

Тестовый контроль
Специальность «Общая практика»

Инструкция: выбрать один или несколько правильных ответов

1. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) фельдшерами
- 2) медицинскими сёстрами общей практики
- 3) врачами общей практики
- 4) медицинскими работниками средним образованием

2. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) в амбулаторных условиях
- 2) в условиях дневного стационара
- 3) в стационаре
- 4) в здравпункте

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ:

- 1) дополнительный вид помощи, гарантируемый системой обязательного медицинского страхования
- 2) основной платный вид помощи в системе добровольного медицинского страхования
- 3) бесплатный вид помощи, предоставляемый только детям и пенсионерам
- 4) основной бесплатный вид помощи, доступный всем гражданам

4. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ:

- 1) Медицинский осмотр врачами нескольких специальностей
- 2) реабилитацию
- 3) необходимые обследования
- 4) лабораторные исследования

5. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ:

- 1) развитие системы здравоохранения
- 2) образ жизни
- 3) экология
- 4) генетика

6. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРИНЦИП СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ:

- 1) непрерывность медицинской помощи
- 2) разделяемые проблемы
- 3) решение всех проблем семьи
- 4) среднее качество медицинской помощи

7. СТАРОСТЬ- ЭТО:

- 1) закономерный возрастной период
- 2) заключительный период развития
- 3) болезнь
- 4) патологический процесс

8. ПРОЦЕСС УМИРАНИЯ ИЗУЧАЕТ:

- 1) геронтология
- 2) терапия
- 3) танатология
- 4) психиатрия

9. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ РЕШАЕТ:

- 1) врач общей практики
- 2) медицинская сестра общей практики
- 3) социальный работник
- 4) медицинский психолог

10. ОСНОВНЫЕ ДОБРОДЕТЕЛИ МЕДСЕСТРЫ:

- 1) гуманизм, любовь и уважение к человеку
- 2) способность к состраданию
- 3) высокий профессионализм
- 4) выдержка и терпение

11. ПРОВОДЯ СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА, МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА:

- 1) выявить способность пациента к самостоятельной повседневной деятельности
- 2) составить план дополнительного обследования
- 3) назначить лечение
- 4) поставить диагноз заболевания

12. НОВЫЙ ТИП УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- 1) участковая больница
- 2) городская поликлиника
- 3) больница сестринского ухода
- 4) многопрофильный стационар

13. ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО:

- 1) диспансеризация населения
- 2) действия, направленные на уменьшение вероятности возникновения заболеваний или замедление их прогрессирования
- 3) полное устранение острых заболеваний
- 4) меры по повышению качества жизни пациента

14. ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:

- 1) головная боль, головокружение
- 2) снижение аппетита, отрыжка
- 3) снижение зрения, мелькание мушек перед глазами
- 4) метеоризм, отёки, асцит

15. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО:

- 1) охрана здоровья населения путем объединенных усилий отдельных лиц и общественности
- 2) лечение заболеваний до полного выздоровления
- 3) профилактика возможных осложнений любых заболеваний
- 4) диспансеризация населения

16. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО:

- 1) комплекс мер для ранней диагностики и лечение заболеваний
- 2) рациональное питание
- 3) борьба с курением
- 4) борьба со стрессами

17. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО:

- 1) борьба со стрессами
- 2) борьба с ожирением
- 3) доступные меры, призванные уменьшить или полностью исключить последствия длительных заболеваний и нетрудоспособность
- 4) борьба с курением

18. ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПАЦИЕНТОМ:

- 1) может быть
- 2) не может быть

19. ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ ПРИНЯТ:

- 1) Всемирной организацией здравоохранения
- 2) Международным советом медицинских сестёр

- 3) Министерством здравоохранения РФ
- 4) Ассоциацией медицинских сестёр России

20. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИМЕЕТ ЦЕЛЮ:

- 1) снижение заболеваемости населения
- 2) сокращение продолжительности и тяжести болезни
- 3) уменьшение осложнений заболеваний
- 4) более легкое течение заболеваний

21. ПРОФИЛАКТИКА, ПРОВОДИМАЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И НАПРАВЛЕННАЯ НА СОКРАЩЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И ТЯЖЕСТИ БОЛЕЗНИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) первичная
- 2) вторичная
- 3) третичная
- 4) индивидуальная

22. ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБСЛУЖИВАЕМОГО ВРАЧОМ И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ:

- 1) 1200 чел.
- 2) 1500 чел.
- 3) 1700 чел.
- 4) 2000 чел.

23. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЧАСТОТА:

- 1) ревматоидного артрита
- 2) ревматического полиартрита
- 3) инфекционного артрита
- 4) остеоартроза

24. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ (ММ РТ, СТ):

- 1) 120/80
- 2) 130/85
- 3) 140/90
- 4) 160/100

25. СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБСЛУЖИВАЮТ:

- 1) пожилых членов семьи и стариков
- 2) только взрослых обслуживаемого участка
- 3) только детей и подростков, обслуживаемого участка
- 4) всех жителей участка, взрослое и детское население

26. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) вредные привычки (курение)
- 3) природно-экологические факторы
- 4) малоподвижный образ жизни

27. СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА УМЕТЬ ОКАЗАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ОБЪЕМЕ:

- 1) скорой и неотложной медицинской помощи
- 2) доврачебной медицинской помощи
- 3) высоко технологичной медицинской помощи
- 4) квалифицированной медицинской помощи

28. НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО (ММ РТ. СТ):

- 1) меньше 130/85

2) меньше 120/80

3) больше 130/85

4) больше 140/90

29. ОДНОЙ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ЗАДАЧ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) назначение лечения

2) диагноз заболевания

3) профессиональный уход с учётом медико-санитарных потребностей человека

4) уточнение причины заболевания

30. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТСЯ:

1) боль

2) недержание мочи

3) одиночество

4) страх смерти

31. РИСК РАЗВИТИЯ КОМЫ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ – ЭТО ПРОБЛЕМА:

1) потенциальная

2) настоящая

3) второстепенная

4) приоритетная

32. ОСОБЕННОСТИ ОТЁКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

1) нарастают к вечеру

2) больше выражены с утра

3) начинаются с лица

4) начинаются с нижних конечностей

33. ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНЫХ ОТЁКОВ:

1) нарастают к вечеру

2) больше выражены с утра

3) начинаются с лица

4) начинаются с нижних конечностей

34. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА, КОТОРЫЕ РЕШАЕТ СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА:

1) медицинские

2) психологические

3) социальные

4) экономические

35. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕДСЕСТРОЙ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, СНИЖАЮЩИЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ:

1) нормализация веса

2) ограничение потребления поваренной соли

3) понижение физической активности

4) повышение физической активности

36. УСТРАНИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА:

1) наследственность

2) ожирение

3) гиподинамия

4) артериальная гипертензия

37. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) анамнез

- 2) рентгенограмма
- 3) электрокардиограмма
- 4) общий анализ крови

38. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХИТОВ:

