

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Воронежской области
«Борисоглебский медицинский колледж»

34.02.01 «
(2022) **»**

ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

1. обеспечение кратковременной стерильности
2. профилактика профессионального заражения
3. удаление бытового загрязнения
4. создание продолжительной стерильности

ДЛЯ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. жидкое мыло в дозаторе (диспенсере)
2. мыльницу с решеткой
3. губки с моющим раствором
4. индивидуальное мыло

УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСЯТ ОТ

1. характера манипуляции
2. наличия перчаток
3. вида используемых антисептиков (дезинфицирующих)
4. степени загрязнения

УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЗАВИСИТ ОТ

1. характера медицинского вмешательства
2. наличия перчаток
3. степени загрязнения
4. вида используемых антисептиков

ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ РН МЫЛА ДЛЯ МЫТЬЯ РУК МЕДПЕРСОНАЛА

1. 5,5
2. 3,0
3. 10,0
4. 8,5

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1. туалетного мыла
2. мыла, с повышенным содержанием глицерина
3. антисептиков (жидкого мыла)
4. специальных косметических средств

ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

1. перед сменой постельного белья
2. перед и после приема пищи
3. перед проведением инъекций

4. при бытовом загрязнении рук

НА ГИГИЕНИЧЕСКОМ УРОВНЕ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

1. перед проведением инъекций

2. после посещения туалета

3. перед и после приема пищи

4. при бытовом загрязнении рук

ТЕКУЩУЮ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ

1. аламина

2. фурацилина

3. перекиси водорода

4. хлоргексидина биглюконата

В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ

1. 3 раз в сутки

2. 4 раз в сутки

3. 1 раза в сутки

4. 2 раз в сутки

УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ В КОНЦЕ РАБОЧЕГО ДНЯ НАЗЫВАЕТСЯ

1. предварительная

2. текущая

3. генеральная

4. заключительная

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПАЛАТ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПРОВОДИТСЯ

1. 2 раза в месяц

2. 1 раз в неделю

3. 1 раз в день

4. 1 раз в месяц

В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

1. через день

2. еженедельно

3. ежедневно

4. 2 раза в неделю

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

1. два раза в неделю

2. один раз в две недели

3. один раз в неделю

4. один раз в месяц

ПАЛАТНАЯ САНИТАРКА ОБЯЗАНА ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ) НЕ РЕЖЕ

1. 2 раз (утром и вечером)

2. каждые 3 часа

3. раза (утром)

4. 3 раз (утром, днем, вечером)

ТЕКУЩАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- 1. 1 раз в неделю
- 2. 2 раза в неделю
- 3. 1 раз в месяц
- 4. 2 раза в сутки

ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕ ГРАФИКА ПРОВОДЯТ

- 1. перед административным обходом главной медицинской сестрой
- 2. по желанию старшей медицинской сестры
- 3. перед проведением контрольно-надзорных мероприятий
- 4. при получении неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- 1. 1 раз в день
- 2. 1 раз в месяц
- 3. 1 раз в неделю
- 4. 2 раза в месяц

В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- 1. 1 раз в месяц
- 2. ежедневно
- 3. 1 раз в неделю
- 4. 2 раза в неделю

В ПАЛАТАХ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- 1. 1 раз в неделю
- 2. 2 раза в неделю
- 3. ежедневно
- 4. 1 раз в месяц

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССОВ Б И В ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В

- 1. полгода
- 2. месяц
- 3. год
- 4. неделю

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР НАНОСЯТ НА СТЕНЫ НА ВЫСОТУ НЕ МЕНЕЕ

- 1. 1,5 метров
- 2. 2,5 метров
- 3. 2 метров
- 4. 1 метра

ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ

- 1. открытого, закрытого, комбинированного типов
- 2. только открытого типа
- 3. только закрытого типа
- 4. щелевидного типа

ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЛИ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ

- 1. заключительную
- 2. профилактическую
- 3. предварительную
- 4. текущую

ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИЗ НЕГО ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ

- 1. заключительная
- 2. текущая
- 3. профилактическая
- 4. очаговая

ДЛЯ СОВМЕЩЕНИЯ В ОДИН ЭТАП ДЕЗИНФЕКЦИИ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ

- 1. дезинфицирующим и стерилизующим действием
- 2. дезинфицирующим и моющим действием
- 3. только дезинфицирующим действием
- 4. дезинфицирующим и дезодорирующим действием

ХИМИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ

- 1. ультрафиолетовое облучение
- 2. использование формалина
- 3. влажная уборка помещений
- 4. фильтрация воздуха

ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ
ОТНОСИТСЯ К _____

**МЕТОДУ
ДЕЗИНФЕКЦИИ**

- 1. комбинированному
- 2. физическому
- 3. механическому
- 4. химическому

ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УНИЧТОЖЕНИЕ

- 1. насекомых
- 2. микроорганизмов
- 3. членистоногих
- 4. грызунов

К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1. вытряхивание
- 2. протирание
- 3. проветривание
- 4. кипячение

НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. химический
2. термический
3. комбинированный
4. механический

МЕХАНИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ

1. использование формалина
2. ультрафиолетовое облучение
3. кипячение
4. влажная уборка помещений

К ТЕРМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

1. погружение в моющий раствор
2. двукратное протирание дезинфицирующим раствором
3. ультрафиолетовое облучение
4. кипячение

К ХИМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

1. полное погружение в дезинфицирующий раствор
2. газовый метод
3. пароформалиновый метод
4. паровоздушный метод

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ

1. очаговую
2. профилактическую
3. заключительную
4. текущую

ДЕЗИНФЕКЦИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ТЕРМОМЕТРА ПРОВОДИТСЯ

1. опусканием в дезинфицирующий раствор на 15 мин
2. двукратным протиранием с интервалом 15 минут
3. протиранием тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства
4. согласно руководству по эксплуатации

ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

1. сухого горячего воздуха
2. растворов химических средств
3. водяного насыщенного пара
4. дистиллированной воды

ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ В ПРИСУТСТВИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. заключительная
2. физическая
3. профилактическая
4. текущая

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ

МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

1. используют биотесты

2. используют термовременные индикаторы
3. делают смывы с различных поверхностей
4. ставят азопирамовую пробу

ДЛЯ СОВМЕЩЕНИЯ В ОДИН ЭТАП ДЕЗИНФЕКЦИИ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ

1. дезинфицирующим и стерилизующим действием
2. дезинфицирующим и моющим действием
3. только дезинфицирующим действием
4. дезинфицирующим и дезодорирующим действием

КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ

1. 5% от одновременно обработанной партии
2. 3 инструмента каждого наименования
3. 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц
4. 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ПРОВОДИТСЯ

1. 1 раз в квартал
2. 1 раз в месяц
3. ежедневно
4. 1 раз в неделю

ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных и др. загрязнений
2. удаления лекарственных средств
3. удаления белковых загрязнений
4. дезинфекции

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТ

1. 1 раз в неделю
2. ежедневно
3. 1 раз в месяц
4. 1 раз в квартал

ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП)

РАЗВИВАЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ

1. источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
2. источника инфекции и восприимчивого человека
3. источника инфекции, механизмов и факторов передачи
4. источника инфекции

К ФАКТОРАМ ИСКУССТВЕННОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ И ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

1. насекомые
2. вода

3. медицинские инструменты и оборудование

4. продукты питания

ФИЗИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА МИКРООРГАНИЗМЫ

1. спирт

2. фенол

3. температура

4. хлорная известь

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И МЕДПЕРСОНАЛА

1. условия отдыха

2. химические, шум, вибрация, ультразвук, излучения, условия труда

3. рациональное питание, водоснабжение

4. санитарно-противоэпидемический режим

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), ЯВЛЯЕТСЯ

1. инвазивные лечебно-диагностические процедуры

2. возраст человека

3. пол человека

4. антропометрические показатели

ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ БАКТЕРИЦИДНОЙ ЛАМПЫ (УСТАНОВКИ)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ

1. при каждом включении

2. ежедневно

3. 1 раз в месяц

4. 1 раз в неделю

ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВНОСИТ ЖУРНАЛ

1. квартирцевания кабинета

2. учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб

3. генеральной уборки

4. контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава)

ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЕДЕТСЯ В

1. каждом отделении

2. приемном отделении

3. поликлинике

4. каждом кабинете

ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ

1. 1 раз в неделю

2. ежемесячно

3. 1 раз в месяц

4. ежедневно

МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ПЕРЕДАЁТСЯ ПОСТОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПО СМЕНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. журнал регистрации темперирующихся пациентов

2. журнал приема и передачи дежурств
3. журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов
4. порционное требование в 2-х экземплярах

**ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ
ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

1. азопирамовой пробы
2. ортотолуидиновой пробы
3. озоновой пробы
4. бензидиновой пробы

