программой реабилитации

162. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

- 1)+ листок нетрудоспособности
- 2) родовой сертификат
- 3) обменная карта родильного дома
- 4) медицинская карта амбулаторного пациента

163. К КАТЕГОРИИ ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ, ИМЕЮЩИЕ

- 1)+ 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- 2) 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- 3) 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- 4) 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям

164. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ

- 1)+ не выдается
- 2) выдается на 3 дня
- 3) выдается на 10 дней
- 4) выдается на весь период лечения

165. ЕСЛИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ БОЛЬНОМУ НЕ БЫЛА УСТАНОВЛЕНА ИНВАЛИДНОСТЬ

- 1)+ листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности
- 2) листок нетрудоспособности закрывается датой проведения медико-социальной экспертизы
- 3) листок нетрудоспособности продлевается еще на 10 дней
- 4) назначается дополнительное обследование

166. ЗАДАЧИ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1)+ установление факта нетрудоспособности
- 2) проведение лицензирования медицинской организации
- 3) проведение судебно-медицинской экспертизы
- 4) проведение военно-врачебной экспертизы

167. ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- 1)+ одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
- 2) любому члену семьи по желанию больного
- 3) только одному из родителей
- 4) только матери

168. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1)+ коллегиальность
- 2) общественный характер
- 3) специфичность
- 4) массовость

169. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1)+ долечивание в санатории
- 2) инвалидность
- 3) смертность
- 4) летальность

170. ЗАДАЧИ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1)+ установление причины нетрудоспособности
- 2) проведение лицензирования медицинской организации
- 3) проведение судебно-медицинской экспертизы
- 4) проведение военно-врачебной экспертизы

171. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ

- 1)+ учащимся образовательных учреждений
- 2) работающим по трудовому договору
- 3) государственным гражданским служащим
- 4) муниципальным служащим

172. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

- 1)+ больниц
- 2) станций переливания крови
- 3) скорой медицинской помощи
- 4) бальнеологических лечебниц

173. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1)+ беременность и роды
- 2) инвалидность
- 3) смертность
- 4) летальность

174. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ

- 1)+ проходящим периодические медицинские осмотры
- 2) работающим по трудовому договору
- 3) государственным гражданским служащим
- 4) муниципальным служащим

175. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- 1)+ листок нетрудоспособности
- 2) специальный документ
- 3) справка определенной формы
- 4) справка произвольной формы

176. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1)+ карантин
- 2) инвалидность
- 3) смертность
- 4) летальность

БЛОК 8

1. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1)+ глюкозурия
- 2) бактериурия
- 3) пиурия
- 4) гематурия

2. ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно
- 2) исчезновение печеночной тупости
- 3) опоясывающая боль в верхней половине живота
- 4) грыжевое выпячивание свободно вправляется

3. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА

- 1)+ крепитация костных отломков
- 2) кровоподтек, отек
- 3) припухлость, гематома
- 4) нарушение функции конечности

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НОРМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 3:1
- 2) 2:1
- 3) 1:1

4) 1:2

5. ШИРИНА СОСУДИСТОГО ПУЧКА ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- 1)+ 5-6
- 2) 3-4
- 3) 7-8
- 4) 9-10

6. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА (В МИНУТАХ)

- 1)+ 30-35
- 2) 20-25
- 3) 18-20
- 4) 40-60

7. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (В МИНУТАХ)

- 1)+ 40-60
- 2) 20-25
- 3) 18-20
- 4) 30-35

8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОВИДНОЙ ПНЕВМОНИИ ПАЦИЕНТУ ЛУЧШЕ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) рентгенологическое исследование в разных проекциях
- 3) рентгенологическое исследование с контрастными веществами
- 4) исследование с применением ультразвука

9. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЯТИ ЛЕТ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 100-110
- 2) 120-140
- 3) 80-90
- 4) 60-70

10. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (В МИНУТАХ)

- 1)+ 120-140
- 2) 80-90
- 3) 100-110
- 4) 60-70

11. ПРОТЕИНУРИЯ БОЛЕЕ 3 Г/Л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ гломерулонефрита нефротической формы
- 2) гломерулонефрита почечной формы
- 3) тубулоинтерстициального нефрита
- 4) хронического пиелонефрита

12. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИРУЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ стенокардии
- 2) инфаркта миокарда
- 3) гипертонического криза
- 4) инфекционного эндокардита

13. ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- 1)+ гематурия, отеки, гипертония
- 2) пиурия, бактериурия, гипертония
- 3) гематурия, бактериурия, отеки
- 4) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

14. СИМПТОМ «КОШАЧЬЕГО МУРЛЫКАНИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ митральном стенозе
- 2) митральной недостаточности

- 3) инфаркте миокарда
4) стенокардии
15. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИШИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1)+ язвенной болезни
2) холецистита
3) гастрита
4) панкреатита
16. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО
- 1)+ гипохромия
2) гиперхромия
3) лейкоцитоз
4) эозинофилия
17. ФЛЮКТУАЦИЯ – ЭТО
- 1)+ «размягчение» в центре инфильтрата
2) появление пузырей на гиперемизированной коже
3) судорожное сокращение мимических мышц
4) «хруст» при пальпации кожи
18. ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1)+ язвенной болезни 12-перстной кишки
2) язвенной болезни желудка
3) хронического энтерита
4) хронического колита
19. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОДУОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ эндоскопическое исследование
2) желудочное зондирование
3) рентгенологическое исследование
4) ультразвуковое исследование
20. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
- 1)+ на вдохе и выдохе
2) при форсированном выдохе
3) на выдохе
4) на вдохе
21. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
- 1)+ бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка
2) бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов
3) бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности
4) бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка
22. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ бронхография
2) рентгеноскопия грудной клетки
3) спирография
4) флюорография
23. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ одышка
2) коробочный оттенок перкуторного звука
3) сухие хрипы с обеих сторон
4) регионарный лимфаденит

24. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ рентгенография грудной клетки
2) анализ крови
3) плевральная пункция
4) анализ мокроты
25. ЗАМЕЩЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКОГО НА СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ пневмосклероз
2) ателектаз
3) пневмония
4) эмфизема
26. МЕСТНЫЙ СИМПТОМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ
- 1)+ гиперемия кожи с четкими границами
2) подергивание мышц
3) разлитое покраснение кожи
4) инфильтрация с цианотичным оттенком
27. ДЛЯ ФУРУНКУЛА ХАРАКТЕРНО
- 1)+ гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
2) острое гнойное поражение потовой железы
3) острое гнойное воспаление всех слоев кожи
4) гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки
28. ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ («ПЛЯСКА КАРОТИД») НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1)+ аортальной недостаточности
2) аортальном стенозе
3) митральной недостаточности
4) митральном стенозе
29. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
- 1)+ влажные
2) гиперемизированы
3) желтушные
4) сухие
30. РОСТ РЕБЕНКА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА (СМ)
- 1)+ 25
2) 30
3) 35
4) 15
31. ПАЛЫЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1)+ бронхоэктатической болезни
2) крупозной пневмонии
3) экссудативного плеврита
4) острого бронхита
32. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ горизонтальное расположение ребер
2) широкая плевральная щель
3) низкое стояние диафрагмы
4) наличие реберных четок
33. ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1)+ гипертоническом кризе
2) кардиогенном шоке

- 3) коллапсе
4) обмороке
34. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
- 1)+ сухие свистящие хрипы
2) шум трения плевры
3) крепитация
4) влажные хрипы
35. ПРОЯВЛЕНИЕМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ поражение желудочно-кишечного тракта
2) поражение печени
3) поражение органов дыхания
4) общие реакции
36. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ, ПРИ КОТОРОМ ПРИСТУП БОЛИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ХОДЬБЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА 100 М ИЛИ В ПОКОЕ
- 1)+ четвертый
2) третий
3) второй
4) первый
37. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ФОРМЫ РАКА КИШЕЧНИКА
- 1)+ кишечная непроходимость
2) анемия
3) повышение температуры тела
4) тупые, ноющие боли
38. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- 1)+ пищевая
2) инфекционная
3) лекарственная
4) ингаляционная
39. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ
- 1)+ 7
2) 8
3) 6
4) 5
40. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ долевого пневмонии
2) острого бронхита
3) бронхиальной астмы
4) экссудативного плеврита
41. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1)+ степень дыхательной недостаточности
2) кашель
3) локализованные хрипы
4) гепатоспленомегалия
42. ЖИВОТ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА
- 1)+ асимметричен, вздут
2) не изменен
3) доскообразный
4) втянут
43. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1)+ тошнота
2) склонность к запорам
3) горечь во рту
4) изжога
44. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ флюорография
2) бронхоскопия
3) бронхография
4) спирография
45. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1)+ фибрилляции предсердий
2) синусовой тахикардии
3) синусовой брадикардии
4) блокаде левой ножки пучка Гиса
46. ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕВОГО СУБСТРАТА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ОСНОВАНА НА ОЦЕНКЕ
- 1)+ миелограммы
2) ЭКГ
3) иммуноферментного анализа
4) общего анализа мочи
47. ВОСПАЛЕНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ, ЛЕТАЧЕСТЬ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1)+ ревматического полиартрита
2) ревматоидного артрита
3) подагры
4) деформирующего остеоартроза
48. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО АППАРАТА КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- 1)+ недоразвитие потовых желез, хорошее развитие сальных желез
2) хорошее развитие потовых, недоразвитие сальных желез
3) хорошее развитие потовых и сальных желез
4) недоразвитие потовых и сальных желез
49. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ
- 1)+ 3 месяцев не менее 2-х лет
2) 2 месяцев не менее 3-х лет
3) 3 месяцев не менее 3-х лет
4) 4 месяцев не менее 3-х лет
50. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ до 10% массы тела при рождении
2) до 5% массы тела при рождении
3) 6-8% массы тела при рождении
4) до 20% массы тела при рождении
51. ТАХИКАРДИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
- 1)+ диффузном токсическом зобе
2) гипотиреозе
3) сахарном диабете
4) акромегалии
52. ПОСЛОЙНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ
- 1)+ томография
2) бронхография
3) спирография
4) пневмотахометрия

53. ПОКАЗАТЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ИЗМЕРЯЕМЫЙ С ПОМОЩЬЮ СТАНОВОГО ДИНАМОМЕТРА

- 1)+ сила мышц спины
- 2) сила мышц кисти
- 3) жизненную емкость легких
- 4) рост

54. ВЕРХНЯЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ

- 1)+ в третьем межреберье по левой окологрудной линии
- 2) на 2 см кнутри от левой срединоключичной линии
- 3) по правому краю грудины
- 4) на 2 см кнаружи от правого края грудины

55. РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ

- 1)+ повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
- 2) в ней находится инородное тело
- 3) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- 4) повреждены мышцы и кости

56. ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ бронхиальной астмы
- 2) крупозной пневмонии
- 3) абсцесса легкого
- 4) отека легких

57. ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ разлитое гнойное воспаление клетчатки
- 2) отграниченная форма гнойного воспаления
- 3) гнойное воспаление кожи
- 4) гнойное воспаление апокриновых потовых желез

58. ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поверхностное дыхание
- 2) повышение температуры
- 3) повышение метаболизма
- 4) анемия

59. СИМПТОМ СИТКОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ остром аппендиците
- 2) остром холецистите
- 3) почечной колике
- 4) остром панкреатите

60. ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ абсцесс легкого
- 2) ателектаз
- 3) гемоторакс
- 4) туберкулез

61. ЭРИТЕМА, НАПОМИНАЮЩАЯ ОЧЕРТАНИЯМИ БАБОЧКУ (У ДЕТЕЙ), ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ системной красной волчанки
- 2) склеродермии
- 3) ревматизма
- 4) atopического дерматита

62. МЕСТНЫМ СИМПТОМ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ФОРМЫ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперемия кожи с четкими границами по типу языков пламени
- 2) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

- 3) депигментация участка кожи
- 4) очаг цианоза

63. УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В КРОВИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

- 1)+ повышен
- 2) понижен
- 3) без изменений
- 4) сначала повышается, затем снижается

64. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА

- 1)+ правом боку
- 2) левом боку
- 3) спине
- 4) животе

65. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

- 1)+ экскреторная урография
- 2) холецистография
- 3) томография
- 4) ирригоскопия

66. ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

- 1)+ замедляется
- 2) ускоряется
- 3) незначительно замедляется
- 4) соответствует биологическому возрасту

ребенка

67. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКЦИИ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) лапароцентез
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) ирригоскопия

68. КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ дефицитом плазменных факторов свертывания у детей
- 2) нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
- 3) патологией сосудистой стенки
- 4) эндотелиальной дисфункции

69. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1)+ времени кровотечения
- 2) времени свертывания
- 3) протромбинового индекса
- 4) протромбинового времени

70. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота и диарея
- 2)+ симптом раздражения брюшины
- 3) неотхождение газов и кала
- 4) болезненность живота при пальпации

71. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ гематом
- 2) петехий
- 3) экхимозов
- 4) папул

72. ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ схваткообразными болями в животе
- 2) острой кинжальной болью в животе
- 3) ноющими болями в животе
- 4) частым жидким стулом

73. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ректальное исследование
- 2) лапароскопия
- 3) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

4) лапароцентез

74. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ Щёткина-Блюмберга
- 2) Ортнера
- 3) Мерфи
- 4) Пастернацкого

75. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА У ДЕТЕЙ ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ девочек
- 2) мальчиков
- 3) равно оба пола
- 4) в детском возрасте не встречается

76. ГЕМОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ X-сцепленным рецессивным заболеванием
- 2) X-сцепленным доминантным заболеванием
- 3) Y-сцепленным заболеванием
- 4) аутосомно-рецессивным заболеванием

77. ПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) гипокоагуляцией
- 2)+ патологией сосудистой стенки
- 3) тромбоцитопенией
- 4) дефицитом факторов свертывания

78. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО РЕБЕРНОЙ ДУГЕ НАД ПЕЧЕНЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА

- 1)+ Ортнера
- 2) Образцова
- 3) Воскресенского
- 4) Ровзинга

79. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ ЗАБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1)+ со слизистой зева и носа
- 2) только со слизистой носа
- 3) со слизистой зева
- 4) со слизистой щеки

80. СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ облитерирующего эндартериита
- 2) варикозного расширения вен нижних конечностей
- 3) повреждения седалищного нерва
- 4) переломов костей нижних конечностей

81. ГИДРАДЕНИТ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1)+ в подмышечной ямке
- 2) в паховой складке
- 3) на задней поверхности шеи
- 4) на передней поверхности бедра

82. ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1)+ ТТГ (тиреотропного гормона), T4
- 2) основного обмена
- 3) антител к глицину
- 4) уровня комплимента

83. СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ размягчением в центре инфильтрата
- 2) крепитацией при пальпации
- 3) судорожным сокращением мимических мышц
- 4) появлением пузырей на гиперемизированной коже

84. ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирусные инфекции
- 2) скарлатина
- 3) коклюш
- 4) дифтерия

85. ПРИ СИМПТОМЕ ЩЁТКИНА-БЛЮМБЕРГА БОЛЬ

- 1)+ усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации
- 2) усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку
- 3) постоянно одинаково выражена
- 4) усиливается при пальпации пациента в положении стоя

86. НАЛИЧИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ визуально и пальпаторно
- 2) рентгенологически и пальпаторно
- 3) только визуально
- 4) с помощью магнитно-резонансной томографии

87. ОСМОТР ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОИЗВОДИТ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ стоя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на животе
- 4) с приподнятыми ногами

88. СКЛЕРОДЕРМИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ кожи
- 2) суставов
- 3) сосудов
- 4) нервов

89. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ вязкость, обстоятельность мышления
- 2) резонерство и разноплановость суждений
- 3) разорванность мышления
- 4) ускорение темпа мышления

90. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) опоясывающие боли в верхней половине живота
- 2) "кинжальные" боли в эпигастральной области
- 3)+ постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- 4) постоянные, резкие боли в правом подреберье

91. ПРИОБРЕТЕННЫЙ РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

- 1)+ митральный стеноз
- 2) тетрада Фалло
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) дефект межпредсердной перегородки

92. ШУМ ПЛЕСКА (СИМПТОМ СКЛЯРОВА) ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ кишечной непроходимости
- 2) аппендиците
- 3) гастрите
- 4) язвенной болезни желудка

93. ЛЕГКАЯ ИНТЕРМИТИРУЮЩАЯ СТЕПЕНЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПРИСТУПОВ

- 1)+ менее 1 раза в неделю
- 2) менее 1 раза в месяц
- 3) не чаще 1-2 раза в неделю
- 4) приступы не возникают

94. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ фиброгастродуоденоскопии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) обзорной рентгенографии
- 4) компьютерной томографии

95. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ колоноскопия
- 2) ирригоскопия
- 3) обзорная рентгенография
- 4) УЗИ

96. У ДЕТЕЙ МАЛАЯ ХОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ основным "большим" критерием ревматизма
- 2) дополнительным "малым" критерием ревматизма
- 3) проявлением ДЦП
- 4) основным критерием ревматоидного артрита

97. КАШЕЛЬ ПРИ ТРАХЕОБРОНХИТЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЯМИ

- 1)+ за грудиной
- 2) в горле
- 3) в боку

- 4) в носоглотке

98. ИРРИГОСКОПИЯ - ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ толстого кишечника
- 2) тонкого кишечника
- 3) желудка
- 4) мочевого пузыря

99. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ В ВИДЕ САБЕЛЬНОГО УДАРА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ склеродермии
- 2) системной красной волчанки
- 3) ревматизма
- 4) атопического дерматита

100. ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ СВЯЗЫВАЮТ С ИНФИЦИРОВАНИЕМ