- 1) горячие цеха
- 2) стрессы
- 3) производственная пыль
- 4) токсические пары и газы

39. ПОКАЗАТЕЛИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ПРОВОДИМОЙ СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ СРЕДИ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ:

- 1) улучшение умственного развития
- 2) отсутствие заболеваний от управляемых причин
- 3) сохранение здоровья
- 4) сохранение трудоспособности

40. МЕРЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ МЕДСЕСТРОЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НА УЧАСТКЕ:

- 1) обучение пациентов приёмам и способам психологической разгрузки
- 2) пропаганда здорового образа жизни
- 3) диагностика заболеваний и своевременное лечение в стационаре
- 4) пропаганда здорового рационального питания

41. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ:

- 1) оказания лечебного эффекта
- 2) обеспечения нормального функционирования организма
- 3) профилактики заболеваний
- 4) профилактики депрессии

42. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

- 1) острых
- 2) хронических
- 3) неизлечимых
- 4) психических

43. КОНЕЧНАЯ ЦЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ:

- 1) улучшение качества жизни пациента
- 2) полная реабилитация
- 3) выздоровление
- 4) облегчение страданий пациента

44. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) атропин
- 2) унитиол
- 3) тиосульфат натрия
- 4) этиловый спирт

45. ЦЕЛЬ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:

- 1) реализация нормативно-правовой деятельности лечебного учреждения
- 2) сохранение и укрепление здоровья населения
- 3) обеспечение высокого уровня трудоспособности
- 4) достижение активного долголетия

46. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ:

- 1) обучение населения здоровому образу жизни
- 2) улучшение материально-технической базы ЛПУ

- 3) увеличение сроков госпитализации
- 4) совершенствование медико-профилактической и медико-санитарной помощи населению

47. ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ – ЭТО:

- 1) нормированная профессиональная деятельность человека
- 2) полноценный сон
- 3) профилактика заболеваний
- 4) психологическая разгрузка

48. К ГРУППЕ КАРАНТИННЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) холера
- 2) дизентерия
- 3) чума
- 4) малярия

49. ФАКТОРАМИ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) переохлаждение
- 2) курение
- 3) ожирение
- 4) плохая экология атмосферного воздуха

50. ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ПЕРИТОНИТА:

- 1) острый гепатит
- 2) острый панкреатит
- 3) острый аппендицит
- 4) непроходимость кишечника

51. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРОЙ ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

- 1) любое, удобное для больного положение
- 2) холод на живот
- 3) госпитализация только после консультации врача
- 4) срочная госпитализация

52. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) нижненаружный квадрант
- 2) нижневнутренний квадрант
- 3) верхненаружный квадрант
- 4) верхневнутренний квадрант

53. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ:

- 1) каждого гражданина и всего общества
- 2) государства
- 3) медицинских работников
- 4) только органов здравоохранения и медицинских работников

54. ПОСТРАДАВШЕМУ С РАНЕНИЕМ ГОЛОВЫ, КАК ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА:

- 1) уздечка
- 2) черепашья
- 3) чепец
- 4) косыночная

55. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ:

- 1) врачом по желанию пациента
- 2) по усмотрению врача
- 3) врачом с согласия родственников
- 4) врачом любому члену семьи

56. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА - ЭТО:

- 1) отношение роста в метрах к весу пациента

- 2) отношение роста к площади тела
- 3) отношение веса тела к росту в метрах
- 4) отношение веса тела к росту в квадратных метрах

57. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (ИМТ):

- 1) 12,5-14,5 кг/м²
- 2) 25-30 кг/м²
- 3) 30-40 кг/м²
- 4) 18,5-24,9 кг/м²

58. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА:

- 1) уздечка
- 2) черепашья
- 3) косыночная
- 4) пращевидная

59. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ЛЮБОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

- 1) обязательно
- 2) желательно
- 3) необязательно
- 4) обязательно только при опасных для жизни вмешательствах

60. ПРИБОР, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ИЗМЕРИТЬ КОЖНО_ЖИРОВУЮ СКЛАДКУ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) тонометр
- 2) калипер
- 3) пикфлоуметр
- 4) термометр

61. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭВТАНАЗИЮ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ В РФ:

- 1) разрешается по просьбе больного
- 2) допускается в исключительных случаях
- 3) запрещается законом
- 4) допускается по просьбе родственников

62. ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ I СТЕПЕНИ:

- 1) гиперемия кожи
- 2) отёк
- 3) некроз тканей
- 4) боль

63. ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) законом гарантируется
- 2) законом не гарантируется

64. ОБ ОЖИРЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА:

- 1) 20 кг/м²
- 2) 24 кг/м²
- 3) 30 кг/м²
- 4) 19 кг/м²

65. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИНИМАТЬ:

- 1) до еды
- 2) во время еды
- 3) после еды
- 4) не имеет значения

66. К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) аспирин
- 2) пенталгин
- 3) ортофен
- 4) бруфен

67. ПОБОЧНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) гастриты
- 2) желудочные кровотечения
- 3) запоры
- 4) аллергические реакции

68. К ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) люди 40-45 лет
- 2) мужчины и женщины 45-55 лет
- 3) мужчины старше 60 лет
- 4) женщины старше 55 лет

69. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РФ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ СВЯЗАНО С РАЗВИТИЕМ:

- 1) стационарной помощи
- 2) медицинской науки
- 3) сельского здравоохранения
- 4) первичной медико-санитарной помощи

70. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ГРАЖДАНАМ РФ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ПРОГРАММАМИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

- 1) обязательного
- 2) добровольного
- 3) любого

71. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ЛЮДИ СТАРШЕ 75 ЛЕТ СЧИТАЮТСЯ:

- 1) долгожителями
- 2) старыми
- 3) пожилыми
- 4) зрелыми

72. ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РФ ДАЕТ ГРАЖДАНИНУ:

- 1) паспорт
- 2) пенсионное свидетельство
- 3) медицинская карта
- 4) страховой медицинский полис

73. К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ:

- 1) 60-75 лет
- 2) Старше 100 лет
- 3) Старше 90 лет
- 4) Старше 80 лет

74. ЗАПОРЫ У СТАРЫХ ЛЮДЕЙ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- 1) употреблением недостаточного количества жидкости
- 2) гиподинамией
- 3) усилением функции сфинктеров
- 4) ослаблением перистальтики кишечника

75. ПАЦИЕНТ - ЭТО ЧЕЛОВЕК:

- 1) обратившийся за медицинской помощью

- 2) имеющий страховой медицинский полис
- 3) находящийся под медицинским наблюдением
- 4) любой житель страны

76. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ:

- 1) врачебной практики
- 2) частной медицины
- 3) системы здравоохранения
- 4) муниципальной медицины

77. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:

- 1) укрепление здоровья, профилактика заболеваний
- 2) облегчение страданий и уход за больными
- 3) диагностика и лечение заболеваний
- 4) реабилитация пациентов