ЖУРНАЛ НАЗНАЧЕНИЙ ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ

1. 2 раза в день
2. всегда после каждой выполненной манипуляции
3. 1 раз в неделю
4. ежедневно

**ДОКУМЕНТ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
НЕЗАВИСИМО ОТ ТОГО, ГОСПИТАЛИЗИРОВАН ПАЦИЕНТ ИЛИ НЕТ**

1. журнал учёта инфекционных больных
2. медицинская карта стационарного больного
3. журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
4. статистическая карта выбывшего из стационара

**ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В
ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВНОСИТ В ЖУРНАЛ**

1. кварцевания кабинета
2. генеральной уборки
3. учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб
4. контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря

ЖУРНАЛ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНЫХ УБОРОК ЗАПОЛНЯЕТСЯ

1. 1 раз в месяц
2. ежедневно
3. 1 раз в 10 дней
4. после каждой генеральной уборки

ЖУРНАЛ ПРИЕМА И ПЕРЕДАЧИ ДЕЖУРСТВ СОДЕРЖИТ

1. температурный лист
2. паспортные данные пациента
3. перечень срочных назначений
4. отказ от госпитализации

**В ЖУРНАЛЕ РЕГИСТРАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОБОРОТОМ НАРКОТИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ
ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ**

1. количество препарата
2. диагноз болезни пациента
3. путь введения препарата
4. фамилию, имя, отчество пациента и номер истории болезни

**В ЖУРНАЛЕ РЕГИСТРАЦИИ ОПЕРАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОБОРОТОМ
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ЛИЦО,
ОТВЕТСТВЕННОЕ ЗА ИХ ВЕДЕНИЕ И ХРАНЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТ СВЕДЕНИЯ О
РАСХОДЕ**

1. 1 раз в месяц
2. каждого их применения
3. еженедельно
4. ежедневно

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В ЛЕЧЕБНОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ ВЕДЕТ**

1. старшая медицинская сестра
2. медсестра процедурного кабинета
3. постовая медицинская сестра
4. медсестра приемного отделения

**МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ЛИЧНЫХ
ВЕЩЕЙ ЗАПОЛНЯЕТ**

1. медицинскую карту стационарного больного
2. журнал учета приема больных
3. приемную квитанцию
4. статистическую карту выбывшего из стационара

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ЗАПОЛНЯЕТ

1. журнал перевязок
2. журнал отказа от госпитализации
3. журнал учета санпросвет работы
4. журнал учета работы бактерицидной лампы

ТЕМПЕРАТУРУ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ, ГДЕ ХРАНЯТ

**ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ,
РЕГИСТРИРУЮТ В СПЕЦИАЛЬНОМ ЖУРНАЛЕ**

1. каждый час

2. каждые 12 часов

3. ежедневно

4. 1 раз в 7 дней

ЗАПИСЬ О ВВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТУ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

НАРКОТИЧЕСКОГО

ДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В

1. процедурном журнале

2. листе назначений

3. журнале учета лекарственных препаратов

4. журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а так же в истории болезни

**ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ
ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

1. озоновой пробы

2. ортотолуидиновой пробы

3. азопирамовой пробы

4. бензидиновой пробы

**МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ НЕ ПЕРЕДАЁТСЯ ПОСТОВОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПО СМЕНЕ, ОТНОСИТСЯ**

1. журнал приема и передачи дежурств

2. журнал регистрации температурящих пациентов

3. порционное требование в 2-х экземплярах

4. журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЛИЦ, ПОСТУПАЮЩИХ В СТАЦИОНАР, ВЕДЕТСЯ

1. листок учета движения больных и коечного фонда ф007/у

2. журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации (ф001/у)

3. медицинская карта стационарного больного ф003/у

4. статистическая карта выбывшего из стационара ф066/у

ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В

ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

ПРЕДОСТАВИТЬ

1. паспорт и СНИЛС

2. только полис ОМС

3. медицинскую карту амбулаторного больного

4. только паспорт

ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ УДОСТОВЕРЯЕТ ОБОСНОВАННОСТЬ ВРЕМЕННОГО

ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТНИКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ

ОБЯЗАННОСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. СНИЛС

2. листок временной нетрудоспособности

3. медицинская карта

4. полис ОМС

ЗА ПОДДЕЛКУ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ

1. выговор

2. строгий выговор

3. наказание не предусматривается

4. уголовная ответственность

ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В

ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

ПРЕДОСТАВИТЬ

1. паспорт и СНИЛС

2. только полис ОМС

3. медицинскую карту амбулаторного больного

4. только паспорт

ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ

1. о прогнозе и исходе болезни

2. о диагнозе и лечении

3. об обращении и заболевании

4. вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ОБРАЗУЕТ

1. служебный подлог

2. халатность

3. превышение должностных полномочий

4. соучастие

МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ХРАНИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ,

СВЯЗАННАЯ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ЕЕ ВЛИЯНИЕМ

НА ЗДОРОВЬЕ

1. обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы
2. паспорт здоровья
3. медицинская карта стационарного больного
4. карта диспансерного наблюдения

СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

1. только в присутствии адвоката
2. в письменной форме
3. в нотариальной форме
4. в форме гражданско-правового договора

УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ПАЦИЕНТОВ, ВЗЯТЫХ НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО

ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. контрольная карта диспансерного наблюдения
2. статистический талон
3. медицинская карта амбулаторного больного
4. выписка из медицинской карты стационарного больного

ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ ВНОСЯТСЯ В

1. учетную форму N 030-ПО/у-17
2. учетную форму № 25/у-04
3. маршрутную карту
4. карту учета диспансеризации

ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ФАКТОР РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. дизурия
2. артериальная гипертензия
3. дорсопатия
4. анемия

ДЛИТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ СОЛНЕЧНЫХ ЛУЧЕЙ – ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКОВЕНИЯ

1. болезней сердечно-сосудистой системы
2. злокачественных опухолей кожи
3. болезни выделительной системы
4. болезней пищеварения

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. прием снотворных
2. длительное переохлаждение
3. стресс и психическое напряжение
4. низкое атмосферное давление

ЗАКАЛИВАНИЕ – ЭТО

1. устойчивость к воздействию низких температур

2. способность организма приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей среды

3. метод физиотерапии различными природными факторами (воздухом, водой, солнцем, низкими и высокими температурами (относительно температуры тел и пониженным атмосферным давлением)

К ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

1. пол

2. табакокурение

3. отягощенная наследственность

4. возраст

ОСНОВНЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

ЗАБОЛЕВАНИЙ

ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. пол

2. курение

3. гиподинамия

4. возраст

ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

1. врожденный порок сердца

2. поллиноз

3. пищевая аллергия

4. стрептококковая инфекция

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. гиподинамия

2. табакокурение

3. респираторные заболевания

4. наследственность

К ФАКТОРАМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ТРУДА, ОТНОСЯТСЯ

1. вирусы и микроорганизмы

2. рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение

3. пары химических веществ и лекарственных препаратов

4. контроль за профессиональной деятельностью

ГИПОДИНАМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА

1. сердечно-сосудистых заболеваний

2. ЛОР-заболеваний

3. инфекционных заболеваний

4. психических заболеваний

ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА ПОНИМАЮТ

1. факторы, способствующие развитию заболеваний

2. мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований

3. факторы, способствующие возникновению ошибок при анализе полученных результатов

4. случайные ошибки в исследованиях

К ФАКТОРАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ТРУДА, ОТНОСЯТСЯ

1. психологические переживания за результаты лечения пациентов
2. рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук
3. пары химических веществ и лекарственных препаратов
4. контроль за профессиональной деятельностью

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

1. наследственная предрасположенность
2. нерациональное питание
3. курение табака
4. гиподинамия

ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

1. вода
2. инъекционные инструменты
3. насекомые
4. воздух, пыль в помещении

ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ (НЕКОРРЕГИРУЕМЫМ) ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

1. гиподинамия
2. возраст, пол и наследственность
3. нерациональное питание
4. курение

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «КУРЕНИЕ ТАБАКА»

1. ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более
2. более 20 сигарет ежедневно
3. более 10 сигарет в день
4. более 5 сигарет в день

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. несбалансированное питание
2. половозрастная принадлежность
3. употребление табака и алкоголя
4. недостаточная физическая активность

К СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

1. качество медицинской помощи
2. возраст пациента
3. неблагоприятные условия труда

4. загрязнение окружающей среды

**НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ**

1. борьбы с вредными привычками
2. индивидуальной профилактики
3. факторов риска
4. здорового образа жизни

**К МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ**

1. низкий уровень доступности и качества медицинской помощи
2. несбалансированное питание

3. низкий материальный уровень жизни

отягощенная наследственность

**НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА
РАЗВИТИЯ**

1. заболеваний почек
2. сердечно-сосудистых заболеваний
3. психических заболеваний
4. обструктивного бронхита