- 1)+ стрептококками
- 2) микоплазмами
- 3) клебсиеллой
- 4) гемофильной палочкой

101. БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- 1)+ похудание
- 2) прибавку в весе
- 3) потливость
- 4) боли в суставах

102. АТЕЛЕКТАЗ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ инородном теле бронха
- 2) обструктивном бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) остром трахеите

103. МАРШЕВАЯ ПРОБА ДЕЛЬБЕ-ПЕРТЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ НА ПРОХОДИМОСТЬ

- 1)+ глубоких вен нижних конечностей
- 2) пищевода
- 3) артерий нижних конечностей
- 4) кишечника

104. ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ перитонита
- 2) почечной колики
- 3) эзофагита
- 4) гастрита

105. БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- 1)+ жажду
- 2) прибавку в весе
- 3) боли в суставах
- 4) повышение аппетита

106. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ревматизм
- 2) фиброэластоз
- 3) системная красная волчанка
- 4) септический эндокардит

107. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОТНОСИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1)+ амилазы

- 2) общего белка
 - 3) мочевины
 - 4) гематокрита
108. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1)+ экспираторной одышкой
 - 2) инспираторной одышкой
 - 3) влажными мелкопузырчатыми хрипами
 - 4) притуплением перкуторного звука
109. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ высокий уровень IgE
 - 2) лейкоцитоз
 - 3) ускоренное СОЭ
 - 4) LE-клетки
110. ДЛЯ МИОКАРДИТА ХАРАКТЕРНО
- 1)+ смещение границ относительной тупости сердца
 - 2) хлопающий 1 тон
 - 3) диастолический шум
 - 4) грубый систолический шум
111. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО ИСКЛЮЧИТЬ
- 1)+ острую хирургическую патологию
 - 2) хронические заболевания органов пищеварения
 - 3) инфекционные заболевания
 - 4) хронические заболевания органов мочевыделения
112. КОЛИЧЕСТВО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА ОДНУ МИНУТУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 60-90
 - 2) 90-100
 - 3) 40-60
 - 4) 50-60
113. БЕСПОКОЙСТВО РЕБЕНКА ПЕРЕД И ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ ХАРАКТЕРНО ПРИ ПОРАЖЕНИИ
- 1)+ нижних мочевыводящих путей
 - 2) верхних мочевыводящих путей
 - 3) клубочков почек
 - 4) канальцев почек
114. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ У ДЕТЕЙ
- 1)+ выслушиваются на вдохе и на выдохе
 - 2) возникают при сужении бронхов
 - 3) при инородном теле бронхов
 - 4) сохраняются при имитации дыхательных движений
115. СИМПТОМЫ «БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ» И «ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА» ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ
- 1)+ хронической гипоксии
 - 2) хронической интоксикации
 - 3) острой интоксикации
 - 4) острой гипоксии
116. ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ физиологическая тахикардия
 - 2) приглушенность тонов
 - 3) акцент II тона на аорте
 - 4) физиологическая брадикардия

117. ОСОБЕННОСТЬ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ
- 1)+ большая звучность тонов
 - 2) приглушенность тонов
 - 3) акцент II тона на аорте
 - 4) физиологическая брадикардия
118. ПРИ СИНДРОМЕ АТЕЛЕКТАЗА НАД ПОДЖАТЫМ ЛЕГКИМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1)+ ослабленное везикулярное дыхание
 - 2) жесткое дыхание
 - 3) бронхиальное дыхание
 - 4) пуэрильное дыхание
119. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1)+ гемолитической анемии
 - 2) железодефицитной анемии
 - 3) гипопластической анемии
 - 4) постгеморрагической анемии
120. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ, В НОРМЕ НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ СПРАВА
- 1)+ на 2-3 см ниже реберной дуги
 - 2) по реберной дуге
 - 3) на 4-5 см ниже реберной дуги
 - 4) на 1-2 см ниже реберной дуги
121. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1)+ крупы
 - 2) пневмонии
 - 3) бронхиолите
 - 4) бронхиальной астме
122. РАЗНИЦА МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ пульсовым
 - 2) максимальным
 - 3) минимальным
 - 4) венозным
123. ПАПУЛЕЗНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
- 1)+ геморрагического васкулита
 - 2) тромбоцитопении
 - 3) гемофилии
 - 4) лейкоза
124. ДЛЯ СИНДРОМА МЕЛКООЧАГОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО
- 1)+ притупление перкуторного звука над легкими
 - 2) коробочный оттенок перкуторного звука над легкими
 - 3) локальные влажные хрипы при аускультации
 - 4) локальные сухие хрипы при аускультации
125. ПРИ НАРУШЕНИИ МОТОРИКИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ ультразвуковая динамическая холецистография
 - 2) эндоскопия
 - 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
 - 4) желудочное зондирование

126. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕГО КРАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- 1)+ второе ребро
- 2) второе межреберье
- 3) третье ребро
- 4) третье межреберье

127. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ

- 1)+ сохраняется при имитации дыхательных движений
- 2) исчезает после откашливания
- 3) выслушивается только на вдохе
- 4) при надавливании фонендоскопом не изменяется

128. ТЕРМИНАЛЬНАЯ ПАУЗА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1)+ от 5 секунд до 4 минут
- 2) 10 минут
- 3) от 8-12 секунд
- 4) 20 минут

129. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВВЕРХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ стеноза митрального отверстия
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) стеноза аортального отверстия
- 4) недостаточности аортального клапана

130. ОТЕКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ клубочков почек
- 2) канальцев почек
- 3) верхних мочевыводящих путей
- 4) нижних мочевыводящих путей

131. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ бронхиальной астмы
- 2) крупа
- 3) пневмонии
- 4) простого бронхита

132. ТУРГОР МЯГКИХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ОЩУЩЕНИЕ

- 1)+ сопротивления, получаемого при сдавливании кожи и подкожной клетчатки
- 2) своеобразного треска крепитации при надавливании
- 3) возникающее при придавливании мягких тканей к близко лежащей кости
- 4) сопротивления, получаемого при сдавливании мышечной ткани

133. ПОСТОЯННАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЛЬПАЦИИ ПОДЧЕЛЮСТНЫХ, ПАХОВЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С

- 1)+ поверхностным расположением
- 2) незрелостью иммунных реакций
- 3) постоянным травмированием бассейнов сбора лимфы
- 4) генетической детерминированностью

134. ЖИДКИЙ, ВОДЯНИСТЫЙ СТУЛ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ поражении тонкой кишки

- 2) поражении желудка и 12-перстной кишки
- 3) спастических запорах
- 4) атонических запорах

135. КРАНИОТАБЕС – ЭТО СИМПТОМ

- 1)+ рахита
- 2) опухоли головного мозга
- 3) эксикоза
- 4) гидроцефалии

136. ГАРРИСОНОВА БОРОЗДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ рахита
- 2) пневмонии
- 3) диабета
- 4) остеопороза

137. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛЕВОГО НАРУЖНЕГО КРАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 2-6 ЛЕТ

- 1)+ 1-2 см снаружи от левой средне-ключичной линии
- 2) 1-2 см внутри от левой средне-ключичной линии
- 3) 1-2 см от передней аксиллярной линии
- 4) по передней аксиллярной линии

138. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ с 6 месяцев до 5 лет
- 2) с рождения до 5 лет
- 3) с рождения до 6 месяцев
- 4) с 1 года до 12 лет

139. ГИПОТРОФИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИФЕКАЛИЕЙ И МЕТЕОРИЗМОМ ЧАЩЕ СВЯЗАНЫ С СИНДРОМОМ

- 1)+ мальабсорбции
- 2) поражения поджелудочной железы
- 3) поражения 12-типерстной кишки
- 4) поражения толстой кишки

140. ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ папула
- 2) экхимоз
- 3) везикула
- 4) пустула

141. ОГРАНИЧЕНИЕ РАЗВЕДЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ У РЕБЕНКА В 3-Х МЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО С

- 1)+ дисплазией тазобедренных суставов
- 2) гемартрозом тазобедренных суставов вследствие родовой травмы
- 3) воспалением тазобедренных суставов
- 4) остеомиелитом

142. У ДЕТЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРОИСХОДИТ

- 1)+ к 2 месяцам жизни
- 2) к рождению
- 3) к 6 месяцам жизни
- 4) к 12 месяцам жизни

143. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ЗА ОДНУ МИНУТУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 16-20
- 2) 30-36

- 3) 22-28
4) 28-32
144. ГИПОТИРЕОЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1)+ сухостью кожных покровов
 - 2) ускоренным психомоторным развитием
 - 3) поносами
 - 4) обильной потливостью
145. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ
- 1)+ 4-6 минут
 - 2) 1-2 минуты
 - 3) 15-20 минут
 - 4) 30-40 минут
146. БОЛИ В ЖИВОТЕ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМОРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1)+ геморрагического васкулита
 - 2) железодефицитной анемии
 - 3) гемофилии
 - 4) тромбоцитопении
147. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
- 1)+ синдрома бронхиальной обструкции
 - 2) инородного тела верхних дыхательных путей
 - 3) синдрома ларингоспазма и крупа
 - 4) синдрома поражения верхних дыхательных путей
148. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА
- 1)+ крупа
 - 2) поражения верхних дыхательных путей
 - 3) бронхиальной обструкции
 - 4) сдавления бронхов
149. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ЭРИТРОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ В СОЧЕТАНИИ С ЛЕЙКОЦИТОЗОМ И БЛАСТЕМИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ лейкоза
 - 2) гипопластической анемии
 - 3) тромбоцитопении
 - 4) анемии
150. ГЕМАРТРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
- 1)+ гемофилии
 - 2) ревматизма
 - 3) ревматоидного артрита
 - 4) геморрагического васкулита
151. У ДЕТЕЙ, В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ
- 1)+ по 5 ребру
 - 2) по 4 ребру
 - 3) по 4 межреберью
 - 4) 5 межреберью
152. К АКУШЕРСКОМУ МЕТОДУ НАРУЖНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ МЕТОД
- 1)+ Леопольда-Левицкого
 - 2) Жордания
 - 3) Негеля
 - 4) Рудакова

153. КРАЙНЕЙ СТЕПЕНЬЮ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ кома III стадии
- 2) кома I стадии
- 3) оглушение
- 4) сопор

154. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

- 1)+ 30:2
- 2) 2:15
- 3) 10:2
- 4) 30:5

155. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ высыхание роговицы
- 2) отсутствие дыхания
- 3) потеря сознания
- 4) отсутствие пульса

156. ДИСТАНЦИЯ СПИНАРУМ РАВНА

- 1)+ 25-26 см
- 2) 20-21 см
- 3) 28-29 см
- 4) 30-31 см

157. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ

- 1)+ на твердую поверхность
- 2) на мягкую поверхность
- 3) на любую поверхность
- 4) не передвигать

158. СРОК РОДОВ ПО ФОРМУЛЕ НЕГЕЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ от первого дня последней менструации отнимается 3 месяца и прибавляется 7 дней
- 2) в первый день шевеления плода прибавляется 22 недели
- 3) от дня последней менструации отнимается 2 месяца и прибавляется 7 дней
- 4) в первый день последней менструации прибавляется 9 месяцев

159. СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1)+ шкале Апгар
- 2) шкале Виттлингера
- 3) Леопольду
- 4) Персианинову

160. ЗАВЕРШЕНИЕМ АГОНИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ клиническая смерть
- 2) биологическая смерть
- 3) кома
- 4) смерть мозга

161. ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ продольное
- 2) косое
- 3) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- 4) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

162. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- 1)+ 18 недель
- 2) 19-20 недель

3) 22 недели
4) 24 недели
163. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 37-41 неделя
- 2) 36-42 недели
- 3) 40-42 недели
- 4) 32-40 недели

164. ДЛЯ СИНДРОМА КРУПА ХАРАКТЕРНА ОДЫШКА

- 1)+ инспираторная
- 2) смешанная
- 3) экспираторная
- 4) не характерна

165. РОГОВИЧНЫЙ РЕФЛЕКС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ смыкании глазной щели в ответ на раздражение роговицы
- 2) слезотечении в ответ на раздражение роговицы
- 3) широком открывании глазной щели при раздражении роговицы
- 4) смыкании глазной щели на стороне противоположной раздражению

166. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ АНАТОМИЧЕСКОГО УЗКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ уменьшенный размер наружной конъюгаты
- 2) маленький размер индекса Соловьева
- 3) рост беременной 150 см
- 4) крупное телосложение

167. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА — ЭТО ОТНОШЕНИЕ

- 1)+ оси плода к длиннику матки
- 2) спинки плода к сагиттальной плоскости
- 3) спинки плода к фронтальной плоскости
- 4) оси плода к поперечнику матки

168. К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения
- 2) снижение температуры тела, отсутствие дыхания, трупные пятна
- 3) появление трупных пятен, симптом "кошачьего глаза", отсутствие сердцебиения
- 4) трупное окоченение, отсутствие сознания, отсутствие дыхания

169. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ С _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ 22
- 2) 32
- 3) 30
- 4) 12

170. МЕСТО ВЫСЛУШИВАНИЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПРИ 2 ПОЗИЦИИ

- 1)+ справа от пупка
- 2) слева от пупка
- 3) выше пупка
- 4) над лоном

171. СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ПРИ 1 ПОЗИЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1)+ слева от пупка
- 2) справа от пупка
- 3) выше пупка

- 4) над лоном
172. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открывание рта
 - 2) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
 - 3) освобождение от стесняющей одежды области шеи
 - 4) прием Селика

173. ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ биологической смерти
- 2) клинической смерти
- 3) комы
- 4) сопора

174. БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ необратимое прекращение всех физиологических процессов в клетках
- 2) обратимое угнетение всех жизненно важных функций организма
- 3) необратимое угнетение сознания
- 4) полное прекращение сердечной деятельности

175. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ

- 1)+ с момента рождения до 7 дней жизни
- 2) с 28 недель беременности до рождения плода
- 3) период рождения плода
- 4) с рождения новорожденного до 23 часа 59 минут

176. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

- 1)+ конусовидная
- 2) цилиндрическая
- 3) у всех женщин конусовидная
- 4) округлой формы

177. «ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ» - ЭТО СОСТОЯНИЯ

- 1)+ пограничные между жизнью и смертью
- 2) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
- 3) приводящие к резкому снижению АД
- 4) перехода острого заболевания в хроническое

178. УГНЕТИЕ СОЗНАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ СОХРАНЕНЫ РЕФЛЕКСЫ, И БОЛЬНОЙ СПОСОБЕН РЕАГИРОВАТЬ НА ЭНЕРГИЧНЫЕ ВНЕШНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ сопор
- 2) ступор
- 3) кома
- 4) клиническая смерть

179. СИМПТОМ «КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА» ПО АВТОРУ НАЗЫВАЮТ СИМПТОМОМ

- 1)+ Белоглазова
- 2) Штенберга
- 3) Курбанова
- 4) Лассега

180. СИМПТОМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА

- 1)+ правильно выраженная конфигурация головки, продолжительные роды
- 2) симптом Вастена "вровень"
- 3) нарушается сердцебиение плода
- 4) внутриутробная гипоксия плода

181. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПЕРВОРОДЯЩИХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- 1)+ 20 недель
- 2) 16-18 недель
- 3) 24 недели
- 4) 26 недель

182. ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие дыхания
- 2) высыхание роговицы
- 3) феномен кошачьего зрачка
- 4) снижение температуры тела

183. КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- 2) необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- 3) обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения
- 4) обратимое состояние глубокого угнетения сознания

184. ОПРЕДЕЛИТЕ СРОК РОДОВ ПО НЕГЕЛЕ, ЕСЛИ ПОСЛЕДНЯЯ МЕНСТРУАЦИЯ У ЖЕНЩИНЫ БЫЛА 1 АПРЕЛЯ

- 1)+ 8 января
- 2) 8 марта
- 3) 8 февраля
- 4) 18 марта

185. ГРАВИ-ТЕСТ ОСНОВАН НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1)+ хорионгонадотропина в моче
- 2) эстрадиола в моче
- 3) скрытых отеков
- 4) срока овуляции

186. ДИСТАНЦИЯ ТРОХАНТЕРИКА РАВНА

- 1)+ 30-31 см
- 2) 20-21 см
- 3) 28-29 см
- 4) 25-26 см

187. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ КРОВЬ

- 1)+ алая и пенистая
- 2) типа «кофейной гущи»
- 3) темная, сгустками
- 4) темно-вишневого цвета

188. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление пульса на сонных артериях
- 2) бледность кожных покровов
- 3) расширенные зрачки
- 4) суженные зрачки

189. ЗА РАЗВИТИЕ ФОЛЛИКУЛОВ В ЯИЧНИКАХ ОТВЕТСТВЕННЫ ГОРМОНЫ

- 1)+ фолликулостимулирующий гормон
- 2) пролактин
- 3) эстрогены
- 4) рилизинг фактор ФСГ

190. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ) ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 6
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 15

191. РАННИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ положительный симптом «кошачьего зрачка»
- 2) отсутствие сознания
- 3) трупное окоченение
- 4) асистолия

192. В СОСТАВ ПОСЛЕДА ВХОДИТ

- 1)+ плацента, пуповина и оболочки плода
- 2) плацента
- 3) плацента и пуповина
- 4) плаценты и оболочки

193. ПОЗДНИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ образование трупных пятен
- 2) потеря сознания
- 3) отсутствие дыхания
- 4) отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии

194. РАЗМЕР НАРУЖНОЙ КОНЬЮГАТЫ

- 1)+ 20-21 см
- 2) 28-29 см
- 3) 25-26 см
- 4) 30-31 см

195. НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ 0,5-1,5 литра
- 2) 3-4 литра
- 3) 5-6 литров
- 4) более 6 литров

196. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИМПТОМА «КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узкая, овальная форма зрачка при сдавлении глазного яблока
- 2) разностояние глазных яблок
- 3) максимальное расширение зрачка
- 4) максимальное сужение зрачка

197. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

- 1)+ 1 раз в 2 недели
- 2) 1 раз в 10 дней
- 3) 1 раз в месяц
- 4) по желанию

198. ПРИЗНАК ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА

- 1)+ головка плода у дна матки
- 2) высокое стояние головки
- 3) сердцебиение плода у дна матки
- 4) раннее излитие вод

199. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ выслушивание сердцебиения плода
- 2) рвота, тошнота
- 3) увеличение молочных желез

4) увеличение матки
200. ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА У БЕРЕМЕННОЙ ИЗМЕРЯЕТСЯ НА

- 1)+ уровне пупка
- 2) середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
- 3) середине расстояния между пупком и лонным сочленением
- 4) 3 поперечных пальца ниже пупка

201. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

- 1)+ локальная болезненность матки, гипертонус матки
- 2) нормальный тонус матки
- 3) кровянистые выделения
- 4) боли в крестце и поясничной области

202. ЭКСПРЕСС АНАЛИЗ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1)+ хорионического гонадотропина
- 2) прогестерона
- 3) гормонов гипофиза
- 4) эстрогенных гормонов

203. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ инфекционный агент
- 2) генетический фактор
- 3) гиперандрогенный фактор
- 4) социально-биологический фактор

204. РАННИЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО

- 1)+ уровню хориального гонадотропина в утренней моче
- 2) базальной температуре
- 3) величине матки
- 4) жалобам пациентки

205. МНОГОПЛОДИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ наружных приемах акушерского исследования
- 2) влагалищном исследовании
- 3) иммунологической реакции
- 4) рентгенологическом исследовании

206. ВЕРОЯТНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ аменорея
- 2) пигментация кожи
- 3) выслушивание сердцебиения плода
- 4) тошнота

207. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА - ЭТО ОТНОШЕНИЕ

- 1)+ крупной части плода ко входу в малый таз
- 2) головки плода ко входу в таз
- 3) тазового конца плода ко входу в малый таз
- 4) головки плода ко дну матки

208. ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ

- 1)+ головки
- 2) спинки
- 3) мелких частей
- 4) тазового конца

209. ЗДОРОВАЯ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА ТЕРАПЕВТОМ

- 1)+ 2 раза за беременность
- 2) 1 раз за беременность

- 3) ежемесячно
- 4) по показаниям

210. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

- 1)+ наличие перенесенных аборт
- 2) пузырьный занос
- 3) отсутствие абортов в анамнезе
- 4) пиелонефрит

211. ВЫБОР АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ вида предлежания
- 2) состояния плода
- 3) общего состояния роженицы
- 4) степени раскрытия шейки матки

212. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сердцебиение плода
- 2) отсутствие менструации
- 3) увеличение размеров матки
- 4) диспепсические нарушения

213. ДЛЯ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ баллотирующая часть над входом в малый таз
- 2) высокое расположение дна матки
- 3) баллотирующая часть в дне матки
- 4) низкое расположение дна матки

214. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ фетопатия
- 2) эмбриопатия
- 3) бластопатия
- 4) зиготопатия

215. ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ отслойки плаценты
- 2) узкого таза
- 3) многоводия
- 4) наличия гестоза

216. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ МАТКА

- 1)+ мягкая, симметричная, кровь алая
- 2) в тонусе, болезненная, асимметричная
- 3) в тонусе, массивное длительное кровотечение

217. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аритмия
- 2) сердцебиение плода 100-110 уд./мин
- 3) глухость тонов сердца плода
- 4) сердцебиение плода 120-140 уд./мин

218. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕИМУЩЕСТВО ИМЕЮТ ПРИЗНАКИ

- 1)+ достоверные
- 2) вероятные
- 3) сомнительные
- 4) ранние

219. ПРИВЫЧНЫЙ АБОРТ – ЭТО

- 1)+ самопроизвольное прерывание беременности более 2-х раз

- 2) прерывание беременности более 3-х раз
- 3) прерывание беременности более 4-х раз
- 4) прерывание беременности более 5-х раз

220. ПРИ 12-ТИ НЕДЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ

- 1)+ на уровне лобка
- 2) за пределами малого таза
- 3) на уровне пупка
- 4) на 2 см выше лона

221. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 28 ДНЕЙ ЕГО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1)+ нормопонирующим
- 2) антепонирующим
- 3) постпонирующим
- 4) гипопонирующим

222. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОСМОТР ПРИ ПОМОЩИ ЗЕРКАЛ У ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОЙ ПРОВОДЯТ

- 1)+ однократно при взятии на учет
- 2) 2 раза за беременность
- 3) 3 раза за беременность
- 4) при направлении в родильный дом

223. ПЕРВЫМ ПРИЕМОМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ высота стояния дна матки
- 2) позиция плода
- 3) вид плода
- 4) предлежащая часть

224. В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНА ПОСЕЩАЕТ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

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

225. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В I ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ самопроизвольный выкидыш
- 2) рак шейки матки
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

- 4) пузырный занос

226. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

1)+ дистрофические изменения слизистой оболочки матки

- 2) многоплодие
- 3) многоводие
- 4) неправильное положение плода

227. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ СРОКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ 4-12 недель
- 2) 13-17 недель
- 3) 18-23 недель
- 4) 24-26 недель

228. ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ волнообразность, алый цвет крови, безболезненность, беспричинность
- 2) массивность, длительность
- 3) темный цвет крови

- 4) болезненность

229. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА - ЭТО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

- 1)+ наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом
- 2) серединой верхнего края лонного сочленения и мысом
- 3) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса
- 4) Верхним краем симфиза

230. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЖЕНЩИНЫ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- 1)+ до 12 недель беременности
- 2) до 13 недель беременности
- 3) до 14 недель беременности
- 4) при любом сроке беременности

231. БЕРЕМЕННОЙ ИЗ «ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА» НЕОБХОДИМО

- 1)+ обследование в стационаре
- 2) прерывание беременности
- 3) дополнительное обследование генетиком
- 4) дополнительное обследование терапевтом

232. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ

- 1) отек мягких тканей
- 2)+ патологическая подвижность костных отломков
- 3) деформация сустава
- 4) деформация мягких тканей

233. ФЛЕБОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1)+ выяснения состояния глубоких и магистральных вен конечностей и их клапанного аппарата
- 2) исследования артериальной системы конечностей
- 3) определения локализации несостоятельных перфорантных вен
- 4) определяют тонус вен

234. КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1)+ холецистографии
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) фиброгастродуоденоскопии
- 4) колоноскопии

235. ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩИЕ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

- 1)+ рентгенография желудка
- 2) ирригоскопия
- 3) колоноскопия
- 4) ректороманоскопия

236. НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЖЕНЩИНЫ

- 1)+ лежа на кушетке
- 2) лежа на кресле
- 3) полулежа на кушетке
- 4) полусидя на кресле

237. ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- 1)+ колоноскопия
- 2) гастродуоденоскопия
- 3) лапароскопия
- 4) холецистография

238. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ перелома основания черепа
 - 2) перелома свода черепа
 - 3) сотрясения головного мозга
 - 4) субдуральной гематомы
239. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ эндоскопия с биопсией
 - 2) рентгеноконтрастное исследование
 - 3) иридодиагностика
 - 4) копрограмма
240. «СРЕДНЮЮ ПОРЦИЮ» СТРУИ МОЧИ СОБИРАЮТ УТРОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДУ
- 1)+ Нечипоренко
 - 2) Проба Реберга
 - 3) Зимницкого
 - 4) суточная протеинурия
241. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В СУСТАВЕ СОДЕРЖИТСЯ КРОВЬ
- 1)+ гемартроз
 - 2) гематома
 - 3) синовит
 - 4) кровоподтек
242. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СНИЖАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В
- 1)+ крови
 - 2) печени
 - 3) костном мозге
 - 4) селезенке
243. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
- 1)+ увеличение объема циркулирующей крови
 - 2) снижение объема циркулирующей крови
 - 3) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
 - 4) снижение артериального давления
244. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА
- 1)+ эзофагоскопия
 - 2) гастроскопия
 - 3) ирригоскопия
 - 4) колоноскопия
245. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
- 1)+ нарушении обмена пуринов
 - 2) нарушении обмена кальция
 - 3) атопическом дерматите
 - 4) нарушении обмена цистина
246. СТЕПЕНЬ ПРОХОДИМОСТИ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ
- 1)+ ангиография
 - 2) электрокардиография
 - 3) фонокардиография
 - 4) обзорная рентгенография органов грудной клетки
247. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ
- 1)+ никтурию
 - 2) кальцийурию
 - 3) оксалурию
 - 4) уратурию
248. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
- 1)+ расход железа на фетоплацентарный комплекс
 - 2) нарушение всасывания железа в ЖКТ
 - 3) хронический пиелонефрит
 - 4) хроническая незначительная кровопотеря
249. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА
- 1)+ пружинящая фиксация
 - 2) боль
 - 3) гиперемия
 - 4) нарушение функции
250. МОКРОТУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОБИРАЮТ В
- 1)+ стерильную емкость
 - 2) сухую пробирку
 - 3) сухую банку
 - 4) стерильную пробирку
251. ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПОМОЩЬЮ ФИБРОСКОПА
- 1)+ колоноскопия
 - 2) ирригоскопия
 - 3) эзофагоскопия
 - 4) лапароскопия
252. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЛЕ СКРЫТОЙ КРОВИ ИЗ ДИЕТЫ НА ТРИ ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ
- 1)+ мясо
 - 2) хлеб
 - 3) макароны
 - 4) огурцы
253. СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА
- 1)+ Ортнера
 - 2) «падающей капли»
 - 3) Пастернацкого
 - 4) Ситковского
254. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ – ЭТО
- 1)+ ирригоскопия
 - 2) колоноскопия
 - 3) ректороманоскопия
 - 4) фиброгастродуоденоскопия
255. АБСОЛЮТНОЕ УКРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) ушиба сустава
 - 2)+ перелома костей
 - 3) растяжения связок
 - 4) разрыва суставной капсулы
256. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ
- 1)+ истмико-цервикальная недостаточность
 - 2) инфекционные заболевания
 - 3) гормональная недостаточность яичников и плаценты
 - 4) вредные привычки
257. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛИМФОЦИТОВ И ЭОЗИНОФИЛОВ СРЕДИ ЛЕЙКОЦИТОВ МОЧЕВОГО ОСАДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ тубулоинтерстициального нефрита
 - 2) острого гломерулонефрита
 - 3) острого пиелонефрита
 - 4) хронического гломерулонефрита

258. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

- 1) отек мягких тканей
- 2) боль в поврежденной конечности
- 3)+ симптом «прилипшей пятки»
- 4) невозможность наступать на ногу

259. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЦВЕТ КАЛОВЫХ МАСС

- 1)+ черный
- 2) коричневый
- 3) белый
- 4) желтый

260. КРЕПИТАЦИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ альвеол
- 2) бронхов
- 3) трахеи
- 4) плевры

261. ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ И ПУПКА НОВОРОЖДЕННЫХ В ГЕМОГРАММЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) анемия
- 4) тромбоцитопения

262. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕН НИЗКИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МОЧИ (1001-1003)

- 1)+ несахарный диабет
- 2) сахарный диабет
- 3) гломерулонефрит
- 4) пиелонефрит

263. НАД ТРАХЕЕЙ И КРУПНЫМИ БРОНХАМИ В НОРМЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ

- 1)+ бронхиальное
- 2) амфорическое
- 3) везикулярное
- 4) стенотическое

264. СОБИРАТЬ МОЧУ НА ПОСЕВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ из средней струи в стерильную посуду
- 2) при катетеризации мочевого пузыря
- 3) из анализа мочи по Нечипоренко
- 4) из суточной мочи

265. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ - ЭТО

- 1)+ ангиоскопия
- 2) колоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) гастроскопия

266. ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО – ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 9 МЕСЯЦЕВ

- 1)+ дает знакомый предмет по просьбе взрослого
- 2) самостоятельно ест ложкой
- 3) говорит 8-10 слов
- 4) самостоятельно ходит

267. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО В 1 МЛ ДО

- 1)+ 1000
- 2) 1500
- 3) 2000

4) 2500

268. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ нейтрофильным лейкоцитозом
- 2) лейкопенией
- 3) СОЭ в норме
- 4) лейкомоидной реакцией

269. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лимфопения
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз
- 3) лейкопения
- 4) лимфоцитоз

270. ИНТЕСТИНОСКОПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ тонкой кишки
- 2) прямой кишки
- 3) пищевода
- 4) желудка

271. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАКЦИИ МАНТУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

- 1)+ внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

272. ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ сахарного диабета
- 2) несахарного диабета
- 3) пиелонефрита
- 4) избытка глюкозы в пище

273. ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

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

274. ЗНАЧЕНИЕ СОЭ В НОРМЕ У МУЖЧИН

- 1)+ 2-10 мм/ч
- 2) 2-15 мм/ч
- 3) 2-18 мм/ч
- 4) 2-20 мм/ч

275. ПРИ ЦИСТОГРАФИИ КОНТРАСТ ВВОДИТСЯ

- 1)+ через катетер в мочевой пузырь
- 2) внутривенно
- 3) внутримышечно
- 4) перорально

276. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ - ____ *10⁹/л)

- 1)+ 4-9
- 2) 4-7
- 3) 6-9
- 4) 4-1

277. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ лейкопенией
- 2) нейтрофильным лейкоцитозом
- 3) СОЭ в норме
- 4) лейкомоидной реакцией

278. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО В 1 МЛ ДО

- 1)+ 2000
2) 2300
3) 2500
4) 3000
279. ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 60-90
2) 60-80
3) 80-100
4) 60-100
280. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК У РЕБЕНКА ЗАКРЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- 1)+ 12-15 месяцев
2) 1-2 месяцев
3) 8-10 месяцев
4) 5-6 месяцев
281. РЕАКЦИЯ МАНТУ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
- 1)+ 72 часа
2) 48 часов
3) 24 часа
4) 12 часов
282. СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК В НОРМЕ
- 1)+ 3,3-5,5 ммоль/л
2) 1,1-2,2 ммоль/л
3) 6,6-8,8 ммоль/л
4) 8,8-9,9 ммоль/л
283. У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1)+ преобладанием тонуса мышц, сгибателей конечностей
2) гипотонией всех мышц
3) преобладанием тонуса мышц, разгибателей конечностей
4) расслаблением всех мышц во время сна
284. ОЧИСТИТЕЛЬНЫЕ КЛИЗМЫ И СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА НАЗНАЧАЮТ ПЕРЕД
- 1)+ рентгенологическим исследованием толстого кишечника
2) рентгенологическим исследованием легких
3) рентгенологическим исследованием пищевода
4) компьютерной томографией печени
285. ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- 1)+ 4-5 лет
2) 1 года
3) 4-5 месяцев
4) 6-8 лет
286. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- 1)+ лейкопенией
2) нейтрофильным лейкоцитозом
3) повышением СОЭ
4) снижение СОЭ
287. СОДЕРЖАНИЕ СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В ЛЕЙКОГРАММЕ В НОРМЕ
- 1)+ 47-72%
2) 20-40%
3) 6-8%
4) 0-10%
288. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 120/80 мм рт.ст.
2) 90/60 мм рт.ст.
3) 140/100 мм рт.ст.
4) 160/90 мм рт.ст.
289. ФОРМУЛА ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ (n – ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ)
- 1)+ $n - 4$
2) $n - 2$
3) $n - 6$
4) $n - 8$
290. БЕЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
- 1)+ костей
2) почек
3) желудка
4) кишечника
291. СО СТОРОНЫ КАКИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ВЫРАЖЕНА ГИПЕРТОНИЯ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ
- 1) сгибателей нижних конечностей
2)+ сгибателей верхних конечностей
3) разгибателей верхних конечностей
4) разгибателей нижних конечностей
292. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ (*10⁹В 1 Л)
- 1)+ 180-320
2) 180-240
3) 120-320
4) 120-240
293. КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 120-140 г/л
2) 120-160 г/л
3) 140-160 г/л
4) 140-180 г/л
294. РЕНАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С МИНИМАЛЬНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1)+ массивной протеинурией
2) макрогематурией
3) лейкоцитурией
4) глюкозурией
295. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ)
- 1)+ 0-2
2) 3-5
3) 6-8
4) 9-11
296. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ СРЕДИ ЛЕЙКОЦИТОВ МОЧЕВОГО ОСАДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ пиелонефрита
2) острого гломерулонефрита
3) тубулоинтерстициального нефрита
4) хронического гломерулонефрита
297. ПРИ ЦИСТОГРАФИИ УТОЧНЯЕТСЯ
- 1)+ наличие рефлюксов
2) состояние кортикального слоя почек

3) состояние ретробульбарной клетчатки
 4) концентрационная функция почек
 298. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ГУЛИТЬ

- 1)+ 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 4 месяца
- 4) 2 месяца

299. ЗНАЧЕНИЕ СОЭ В НОРМЕ У ЖЕНЩИН

- 1)+ 2-15 мм/ч
- 2) 2-10 мм/ч
- 3) 2-8 мм/ч
- 4) 2-6 мм/ч

300. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ рентгенологическое исследование с серией послонных снимков
- 2) рентгенологическое исследование в разных проекциях
- 3) рентгенологическое исследование с контрастным веществом
- 4) исследование с применением ультразвука

301. КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 130-160 г/л
- 2) 120-140 г/л
- 3) 120-160 г/л
- 4) 130-180 г/л

302. МЕТОДОМ ВИЗУАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОПТИЧЕСКИХ ПРИБОРОВ, СНАБЖЕННЫХ ОСВЕТИТЕЛЬНЫМ УСТРОЙСТВОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндоскопия
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгеноскопия
- 4) компьютерная томография

303. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ректороманоскопия
- 2) фиброгастроскопия
- 3) эзофагоскопия
- 4) интестиноскопия

304. ТРОАКАР ЯВЛЯЕТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ

- 1)+ пункции брюшной полости
- 2) вскрытия брюшной полости
- 3) люмбальной пункции
- 4) рентгенологического исследования

305. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД

- 1)+ рентгеноскопия
- 2) рентгенографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

306. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз
- 2) анемия
- 3) эозинофилия
- 4) тромбоцитопения

307. ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) лапароскопию, биопсию, флюорографию
- 2)+ осмотр, пальпацию, маммографию, УЗИ, биопсию
- 3) перкуссию, рентгеноскопию, биопсию
- 4) рентгеноконтрастное исследование и пальпацию

308. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО БРОНХИТА

- 1)+ сухие хрипы
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) крепитацию
- 4) шум трения плевры

309. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ СПЕРЕДИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1)+ 3-4 см выше ключицы
- 2) 1-2 см ниже ключицы
- 3) 1-2 см выше ключицы
- 4) 3-4 см ниже ключицы

310. БИОМАРКЕРАМИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ миоглобин, тропонины
- 2) мочевины
- 3) билирубин
- 4) холестерин

311. СИМПТОМ МЕЙО-РОБСОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1)+ поджелудочной железы
- 2) желудка
- 3) желчного пузыря
- 4) толстого кишечника

312. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ кашлем с выделением гнойной мокроты
- 2) сухим кашлем большую часть года
- 3) кашлем с выделением мокроты слизистого характера
- 4) сухими свистящими хрипами с постоянной локализацией

313. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ свистящими хрипами
- 2) влажными мелкопузырчатыми хрипами
- 3) инспираторной одышкой
- 4) притуплением перкуторного звука

314. ОСТРЫЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ сухими хрипами с обеих сторон
- 2) притуплением перкуторного звука с одной стороны
- 3) мелкопузырчатыми хрипами локально
- 4) тимпаническим перкуторным звуком с одной стороны

315. АКРОМЕГАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДСТВИИ ПОВЫШЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ГОРМОНОВ

- 1)+ гипофиза
- 2) надпочечников
- 3) яичников
- 4) поджелудочной железы

316. У БОЛЬНОГО Н. СТЕНОКАРДИЧЕСКИЕ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ХОДЬБЕ ПО РОВНОМУ МЕСТУ НА РАССТОЯНИЕ БОЛЕЕ 500 М И ПРИ ПОДЪЕМЕ

НА ВТОРОЙ ЭТАЖ. УКАЖИТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ

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

317. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ГНОЯ В МОЧЕ

- 1)+ пиурия
- 2) гематурия
- 3) протеинурия
- 4) глюкозурия

318. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1)+ сидя, лежа на боку
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на спине
- 4) стоя

319. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1)+ сидя, слегка наклонившись вперед с прочным упором на руки
- 2) сидя на корточках
- 3) лежа на правом боку
- 4) лежа на животе

320. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- 1)+ мелкоточечная
- 2) везикулярная
- 3) геморрагическая
- 4) пятнисто-папулезная

321. ПРИ ИНСУЛЬТЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ И ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ

- 1)+ острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) ишемический инсульт
- 3) геморрагический инсульт
- 4) транзиторная ишемическая атака

322. РЖАВАЯ МОКРОТА БОЛЕЕ ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1)+ долевая пневмония
- 2) очаговой пневмонии
- 3) муковисцидоза
- 4) тромбоэмболии ветвей легочной артерии

323. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНАЯ БОЛЬ

- 1)+ опоясывающая
- 2) "кинжальная"
- 3) иррадиирующая в паховую область
- 4) иррадиирующая в правое надплечье

324. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩИХСЯ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уменьшение выделения мочи с одновременным увеличением веса пациента
- 2) ямка, остающаяся на передней поверхности голени от надавливания пальцем
- 3) асцит
- 4) гидроторакс

325. ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И 12-И ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1)+ фиброгастродуоденоскопия с биопсией

2) зондовые исследования желудка и 12-перстной кишки

- 3) анализ кала на скрытую кровь
- 4) УЗИ органов брюшной полости

326. СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ

- 1)+ менее 1%
- 2) в пределах $\geq 1\%$ до 5%
- 3) $\geq 5\%$ до 10%
- 4) $\geq 10\%$

327. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» - ХОДЬБА В УМЕРЕННОМ ИЛИ БЫСТРОМ ТЕМПЕ

- 1)+ менее 30 минут в день
- 2) менее 20 минут в день
- 3) более 2 часов в день
- 4) более 1 часа

328. СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ

- 1)+ $\geq 5\%$ до 10%
- 2) в пределах $\geq 1\%$ до 5%
- 3) менее 1%
- 4) $\geq 10\%$

БЛОК 9

1. ДЛЯ БОРЬБЫ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ДЕЛАТЬ

- 1)+ сифонную клизму
- 2) гипертоническую клизму
- 3) в/в введение гипертонического комплекса
- 4) п/к введение раствора прозерина

2. ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ОБЩИЙ ОБЪЕМ ИНFUЗИИ ВЗРОСЛОМУ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (МЛ)

- 1)+ 2500-3000
- 2) 500-1000
- 3) 1500-2000
- 4) 3500-4000

3. БОЛЬНОМУ СО СЛУЧАЙНОЙ РАНОЙ НУЖНО ВВЕСТИ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ СЫВОРОТКУ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ _____ АЕ

- 1)+ 3000
- 2) 100000
- 3) 1000
- 4) 30000

4. ОСНОВНЫМ ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парацетамол
- 2) анальгин
- 3) супрастин
- 4) баралгин

5. УКАЖИТЕ СИНДРОМ, К КОТОРОМУ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС КЕРНИГА

- 1)+ менингеальный синдром
- 2) пирамидный синдром
- 3) экстрапирамидный синдром
- 4) натяжения нервных стволов

6. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1)+ ингибиторы апф
- 2) спазмолитики
- 3) тиазидные диуретики
- 4) бета-адреноблокаторы

7. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ НАКОНЕЧНИК ВВОДИТСЯ НА 3-4 СМ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К ПУПКУ, А ЗАТЕМ ПАРАЛЛЕЛЬНО ПОЗВОНОЧНИКУ НА ГЛУБИНУ _____ СМ

- 1)+ 8-10
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 5-6

8. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

- 1)+ проглатывание
- 2) инокуляция
- 3) имплантация
- 4) вдыхание

9. ДРЕНАЖ В ГНОЙНУЮ РАНУ ВВОДЯТ ДЛЯ

- 1)+ обеспечения оттока отделяемого
- 2) ускорения эпителизации
- 3) остановки кровотечения
- 4) произведения тампонады

10. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ К АНТИБИОТИКАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ПРОВОДЯТ

1)+ бактериологическое исследование мокроты

- 2) биохимический анализ крови
- 3) общий анализ мокроты
- 4) бронхоскопию

11. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЁГЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ дыхательную гимнастику
- 2) интубацию трахеи
- 3) диету, богатую белком
- 4) УВЧ на грудную клетку

12. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ

- 1)+ сидя с наклоном туловища вперед
- 2) лежа на боку
- 3) горизонтальное с приподнятыми ногами
- 4) горизонтальное

13. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ГРАДУСАХ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ

- 1)+ 35-37
- 2) до 12
- 3) 20
- 4) не имеет значения

14. ВИД САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1)+ частичная санитарная обработка
- 2) полная санитарная обработка
- 3) не осуществляется
- 4) только бритье операционного поля

15. ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОДУКТЫ БОГАТЫЕ КАЛИЕМ

- 1)+ бананы, курага
- 2) макароны, хлеб
- 3) яблоки, печень
- 4) капуста, свекла

16. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ЗАПОРом ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ дюфалак
- 2) креон
- 3) но-шпу
- 4) маалокс

17. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ КАТАРАКТЫ ПАЦИЕНТЫ ДОЛЖНЫ ЛЕЖАТЬ

- 1)+ 2 часа на спине
- 2) на спине 3 суток
- 3) лицом вниз
- 4) на боку

18. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТЕОРИЗМА

- 1) симпса
- 2) волковича
- 3)+ Фаулера
- 4) Тренделенбурга

19. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ

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

20. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДУЮТ ЗАПИСАТЬ

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

21. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО

- 1)+ снять несколько швов, дренировать рану
- 2) ввести наркотический анальгетик
- 3) наложить повязку с ихтиоловой мазью
- 4) наложить сухую стерильную повязку

22. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ НОРМАМИ

- 1) морали
- 2)+ биомедицинской этики
- 3) деонтологии
- 4) философии

23. ГОРЯЧАЯ ВАННА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ почечной колике
- 2) печеночной колике
- 3) кишечной колике
- 4) желудочном кровотечении

24. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ, В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

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

25. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ПРОМЫВАЮТ

- 1)+ физиологическим раствором
- 2) раствором хлоргексидина
- 3) раствором фурацилина
- 4) 3% раствором перекиси водорода

26. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, ПОТОМУ ЧТО

- 1)+ могут образоваться пролежни в стенке кишечника
- 2) это утомит больного
- 3) это перестанет оказывать лечебный эффект
- 4) заканчивается ее стерильность

27. ПРИ РАЗДРАЖЕННОМ ПОВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТА, НЕ СВЯЗАННОМ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ

- 1)+ необходимо успокоить пациента, разъяснить цель, эффективность его лечения, настроить на скорейшее выздоровление
- 2) проигнорировать
- 3) зафиксировать
- 4) выписать из отделения

28. С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ НЕОБХОДИМО

- 1) опорожнить желудок при помощи рвоты
- 2)+ опорожнить желудок с помощью зонда
- 3) придать больному положение Тренделенбурга
- 4) положить больного на левый бок

29. АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1)+ предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом
- 2) полное уничтожение микробов и их спор
- 3) стерильность
- 4) ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом

30. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1)+ по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
- 2) определить рост пациента
- 3) дать стакан сладкого чая
- 4) сделать очистительную клизму

31. ЭЛЕМЕНТ ОБЩЕГО УХОДА ПРИ РВОТЕ

- 1)+ обработка полости рта
- 2) промывание желудка
- 3) обильное щелочное питье
- 4) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

32. УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ ВКЛЮЧАЕТ ОЧИСТКУ КАНЮЛИ

- 1)+ по мере загрязнения
- 2) раз в сутки
- 3) ежедневно
- 4) каждые 30 минут

33. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА ОГРАНИЧИВАЮТ ПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1)+ соли и жидкости
- 2) углеводов и витаминов
- 3) белков и минералов

- 4) белков и углеводов

34. СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ЭКГ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ I, II, III
- 2) V1, V2, V3
- 3) V4, V5, V6
- 4) aVR, aVL, aVF

35. ТЮБАЖ НАЗНАЧАТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ:

- 1)+ желчекаменной болезни
- 2) хроническом панкреатите
- 3) мочекаменной болезни
- 4) хроническом холецистите

36. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА СРОК ДО

- 1)+ 1 часа
- 2) 10 минут
- 3) 6-7 часов
- 4) 5 минут

37. БРИТЬЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непосредственно перед операцией в санитарной комнате
- 2) на операционном столе
- 3) не производится
- 4) за 12 часов до операции

38. ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- 1)+ разъяснить цель, эффективность операции, успокоить
- 2) выписать из стационара
- 3) заставить его согласиться
- 4) ничего не говорить

39. ДЛЯ ЗАЩИТЫ КОЖИ ВОКРУГ СВИЩА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ цинковую пасту
- 2) 3% раствор перекиси водорода
- 3) формалин
- 4) левомеколь

40. К СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ УРЕМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ гемодиализ
- 2) литолиз
- 3) абляция
- 4) трепанация

41. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 40 МИНУТ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1)+ удалить содержимое желудка через зонд
- 2) отложить операцию на сутки
- 3) вызвать рвоту
- 4) ничего не предпринимать

42. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1)+ экспираторная одышка
- 2) кашель с гнойной мокротой
- 3) повышенное артериальное давление
- 4) головная боль

43. ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

- 1)+ противопоказана

- 2) ставится в любое время
 - 3) ставится за 1 час
 - 4) ставится непосредственно перед операцией
44. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ очистительные клизмы накануне и в день операции
 - 2) легкий завтрак
 - 3) промывание желудка
 - 4) очистительная клизма накануне операции
45. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ
- 1) озноб, пониженная температура
 - 2) слабость, судороги
 - 3)+ боль в области ожоговой раны
 - 4) повышенная температура тела
46. ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ БРОНХИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ В
- 1)+ амбулаторных условиях
 - 2) терапевтическом отделении стационара
 - 3) пульмонологическом отделении стационара
 - 4) санатории
47. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧЕК
- 1)+ холод, срочная госпитализация
 - 2) наркотические препараты
 - 3) тепло
 - 4) мочегонные препараты
48. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ КИСЛОТОЙ
- 1)+ длительное в течение 10-15 минут промывание водой
 - 2) промывание растворами щелочей
 - 3) промывание только проточной водой в течение 5 минут
 - 4) промывание масляными растворами
49. ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КОСТЕЙ ТАЗА НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЗЕ
- 1)+ Волковича
 - 2) Вайнштейна
 - 3) Зильдовича
 - 4) Мендельсона
50. БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ
- 1)+ аллерголога
 - 2) инфекциониста
 - 3) терапевта
 - 4) хирурга
51. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ
- 1)+ шина дитерихса
 - 2) шина крамера
 - 3) шина волковича
 - 4) косыночная повязка
52. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ОКАЗАТЬ НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ
- 1)+ феназепам
 - 2) ривастигмин (экселон)
 - 3) акатинола мемантин
 - 4) этилметилгидроксиперидина сукцинат
53. АНТИРАБИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОВОДЯТСЯ
- 1)+ только при укушенных ранах
 - 2) при любых ранах
 - 3) при рвано-ушибленных и укушенных ранах
 - 4) при укушенных и огнестрельных ранах
54. ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ
- 1)+ сухом плеврите
 - 2) бронхоэктатической болезни
 - 3) бронхиальной астме
 - 4) бронхите
55. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ
- 1)+ холод на живот, госпитализация
 - 2) грелка на область печени
 - 3) «слепое зондирование»
 - 4) желчегонные средства в амбулаторных условиях
56. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ внутривенная урография
 - 2) УЗИ почек
 - 3) обзорная рентгенография почек
 - 4) биопсия почек
57. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЕ ЛАКТАЦИИ У КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧИТЬ ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ НА
- 1)+ 2 литра
 - 2) 1 литр
 - 3) 3 литра
 - 4) 0,5 литра
58. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕДОСТАТКА МОЛОКА У КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ НЕОБХОДИМО
- 1)+ ввести докорм ребенку
 - 2) ввести прикорм ребенку
 - 3) перевести ребенка на искусственное вскармливание
 - 4) ввести корректирующие добавки
59. ПАЦИЕНТАМ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ ПЕРВИЧНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
- 1)+ остановку кровотечения
 - 2) обезболивание
 - 3) внешнюю иммобилизацию
 - 4) транспортировку в лечебное учреждение
60. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ электрокардиография
 - 2) рентгенография грудной клетки
 - 3) исследование уровня трансаминаз
 - 4) исследование иммунограммы
61. ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ
- 1)+ коагулограмма
 - 2) общий холестерин
 - 3) глюкоза крови
 - 4) общий анализ крови
62. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК ПРАВОГО ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДОВАНО

1)+ закрытая репозиция костных отломков
2) открытая репозиция костных отломков
3) гипсовая иммобилизация на 6-7 недель
4) гипсовая иммобилизация на 8-10 недель
63. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ С ЛИХОРАДКОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография легких
2) общий анализ мокроты
3) исследование функции внешнего дыхания
4) ЭКГ

64. В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЬНОМУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ РЕЖИМ

- 1)+ строгий постельный
2) постельный
3) полупостельный
4) амбулаторный

65. БОЛЬНОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СНИМАЕТСЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА, ЕСЛИ ОБОСТРЕНИЙ НЕТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 5 лет
2) 4 лет
3) 3 лет
4) 2 лет

66. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С «ОТКРЫТЫМ» ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1)+ наложить окклюзионную повязку
2) произвести плевральную пункцию
3) обеспечить ИВЛ
4) обезболить, провести оксигенотерапию

67. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА

- 1)+ бугристость большеберцовой кости
2) пяточная кость
3) надмыщелки бедренной кости
4) надколенник

68. ПЕРВЫЙ ЭТАП ВЫВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ

- 1)+ освобождение дыхательных путей от слизи
2) проведение искусственного дыхания
3) подачи увлажненного кислорода
4) пузырь со льдом к голове

69. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АЭРОФАГИИ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ЕГО

- 1)+ подержать после кормления в вертикальном положении
2) положить на кровать с возвышенным головным концом
3) выложить на живот и погладить по спинке
4) положить на правый бок и подложить валик под спинку

70. ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВВОДЯТ

- 1)+ левомицетина сукцинат
2) кларитромицин
3) регидрон
4) кордиамин

71. ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ при любых ранениях

2) только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой

- 3) только при укушенных ранах
4) только при огнестрельных ранах

72. ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 6 месяцев
2) 10 месяцев
3) 1 год
4) 2 лет

73. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ ПО БОЛЕЗНИ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ 2 раза в год весной и осенью
2) 2 раза в год зимой и летом
3) раз в год в любое время года
4) 1 раз в квартал в течение года

74. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ

- 1)+ срочная госпитализация
2) грелка на живот
3) вправление грыжи
4) очистительная клизма

75. ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ прививочным анамнезом пострадавшего
2) временем, прошедшим после травмы
3) профессией пострадавшего
4) характером раны, травмы

76. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ катетеризация
2) пузырь со льдом
3) мочегонные средства
4) обезболивающие

77. ЧАСТО БОЛЕЮЩИЙ РЕБЕНОК ПОДЛЕЖИТ ПЕРЕВОДУ ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ 2
2) 3
3) 4
4) 5

78. ЛЕЧЕБНЫЙ РЕЖИМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ ограниченный режим посещения родственниками
2) свободный режим посещений родственниками
3) лечение в условиях дневного стационара
4) лечение на дому

79. КАК НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1)+ лежа на спине, на жестком щите
2) сидя, на жестком щите
3) лежа на животе, на жестком щите
4) на мягких носилках

80. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА

- 1)+ Пяточную кость
 - 2) Бугристость большеберцовой кости
 - 3) Через место перелома
 - 4) Область лодыжек
81. ДЛИТЕЛЬНО ТЕМПЕРАТУРЯЩЕМУ РЕБЕНКУ НАЗНАЧАЮТ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА
- 1)+ малярию
 - 2) кишечную инфекцию
 - 3) сахарный диабет
 - 4) геморрагический васкулит
82. ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ
- 1)+ системному
 - 2) комбинированному
 - 3) локальному
 - 4) регионарному
83. ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ
- 1)+ желчно-каменной болезни
 - 2) остром аппендицита
 - 3) ущемленной грыже
 - 4) кровотечении из поврежденного сосуда
84. КОЛИЧЕСТВО ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СОСКОБА НА ЯЙЦА ГЛИСТ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЭНТЕРОБИОЗА, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ВЫПИСАТЬ ЕГО В ДЕТСКИЙ САД
- 1)+ 3
 - 2) 1
 - 3) 2
 - 4) 4
85. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
- 1)+ фибриновых пленок на миндалинах
 - 2) творожистых налетов
 - 3) гнойного налета в лакунах
 - 4) эрозий на дужках
86. ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОБОСТРЕНИЯ МЕЗОТИМПАНИТА
- 1)+ общее и местное
 - 2) только местное
 - 3) только общее
 - 4) витаминотерапия
87. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ
- 1)+ выполнить широкий разрез и дренирование
 - 2) наложить согревающий компресс
 - 3) наложить мазевую повязку
 - 4) рекомендовать холодный компресс
88. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЫПАДЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА
- 1)+ вправление слизистой прямой кишки
 - 2) введение спазмолитиков
 - 3) примочки с теплым раствором фурацилина
 - 4) введение прозерина
89. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ
- 1)+ локальному
 - 2) регионарному
 - 3) системному
 - 4) комбинированному
90. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДКА, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗЛЕЧЕНО ЭНДОСКОПИЧЕСКИ
- 1)+ полипы
 - 2) рак желудка
 - 3) хронический гастрит
 - 4) пенетрация язвы
91. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ хирургический
 - 2) лучевой
 - 3) гормонотерапия
 - 4) иммунотерапия
92. КРЕСТООБРАЗНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ
- 1)+ лучезапястного сустава
 - 2) плечевого сустава
 - 3) коленного сустава
 - 4) III пальца кисти
93. ПРИ НАКОПЛЕНИИ ЭКССУДАТА В ГНОЙНОЙ РАНЕ НЕОБХОДИМО
- 1)+ дренировать рану
 - 2) наложить сухую асептическую повязку
 - 3) наложить повязку с мазью Вишневского
 - 4) тампонировать рану
94. ОДНИМ ИЗ МЕРОПРИЯТИЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ иммобилизация конечности гипсовой повязкой
 - 2) массаж конечности
 - 3) активные движения в суставах конечности
 - 4) наложение согревающего компресса
95. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С
- 1)+ парентеральный
 - 2) фекально-оральный
 - 3) воздушно-капельный
 - 4) трансмиссивный
96. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС
- 1)+ снижается
 - 2) повышается
 - 3) остается неизменным
 - 4) сначала снижается потом повышается
97. МЕНЬШУЮ АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ СНИЖЕНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ
- 1)+ печени
 - 2) почек
 - 3) поджелудочной железы
 - 4) мочевого пузыря
98. ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ВСКРЫТИИ ПАНАРИЦИЯ ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ НОВОКАИНА
- 1)+ 1%
 - 2) 0,25%
 - 3) 0,5%
 - 4) 5%
99. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А
- 1)+ фекально-оральный

- 2) воздушно-капельный
 - 3) парентеральный
 - 4) вертикальный
100. ТЕРМИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОВОДИТСЯ
- 1)+ орошением
 - 2) внутривенно
 - 3) через дыхательные пути
 - 4) эндолумбально
101. ГЛАУКОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ
- 1)+ атропин
 - 2) альмагель
 - 3) де-нол
 - 4) но-шпа
102. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ВЫШЕ, ЧЕМ У МОЛОДЫХ В
- 1)+ 1,5 раза
 - 2) 2 раза
 - 3) 2,5 раза
 - 4) 3 раза
103. СРЕДНИМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА АТРОФИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК
- 1)+ от 55 до 60 лет
 - 2) от 45 до 50 лет
 - 3) от 70 до 80 лет
 - 4) от 80 до 90 лет
104. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ
- 1)+ экстренно госпитализировать, холод на область живота, обеспечить покой
 - 2) постараться через зонд очистить больному желудок
 - 3) ввести анальгетики
 - 4) применить согревающий компресс
105. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ первичную хирургическую обработку раны с широким рассечением и дренированием ее
 - 2) наложение швов на рану
 - 3) гемосорбцию
 - 4) массивную антибиотикотерапию
106. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В
- 1)+ парентеральный
 - 2) фекально-оральный
 - 3) воздушно-капельный
 - 4) трансмиссивный
107. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЛОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- 1)+ остановке кровотечения, наложении асептической повязки и шины
 - 2) остановке кровотечения, наложении асептической повязки
 - 3) наложении шины
 - 4) остановке кровотечения
108. МЕРОПРИЯТИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
- 1)+ дыхательная гимнастика

- 2) назначение препаратов железа
 - 3) холод на живот
 - 4) вдыхание закиси азота
109. ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ УШИБЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЗНАЧАЮТ
- 1)+ на 2-3 сутки
 - 2) сразу после травмы
 - 3) через несколько часов
 - 4) через неделю после травмы
110. СИМПТОМОМ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ (МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ + МЕНИНГОКОКЦЕМИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ геморрагическая некротическая сыпь на коже
 - 2) желтуха
 - 3) нормотермия
 - 4) боли в животе
111. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
- 1)+ холода и фиксирующей повязки на сустав
 - 2) гипсовой лонгеты
 - 3) полуспиртового компресса
 - 4) горячей ножной ванночки
112. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА КУРОРТАХ
- 1)+ местного значения
 - 2) Крыма
 - 3) Кисловодска, Боржоми
 - 4) в условиях горного климата
113. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ антибиотикотерапия
 - 2) физиотерапевтические процедуры
 - 3) витаминотерапия
 - 4) лечебная физкультура
114. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ
- 1)+ водорастворимые мази
 - 2) жирорастворимые мази
 - 3) иммунизация
 - 4) иссечение поврежденных тканей
115. К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ холецистэктомия
 - 2) биопсия
 - 3) гастростомия по поводу раны пищевода
 - 4) обходной анастомоз при раке кишки
116. ХАРАКТЕРИСТИКА СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ
- 1)+ мелкоточечная
 - 2) уртикарная
 - 3) пятнисто-папулезная
 - 4) везикулезная
117. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ КОНЕЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы
 - 2) постельный режим, положение с опущенной конечностью
 - 3) наложение согревающего компресса на язву

4) повязки с глицерином
118. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККЕЦИИ

- 1)+ геморрагическая
- 2) мелкоточечная
- 3) папулезная
- 4) уртикарная

119. ПОДГОТОВКА КИШЕЧНИКА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ очистительных клизм
- 2) отхаркивающих препаратов
- 3) бесшлаковой диеты
- 4) зондового питания

120. ЛЮДЯМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЬНЫМИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА В САМОМ НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗАХ, УМЕНЬШЕННЫХ В

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

121. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АТРОПИНА ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипотония мочевого пузыря
- 2) выраженный болевой синдром
- 3) диарея
- 4) головная боль

122. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) амлодипин
- 2) анальгин
- 3)+ амоксициллин
- 4) лазикс

123. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПОКАЗАНО

- 1)+ голодание
- 2) тепловые процедуры
- 3) диета № 15
- 4) морфин

124. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ МЕНИНГОКОККЕЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1)+ левомецетина сукцинат, преднизолон
- 2) регидрон, цефтриаксон, преднизолон
- 3) пенициллин, анальгин, димедрол
- 4) кордиамин, цефотаксим, гидрокортизон

125. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО БРОНХИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) эритромицин, коделак
- 2)+ кларитромицин, бромгексин
- 3) преднизолон, эуфиллин
- 4) теофедрин, фуросемид

126. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИНГАЛЯЦИЮ

- 1)+ беродуала
- 2) увлажненного кислорода
- 3) 2% содового раствора (щелочную)
- 4) гидрокортизона

127. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ но-шпа, баралгин
- 2) мезатон, лазикс
- 3) кордиамин, валидол
- 4) гепарин, димедрол

128. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

- 1)+ нестероидные противовоспалительные средства
- 2) гипотензивные
- 3) диуретики
- 4) антибиотики

129. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ изосорбид-5-мононитрат, метопролол
- 2) но-шпа, папаверин
- 3) аспаркам, панангин
- 4) аспирин, преднизолон

130. НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- 1)+ 8-образная
- 2) возвращающаяся
- 3) суспензорий
- 4) колосовидная

131. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ консервативный
- 2) хирургический
- 3) физиотерапевтический
- 4) санаторно-курортный

132. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ изониазид, рифампицин
- 2) ампициллин, фурадонин
- 3) димедрол, баралгин
- 4) преднизолон, циклофосфан

133. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ антибиотики, отхаркивающие
- 2) антибиотики, диуретики
- 3) бронхолитики, глюкокортикостероиды
- 4) бронхолитики, диуретики

134. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ эналаприл, амлодипин
- 2) супрастин, преднизолон
- 3) кордарон, карвалол
- 4) панангин, аспаркам

135. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

- 1) нитрофурановые
- 2)+ гепатопротекторы
- 3) антибиотики
- 4) антигистаминные

136. ОПТИМАЛЬНЫЙ ЛЕЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ диета, оральная регидратация, смекта
- 2) диета, оральная регидратация, левомецетин, фермент

- 3) диета, инфузионная терапия, антибиотики
- 4) диета, оральная регидратация, энтерофурил, витаминотерапия

137. ПОСЛЕ ТАМПОНАДЫ НА НОС НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ

- 1)+ пращевидную
- 2) крестообразную
- 3) шапочку Гиппократ
- 4) чепец

138. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ левофлоксацин, цефтриаксон
- 2) супрастин, преднизолон
- 3) нитроглицерин, гепарин
- 4) энтерол, креон

139. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП

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

140. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- 1)+ крестообразная
- 2) спиральная
- 3) черепашья
- 4) колосовидная

141. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИННЕЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ метформин
- 2) тиреотом
- 3) мерказолил
- 4) L-тироксин

142. ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ лапаротомия
- 2) некротомия
- 3) струмэктомия
- 4) торакотомия

143. ДИЕТА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
- 2) ограничение соли, белков, жидкости
- 3) ограничение или полное исключение углеводов
- 4) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

144. ОТХАРКИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- 1)+ мукалтин
- 2) тавегил
- 3) либексин
- 4) эуфиллин

145. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ КИШЕЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ атропин
- 2) прозерин
- 3) гипертоническую клизму
- 4) церукал

146. ПРИ ПРИСТУПЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) супрастин
- 2) капотен
- 3)+ но-шпу
- 4) лазикс

147. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- 1)+ белки
- 2) углеводы
- 3) жиры
- 4) жидкость

148. ДЕТАМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ АНЕМИЯХ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ

- 1)+ сироп (актиферрин)
- 2) ампулы для инъекций (феррум-лек)
- 3) капсулы (эрифер)
- 4) драже (ферроплекс)

149. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ переливание крови, плазмозаменители
- 2) анальгетики, спазмолитики
- 3) гемотрансфузии, цитостатики
- 4) анальгетики, цитостатики

150. КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ ингаляция бронхолитического препарата
- 2) нитроглицерин под язык
- 3) горчичники на затылочную область
- 4) гипотензивный препарат

151. ПРИ КАШЛЕ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1)+ кодеин
- 2) бромгексин
- 3) амбробене
- 4) мукалтин

152. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ

- 1)+ страдающим неизлечимыми заболеваниями
- 2) с острыми хирургическими заболеваниями
- 3) с острыми терапевтическими заболеваниями
- 4) с острыми инфекционными заболеваниями

153. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ОТХАРКИВАЮЩУЮ МИКСТУРУ, СОДЕРЖАЩУЮ ВЫТЯЖКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

- 1)+ термопсиса
- 2) толокнянки
- 3) валерианы
- 4) пустырника

154. ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) введение антикоагулянтов
- 2)+ пузырь со льдом на грудную клетку
- 3) банки
- 4) ингаляция бронхолитического препарата

155. ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ мерказолила
 - 2) L-тироксина
 - 3) преднизолона
 - 4) инсулина
156. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
- 1)+ интал, тайлед
 - 2) форматерол, пульмокорт
 - 3) супрастин, пипольфен
 - 4) будесонид, сальбутамол
157. ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ
- 1)+ фибринозном плеврите
 - 2) бронхоэктатической болезни
 - 3) бронхиальной астме
 - 4) бронхите
158. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ С ЦЕЛЮ
- 1)+ улучшения оттока мокроты
 - 2) снижения лихорадки
 - 3) уменьшения одышки
 - 4) расширения бронхов
159. ПРИ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЕ РЕКОМЕНДУЮТ
- 1)+ амбробене
 - 2) кодеин
 - 3) либексин
 - 4) тусупрекс
160. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ИЗ РАЦИОНА ПАЦИЕНТА ИСКЛЮЧАЮТ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ
- 1)+ холестерином
 - 2) калием
 - 3) витамином С
 - 4) железом
161. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ
- 1)+ верхняя треть плеча
 - 2) верхняя треть предплечья
 - 3) средняя треть плеча
 - 4) средняя треть предплечья
162. ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ
- 1) супрастин
 - 2) эналоприлат
 - 3)+ но-шпу
 - 4) лазикс
163. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1)+ бактериурией
 - 2) отеками
 - 3) массивной протеинурией
 - 4) макрогематурией
164. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ БОЛЬНОМУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ
- 1)+ сидя с наклоном туловища вперед
 - 2) лежа на боку
 - 3) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - 4) горизонтальное

165. ПАЦИЕНТАМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ РЕКОМЕНДОВАН ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ
- 1)+ хондропротекторов
 - 2) глюкокортикостероидов
 - 3) НПВП
 - 4) препаратов гиалуроновой кислоты
166. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПРИ ПОСТАНОВКЕ РЕАКЦИИ МАНТУ
- 1)+ средняя треть предплечья
 - 2) средняя треть плеча
 - 3) верхняя треть предплечья
 - 4) верхняя треть плеча
167. «ЧЕРЕПАШЬЯ» ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА
- 1)+ крупные суставы
 - 2) область головы
 - 3) культю после ампутации
 - 4) кисти рук
168. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАКЦИОННОЙ РЕПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТАМ ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
- 1)+ скелетного вытяжения
 - 2) пластырного вытяжения
 - 3) открытая репозиция костных отломков
 - 4) наложение аппарата Иллизарова
169. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СОЦИАЛЬНЫХ ФОБИЙ
- 1)+ антидепрессанты
 - 2) нейролептики
 - 3) психостимуляторы
 - 4) ноотропы
170. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ
- 1)+ инсулином на фоне диетотерапии
 - 2) сульфаниламидными препаратами
 - 3) акарбозой
 - 4) ограничением углеводов
171. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ВЫРАЖЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СУСТАВОВ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ получение группы инвалидности
 - 2) эндопротезирование сустава
 - 3) ограничение функции ходьбы
 - 4) социальная дезадаптация пациента
172. ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НПВП-ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ РИСК
- 1)+ сердечно-сосудистой патологии
 - 2) психоэмоциональных расстройств
 - 3) развития диспептических расстройств
 - 4) развития дизурии
173. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ
- 1)+ кальция
 - 2) магния