78. ТЕОРИЯ (МОДЕЛЬ) СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РАЗНЫХ СТРАНАХ ПРИНЯТА:

- 1) одинаковая
- 2) разная

79. ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) постоянной, неизменной
- 2) изменяющейся, развивающейся

80. КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ, ОБСЛУЖИВАЕМОЕ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧОМ И СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ:

- 1) 6000 человек
- 2) 1500 человек
- 3) 500 человек
- 4) 1200 человек

81. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОЧЕРЕДНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСКОЛЬКИМ ПАЦИЕНТАМ МЕДСЕСТРА РУКОВОДСТВУЕТСЯ:

- 1) возрастом и полом
- 2) личным отношением
- 3) социальным статусом
- 4) медицинскими показаниями

82. КЛЕТЧАТКА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ РАБОТЫ КИШЕЧНИКА СОДЕРЖИТСЯ В:

- 1) отрубях
- 2) фруктах
- 3) мясе и рыбе
- 4) овощах

83. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) препараты кальция
- 2) эстрагены
- 3) дозированные физические нагрузки
- 4) стероидные гормоны

84. ДЛЯ ИНТЕНСИВНОГО УСВОЕНИЯ КАЛЬЦИЯ В КИШЕЧНИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) препараты витамина Д₃
- 2) большие дозы препаратов кальция
- 3) поливитамины
- 4) другие микроэлементы

85. СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА - ЭТО:

- 1) Медсестра, прошедшая специальную подготовку по оказанию первичной медико-профилактической помощи всем жителям участка

2) Медсестра, прошедшая специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи независимо от их пола и возраста

86. ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТЯЖЁЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРАВМЫ:

- 1) медицинская
- 2) страховая
- 3) профессиональная
- 4) социальная

87. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:

- 1) головная боль
- 2) удушье
- 3) сердцебиение
- 4) лихорадка

88. ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К УХУДШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА:

- 1) социальные условия
- 2) образ жизни и вредные привычки
- 3) экология
- 4) климатические условия региона

89. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:

- 1) высокая лихорадка
- 2) боль в грудной клетке
- 3) продуктивный кашель
- 4) сердечная недостаточность

90. ОБЯЗАННОСТИ МЕДСЕСТРЫ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА:

- 1) самостоятельно выписывать рецепты
- 2) регулировать прием пациентов и выдавать очередные талоны
- 3) выписывать направления на исследования
- 4) объяснять способы подготовки к различным исследованиям

91. ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ЖГУТА ЯВЛЯЕТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ:

- 1) артериальное
- 2) венозное
- 3) капиллярное
- 4) паренхиматозное

92. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - ЭТО:

- 1) профилактика инфекционных заболеваний
- 2) лечение больных лиц
- 3) обследование здоровых граждан
- 4) динамическое наблюдение за состоянием здоровья больных и здоровых

93. ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ:

- 1) гломерулонефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) колита
- 4) холецистита

94. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ СИМПТОМЫ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ:

- 1) диарея
- 2) боль
- 3) слабость
- 4) отсутствие аппетита

95. К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) наводнения
- 2) пожары
- 3) землетрясения
- 4) автокатастрофы

96. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ:

- 1) только врачи и фельдшера скорой неотложной помощи
- 2) только врачи и медицинские сестры реанимационных отделений
- 3) все специалисты со средним и высшим медицинским образованием
- 4) спасатели, имеющие специальную подготовку

97. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) дневник работы врача (форма № 039/у)
- 2) статистический талон (форма № 025-2/у)
- 3) медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
- 4) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)

98. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ) ЗДОРОВЬЕ - ЭТО:

- 1) отсутствие болезней
- 2) нормальное функционирование систем организма
- 3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- 4) состояние организма человека, когда его функции уравновешены с факторами внешней среды и отсутствуют болезни

99. ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЛПУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 2) медицинская карта стационарного больного
- 3) статистический талон с уточненным диагнозом
- 4) листок нетрудоспособности

100. ЦЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ – ЭТО ФОРМИРОВАНИЕ:

- 1) знаний о здоровом образе жизни
- 2) умений диагностировать и лечить заболевания
- 3) умений сохранять и поддерживать здоровье
- 4) навыков самоконтроля при различных заболеваниях

101. МЕРОПРИЯТИЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПОВЫШЕНИЕ НЕВОСПРИИМЧИВОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ИНФЕКЦИИ - ЭТО:

- 1) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей
- 2) вакцинация
- 3) дезинфекция
- 4) стерилизация

102. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ:

- 1) инфузии детоксикационных жидкостей
- 2) обеспечить потребление пациентом большого количества жидкости
- 3) применение жаропонижающих лекарственных препаратов
- 4) введение антибиотиков

103. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- 1) экзогенные аллергены

- 2) инфекция
- 3) эндогенные аллергены
- 4) интоксикация

104.ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА:

- 1) для абсцесса лёгкого
- 2) для туберкулёза
- 3) для плеврита
- 4) для бронхиальной астмы

105.ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- 1) горизонтальное
- 2) сидя, опираясь на руки
- 3) с приподнятыми ногами
- 4) лёжа на боку

106.ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ:

- 1) астеническая
- 2) нормостеническая
- 3) гиперстеническая
- 4) бочкообразная

107.ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- 1) боль в грудной клетке
- 2) смешанное удушье
- 3) кашель с гнойной мокротой
- 4) удушье с удлинённым выдохом

108.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ – ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) аспирин
- 2) нитроглицерин
- 3) сальбутамол
- 4) папаверин

109.НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ):

- 1) курение
- 2) переохлаждение
- 3) работа в запылённом помещении
- 4) химические загрязнения воздуха

110.ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ БОЛЬНЫЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ КОНТРОЛИРУЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- 1) пикфлоуметра
- 2) спирографа
- 3) спирометра
- 4) рентгенографии

111.«РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ БЫВАЕТ ПРИ:

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

112.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ:

- 1) анализ мокроты
- 2) общий анализ крови

3) рентгенография грудной клетки

4) плевральная пункция

113. ОТДЕЛЕНИЕ ОБИЛЬНОЙ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ НА ФОНЕ ГЕКТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

1) пневмонии

2) абсцессе лёгких

3) туберкулёзе лёгких

4) раке лёгких

114. КРОВОХАРКАНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ:

1) бронхите

2) бронхиальной астме

3) туберкулёзе лёгкого

4) крупозной пневмонии

115. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЛЁГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:

1) везикулярное дыхание и крепитация

2) ослабленное везикулярное дыхание и сухие хрипы

3) ослабленное везикулярное дыхание и влажные хрипы

4) бронхиальное дыхание

116. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

1) рентгенография

2) бронхография

3) томография

4) флюорография

117. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ:

1) бронхиальной астме

2) экссудативном плеврите

3) крупозной пневмонии

4) бронхоэктатической болезни

118. ОСЛОЖНЕНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ВСЕХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ:

1) хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность

2) хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность

3) острая левожелудочковая сердечная недостаточность

4) острая правожелудочковая сердечная недостаточность

119. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ:

1) аллергические реакции

2) грибковые заболевания

3) дисбактериоз кишечника

4) кровоточивость

120. ОДЫШКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

1) левожелудочковой

2) правожелудочковой

3) коронарной

4) сосудистой

121. ОТЁКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

1) левожелудочковой

2) правожелудочковой

- 3) коронарной
- 4) сосудистой

122. АНАСАРКА – ЭТО:

- 1) общий отёк
- 2) накопление отёчной жидкости в брюшной полости
- 3) накопление отёчной жидкости в полости плевры
- 4) накопление отёчной жидкости в подкожной клетчатке

123. АСЦИТ – ЭТО:

- 1) общий отёк
- 2) накопление отёчной жидкости в брюшной полости
- 3) накопление отёчной жидкости в полости плевры
- 4) накопление отёчной жидкости в подкожной клетчатке

124. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ЗДОРОВОГО ПАЦИЕНТА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

- 1) один тон
- 2) два тона
- 3) три тона
- 4) только шумы

125. ПУЛЬС РЕЖЕ 60 В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) брадикардия
- 2) тахипноэ
- 3) тахикардия
- 4) гипертония

126. ПРИ НАБЛЮДЕНИИ И УХОДЕ ЗА КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ:

- 1) массу тела
- 2) скорость выдоха
- 3) водный баланс
- 4) артериальное давление

127. ВОДНЫЙ БАЛАНС ЧЕЛОВЕКА – ЭТО УЧЁТ:

- 1) потребляемой за сутки жидкой пищи
- 2) потребляемой за сутки жидкости, в том числе жидкой пищи
- 3) суточного диуреза
- 4) дневного диуреза

128. У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 40%-50% от потребляемой за это время жидкости
- 2) 50%-60% от потребляемой за это время жидкости
- 3) 60%-70% от потребляемой за это время жидкости
- 4) 75%-80% от потребляемой за это время жидкости

129. БОЛИ В СЕРДЦЕ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) коронарной недостаточности
- 2) острой сердечной недостаточности
- 3) острой сосудистой недостаточности
- 4) хронической сердечной недостаточности

130. ПРИОБРЕТЁННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ:

- 1) гипертонической болезни
- 2) ревматизме
- 3) при атеросклерозе
- 4) при сифилисе

131. ПОЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- 1) компенсированном пороке сердца
- 2) декомпенсированном пороке сердца

132. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- 1) постоянные ноющие боли в сердце
- 2) сжимающие или разрывающие боли за грудиной
- 3) резкое снижение АД
- 4) сильная головная боль

133. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, КАРДИТ, ПОЛИАРТРИТ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:

- 1) атеросклерозе
- 2) стенокардии
- 3) гипертонической болезни
- 4) ревматизме

134. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СИНДРОМ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) слабость
- 2) резкое снижение АД
- 3) неадекватное возбуждение
- 4) нарушение сознания

135. РЕВМАТИЗМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ:

- 1) пневмонии
- 2) ангины
- 3) бронхита
- 4) ларингита

136. ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:

- 1) бледный
- 2) желтушный
- 3) розовый
- 4) цианотичный

137. СИМПТОМЫ: БЫСТРО НАРАСТАЮЩАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТАХИКАРДИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА И ШЕИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) гипертонической болезни
- 2) стенокардии
- 3) гипертонического криза I типа
- 4) гипертонического криза II типа

138. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНЬЮ, ПРОВОДИТСЯ:

- 1) прерывистыми короткими курсами
- 2) прерывистыми длительными курсами
- 3) непрерывно
- 4) лечат только при развитии гипертонических кризов

139. ОРГАНАМИ - «МИШЕНЯМИ» ПРИ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) желудок, кишечник, печень, поджелудочная железа
- 2) сердце, головной мозг, глазное дно, почки
- 3) лёгкие, бронхи, сердце
- 4) железы внутренней секреции

140. ДИЕТА БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНЬЮ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ:

- 1) поваренной соли

- 2) продуктов богатых солями калия
- 3) продуктов богатых солями кальция
- 4) продуктов содержащих соли магния

141.ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ВЫЗЫВАЮТ:

- 1) инфекция и переохлаждения
- 2) инфекция и аллергия
- 3) ишемия и тромбоз сосудов
- 4) стрессы и генетические факторы

142.КЛОКОЧУЩЕЕ ДЫХАНИЕ, КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) кардиогенного шока
- 2) приступа бронхиальной астмы
- 3) кардиогенного отёка лёгких
- 4) хронической сердечной недостаточности

143.ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

- 1) головная боль, снижение зрения, гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) головная боль, повышение температуры тела, тахикардия
- 3) слабость, тахикардия, повышенная потливость
- 4) боль в сердце, тахикардия, аритмия

144.АД 150/100 ММ РТ. СТ. – ЭТО:

- 1) гипертензия
- 2) коллапс
- 3) гипотензия
- 4) норма

145.ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ – ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) адреналина
- 2) гепарина
- 3) клонидина
- 4) преднизолона

146.НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ:

- 1) введение клофелина
- 2) пузырь со льдом на грудную клетку
- 3) введение лазикса
- 4) горчичники на икроножные мышцы

147.ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

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

148.ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОГО АД У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА (ММ.РТ.СТ.):

- 1) 120/80
- 2) 160/100
- 3) 140/90
- 4) 139/89

149.НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОБМОРОКЕ:

- 1) уложить горизонтально с приподнятым ножным концом
- 2) обеспечить приток свежего воздуха
- 3) дать вдохнуть пары остро пахнущего вещества

4) усадить и под язык дать таблетку нитроглицерина

150. В РАЗВИТИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- 1) инфекция
- 2) аллергия
- 3) нарушение липидного обмена
- 4) хронические интоксикации

151. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ:

- 1) крупные артерии и артериолы
- 2) капилляры
- 3) аорта
- 4) крупные и мелкие вены

152. НА СТЕНКАХ СОСУДОВ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) гранулёмы
- 2) бугорки
- 3) геморрагии
- 4) бляшки

153. В КРОВИ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ:

- 1) тромбоцитов и протромбина
- 2) холестерина и липопротеидов низкой плотности
- 3) эритроцитов и лейкоцитов
- 4) холестерина и липопротеидов высокой плотности

154. «ГРУДНОЙ ЖАБОЙ» НАЗЫВАЮТ:

- 1) стенокардию
- 2) инфаркт миокарда
- 3) отёк лёгких
- 4) сердечную астму

155. БОЛЕЮТ ИБС ЧАЩЕ ЛЮДИ:

- 1) молодого возраста
- 2) дети и подростки
- 3) пожилого возраста
- 4) старческого возраста

156. ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ ПРИ СТЕНОКАРДИИ:

- 1) выявляются постоянно
- 2) появляются в момент приступа
- 3) изменений на ЭКГ не бывает
- 4) появляются после приступа

157. ТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА:

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

158. ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ:

- 1) изюм, курага
- 2) молоко творог
- 3) мясо, рыба
- 4) свекла, морковь

159. МЕМБРАНУ ФОНЕНДОСКОПА ДЕЗИНФИЦИРУЮТ:

- 1) 70% раствором этилового спирта
- 2) 3% раствором хлорамина
- 3) маточным раствором хлорной извести

4) 0,25% раствором гипохлорита натрия

160. ТЕРМОМЕТРИЮ ПРОВОДЯТ:

- 1) тонометром
- 2) ртутным максимальным термометром
- 3) спиртовым термометром
- 4) урومتром

161. РТУТЬ ИЗ РАЗБИТОГО ТЕРМОМЕТРА БУДЕТ ОТНОСИТЬСЯ К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА:

- 1) «А» - неопасные отходы
- 2) «Б» - опасные отходы
- 3) «В» - особо опасные отходы
- 4) «Г» - опасные отходы, приравненные к техническим

162. КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТА ВОЗЬМЁТ:

- 1) палатная медицинская сестра
- 2) процедурная медицинская сестра
- 3) лаборант клинической лаборатории
- 4) лаборант бактериологической лаборатории

163. КРОВЬ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ У ПАЦИЕНТА ВОЗЬМЁТ:

- 1) палатная медицинская сестра
- 2) процедурная медицинская сестра
- 3) лаборант клинической лаборатории
- 4) лаборант бактериологической лаборатории

164. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ЛЕВУЮ РУКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) бактериального эндокардита
- 2) ревматического эндомиокардита
- 3) инфаркта миокарда
- 4) стенокардии

165. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ТРЕБУЮЩЕЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

- 1) кардиогенный шок
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) асистолия
- 4) синусовая тахикардия

166. БОЛЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МОЖНО КУПИРОВАТЬ:

- 1) кордиамином подкожно
- 2) нитроглицерином под язык
- 3) морфином внутривенно
- 4) нифедипином под язык

167. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С СЕРДЕЧНОЙ АСТМОЙ:

- 1) лёжа, с приподнятым изголовьем
- 2) полусидя (сидя), с опущенными вниз ногами
- 3) сидя, с упором на руки
- 4) с приподнятым ножным концом

168. ИНФАРКТ МИОКАРДА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) кратковременного спазма коронарных артерий
- 2) длительного спазма коронарных артерий и их тромбоза
- 3) эмболии коронарных артерий
- 4) тромбоэмболии коронарных артерий

169. ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ МЕДСЕСТРА ПРИМЕНИТ:

- 1) кордиамин подкожно, грелки к ногам и рукам

- 2) нитроглицерин под язык, горчичники на область сердца
- 3) морфин внутривенно, атропин подкожно, ингаляции кислорода
- 4) нифедипин под язык, горячие ножные и ручные ванночки

170.ИНФАРКТ МИОКАРДА – ЭТО:

- 1) ишемический некроз участка сердечной мышцы
- 2) диффузное воспаление сердечной мышцы
- 3) хроническая ишемия миокарда
- 4) дистрофические изменения части миокарда

171.БОЛЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАСТО ПРОДОЛЖАЕТСЯ:

- 1) 3-5 минут
- 2) несколько часов (без обезболивания)
- 3) 15-20 минут
- 4) несколько секунд

172.КАРДИОГЕННЫЙ ОТЁК ЛЁГКИХ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) инфаркте миокарда
- 2) пневмонии
- 3) стенокардии
- 4) обструктивных бронхитах

173.СТЕНОКАРДИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) кратковременного спазма коронарных артерий
- 2) длительного спазма и тромбоза коронарных артерий
- 3) эмболии коронарных артерий
- 4) тромбоэмболии коронарных артерий

174.ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ:

- 1) колющая
- 2) разрывающая
- 3) ноющая
- 4) сжимающая

175.СТЕНОКАРДИЯ И ИНФАРКТ МИОКАРДА ЭТО:

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) острая сосудистая недостаточность
- 3) острая коронарная недостаточность
- 4) сердечно-сосудистая недостаточность

176.ВЕНОЗНЫЕ ЖГУТЫ НА ТРИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЮТ ПАЦИЕНТУ ПРИ:

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

177.КОЛЛАПС – ЭТО ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:

- 1) сердечная левожелудочковая
- 2) коронарная
- 3) сердечная правожелудочковая;
- 4) сосудистая

178.ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ СТАНДАРТНУЮ ДИЕТУ:

- 1) № 8
- 2) № 10
- 3) № 9
- 4) № 11

179.ТВЁРДЫЙ НАПРЯЖЁННЫЙ ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:

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

180. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) все пороки сердца
- 2) декомпенсированные пороки сердца

181. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПРИОБРЕТЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА:

- 1) ревматизм
- 2) ревматоидный артрит
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) инфаркт миокарда

182. ОТЁКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) утром на лице
- 2) утром на ногах
- 3) к вечеру на ногах
- 4) к вечеру на лице

183. ПРИ ЗАСТОЕ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:

- 1) горизонтальное
- 2) полусидящее
- 3) горизонтальное с приподнятыми ногами
- 4) коленно-локтевое

184. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ:

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

185. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА:

- 1) изжога
- 2) запор
- 3) отрыжка кислым
- 4) желудочное кровотечение

186. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:

- 1) фракционное желудочное зондирование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) дуоденальное зондирование
- 4) эндоскопическое исследование

187. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ:

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

188. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ИМЕЕТ:

- 1) нормализация массы тела

- 2) устранение гиподинамии
- 3) закаливание
- 4) рациональное питание

189. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ, В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

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

190. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА СЕЗОННОСТЬ ОБОСТРЕНИЯ:

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

191. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ:

- 1) переохлаждение
- 2) инфекция (*Helicobacter pylori*)
- 3) физическая перегрузка
- 4) вирусная инфекция

192. РАННЯЯ БОЛЬ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ:

- 1) 20-30 минут после еды
- 2) 2 часа после еды
- 3) 1 час после еды
- 4) сразу после еды

193. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОГРАФИИ ЖЕЛУДКА:

- 1) подготовка не требуется
- 2) вечером и утром – очистительная клизма
- 3) утром – сифонная клизма
- 4) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

194. ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:

- 1) кишечная непроходимость
- 2) перфорация
- 3) обезвоживание
- 4) кровотечение

195. ПРИЗНАКИ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- 1) бледность, слабость
- 2) метеоризм и запор
- 3) рвота "кофейной гущей", тёмный стул
- 4) тахикардия, снижение АД

196. ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

- 1) вызвать врача
- 2) строгий постельный режим
- 3) горячее питьё
- 4) пузырь со льдом на эпигастральную область

197. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА БОЛЬНОГО ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА:

- 1) похудание
- 2) рвота
- 3) боль в животе;
- 4) страх перед диагнозом

198.ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРОВОЦИРУЕТ:

- 1) ОРВИ
- 2) приём углеводов
- 3) переохлаждение
- 4) приём жирной пищи

199.ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ВЗЯТИЮ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ, МЕДСЕСТРА РЕКОМЕНДУЕТ В ТЕЧЕНИЕ 2-3 ДНЕЙ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ:

- 1) мясо, рыбу
- 2) молочные продукты
- 3) хлеб
- 4) кондитерские изделия

200.ПРИ ЗАПОРАХ МЕДСЕСТРА РЕКОМЕНДУЕТ ПАЦИЕНТУ:

- 1) белый хлеб
- 2) картофель
- 3) горох
- 4) свеклу

201.КОЛИЧЕСТВО ВВОДИМОГО РАСТВОРА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ:

- 1) 500 мл
- 2) 100-150 мл
- 3) 200-300 мл
- 4) 1500 мл

202.ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1) бета-гемолитический стрептококк
- 2) микобактерии
- 3) кишечная палочка
- 4) стафилококк

203. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК МЕДСЕСТРА ПОДГОТОВИТ ПАЦИЕНТА К ИССЛЕДОВАНИЮ:

- 1) общий анализ мочи
- 2) моча по Зимницкому
- 3) моча по Нечипоренко
- 4) бактериологическое исследование мочи

204.ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В МОЧЕ ПРЕОБЛАДАЕТ:

- 1) гематурия
- 2) гликозурия
- 3) бактериурия
- 4) пиурия

205.ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- 1) гематурия
- 2) желтуха
- 3) высокое артериальное давление
- 4) отёки

206.МОЧУ ПО СПОСОБУ ЗИМНИЦКОГО ПАЦИЕНТ СОБИРАЕТ:

- 1) за сутки в чистую сухую банку
- 2) утром в стерильную пробирку
- 3) утром в стерильный контейнер
- 4) за сутки 8 отдельных порций

207.ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬ ИРРАДИРУЕТ:

- 1) под правую лопатку

- 2) в левое плечо
- 3) в правое плечо
- 4) в паховую область

208.ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ НЕОБХОДИМО ДЕРЖАТЬ:

- 1) в течение 15 - 20 минут
- 2) пока не растает полностью лед
- 3) в течение 30 – 40 минут
- 4) в течение 1 часа

209.СОГРЕВАЮЩИЙ КОМПРЕСС НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ:

- 1) по мере высыхания
- 2) через 10 минут
- 3) через 2-3 минуты
- 4) через один час

210.ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) прекращение дыхания
- 2) отсутствие пульса на сонных артериях
- 3) отсутствие АД
- 4) отсутствие сознания

211.ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ИНЪЕКЦИЙ МЕДСЕСТРА ОБРАБАТЫВАЕТ РУКИ:

- 1) двукратным намыливанием под проточной водой
- 2) 70% раствором этилового спирта
- 3) 3% раствором водорода пероксида
- 4) двукратным намыливанием под проточной водой, с последующей обработкой 70% раствором этилового спирта

212.БОЛЕЗНЕННОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ НЕОСТОРОЖНЫМ СЛОВОМ ИЛИ ДЕЙСТВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) невращения
- 2) соматогения
- 3) ятрогения
- 4) психопатия

213.ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В НОРМЕ:

- 1) 25-30 в минуту
- 2) 12-16 в минуту
- 3) 60-80 в минуту
- 4) 16-20 в минуту

214.ОСТАНОВКУ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:

- 1) отсутствию дыхания
- 2) резкому снижению АД
- 3) отсутствию пульса на сонной артерии
- 4) отсутствию пульса на лучевой артерии

215.ПРИ ЗАПОРЕ У БОЛЬНОГО С ТЯЖЁЛЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПОСТАВИТЬ КЛИЗМУ:

- 1) очистительную
- 2) сифонную
- 3) гипертоническую
- 4) капельную

216.ОДНОРАЗОВЫЕ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ:

- 1) утилизации

- 2) дезинфекции, а затем утилизации
- 3) дезинфекции, а затем стерилизации
- 4) очистке, а затем утилизации

217.ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ «В» И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:

- 1) контактно-бытовой
- 2) парентеральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссивный

218.МЕДСЕСТРА ПЕРЕД ОСМОТРОМ БОЛЬНОГО РУКИ ДОЛЖНА:

- 1) обработать 70⁰ спиртом
- 2) вымыть с мылом под проточной водой
- 3) обработать хлоргексидином
- 4) протереть влажной салфеткой

219.ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ГОРЧИЧНИКОВ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 1) 40-45⁰ С
- 2) 90-10⁰ С
- 3) 60-70⁰ С
- 4) 25-30⁰ С

220.БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА ПРИГЛАШАЮТ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР НЕ РЕЖЕ:

- 1) четырёх раз в год
- 2) двух раз в год
- 3) одного раза в год
- 4) ежемесячно

221.БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИГЛАШАЮТ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР НЕ РЕЖЕ:

- 1) четырёх раз в год
- 2) двух раз в год
- 3) одного раза в год
- 4) ежемесячно

222.В СТАНДАРТ КОНСУЛЬТАЦИЙ СПЕЦИАЛИСТАМИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЗМОМ ВХОДЯТ:

- 1) ЛОР - врач
- 2) эндокринолог
- 3) ревматолог
- 4) стоматолог

223.ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПРИНИМАЮТ:

- 1) до еды
- 2) во время еды
- 3) после еды
- 4) не имеет значения

224.МОКРОТУ НА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТ СОБИРАЕТ:

- 1) в отдельном помещении, после подготовки и инструкции в присутствии медсестры
- 2) после инструкции, в процедурном кабинете
- 3) после инструкции в кабинета врача в присутствии медсестры
- 4) после инструкции дома

225.ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- 1) бледность кожных покровов и слизистых оболочек
- 2) поражение боковых столбов спинного мозга, расстройство чувствительности
- 3) выраженная слабость

4) низкий гемоглобин крови

226.ЛЕЙКОЗЫ – ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) дистрофические
- 2) онкологические
- 3) иммуновоспалительные
- 4) инфекционные

227.ДЕЗИНФЕКЦИЮ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ ПРОВОДЯТ:

- 1) 45 минут
- 2) 90 минут
- 3) 60 минут
- 4) 120 минут

228.ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:

- 1) на спине, на твёрдой ровной поверхности
- 2) на спине, на кровати
- 3) в котором был обнаружен
- 4) не имеет значения

229.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА РЕАНИМАТОР ПРОИЗВОДИТ НАДАВЛИВАНИЕ НА:

- 1) грудную клетку
- 2) грудину
- 3) эпигастральную область
- 4) левую половину грудной клетки