**НЕОБХОДИМЫ АКТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ
ВСЕХ ФАКТОРОВ РИСКА, ЕСЛИ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ
РИСК SCORE**

1. умеренный, высокий и очень высокий
2. высокий или низкий
3. низкий
4. умеренный

КУРЕННИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА

1. гепатита
2. гастрита
3. ожирения
4. бронхита

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ
АКТИВНОСТЬ» - ХОДЬБА В УМЕРЕННОМ ИЛИ БЫСТРОМ ТЕМПЕ**

1. менее 30 минут в день
2. более 1 часа
3. более 2 часов в день
4. менее 20 минут в день

**ОСНОВНЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ
СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. наследственность
2. пол
3. ожирение
4. возраст

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ФАКТОРА РИСКА «ГИПЕРГЛИКЕМИЯ»
ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК И БОЛЕЕ**

1. 6,1 ммоль/л

2. 5,8 ммоль/л

3. 5,5 ммоль/л

4. 5 ммоль/л

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

1. наследственность

2. нерациональное питание

3. гиподинамия

4. ожирение

МЕДИЦИНСКИЙ СКРИНИНГ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

1. профилактических медицинских осмотров

2. проведения экологического и санитарно-гигиенического скрининга

3. проведения иммунопрофилактики

4. привлечения населения к занятию физической культурой и спортом

ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. действие радиации

2. действие инфекционных агентов

3. действие химических канцерогенов

4. наследственные иммунологические дефекты

К СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

1. условия труда

2. отягощенная наследственность

3. качество медицинской помощи

4. качество питания

ОСНОВНЫМ НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

СЕРДЕЧНО

СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ожирение

2. гиподинамия

3. дислипидемия

4. возраст

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. гиподинамия и избыточный вес

2. хронический очаг инфекции

3. психическое перенапряжение

4. систематические занятия физической культурой

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. предупреждении рецидива заболевания

2. создании профилактических программ

3. лечении заболеваний на ранних стадиях

4. проведении бесед по формированию здорового образа жизни

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА

1. организацию занятий
2. общение с пациентом
3. предупреждение отклонений в здоровье и заболеваний
4. выявление вируса

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ИМ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ СОСТОЯНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1. медицинской профилактикой
2. вторичной профилактикой
3. первичной профилактикой
4. третичной профилактикой

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. диспансерном наблюдении
2. противорецидивной терапии
3. санаторно-курортном лечении
4. санации очагов инфекции

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ - ЗАДАЧА ПРОФИЛАКТИКИ

1. третичной
2. социальной
3. первичной
4. адаптивной

ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕРОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О

1. приеме таблетированных витаминов
2. ограничении двигательной активности
3. наблюдении у эндокринолога
4. рациональном питании населения

ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, развития декомпенсации, инвалидности, смертности
2. предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье
3. раннее выявление заболеваний, их лечение, укрепление адаптационных возможностей организма
4. организация и проведение курсов профилактического лечения

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ О

1. диагностике заболеваний
2. биологических особенностях возбудителя
3. симптомах

4. лечении

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ

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

ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. поддержание качества жизни пациентов
2. сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска
3. достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании
4. укрепление и сохранение здоровья человека, предупреждение заболеваний

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ О

1. симптомах
2. факторах риска
3. диагностике заболеваний
4. лечении

ПРОФИЛАКТИКА, НАПРАВЛЕННАЯ НА УМЕНЬШЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. социальная
2. вторичная
3. первичная
4. третичная

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ

1. популяционной профилактики
2. первичной профилактики
3. вторичной профилактики
4. социальной профилактики

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

1. первичная, вторичная, третичная
2. начальная, конечная
3. противоэпидемическая, предварительная
4. текущая, заключительная

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РЕЦИДИВОВ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ

1. первичной профилактики
2. социальной профилактики
3. организации специализированной медицинской помощи
4. вторичной профилактики

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

1. раннее выявление и устранение онкологических заболеваний
2. отказ от курения, чрезмерного употребления алкоголя, гиподинамии
3. профилактика повторного возникновения опухолей после лечения
4. выявление и лечение рецидивов заболеваний

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОПРИЯТИЕМ

1. первичной профилактики
2. вторичной профилактики
3. третичной профилактики
4. популяционной профилактики

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАЧАЛА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ

1. вторичной
2. третичной
3. первичной
4. медицинской

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. пациенты с хроническими формами заболеваний
2. люди из групп риска
3. пациенты с острыми заболеваниями
4. выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ НАПРАВЛЕНА НА

1. некурящих людей
2. людей, которые недавно начали курить
3. курящих людей для оказания помощи в отказе от курения
4. людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива

ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. организация и проведение курсов профилактического лечения
2. формирование потребности в здоровом образе жизни, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье
3. предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, развития декомпенсации, инвалидности, смертности
4. раннее выявление заболеваний, их лечение, укрепление адаптационных возможностей организма

МЕРОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ЯВЛЯЕТСЯ

1. ограничение в пищевом рационе белков
2. употребление продуктов, богатых железом
3. ограничение употребления соли
4. употребление продуктов, богатых йодом

ЗАДАЧАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1. формирование потребности изменения приоритетов в жизни
2. предупреждение неблагоприятного влияния погодных условий на здоровье
3. предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений
4. сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья

СТРАТЕГИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска
2. ранней диагностикой заболеваний
3. воздействием через средства массовой информации

4. снижением смертности

ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1. лечение заболеваний

2. отказ от употребления алкоголя

3. предупреждение рецидивов

4. предупреждение употребления алкоголя

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

1. социальной

2. первичной

3. популяционной

4. вторичной

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. предупреждение развития профессиональных заболеваний

2. снижение влияния факторов риска

3. целевое санитарно-гигиеническое воспитание

4. формирование здорового образа жизни

ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. проведение реабилитационных мероприятий

2. восстановление трудоспособности пациента

3. достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании

4. сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска

УМЕНЬШЕНИЕ СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДИЗАЦИИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ

1. социальной профилактики

2. вторичной профилактики

3. третичной профилактики

4. первичной профилактики

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

1. выявление и устранение предраковых заболеваний

2. регулярная физическая активность

3. нормализация массы тела

4. соблюдение диеты

ЦЕЛЬЮ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. система мер, направленных на профилактику перехода заболеваний в хронические формы

2. максимально возможная компенсация утраченных жизненных функций

3. сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска

4. устранение факторов риска возникновения заболевания

ПРОФИЛАКТИКА, НАПРАВЛЕННАЯ НА УМЕНЬШЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. социальная

2. вторичная
3. первичная
4. третичная

ЗАДАЧА ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

1. предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье
2. предупреждение прогрессирования заболевания
3. сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья
4. максимальное восстановление качества жизни пациента

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний
2. пациенты с хроническими формами заболеваний
3. пациенты с факторами риска заболеваний
4. люди из групп риска

ГЕРОНТОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА О

1. смерти
2. здоровье женщины
3. старении
4. профилактике и лечении болезней старческого возраста

ГЕРОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ

1. биологические, социальные и психологические аспекты старения человека
2. закономерности старения высших животных и человека
3. пути увеличения продолжительности жизни человека
4. особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей

ИЗУЧЕНИЕМ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЗАНИМАЕТСЯ

1. танатология
2. геронтофармакология
3. геронтология
4. гериатрия

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ДЕПРЕССИВНОМ СОСТОЯНИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. психотерапевтической беседе
2. гиперопеке
3. изоляции
4. беседе о данном заболевании, его осложнениях

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ОТНОСЯТСЯ

1. сахарный диабет, ожирение
2. пониженная масса тела, гипотония
3. высокий уровень билирубина и ферментов в крови
4. гипохолестеринемия, гепатоз

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НА КУРОРТАХ

1. местного значения
2. в условиях горного климата

3. зарубежных

4. удаленных от дома

ТИПИЧНАЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

1. одиночество

2. злоупотребление алкоголем

3. склонность к суициду

4. отказ от участия в общественной жизни

К ГРУППЕ ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

1. 65-85

2. 75-89

3. 45-59

4. 60-74

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ АКТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ФОРМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО

1. крепкий чай и кофе

2. физическая активность

3. вегетарианство

4. длительный сон

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ

НОСИТЬ ОБУВЬ

1. на высоком каблуке

2. с высоким голенищем

3. без каблука

4. на низком каблуке

В ПИТАНИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

1. аскорбиновую кислоту

2. каротин

3. холестерин

4. соли кальция

БОЛЕВАЯ, ТАКТИЛЬНАЯ И ТЕМПЕРАТУРНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