- 3) стронция
 - 4) калия
174. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ раннее возвращение к трудовой деятельности
 - 2) благополучное психоэмоциональное состояние
 - 3) компенсация соматической патологии
 - 4) консолидация перелома
175. ПРИ УШИБАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
- 1)+ применить пузырь со льдом
 - 2) наложить согревающий компресс
 - 3) сделать массаж
 - 4) произвести пункцию сустава
176. УКАЗАТЬ ПРИОБРЕТЕННЫЙ РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА
- 1)+ митральный стеноз
 - 2) тетрада Фалло
 - 3) дефект межжелудочковой перегородки
 - 4) дефект межпредсердной перегородки
177. ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО
- 1)+ отсутствие экспираторной одышки, сухие хрипы
 - 2) притупление перкуторного звука
 - 3) свистящие хрипы
 - 4) мелкие очаговые тени по всем легочным полям
178. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАКЦИОННОЙ РЕПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТАМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
- 1)+ пластырного вытяжения
 - 2) скелетного вытяжения
 - 3) фиксация тейпами
 - 4) наложение аппарата Иллизарова
179. ПАЦИЕНТАМ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО
- 1)+ эндопротезирование сустава
 - 2) корригирующие остеотомии
 - 3) введение глюкокортикостероидов в сустав
 - 4) хождение с тростью
180. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТОГРАФИИ КОНТРАСТ ВВОДИТСЯ
- 1)+ через катетер в мочевой пузырь
 - 2) внутривенно
 - 3) внутримышечно
 - 4) перорально
181. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА
- 1)+ анксиолитики
 - 2) нейролептики
 - 3) психостимуляторы
 - 4) антидепрессанты
182. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пролежни
 - 2) нарушение функции пищеварительной системы.
 - 3) варикозная болезнь
 - 4) мышечная атрофия
183. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ СТУЛА СПАСТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 38-40°C
 - 2) 10-12°C
 - 3) 20-28°C
 - 4) 14-16°C
184. ДЛЯ БОРЬБЫ С ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ
- 1)+ прозерин
 - 2) спазмолитики
 - 3) слабительные
 - 4) антигистаминные
185. ПРИ РАЗВИТИИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТ
- 1)+ кристаллоидные растворы
 - 2) сердечные гликозиды
 - 3) спазмолитики
 - 4) прессорные амины
186. ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПО МЕТОДУ БЕЗРЕДКО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
- 1)+ противостолбнячной сыворотки
 - 2) гриппозной вакцины
 - 3) АДС-М анатоксина
 - 4) АКДС вакцины
187. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ АНТИТОКСИЧЕСКАЯ СЫВОРОТКА ПРИ БОТУЛИЗМЕ ВВОДИТСЯ
- 1)+ после проведения внутрикожной пробы с разведенной сывороткой
 - 2) вся доза сразу только внутримышечно
 - 3) вся доза сразу только внутривенно капельно
 - 4) вся доза сразу подкожно
188. ТЕМПЕРАТУРА АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 37°C
 - 2) 20°C
 - 3) 24°C
 - 4) 42°C
189. ПРОФИЛАКТИКА НАГНОЕНИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ дренирование раны
 - 2) наложение частых швов на рану
 - 3) лечебную физкультуру
 - 4) наложение герметичной повязки
190. ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВХОД В УРЕТРУ ОБРАБАТЫВАЮТ
- 1)+ 0,02% раствором фурацилина
 - 2) кипяченой водой
 - 3) 70% раствором этилового спирта
 - 4) мазью с содержанием антибиотика
191. ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ достижение ремиссии
 - 2) достижение 50% редукции симптоматики

- 3) коррекция поведения
4) профилактика
192. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ
- 1)+ кристаллоидные растворы
2) высокомолекулярные коллоидные растворы
3) низкомолекулярные коллоидные растворы
4) глюкозы гипертонические растворы
193. ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР
- 1)+ гидрокарбоната натрия 2%
2) лимонного сока в кипяченой воде
3) меда в кипяченой воде
4) глюкозы 10%
194. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ РЕБЁНКУ 2-Х ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1)+ кипяченую воду 25°C
2) раствор калия перманганата (бледно-розовый)
3) кипяченую воду 36°C
4) водопроводную воду 30°C
195. ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ противоботулиническую сыворотку
2) бактериофаги
3) сульфаниламиды
4) пенициллин
196. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВИ В ПРОМЫВНЫХ ВОДАХ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ
- 1)+ процедуру прекратить и вызвать врача
2) уменьшить количество вводимой жидкости
3) уменьшить скорость введения жидкости
4) продолжить манипуляцию
197. РЕГИДРАТАЦИЮ ПРИ ХОЛЕРЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ РАСТВОРА
- 1)+ Трисоль
2) глюкозы 5%
3) физиологического
4) полиглюкина
198. ДЛИНА ЗОНДА, ВВОДИМАЯ В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТ
- 1)+ резцов до мочки уха и от мочки уха до мечевидного отростка
2) ушной раковины до диафрагмы
3) лобной области до пупочного кольца
4) височной области до пупочного кольца
199. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ
- 1)+ 9-12 месяцев
2) 5-6 недель
3) 5 лет
4) 7-10 дней
200. АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ
- 1)+ облитерирующем атеросклерозе
2) тромбофлебите
3) начинающейся гангрене
4) тромбозмболии

201. ПРЕПАРАТ, ПОВЫШАЮЩИЙ СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ
- 1)+ викасол
2) фибринолизин
3) питуитрин
4) адреналин
202. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ бинтование конечности
2) длительный постельный режим
3) антибиотикотерапия
4) введение спазмолитиков
203. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА ГРУППЫ
- 1)+ макролидов
2) цефалоспоринов
3) аминогликозидов
4) пеницилинов
204. ТЮБАЖ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ
- 1)+ увеличения оттока желчи
2) обезболивания
3) уменьшения воспаления
4) уменьшения оттока желчи
205. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ТРЕБУЕТСЯ ОБЪЕМ ВОДЫ (МЛ)
- 1)+ 1200-1500
2) 500-1000
3) 3000-5000
4) 6000-8000
206. ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА ПРОТИВОПОКАЗАНА В ПЕРИОД
- 1)+ ранний послеоперационный
2) подготовки к диагностическим процедурам
3) предродовой
4) предоперационный
207. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ
- 1)+ фиброгастродуоденоскопии
2) общий анализ крови
3) рентгенография желудка
4) определение желудочной секреции
208. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) дицинон
2)+ криопреципитат
3) 3% раствор перекиси водорода
4) тромбин
209. ПОВТОРНУЮ ДОЗУ НИТРОПРЕПАРАТА ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖНО ПРИНЯТЬ ЧЕРЕЗ ____ МИНУТ
- 1)+ 5
2) 10
3) 2
4) 1
210. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ желудочно-кишечное кровотечение
2) снижение артериального давления

- 3) повышение температуры тела
 - 4) брадикардия
211. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ беродуал
 - 2) нитроминт
 - 3) папаверин
 - 4) но-шпа
212. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ гипертоническая болезнь
 - 2) сахарный диабет
 - 3) язвенная болезнь желудка
 - 4) неврозы
213. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1)+ характером туберкулезного процесса и его осложнениями
 - 2) наличием сопутствующих заболеваний
 - 3) скоростью наступления положительных рентгенологических сдвигов и скоростью прекращения бактериовыделения
 - 4) переносимостью химиотерапии
214. КРИТЕРИЕМ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ экскурсия грудной клетки
 - 2) появление пульса на сонной артерии
 - 3) вздутие эпигастральной области
 - 4) бледность кожных покровов
215. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ сухой кашель
 - 2) повышение артериального давления
 - 3) отеки на ногах
 - 4) головная боль
216. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ снижение температуры тела
 - 2) исчезновение инфильтрации легочной ткани
 - 3) уменьшение интенсивности кашля
 - 4) появление ржавой мокроты
217. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
- 1)+ преднизолон
 - 2) кризанол
 - 3) аспирин
 - 4) делагил
218. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ
- 1)+ 2-3 дня
 - 2) 12 часов
 - 3) 1 сутки
 - 4) 5 дней

219. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ УРОВНЯ
- 1)+ ТТГ
 - 2) кортизола
 - 3) глюкозы крови
 - 4) глюкозурии
220. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕРКАЗОЛИЛА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ
- 1)+ общий анализ крови
 - 2) общий анализ мочи
 - 3) уровень глюкозы крови
 - 4) уровень АСТ, АЛТ
221. РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ
- 1)+ нитратов
 - 2) бета-адреноблокаторов
 - 3) антагонистов кальция
 - 4) ингибиторов АПФ
222. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АНГИНЫ У ВЗРОСЛЫХ _____ АБСЦЕСС
- 1)+ паратонзиллярный
 - 2) надгортанника
 - 3) эпидуральный
 - 4) заглоточный
223. ИНДИКАТОРОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ восстановление слуха, исчезновение болей, нормализация температуры тела
 - 2) наличие головокружения
 - 3) восстановление голосовой функции
 - 4) нистагм
224. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАЗНАЧЕНИЕМ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ
- 1)+ количества ретикулоцитов
 - 2) количества эритроцитов
 - 3) количества лейкоцитов
 - 4) величиной соз
225. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ СЛЕДУЕТ
- 1)+ направить больного на стационарное лечение
 - 2) провести амбулаторное лечение с переходом на более высокую степень медикаментозного лечения
 - 3) направить больного на велоэргометрию для верификации диагноза и подбора адекватного препарата и его дозы
 - 4) провести амбулаторное лечение с переходом на третью ступень в сочетании с антиагрегантами
226. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1)+ лоперамид
 - 2) ампициллин
 - 3) невигамон
 - 4) дротаверин

227. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пикфлоуметрия
- 2) спирометрия
- 3) велоэргометрия
- 4) пульсоксиметрия

228. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ МИНУТ

- 1)+ 20-30
- 2) 30-40
- 3) 40-50
- 4) 50-60

229. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ

- 1)+ уложить на твердую поверхность, запрокинуть голову
- 2) уложить на мягкую поверхность
- 3) не менять положения тела больного
- 4) положить на живот

230. ПОСЛЕ ПРОЛЕЧЕННОГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА ПОКАЗАНО

- 1)+ контрольная рентгенограмма придаточных пазух носа
- 2) пункция лобной пазухи
- 3) трахеостомия
- 4) бужирование пищевода

231. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ - ЭТО ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ гистаглобулином
- 2) аллергенами
- 3) аллергоглобулином
- 4) глюконатом кальция

232. ВО ВРЕМЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТОЙ ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ СПУСТЯ

- 1)+ 1-3 дня
- 2) 5-7 дня
- 3) 1 неделю
- 4) 1 месяц

233. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ свободная проходимость дыхательных путей
- 2) проведение ИВЛ с помощью технических средств
- 3) вдвухание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
- 4) число вдвуханий в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 л/минуту

234. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО КРИЗА ПРИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

- 1)+ ощущение нехватки воздуха, неполноценность вдоха
- 2) повышение температуры тела
- 3) усиленное сердцебиение
- 4) головная боль

235. Б-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРИ ИБС СПОСОБСТВУЮТ

- 1)+ снижению потребности миокарда в кислороде
- 2) расширению коронарных сосудов
- 3) спазму периферических сосудов
- 4) увеличению потребности в кислороде

236. АНАПРИЛИН НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ С ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ тахикардии
- 2) бессонницы
- 3) экзофтальма
- 4) похудания

237. ПОСТАНОВКА МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВЫПОЛНЕНА ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ МОЧА

- 1)+ свободно выделяется
- 2) в катетере совершает возвратные движения
- 3) не выделяется
- 4) выделяется только при её аспирации с помощью шприца

238. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1)+ гематокрита
- 2) уровня тропонинов
- 3) уровня хлоридов
- 4) парциального давления кислорода

239. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ фиброгастродуоденоскопии
- 2) рентгенографии желудка
- 3) рн-метрии желудка
- 4) рентгеноскопии желудка

240. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ улучшение функции внешнего дыхания, уменьшение количества обострений в году
- 2) улучшение функций мочевыделительной системы
- 3) восстановление целостности кожных покровов
- 4) нормализация гормонального фона

241. ОБРЫВ ИЛИ ОСТАНОВКА МЫСЛИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ шперрунг
- 2) ступор
- 3) кома
- 4) оглушение

242. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ соответствие нервно психического развития возрасту
- 2) нормализация суточного диуреза
- 3) восстановление целостности кожных покровов
- 4) нормализация аппетита

243. НАЗНАЧЕНИЕ МЕРКАЗОЛИЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ИЗМЕНЕНИЯМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

- 1)+ лейкопения
- 2) нормохромная анемия

- 3) тромбоцитопения
 - 4) ускорение СОЭ
244. РЕЗОНЕРСТВО – ЭТО
- 1)+ разновидность нарушения мышления, характеризующаяся бесплодным, отвлеченным мудрствованием, лишенным познавательного смысла
 - 2) разновидность мышления, характеризующаяся отвлеченным мудрствованием
 - 3) сочетание взаимосвязанных позитивных и негативных симптомов
 - 4) смутное предчувствие неопределенной опасности
245. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ восстановление целостности кожных покровов
 - 2) нормализация ежемесячной прибавки в весе
 - 3) соответствие нервно психического развития возрасту
 - 4) нормализация суточного диуреза
246. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТА С ОЛИГУРИЕЙ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА
- 1)+ 300 мл
 - 2) 500 мл
 - 3) 400 мл
 - 4) 200 мл
247. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В КРОВИ
- 1)+ АЛТ, АСТ
 - 2) мочевины
 - 3) непрямого билирубина
 - 4) креатинина
248. СИНДРОМ ДАУНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТРИСОМИЕЙ ПО ХРОМОСОМАМ
- 1)+ 21 паре
 - 2) 18 паре
 - 3) 7 паре
 - 4) X-хромосоме
249. ОБМАНЫ ВОСПРИЯТИЯ, ПРИ КОТОРЫХ БОЛЬНОЙ СЛЫШИТ ПРИКАЗАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ
- 1)+ императивные галлюцинации
 - 2) функциональные галлюцинации
 - 3) галлюцинации общего чувства
 - 4) вербальные иллюзии
250. РАССТРОЙСТВО ПАМЯТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УТРАТОЙ ПАМЯТИ НА СОБЫТИЯ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ
- 1)+ ретроградная амнезия
 - 2) кататимная амнезия
 - 3) ретардированная амнезия
 - 4) антеградная амнезия
251. ЭПИЗОДИЧЕСКОЕ ИЛИ СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ бытовое пьянство
 - 2) алкоголизм

- 3) наркомания
 - 4) токсикомания
252. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ
- 1)+ уровня RBC (количества эритроцитов)
 - 2) СОЭ
 - 3) уровня PTL (количества тромбоцитов)
 - 4) уровня WBC (количества лейкоцитов)
253. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ
- 1)+ свежей геморрагической сыпи на коже
 - 2) псевдофурункулеза на коже
 - 3) бифидум и лактобактерий в анализе кала
 - 4) болезненности при мочеиспускании
254. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ отсутствие бактериурии
 - 2) повышение артериального давления
 - 3) умеренная протеинурия
 - 4) умеренная гематурия
255. ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА МОЖНО
- 1)+ определением электролитов в поте
 - 2) нагрузкой глиадином
 - 3) наличием тяжелой олигофрении
 - 4) исследованием креатинина в моче
256. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ диуреза
 - 2) одышки
 - 3) головной боли
 - 4) стула
257. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАХИКАРДИИ, ВЫЗВАННОЙ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ пропранолол
 - 2) корвалол
 - 3) но-шпа
 - 4) эналаприл
258. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ
- 1)+ носит геморрагический характер
 - 2) характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)
 - 3) сопровождается зудом
 - 4) имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью кожи
259. ПАНОФТАЛЬМИТ ЭТО
- 1)+ тотальное гнойное воспаление и расплавление всех структур и оболочек глазного яблока
 - 2) воспаление глазодвигательных мышц
 - 3) воспаление ресничного тела
 - 4) новообразование сосудистой оболочки
260. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ УХУДШАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ
- 1)+ глюкокортикостероиды
 - 2) антагонисты кальция
 - 3) оральные контрацептивы
 - 4) ингибиторы АПФ

261. ОПРЕДЕЛИТЬ ГРАНИЦЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ
МОЖНО МЕТОДОМ

- 1)+ периметрии
- 2) визометрии
- 3) гониоскопии
- 4) тонографии

262. НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ХАРАК-
ТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ сохранением чувства реальности
- 2) развитием бреда
- 3) наличием истинных галлюцинаций
- 4) наличием псевдогаллюцинаций

263. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВ-
ЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1)+ тонометрии по Маклакову
- 2) периметрии
- 3) гониоскопии
- 4) биомикроскопии

264. УМЕРЕННАЯ ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХА-
РАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРОЙ

- 1)+ 38-38,9°C
- 2) 38-38,5°C
- 3) 38-39°C
- 4) 38-39,5°C

265. ПРИ СОХРАНЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА
ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА НИТРОКОРА
ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ нитрокор повторно
- 2) корвалол
- 3) анальгин
- 4) фенозепам

266. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИ-
ЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРОЙ

- 1)+ 37,1-37,9°C
- 2) 37,2-37,5°C
- 3) 37,0-37,2°C
- 4) 37,0-37,5°C

267. СРЕДНЕ ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬ-
НОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ
ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА

- 1)+ 50-70%
- 2) 70-90%
- 3) <50%
- 4) <30%

268. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА
ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВКЛЮ-
ЧАЕТ ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ

- 1)+ живота
- 2) головы
- 3) бедер
- 4) грудной клетки

269. ПРИЕМ НИТРОПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СОПРО-
ВОЖДАТЬСЯ

- 1)+ головной болью
- 2) потливостью
- 3) тошнотой
- 4) поносом

270. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА
ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ВО 2 ПЕРИОДЕ ВКЛЮ-
ЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА

- 1)+ количество мокроты
- 2) кашля

- 3) рвотных масс
- 4) температуры

271. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ
ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗ-
МОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ кандидоза ротоглотки
- 2) язвы желудочно-кишечного тракта
- 3) стероидного диабета
- 4) синдрома Иценко-Кушинга

272. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА
ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В 1 ПЕРИОДЕ ВКЛЮ-
ЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА

- 1)+ температуры
- 2) мокроты
- 3) кашля
- 4) рвотных масс

273. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА
ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ
КОЛИКИ ВКЛЮЧАЕТ КОНТРОЛЬ

- 1)+ мочи
- 2) диуреза
- 3) гемодинамики
- 4) веса

274. КОНТРОЛЬ БОЛИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬ-
НОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ОСУЩЕСТВ-
ЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 5 минут
- 2) 7 минут
- 3) 8 минут
- 4) 10 минут

275. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТ
ПРИЕМА НИТРОПРЕПАРАТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ валидол
- 2) корвалол
- 3) но-шпу
- 4) анальгин

276. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА
ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ КОН-
ТРОЛЬ

- 1)+ дизурии, лихорадки
- 2) дыхания, кашля
- 3) пульса, артериального давления
- 4) отеков, диуреза

277. ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ВЯЛОСТЬ, ОТКАЗ
ОТ ГРУДИ У РЕБЕНКА С ОМФАЛИТОМ ЯВЛЯ-
ЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ сепсиса
- 2) менингита
- 3) энцефалита
- 4) пневмонии

278. ЗАДЕРЖКА УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ У РЕ-
БЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
ПРИЗНАКОМ

- 1)+ врожденного гипотериоза
- 2) муковисцидоза
- 3) болезни Тернера-Шерешевского
- 4) болезни Верльгофа

279. СТЕНОКАРДИТИЧЕСКИЕ БОЛИ КУПИРУ-
ЮТСЯ

- 1)+ нитроглицерином
- 2) корвалолом
- 3) аспирином

4) валидолом
280. ПОЯВЛЕНИЕ ПЛАКСИВОСТИ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ И ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ гипертиреоза
- 2) гельминтоза
- 3) железодефицитной анемии
- 4) гидроцефального синдрома

281. ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1)+ вечером, накануне исследования
- 2) утром, накануне исследования
- 3) днем, накануне исследования
- 4) утром в день исследования

282. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ В ОПЕРАЦИОННУЮ ПАЦИЕНТА НУЖНО

- 1)+ положить на каталку
- 2) посадить на каталку
- 3) отвести под руку
- 4) отправить самостоятельно

283. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каптоприл
- 2) нитроглицерин
- 3)+ урапидил
- 4) пропранолол

284. ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) морфин
- 2)+ дротаверин (но-шпа)
- 3) мезатон
- 4) аллохол

285. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1)+ кашель
- 2) гипертензия
- 3) диарея
- 4) брадикардия

286. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- 1)+ лежа на спине без подушки, голова повернута набок
- 2) лежа с опущенным головным концом
- 3) полулежа
- 4) лежа на боку

287. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 40 МИНУТ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1)+ удалить содержимое желудка через зонд
- 2) отложить операцию на сутки
- 3) вызвать рвоту
- 4) ничего не предпринимать

288. ПРИ ЗАСТОЕ КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1)+ полусидя
- 2) сидя с наклоном туловища вперед
- 3) лежа на боку
- 4) горизонтальное с приподнятыми ногами

289. МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ НЕЛЬЗЯ УПОТРЕБЛЯТЬ ПРИНИМАЯ

- 1) фамотидин
- 2)+ де-нол
- 3) венгер
- 4) омез

290. ОСЛОЖНЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1)+ инфаркт миокарда
- 2) анасарка
- 3) пневмония
- 4) пиелонефрит

291. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СВЯЗОК В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ 8-ОБРАЗНОЙ ПОВЯЗКОЙ ПОД УГЛОМ

- 1)+ 90
- 2) 80
- 3) 45
- 4) 120

292. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В-АДРЕНО МИМЕТИКОВ ЧЕРЕЗ 15 -30 МИНУТ СЛЕДУЕТ ПРИСТУПИТЬ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ

- 1)+ преднизолона
- 2) папаверина
- 3) но-шпы
- 4) супрастина

293. НЕУДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТА В ПОМОЩИ, ПОДДЕРЖКЕ И ЗАБОТЕ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1)+ повышенной чувствительности, обидчивости
- 2) отказе от обследования и лечения
- 3) предъявлении необоснованных жалоб
- 4) суицидальных действиях

294. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-И ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ омепразол
- 2) мелоксикам
- 3) метамизол
- 4) лоперамид

295. СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1)+ гликозилированного гемоглобина
- 2) средне-суточной гликемии
- 3) глюкозы крови натощак
- 4) уровня контринсулярных гормонов в

крови

296. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ

- 1)+ сидя с фиксированным плечевым поясом
- 2) лежа на правом боку
- 3) лежа на животе
- 4) лежа с приподнятым головным концом

кровати

297. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ, СТЕРИЛИАНТОВ И ДРУГИХ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА КОЖУ (В ГЛАЗА, РОТ) НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО И ТЩАТЕЛЬНО СМЫТЬ ИХ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ

- 1)+ холодной воды

- 2) спирта
- 3) борной кислоты
- 4) марганцевоокислого калия

298. ПРИЧИНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ СМЕРТИ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ

- 1)+ лишение права заниматься профессиональной деятельностью и свободы
- 2) увольнение
- 3) выговор
- 4) замечание

299. НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ, УЧЕТА, ОТПУСКА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СПЕЦИАЛЬНОМ УЧЕТЕ, НАКАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ лишением права заниматься профессиональной деятельностью и свободы
- 2) увольнение
- 3) выговор
- 4) замечание

300. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ У МЕДПЕРСОНАЛА

- 1)+ периодические головные боли и головокружения, кожные проявления
- 2) раздражительность, нервозность
- 3) плаксивость
- 4) тошнота

301. К ПРЕСТУПЛЕНИЯМ ПРОТИВ ОБЩЕСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ, ПОРЯДКА И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ нарушение правил борьбы с эпидемиями, незаконное врачевание, частная практика без лицензии
- 2) злоупотребление служебным положением
- 3) клевета, оскорбление

- 4) взяточничество

302. ПОСТОЯННЫЙ СТРЕСС, СВЯЗАННЫЙ С РАБОТОЙ И ОКАЗЫВАЮЩИЙ НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ нервному истощению
- 2) депрессии
- 3) росту энтузиазма
- 4) улучшению качества ухода

303. БОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ НЕРВНОМУ ИСТОЩЕНИЮ ФЕЛЬДШЕРА

- 1)+ одержимые работой, стремящиеся к высоким результатам, очень обязательные
- 2) умеющие организовать работу и отдых
- 3) необязательные люди
- 4) сочетающие работу с домашними и другими обязанностями

304. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕРМАТИТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ ПЕРЧАТКИ

- 1)+ резиновые
- 2) силиконовые
- 3) из ПВХ
- 4) любые

305. НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНЫХ ПРИЧИН ЛИЦОМ, ОБЯЗАННЫМ ЕЕ ОКАЗЫВАТЬ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ, ЕСЛИ ОНО ПОВЛЕКЛО СМЕРТЬ ИЛИ ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ БОЛЬНОГО, ВЛЕЧЁТ ЗА СОБОЙ ЛИШЕНИЕ СВОБОДЫ И

- 1)+ лишение права заниматься профессиональной деятельностью
- 2) увольнение
- 3) выговор
- 4) замечание

9.2. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Проверяемый практический навык:

проведение аускультации легких в условиях медицинской организации

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Попросить пациента освободить верхнюю часть туловища от одежды	Сказать	
6.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками	Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
8.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос	Сказать	
9.	Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении	Выполнить/ Сказать	
10.	Встать сбоку или спереди от пациента	Выполнить	

11.	Вставить оливы стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
12.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
13.	В надключичную ямку справа и слева	Выполнить/ Сказать	
14.	В 1-е межреберье (подключичную ямку) по срединно-ключичной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
15.	Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
16.	В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа	Выполнить/ Сказать	
17.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке	Выполнить/ Сказать	
18.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
19.	В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
20.	В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева	Выполнить/ Сказать	
21.	Попросить пациента опустить руки	Сказать	
22.	Встать сзади от пациента	Выполнить	
23.	Попросить пациента наклониться вперед, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	Сказать	
24.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
25.	В надлопаточной области справа и слева	Выполнить/ Сказать	
26.	В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа	Выполнить/ Сказать	
27.	В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа	Выполнить/ Сказать	
28.	В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
29.	В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
30.	В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
31.	В 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
32.	В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	

33.	В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
34.	Попросить пациента выпрямиться и опустить руки	Сказать	
35.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
36.	Сообщить пациенту, что осмотр завершен, можно одеться	Сказать	
Завершение процедуры			
37.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить	
38.	Поместить упаковку от использованной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
39.	Обработать акустическую головку стетофонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
40.	Поместить использованную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
41.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить	
42.	Поместить упаковки от использованных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
43.	Обработать оливы стетофонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить	
44.	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
45.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
46.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

Эталон ответа при выполнении практического навыка: Проведение аускультации легких в условиях медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут ____ (ФИО)»
2.	Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения»

3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры	«Вам необходимо провести аускультацию (выслушивание) лёгких» «Аускультация легких будет проводиться в положении сидя или стоя, целью аускультации является определение характера основных дыхательных шумов»
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
	Подготовка к процедуре	
5.	Попросить пациента освободить верхнюю часть туловища от одежды	«Освободите, пожалуйста, верхнюю часть туловища от одежды»
6.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками	«Займите удобное положение сидя или встаньте с опущенными вдоль туловища руками»
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
8.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос	«Дышите спокойно через нос»
9.	Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении	«Акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении»
	Выполнение процедуры	
12.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	«При аускультации легких спереди акустическую головку стетофонендоскопа ставлю в симметричные участки правой и левой половины грудной клетки»
13.	В надключичную ямку справа и слева	«В надключичную ямку справа и слева»
14.	В 1-е межреберье (подключичную ямку) по срединно-ключичной линии справа и слева	«В 1-е межреберье (подключичную ямку) по срединно-ключичной линии справа и слева»
15.	Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева	«Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева»
16.	В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа	«В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа»
17.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке	«Поднимите, пожалуйста, руки и сложите за голову»
18.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:	«Ставлю акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:»
19.	В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева	«В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева»
20.	В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева	«В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева»
21.	Попросить пациента опустить руки	«Опустите, пожалуйста, руки»

23.	Попросить пациента наклониться вперёд, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	«Наклонитесь, пожалуйста, вперёд, скрестите руки на груди, положив ладони на плечи»
24.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	«Ставлю мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:»
25.	В надлопаточной области справа и слева	«В надлопаточной области справа и слева»
26.	В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа	«В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа»
27.	В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа	«В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа»
28.	В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	«В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа»
29.	В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	«В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа»
30.	В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	«В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа»
31.	В 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	«В 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа»
32.	В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	«В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа»
33.	В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	«В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа»
34.	Попросить пациента выпрямиться и опустить руки	«Прошу Вас выпрямиться и опустить руки»
35.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
36.	Сообщить пациенту, что осмотр завершен, можно одеться	«Обследование закончено. Вы можете одеться»
	Завершение процедуры	
45.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
46.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

Проверяемый практический навык:
проведение электрокардиографии в условиях медицинской организации

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представлен ия	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
6.	Предложить или помочь пациенту раздеться до пояса и обнажить область обеих голеней	Выполнить/ Сказать	
7.	Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
	Выполнение процедуры		

9.	Нанести на пластинчатые электроды электропроводящий гель и установить их в следующем порядке:	Выполнить/ Сказать	
10.	- красный цвет (R) – внутренняя поверхность правого предплечья на 3-5 см выше запястья	Выполнить	
11.	- желтый цвет (L) – внутренняя поверхность левого предплечья на 3-5 см выше запястья	Выполнить	
12.	- зеленый цвет (F) – внутренняя поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки	Выполнить	
13.	- черный цвет (N, заземляющий провод) – внутренняя поверхность правой голени на 4-5 см выше лодыжки	Выполнить	
14.	Перед установкой грудных электродов нанести электропроводящий гель на электроды или кожу в местах их установления	Выполнить	
15.	На грудную клетку пациента установить 6 грудных электродов, используя резиновые груши-присоски в следующем порядке: V1 – IV межреберье по правому краю грудины (красный)	Выполнить	
16.	V2 – IV межреберье по левому краю грудины (желтый)	Выполнить	
17.	V4 – V межреберье по срединно-ключичной линии (коричневый)	Выполнить	
18.	V3 – посередине между V2 и V4 (зеленый)	Выполнить	
19.	V5 – V межреберье по передней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (черный)	Выполнить	
20.	V6 – V межреберье по средней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (фиолетовый)	Выполнить	
21.	Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включить тумблер электрокардиографа	Выполнить/ Сказать	
22.	Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись электрокардиограммы во всех стандартных и грудных отведениях	Выполнить	
23.	По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	Выполнить/ Сказать	
	Завершение процедуры		
24.	По завершении процедуры выключить тумблер электрокардиографа	Выполнить	
25.	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода с правой голени	Выполнить	
26.	Сообщить пациенту об окончании процедуры	Сказать	
27.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
28.	Предложить пациенту или помочь, удалить излишки электропроводящего геля бумажной салфеткой, одеться	Выполнить/ Сказать	
29.	Поместить бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
30.	Вскрыть упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	

31.	Обработать электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком	Сказать	
32.	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
33.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
34.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
35.	Электрокардиограмму подписать: фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы, личная подпись	Сказать	
36.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

Эталон ответа при выполнении практического навыка: проведение электрокардиографии в условиях медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут ____ (ФИО)»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения»
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначено проведение электрокардиографии» «С помощью аппарата электрокардиографа произведу запись работы сердца. Проведение электрокардиографии необходимо для определения дальнейшей тактики лечения. Процедура проводится в положении лежа на спине, на кушетке»
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»

5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	«Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
6.	Предложить или помочь пациенту раздеться до пояса и обнажить область обеих голеней	«Вам необходимо раздеться до пояса и освободить от одежды область голени с обеих сторон. Нужна ли Вам моя помощь?» Ответ: «Пациенту помощь не нужна»»
7.	Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	«Кушетку застилаю простыней одноразовой из нетканого материала» «Займите удобное положение на кушетке лежа на спине. Расположите руки вдоль туловища, нижние конечности слегка разведите. Во время проведения процедуры вам необходимо лежать спокойно, расслабиться и не двигаться»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Нанести на пластинчатые электроды электропроводящий гель и установить их в следующем порядке:	«Наношу на пластинчатые электроды электропроводящий гель, предназначенный для регистрации электрических биосигналов»
21.	Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включить тумблер электрокардиографа	«Устанавливаю стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включаю тумблер электрокардиографа»
23.	По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	«Отсоединяю ленту от аппарата. При выраженных изменениях на электрокардиограмме вызываю врача, пациента не отпускаю до его прихода»
26.	Сообщить пациенту об окончании процедуры	«Процедура окончена»
27.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
28.	Предложить пациенту или помочь удалить излишки электропроводящего геля бумажной салфеткой, одеться	«Снимите излишки геля бумажной салфеткой. Вы можете подняться, одеться. Нужна ли Вам моя помощь?» Ответ: «Пациенту помощь не нужна»
30.	Вскрыть упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Вскрываю упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
31.	Обработать электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком	«Обрабатываю электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком»

32.	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А»
33.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Использованную простыню одноразовую из нетканого материала помещаю в емкость для медицинских отходов класса А
34.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
35.	Электрокардиограмму подписать: фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы, личная подпись	«Складываю кардиограмму с конца в начало, подписываю ФИО пациента полностью, число месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы и подписываю»
36.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

Проверяемый практический навык:

проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку вне медицинской организации

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать		
	Определить признаки жизни:			
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать		
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить		
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		
	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:			
11	• факт вызова бригады	Сказать		
12	• место (адрес) происшествия	Сказать		
13	• количество пострадавших	Сказать		
14	• пол	Сказать		
15	• примерный возраст	Сказать		
16	• состояние пострадавшего	Сказать		
17	• объем оказываемой помощи	Сказать		
	Подготовка к компрессиям грудной клетки:			
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		
20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
	Компрессии грудной клетки:			

22	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
Искусственная вентиляция легких:				
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:			Да	Нет
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)			
Нерегламентированные и небезопасные действия				
41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания			
42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях			
43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)			
44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)			

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

Эталон ответа при выполнении практического навыка: проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку вне медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	«Опасности нет» или «Безопасно»
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	«Вам нужна помощь? Сознания нет»
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	«Помогите, человеку плохо!»
10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	«Один, два, три,... и т.д. десять. Дыхания нет»
11.	Факт вызова бригады	Проговорить: «Набираю номер 112 для вызова скорой медицинской помощи»
12.	Место (адрес) происшествия	Назвать любой адрес
13.	Количество пострадавших	«Количество пострадавших – 1 человек»
14.	Пол	Указать любой пол
15.	Примерный возраст	Указать любой возраст старше 30 лет
16.	Состояние пострадавшего	«Пострадавший без сознания, без дыхания»
17.	Объем оказываемой помощи	«Приступаю к сердечно-легочной реанимации»
26.	Отсчитывать компрессии вслух	«Один, два, три,... и т.д. тридцать»

9.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

Баллы за выполнение заданий государственного экзамена выставляются в соответствии со схемой начисления баллов, приведенной в комплекте оценочной документации.

Необходимо осуществить перевод полученного количества баллов в оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно".

Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется государственной экзаменационной комиссией.

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%. Перевод баллов в оценку может быть осуществлен на основе таблицы №1.