230.ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПРИ КАЖДОМ НАДАВЛИВАНИИ НА ГРУДИНУ ОЩУЩАЕТСЯ ПУЛЬСОВАЯ ВОЛНА НА:

- 1) лучевой артерии
- 2) плечевой артерии
- 3) сонной артерии
- 4) бедренной артерии

231.К ПРИЗНАКАМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) отсутствие пульса на лучевой артерии
- 2) багрово-синие пятна на коже
- 3) мутная роговица
- 4) окоченение

232.К СПИСКУ “А” ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) сильнодействующие лекарственные средства
- 2) ядовитые и наркотические лекарственные средства
- 3) внутренние лекарственные средства
- 4) наружные лекарственные средства

233.НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ:

- 1) инфильтрат
- 2) тромбоэмболия
- 3) абсцесс
- 4) облом иглы

234.НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЯХ:

- 1) инфильтрат
- 2) тромбоэмболия
- 3) сепсис
- 4) флебит

235.ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) бледностью

- 2) болью
- 3) зудом
- 4) покраснением

236.У ПАЦИЕНТА, НЕ ПОЕВШЕГО ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА, ВОЗНИКЛО СИЛЬНОЕ ЧУВСТВО ГОЛОДА, ПОТЛИВОСТЬ, ТРЕМОР КОНЕЧНОСТЕЙ, СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) гипогликемического состояния
- 2) гипогликемической комы
- 3) тиреотоксического криза
- 4) кетоацидотической комы

237.ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТЁКА КВИНКЕ В ОБЛАСТИ:

- 1) век
- 2) гортани
- 3) губ
- 4) кишечника

238.ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОТЁКЕ КВИНКЕ – ВВЕДЕНИЕ:

- 1) дибазола, папаверина
- 2) гепарина, фуросемида
- 3) промедола, морфина
- 4) супрастина, преднизолона

239.ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ ПРИ КРАПИВНИЦЕ:

- 1) лицо
- 2) туловище
- 3) конечности
- 4) любые участки тела

240.ПРЕПАРАТЫ, ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮЩИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ:

- 1) антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) диуретики, сердечные гликозиды
- 3) цитостатики, стероидные гормоны
- 4) холинолитики, адреномиметики

241.ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ, МЕДСЕСТРА ПОДГОТОВИТ:

- 1) баралгин, морфин, но-шпу
- 2) клофелин, пентамин, лазикс
- 3) адреналин, преднизолон, мезатон
- 4) нитроглицерин, валидол

242.МЕДСЕСТРА РЕКОМЕНДУЕТ ЗАПИВАТЬ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА:

- 1) молоком
- 2) минеральной водой
- 3) кислым фруктовым соком
- 4) зелёным чаем

243.НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

- 1) дефицит витаминов
- 2) избыточное употребление углеводов
- 3) хронические кровопотери
- 4) недостаточное употребление белков

244.ПРИЧИНОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) передозировка инсулина
- 2) физическая нагрузка

3) недостаточная доза инсулина

4) задержка приёма пищи

245. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА КАЖДЫЙ РАЗ МЕНЯЮТ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:

1) местной аллергической реакции

2) системной аллергии

3) возможной липодистрофии

4) возможной белковой дистрофии

246. ВЫБЕРИТЕ НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ:

1) ввести инсулин

2) внутривенно ввести 40% раствор глюкозы

3) подключить капельницу с 5% раствором глюкозы

4) дать пациенту стакан сладкого чая с хлебом

247. ГИПОТИРЕОЗ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

1) у пожилых женщин

2) у пожилых мужчин

3) у молодых женщин

4) у молодых мужчин

248. ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ:

1) раздражительность, субфебрильная лихорадка

2) тахикардия, повышенное артериальное давление

3) бессонница, быстрая утомляемость

4) сонливость, отёки

249. ТИРЕОТОКСИКОЗ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

1) у пожилых женщин

2) у молодых женщин

3) у пожилых мужчин

4) у молодых мужчин

250. НАУЧНЫЙ СИСТЕМНЫЙ МЕТОД ОРГАНИЗАЦИИ И ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

1) сестринский диагноз

2) уход за больными

3) сестринский процесс

4) лечебный процесс

251. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС СОСТОИТ:

1) из двух этапов

2) из четырёх этапов

3) из трёх этапов

4) из пяти этапов

252. ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:

1) сбор информации о пациенте

2) планирование сестринского вмешательства

3) постановка сестринского диагноза

4) оценка эффективности

253. ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:

1) обследование и постановка сестринского диагноза

2) планирование мероприятий, оценка результата сестринского вмешательства

3) иммунопрофилактика

4) определение целей сестринского вмешательства

254.ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:

- 1) оценка качества ухода
- 2) обследование больного
- 3) достижение гармонии пациента с самим собой и окружающим миром
- 4) выздоровление пациента

255.УНИВЕРСАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) физиологические потребности
- 2) социальные потребности
- 3) потребности безопасности
- 4) потребности самовыражения

256.СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- 1) установления диагноза заболевания
- 2) назначения лечения больному
- 3) выявления проблем пациента и организации ухода за ним
- 4) назначения дополнительного обследования пациенту

257.ДЛЯ БОРЬБЫ С ПЕДИКУЛЕЗОМ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) дезинфектанты
- 2) фунгициды
- 3) инсектициды
- 4) антибиотики

258.ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ ПАЦИЕНТУ УСТАНОВЛИВАЕТ:

- 1) лечащий врач пациента
- 2) главный врач поликлиники
- 3) заведующий отделением поликлиники
- 4) медико-социальная экспертная комиссия

259.УЧЁТНАЯ ФОРМА № 30 – ЭТО:

- 1) список лиц, подлежащих медосмотру
- 2) карта амбулаторного больного
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 4) справка о состоянии здоровья пациента

260.ПРИКАЗ МЗ РФ ОТ 21 ИЮНЯ 2006 ГОДА № 490 НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения»
- 2) «Об организации деятельности медицинской сестры участковой»
- 3) «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ»
- 4) "О развитии дезинфекционного дела в стране"

261.РУКОВОДИТ «ШКОЛОЙ ЗДОРОВЬЯ» ПО ПОЛОЖЕНИЮ:

- 1) участковая медсестра, медсестра врача общей практики
- 2) участковый врач, семейный врач
- 3) заведующий терапевтическим отделением
- 4) заместитель главного врача по лечебной работе

262.УЧЁТНАЯ ФОРМА № 039/У-1-06 «ДНЕВНИК УЧЁТА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ» УТВЕРЖДЕНА ПРИКАЗОМ:

- 1) № 490
- 2) № 245
- 3) № 254
- 4) № 170

263.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕДСЕСТРА:

- 1) сделает пробу на чувствительность к лекарственному препарату
- 2) соберёт анамнез
- 3) отправит пациента к аллергологу
- 4) возьмёт кровь на иммунограмму

264.СЕСТРИНСКИМ ДИАГНОЗОМ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) одышка
- 2) боль
- 3) пневмония
- 4) лихорадка