1. отсутствует

2. не изменяется

3. снижается

4. повышается

БОРЬБУ С ЗАПОРАМИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С

1. постановки очистительных клизм

2. приема солевых слабительных

3. введения в рацион питания овощей и фруктов

4. приема растительных слабительных

ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1. назначаются в увеличенной дозе
2. предлагается запивать молоком
3. назначаются в уменьшенной дозе
4. назначаются в большом количестве

У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СНИЖАЕТСЯ

1. абстрактность мышления
2. болевая чувствительность
3. целостность восприятия
4. слух, зрение

ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. неразборчивость речи
2. нарушение равновесия, походки
3. нарушение зрения
4. ухудшение восприятия звуков

ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

1. улучшение сна
2. снижение памяти
3. увеличение способности к обучению
4. улучшение памяти

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА В ДИЕТУ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ВКЛЮЧАТЬ ПРОДУКТЫ

1. баранину, индейку
2. морскую капусту, мясо кальмаров
3. свинину, конину
4. колбасу, бекон

АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

1. усиление перистальтики кишечника
2. гипертрофия обкладочных клеток желудка
3. уменьшение длины кишечника
4. снижение перистальтики кишечника

ОСТРОТА ЗРЕНИЯ, ОСТРОТА СЛУХА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

1. снижается
2. повышается
3. не изменяется
4. незначительно повышается

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН

1. психоэмоциональными перегрузками
2. абсолютным дефицитом инсулина
3. снижением чувствительности тканей к инсулину
4. бактериальной инфекцией

ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В СТАРЧЕСКОМ

ВОЗРАСТЕ

1. увеличение количества альвеол
2. увеличение жизненной емкости легких
3. увеличение дыхательного объема легких
4. снижение жизненной емкости легких

У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА Д РАЗВИВАЕТСЯ

1. анемия
2. повышенная кровоточивость
3. рахит
4. цинга

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

1. возрастных стандартов
2. индивидуальных стандартов
3. центильных таблиц
4. визуально

ГЕМАТУРИЯ, ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ И ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. гломерулонефрита
2. цистита
3. нефроптоза
4. пиелонефрита

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ, ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

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

ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЯМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1. 1 раз в год
2. 2 раза в год или в зависимости от группы
3. 1 раз в неделю
4. ежемесячно

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ

1. с первого года жизни ребёнка
2. до рождения ребёнка
3. в школе
4. в детском саду

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ДЕТЯМ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ

1. неоперабельными врожденными пороками развития
2. последствиями травм с временным ограничением функций

- 3. онкологическими заболеваниями в фазе ремиссии
- 4. врожденными пороками сердечно сосудистой системы

РЕАКЦИЮ МАНТУ ДЕТЯМ, ВАКЦИНИРОВАННЫМ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРОВОДЯТ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА

- 1. 3 месяца
- 2. 1 месяц
- 3. 12 месяцев
- 4. 15 лет

ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ

- 1. 15 лет
- 2. 10 лет
- 3. 7 лет
- 4. 13 лет

ПРИВИВАЮТ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ДЕТЯМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1. учителя
- 2. родители
- 3. воспитатели
- 4. медицинские работники

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИБРАЦИОННОГО МАССАЖА ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ЕГО

- 1. через 30 минут после физиотерапевтического лечения
- 2. через 30 минут после приема препарата, направленного на разжижение и выведение мокроты из верхних дыхательных путей
- 3. в первый день заболевания
- 4. перед сном, через 30 минут после ужина

РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ПАЦИЕНТУ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

ДОЛЖНО ПРИНИМАТЬСЯ

- 1. врачом в соответствии с индивидуальным графиком профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия пациента
- 2. врачом в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия законного представителя
- 3. законным представителем пациента (для детей младше 15 лет) на основе информированного согласия (в письменном виде), после ознакомления с полезными эффектами и возможными рисками процедуры
- 4. медицинской сестрой на основе рекомендаций врача, согласно Национальному календарю профилактических прививок

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К

- 1. повышению риска заболеваний щитовидной железы
- 2. повышению риска заболеваний надпочечников
- 3. повышенной заболеваемости острыми респираторными заболеваниями 4) заболеваниям поджелудочной железы

ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

- 1. перегревание
- 2. инфекция
- 3. переохлаждение

4. наследственность

ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ДО 38,5[^] РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1. введение жаропонижающих