Таблица №1

Оценка ГИА	"2"	"3"	"4"	"5"
Отношение полученного количества баллов к максимально возможному (в процентах)	0% - 69%	70% - 79%	80% - 89%	90% - 100%

10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

а) основная учебная литература:	
1. Крымская, И.Г. Пропедевтика внутренних болезней: учеб. пособие / И.Г. Крымская. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2024. - 297 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/137082	www.profspo.ru
2. Ослопов, В.Н. Общий уход за терапевтическим пациентом: учеб. пособие / В.Н. Ослопов, Ю.В. Ослопова, Е.В. Хазова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 576 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472965.html	www.studentlibrary.ru
3. Лечение пациентов терапевтического профиля: учеб. пособие / Б.А. Бакиров, М.М. Батюшин, О.В. Великая [и др.]; под ред. Н.В. Орловой. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2024. - 537 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/137067	www.profspo.ru
4. Крымская, И.Г. Пропедевтика в хирургии: учеб. пособие / И.Г. Крымская. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2024. - 185 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/137081	www.profspo.ru
5. Основы ухода за хирургическими больными: учеб. пособие / А.А. Глухов [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 288 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970485507.html	www.studentlibrary.ru
6. Коваль, О.В. Сестринский уход в хирургии: учеб. пособие для СПО / О.В. Коваль. - 2-е изд. - Саратов: Профобразование, 2023. - 116 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. URL: https://profspo.ru/books/131947	www.profspo.ru
7. Окорочков, А.Н. Диагностика заболеваний органов дыхания: учеб. пособие для СПО / А.Н. Окорочков. - Москва, Саратов: Медицинская литература, Профобразование, 2026. - 225 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/157154	www.profspo.ru
8. Овчинников, А.Ю. Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла, носа, глаза и его придаточного аппарата: учеб. пособие / под ред. А.Ю. Овчинникова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464106.html	www.studentlibrary.ru
9. Крымская, И.Г. Пропедевтика в акушерстве и гинекологии: учеб. пособие / И.Г. Крымская. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2024. - 137 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/137079	www.profspo.ru
10. Крымская, И.Г. Пропедевтика в педиатрии: учеб. пособие / И.Г.	www.profspo.ru

Крымская. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2024. - 201 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/137080	
11. Сестринский уход за больным новорожденным: учеб. пособие для СПО / Д.В. Печуров [и др.]. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2023. - 130 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/133112	www.profspo.ru
12. Двойников, С. И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными: учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.]; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 512 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475461.html	www.studentlibrary.ru
13. Уайт, П.Д. Диагностика и лечение болезней сердца: учеб. пособие для СПО / П.Д. Уайт; перевод Н.В. Калинина, А.Р. Стеймацкий. - Москва, Саратов: Медицинская литература, Профобразование, 2026. - 185 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/157165	www.profspo.ru
14. Околоков, А.Н. Диагностика заболеваний органов пищеварения: учеб. пособие для СПО / А.Н. Околоков. - Москва, Саратов: Медицинская литература, Профобразование, 2026. - 266 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/157155	www.profspo.ru
15. Ткаченко, В.С. Скорая и неотложная медицинская помощь: практикум. Учеб. пособие / В.С. Ткаченко. - Минск: Выш. школа, 2013. - 303 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/20561	www.profspo.ru
16. Козлова, Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учеб. пособие / Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семенов; под ред. Б.В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2023. - 476 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/137073	www.profspo.ru
17. Стельмашенок, В.А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры: учеб. пособие / В.А. Стельмашенок, Н.В. Владимирова. - Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2015. - 328 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/67696	www.profspo.ru
18. Реабилитация после заболеваний. Полный справочник / Л.Ф. Гайдаров, Г.Ю. Лазарева, В.В. Леонкин [и др.]. - Саратов: Научная книга, 2019. - 702 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/80185	www.profspo.ru
19. Вёрткин, А.Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А.Л. Вёрткин, Л.А. Алексанян, М.В. Балабанова [и др.]; под ред. А.Л. Вёрткина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 544 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487709.html	www.studentlibrary.ru
б) дополнительная литература:	
1. Околоков, А.Н. Лечение болезней органов дыхания и пищеварения:	www.profspo.ru

учеб. пособие для СПО / А.Н. Околоков. - Москва, Саратов: Медицинская литература, Профобразование, 2026. - 546 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/157169	
2. Основы ухода за хирургическими больными: учеб. пособие / А.А. Глухов [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - 288 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466803.html	www.studentlibrary.ru
3. Рубан, Э.Д. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи: учеб. пособие / Э.Д. Рубан. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 335 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/116233	www.profspo.ru
4. Морозова, Н.А. Сестринский уход в терапии: учеб. пособие для СПО / Н.А. Морозова. - 2-е изд. - Саратов: Профобразование, 2023. - 120 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/131946	www.profspo.ru
5. Константинов, Д.Ю. Лечение пациентов инфекционного профиля: справочник для СПО / Д.Ю. Константинов, Л.Л. Попова, И.В. Роганова. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2023. - 75 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/130227	www.profspo.ru
6. Пропедевтика внутренних болезней: учеб. пособие / Э.А. Доценко, И.И. Бураков, М.Н. Антонович [и др.]; под ред. Э.А. Доценко, И.И. Буракова. - Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2020. - 288 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/100391	www.profspo.ru
7. Спирина, Е.Г. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии: учеб. пособие для СПО / Е.Г. Спирина. - 2-е изд. - Саратов: Профобразование, 2023. - 120 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/131944	www.profspo.ru
8. Околоков, А.Н. Лечение болезней сердца и сосудов: учеб. пособие для СПО / А. Н. Околоков. - Москва, Саратов: Медицинская литература, Профобразование, 2026. - 456 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/157170	www.profspo.ru
9. Константинов, Д.Ю. Лечение пациентов инфекционного профиля: справочник для СПО / Д.Ю. Константинов, Л.Л. Попова, И.В. Роганова. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2023. - 75 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/130227	www.profspo.ru
10. Околоков, А.Н. Лечение болезней сердца, сосудов и системы крови: учеб. пособие для СПО / А.Н. Околоков. - Москва, Саратов: Медицинская литература, Профобразование, 2026. - 474 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/157171	www.profspo.ru
11. Околоков, А.Н. Лечение ревматических и эндокринных болезней, болезней почек: учеб. пособие для СПО / А.Н. Околоков. - Москва, Саратов: Медицинская литература, Профобразование, 2026. - 598 с. - Текст:	www.profspo.ru

электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/157172	
12. Медицинская реабилитация: учеб. пособие / В.Я. Латышева, В.Б. Смычек, Н.В. Галиновская, А.С. Барбарович. - Минск: Выш. школа, 2020. - 352 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/119996	www.profspo.ru
13. Измайлов, Е.П. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Оценка тяжести состояния больных: учеб. пособие для СПО / Е.П. Измайлов, И.Г. Труханова, А.В. Цыбин. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2023. - 156 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/133107	www.profspo.ru
14. Реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья разных нозологических групп: учеб. пособие / В.С. Штоколок, Н.А. Дубровина, Л.А. Боярская, А.А. Токмаков; под ред. В.С. Штоколка. - Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2018. - 136 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/106508	www.profspo.ru
15. Абрамович, С.Г. Восстановительное лечение и реабилитация пациентов с заболеваниями периферических артерий: учеб. пособие / С.Г. Абрамович, Е.О. Коровина. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2024. - 88 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/139666	www.profspo.ru
16. Абрамович, С.Г. Восстановительное лечение и реабилитация пациентов с заболеваниями вен: учеб. пособие / С.Г. Абрамович, Е.О. Коровина. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2024. - 91 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/139665	www.profspo.ru
17. Сумин, С.А. Основы реаниматологии: учебник / С.А. Сумин, Т.В. Окунская. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424247.html	www.studentlibrary.ru
18. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе: учеб. пособие для СПО / Д.Ю. Константинов [и др.]. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2023. - 90 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/130226	www.profspo.ru
19. Двойников, С.И. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие / С.И. Двойников, Ю.А. Тарасова, И.А. Фомушкина, Э.О. Костюкова; под ред. С.И. Двойникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 520 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486108.html	www.studentlibrary.ru
20. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / Л.П. Зуева [и др.]. - Санкт-Петербург: Фолиант, 2017. - 287 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/90224	www.profspo.ru
в) современные профессиональные базы данных:	

• Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru. URL: https://medline.ru/ • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет". URL: http://www.medlinks.ru • Медицинский портал. URL: http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru. URL: http://www.med-edu.ru/ • Портал МЕДВЕСТИНИК. URL: https://medvestnik.ru/ • Федеральный портал «Российское образование». URL: https://ro-edu.ru/ • Электронный ресурс PROОбразование. URL: https://profspo.ru/ • Электронная библиотечная система «Консультант студента». URL: https://www.studentlibrary.ru/	
з) информационно-справочные системы:	
• Рубрикатор клинических рекомендаций. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru • Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru. URL: http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС. URL: https://www.rlsnet.ru • Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. URL: https://www.elibrary.ru	

11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебная аудитория для проведения практических занятий, выполнения курсовых работ, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации (Кабинет информатики)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; компьютер (монитор + системный блок), компьютеры с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет и в электронную информационно-образовательную среду; наушники с микрофоном; телевизор, принтер.	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; «Система тестирования INDIGO». Лицензионное соглашение (договор) №Д-54851 от 05.02.2019г.; Linux, Liber office, AdobeReader
Учебная аудитория для проведения лекций, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; плакаты, ламинированные по дисциплине, учебно-наглядные пособия; комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Rus-

контроля, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации (Кабинет скорой медицинской помощи)	сети Интернет, телевизор, монитор); модель руки экономичная для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций (от плеча до ладони, сжатой в кулак); тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных, подкожных и внутривенных инъекций (набор); тренажер аускультации ФОМА взрослый; симуляционная накладка-тренажер для отработки навыков аускультации сердца и лёгких (надеваемый жилет); тренажер для отработки навыков измерения артериального давления, в/мышечных и п/кожных инъекций; тренажер перкуссии; штатив для длительных вливаний ШДВ-02; робот - симулятор Юрий с системой мониторинга основных показателей жизнедеятельности; кровать на колёсах функциональная; манекен-симулятор взрослого человека для отработки навыков СЛР Володи с возможностью проведения дефибрилляции и интубации; электронный внешний дефибриллятор; аппарат ИВЛ переносной «Фаза-5НР»; дефибриллятор ДКИ-Н-04; электрокардиограф 3-канальный ЭКЗТ-12-01 «Геолинк»; отсасыватель хирургический ОХ-10, образцы дезинфицирующих средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования, инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала); емкости-контейнеры для сбора медицинских отходов; емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов; Шерпа Х - тренажер для сердечно-легочной реанимации с планшетным компьютером, HARVEY PLUS - манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных кардиопульмональных состояний, тренажер для отработки навыков измерения артериального давления с проводным контролем, столик манипуляционный, столик инструментальный, облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый, ширма медицинская, кушетка медицинская, стол, стулья пластик/металл, шкаф, носилки-бескаркасные, штатив для инфузий, емкости для дезинфекции, емкости для мед. отходов, электрокардиограф, тонометры (аппарат для измерения артериального давления), фонендоскопы, спирометр (пикфлоуметр), глюкометр, небулайзер, пульсоксиметр, укладка для оказания скорой медицинской помощи общепрофильная, набор акушерский для оказания скорой медицинской помощи, набор для оказания помощи при экзогенных отравлениях, аптечка «Анти-ВИЧ», комплект шин иммобилизационных транспортных, комплект иммобилизационных головодержателей, электрокардиограф портативный, аппарат искусственной вентиляции легких ручной (мешок Амбу), жгуты кровоостанавливающие (жгут для взрослых, жгут для детей), фантом для наложения жгута на верхние и нижние конечности, фантом человека для сердечно-легочной реанимации, фиксирующий воротник Шанца для взрослых и детей, аспиратор портативный, пище-	sian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader
--	--	--

	водно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»), ларенгеальные маски для взрослых и детей, коникотом/набор для коникотомии, фантомы для отработки навыков коникотомии, постановки воздуховода/пищеводно-ларингеальных трубок (типа «Combitub»), воздуховоды, кислородный ингалятор, аспиратор портативный, манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки практических манипуляций, тестовые полоски для глюкометра, ножницы, пинцет, штатив для систем, посуда для сбора материала на исследования, термометр, резиновые перчатки, шприцы одноразовые, системы одноразовые, наборы лабораторного инструментария и посуды для забора биологического материала; наборы для определения в моче ацетона, глюкозы экспресс-методом, антисептики, бахилы, детская присыпка, жидкое мыло, маски медицинские, медицинские перчатки, экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку, информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство, отказ от осмотра, отказ от медицинского вмешательства, отказ от госпитализации, журнал записи вызовов скорой медицинской помощи - учётная форма N 109/у, карта вызова скорой медицинской помощи учётная форма N 110/у, сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему- учётная форма N 114/у, дневник работы станции скорой медицинской помощи -учётная форма - N 115/у, уборочный инвентарь, раковина.	
Учебная аудитория для проведения лекций, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации (Кабинет профессионального ухода)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; учебно-методический комплекс, контролирующие и обучающие программы, наглядные пособия: модели, таблицы, плакаты, схемы, компьютерные презентации, фильмы, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор), негатоскопы; комплект бланков медицинской документации; медицинское оборудование (столы манипуляционные, кровать функциональная, шкафы и др.); фантомы и муляжи для отработки навыков ухода за пациентами; фантом человека - полнофункциональный манекен для ухода (манекен-симулятор взрослого для отработки навыков сестринского ухода,); реанимационный фантом, манекен пожилого человека для отработки навыков ухода; изделия медицинского назначения для выполнения простых медицинских услуг (мензурки, пипетки, зонды, шприцы, катетеры, поильники и др.); столик манипуляционный, столик инструментальный, ширма медицинская, кушетка медицинская, комплект постельного и нательного белья, набор посуды, инструменты, предметы ухода за больным, предметы ухода за пациентами, в том числе за маломобильными пациентами	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader

	(судно подкладное, мочеприемники, калоприемники, пузыри для льда, грелки и др.); измерительные и диагностические приборы (спирометр, пикфлоуметр, глюкометр, электрокардиограф и др.); тонометры, фонендоскопы, термометры, пульсоксиметр, весы медицинские (механические, электронные или напольные), ростомер (вертикальный, горизонтальный), медицинский инструментарий, манекены (фантомы, тренажеры) для отработки практических манипуляций, модель-тренажер для выполнения внутривенных, внутримышечных, подкожных, внутривенных инъекций; медицинские инструменты, перевязочный материал, иммобилизационные средства для отработки навыков выполнения перевязок, транспортной иммобилизации, пункций, малых операций и других инвазивных вмешательств (хирургические инструменты, бинты, марля, шины и др.); образцы дезинфицирующих средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования, инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала); емкости-контейнеры для сбора медицинских отходов (емкости для сбора отходов группы А и Б); емкости для дезинфекций инструментария и расходных материалов (емкости с дезсредствами); уборочный инвентарь, раковина, флипчарт, функциональная кровать, медицинская документация (бланки).	
Учебная аудитория для проведения лекций, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации (Кабинет хирургии)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные, стулья, доска классная, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор), негато-скопы, шкафы медицинские с хирургическим инструментарием, другие наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, кушетка, медицинская ширма, столик инструментальный, емкости для дезинфекции, емкости для мед. отходов, фонендоскоп, тонометр, тонометр для измерения внутриглазного давления, термометр медицинский, пульсоксиметр, шпатели, наборы хирургического инструментария, носовые зеркала, носоглоточные зеркала, гортанные зеркала, ушные воронки, антисептики, бахилы, детская присыпка, жидкое мыло, маски медицинские, медицинские перчатки, таблицы для определения остроты зрения, манекены, фантомы и тренажеры для отработки практических манипуляций, бланки направления на серологический анализ, бланки направления на копрологический анализ, бланки направления на клиническое исследование, бланки экстренного извещения, температурные листы, бланки лабораторных анализов, анализ мочи (форм 210/у), анализ крови (форма 224/у), анализ кала (форма 219/у), история развития новорожденного (форма 097/у), история развития ребенка (форма 112/у), рецепт (взрослый и детский) (форма 107/у), температурный лист (форма 004/у); экстренное извещение	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л187 от 15.02.2022г.; AdobeReader

	об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку; информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство, отказ от осмотра, отказ от медицинского вмешательства, отказ от госпитализации.	
Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации (Кабинет терапии)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные, стулья, доска классная, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор), доска, столик манипуляционный, столик инструментальный, ширма медицинская, кушетка медицинская, емкости для дезинфекции, емкости для мед. отходов, электрокардиограф, тонометры, фонендоскопы, спирометр (пикфлоуметр), глюкометр, небулайзер, пульсоксиметр, весы медицинские (механические, электронные или напольные), ростомер вертикальный, тестовые полоски для глюкометра, ножницы, пинцет, штатив для систем, жгут, посуда для сбора материала на исследования, термометр, резиновые перчатки, шприцы одноразовые, системы одноразовые, наборы лабораторного инструментария и посуды для забора биологического материала, наборы для определения в моче ацетона, глюкозы экспресс-методом, антисептики, бахилы, детская присыпка, жидкое мыло, маски медицинские, медицинские перчатки, манекены (фантомы, тренажеры для отработки практических манипуляций), Бланки направления на серологический анализ, Бланки направления на копрологический анализ, Бланки направления на клиническое исследование, Бланки экстренного извещения, Температурные листы, Бланки лабораторных анализов, Анализ мочи (форм 210/у), Анализ крови (форма 224 /у), Анализ кала (форма 219 / у), Рецепт (взрослый) (форма 107 /у), Температурный лист (форма 004 /у), Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку, Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство, Отказ от осмотра, Отказ от медицинского вмешательства, Отказ от госпитализации.	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader

12. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограничений возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории, центре проведения экзамена тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК, членами экспертной группы);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов:

а) для слепых:

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке ГИА, комплект оценочной документации, задания демонстрационного экзамена оформляются рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме;

д) также для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - справка).

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают в образовательную организацию письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА с приложением копии рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды, инвалиды - оригинала или заверенной копии справки, а также копии рекомендаций ПМПК при наличии.