265.МУЖЧИНА 55 ЛЕТ, ТУЧЕН, МНОГО КУРИТ, ХОЛЕСТЕРИН КРОВИ 8,5 ММОЛЬ/Л, СТРАДАЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ – ЭТО ФАКТОРЫ РИСКА:

- 1) гипертонической болезни
- 2) ревматизма
- 3) тиреотоксикоза
- 4) атеросклероза

266.ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОРАЖЕННЫХ СУСТАВАХ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) рентгенографию
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) флюорографию
- 4) УЗИ

267.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЁГКИХ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА – ЭТО:

- 1) флюорография
- 2) бронхография
- 3) бронхоскопия
- 4) рентгенография

268.ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫМИ БУДУТ СИМПТОМЫ:

- 1) поражение преимущественно крупных суставов
- 2) поражение преимущественно мелких суставов
- 3) выраженная деформация, анкилозы и резкое нарушение функции
- 4) умеренная деформация и нарушение функции

269.ДЛЯ РЕВМАТОДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО:

- 1) поражение преимущественно крупных суставов
- 2) поражение преимущественно мелких суставов
- 3) выраженная деформация, анкилозы и резкое нарушение функции
- 4) умеренная деформация и нарушение функции

270.ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) возраст
- 2) частые инфекционные заболевания
- 3) травмы суставов
- 4) любые заболевания суставов

271.РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ:

- 1) дети и подростки
- 2) молодые женщины
- 3) пожилые мужчины
- 4) мужчины и женщины пожилого возраста

272.ПРИЧИНОЙ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ:

- 1) яиц
- 2) молочных продуктов
- 3) свежих овощей

- 4) грибов домашнего консервирования

273. ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ:

- 1) вирус
- 2) вибрион
- 3) грамотрицательная палочка
- 4) спирохета

274. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) сильные боли в животе
- 2) быстрое развитие обезвоживания
- 3) диспепсические расстройства
- 4) коматозное состояние

275. ПРИЗНАКИ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

- 1) длительная инкубация
- 2) лёгкое течение
- 3) тяжелое течение
- 4) высокая летальность

276. ОСНАЩЕНИЕ БРИГАДЫ, ВЫЕЗЖАЮЩЕЙ В ОЧАГ ЧУМЫ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) набор антибиотиков
- 2) дератизационную укладку
- 3) дезинфекционную укладку
- 4) дезинсекционную укладку

277. ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- 1) контактно-бытовой
- 2) половой
- 3) воздушно-капельный
- 4) перентеральный

278. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ:

- 1) всем новорожденным
- 2) по указанию эпидемиолога
- 3) детям и подросткам в декретированные сроки, при отрицательной пробе Манту
- 4) во всех случаях

279. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- 1) инкубационным периодом инфекционного заболевания
- 2) сроками выживания возбудителя во внешней среде
- 3) сроком изоляции больного
- 4) сроком окончательного выздоровления больного

280. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- 1) кипячение
- 2) автоклавирование
- 3) погружение в дезинфицирующий раствор
- 4) обработка дезинфицирующими аэрозолями

281. ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ:

- 1) в очаге после изоляции больного
- 2) в очаге в период пребывания в нем больного
- 3) когда источник инфекции не выявлен
- 4) когда выявлен больной особо опасной инфекцией

282. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- 1) начало заболевания у инфекционного больного
- 2) выздоровление инфекционного больного
- 3) госпитализация, выздоровление или смерть инфекционного больного
- 4) установление диагноза инфекционного заболевания

283.ЛЕЧЕБНОЙ АНТИТОКСИЧЕСКОЙ СЫВОРОТКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) противобруцеллезная
- 2) противоботулиническая
- 3) противосибиреязвенная
- 4) противоэнцефалитная

284.ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ:

- 1) воздушно-капельный
- 2) фекально-оральный
- 3) парентеральный
- 4) воздушно-пылевой

285.ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА ВВОДЯТ:

- 1) антибиотики
- 2) вакцины
- 3) сыворотки
- 4) анатоксин

286.ДОНОР ДОЛЖЕН ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБСЛЕДОВАТЬСЯ НА:

- 1) дизентерию
- 2) сибирскую язву
- 3) вирусный гепатит «В»
- 4) малярия

287.ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ БУДЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- 1) крови
- 2) мочи
- 3) кала
- 4) желчи

288.ТУБЕРКУЛЁЗ ВЫЗЫВАЮТ:

- 1) вирусы
- 2) бактерии
- 3) бактероиды
- 4) микобактерии

289.ТИПИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:

- 1) пневмония
- 2) перфорация язвы кишечника
- 3) паротит
- 4) менингит

290.ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ КАЛ ИМЕЕТ ВИД:

- 1) «болотной тины»
- 2) «ректального плевка»
- 3) «горохового пюре»
- 4) «рисового отвара»

291.ПРИ ХОЛЕРЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД:

- 1) «рисового отвара»
- 2) «ректального плевка»
- 3) «малинового желе»
- 4) «болотной тины»

292.ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОТУЛИЗМЕ:

- 1) промывание желудка и сифонная клизма
- 2) борьба с гипертермией
- 3) искусственная вентиляция лёгких
- 4) левомицетин

293.ОСНОВНОЙ СИМПТОМ МЕНИНГИТА:

- 1) парез конечностей
- 2) везикулярная сыпь
- 3) ригидность затылочных мышц, симптом Кернига
- 4) геморрагическая сыпь

294. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГРИППА:

- 1) лимфаденит
- 2) высокая лихорадка
- 3) выделения из носа, боль при глотании
- 4) боль в надбровных дугах

295. ОСЛОЖНЕНИЕ, ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПОСЛЕ ГРИППА:

- 1) пневмония
- 2) менингит
- 3) артрит
- 4) отит

296. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ НЕОБХОДИМО:

- 1) ввести противодифтерийную сыворотку
- 2) осуществить экстренную госпитализацию и подать экстренное извещение об инфекционном заболевании
- 3) ввести антибиотики
- 4) изолировать контактных лиц, вести наблюдение

297. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА ТЕЛЕ ПРИСОСАВШЕГОСЯ КЛЕЩА СЛЕДУЕТ:

- 1) резко оторвать клеща
- 2) полить клеща водой
- 3) смазать тело клеща растительным маслом
- 4) приложить тампон смоченный спиртом

298. СРЕДСТВА ДЛЯ ОТПУГИВАНИЯ КЛЕЩА:

- 1) дезинфектанты
- 2) репелленты
- 3) консерванты
- 4) инсектициды

299. МЕРЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА:

- 1) изоляция больных
- 2) ношение четырёхслойной маски
- 3) введение противогриппозной вакцины
- 4) кварцевание помещений

300. МЕРЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА:

- 1) изоляция больных
- 2) введение противогриппозной вакцины
- 3) ношение четырёхслойной маски
- 4) кварцевание помещений