2. физическое охлаждение

3. постановка очистительной клизмы

4. проведение промывания желудка

КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ

1. большей плотностью

2. большей эластичностью

3. большей ломкостью

4. большим содержанием минеральных веществ

ЧАЩЕ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

БОЛЕЮТ ДЕТИ

1. с достаточным иммунитетом

2. с нарушением слуха

3. посещающие детские учреждения

4. живущие в домашних условиях

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО

МОНИТОРИНГУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

1. чтение лекций

2. патронаж к ребенку до 1 года жизни

3. анкетирование родителей

4. беседы с родителями

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

1. 5 групп здоровья

2. 3 группы здоровья

3. 4 группы здоровья

4. 7 групп здоровья

ПРИЧИНОЙ ВВЕДЕНИЯ КАРАНТИНА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ

ИНФЕКЦИОННОГО

ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА ЯВЛЯЕТСЯ

1. бактериологическое обследование персонала

2. перевод детей в другую группу

3. наличие контактных детей в группе

4. проведение дезинфекции

ПЕРИОД ДЕТСТВА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО

1. 18 лет

2. 15 лет

3. 17 лет

4. 14 лет

РЕАКЦИЮ МАНТУ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА

1. 15 лет

2. 12 месяцев

3. 3 месяцев

4. 1 месяца

К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

1. с хронической патологией в стадии компенсации
2. здоровые, а также с отягощенным биологическим анамнезом
3. из группы риска без признаков заболевания
4. здоровые и имеющие небольшие отклонения, не требующие коррекции

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, НАЧИНАЯ С ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

1. проведением обязательной иммунопрофилактики
2. созданием условий для занятий физической культурой и спортом
3. проведением рекламы специализированных видов питания
4. информированием о достижениях в области лечения заболеваний

ВАКЦИНА АКДС ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ВВОДИТСЯ

1. перорально
2. внутрикожно
3. внутримышечно
4. подкожно

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. тщательной термической обработке пищевых продуктов
2. кормлении кисломолочными смесями
3. кормлении грудным молоком
4. как можно более раннем использовании соков для коррекции питания

В НОРМЕ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ДОНОШЕННОГО ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

1. 6-7 баллов
2. 10-12 баллов
3. 4-6 баллов
4. 8-10 баллов

ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ ЖЕНЩИНЫ (__ЛЕТ)

1. 20-25
2. 25-35
3. 25-45
4. 30-40

ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА У МУЖЧИН НАЧИНАЕТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ С

1. периода полового созревания
2. 18 лет
3. 7 лет
4. момента рождения

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА

РАЗВИТИЯ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. электрокардиография
2. биопсия хориона

3. амниоцентез

4. ультразвуковое исследование

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПЕРИОД ЖЕНЩИНЫ –ЭТО ПЕРИОД

1. угасания детородной функции

2. полового покоя

3. полового созревания

4. наиболее благоприятный для зачатия, вынашивания и рождения ребенка

МЕНОПАУЗОЙ НАЗЫВАЮТ

1. последнюю менструацию через 1 год существования стойкой аменореи

2. период стабильной менструальной функции

3. период времени после окончания репродуктивного возраста

4. период наступления первой менструации

РОЖДЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ, ПОДГОТОВКА ИХ К ЖИЗНИ В ОБЩЕСТВЕ - ФУНКЦИЯ СЕМЬИ

1. репродуктивная

2. хозяйственно-экономическая

3. воспитательная

4. рекреативная

ПРОФИЛАКТИКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. низкокалорийное питание

2. лечение соматических заболеваний

3. высококалорийное питание

4. предупреждение абортов

ГИПОГАЛАКТИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1. непереносимость грудного молока у ребенка

2. снижение потребности ребенка в грудном молоке

3. воспаление молочной железы у женщины

4. снижение выработки молока в молочных железах

ЖЕНЩИНА, СОСТОЯЩАЯ В БРАКЕ, МОЖЕТ СТАТЬ СУРРОГАТНОЙ МАТЕРЬЮ ПРИ УСЛОВИИ

1. оформления развода

2. письменного согласия супруга

3. устного согласия супруга

4. материальной выгоды

ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ

ЖЕНЩИНЫ

ПРОВОДИТСЯ

1. до 22 недель

2. на сроке до 12 недель

3. независимо от срока беременности

4. на сроке до 6 недель

ЖЕНЩИНЕ ПОСЛЕ РОДОВ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЖИТЬ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ В ТЕЧЕНИЕ

1. 3-х недель

- 2. 2-х недель
- 3. 1,5-2-х месяцев

- 4. 10-ти дней

ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1. повышении уровня холестерина в крови
- 2. росте волос на лобке и в подмышечных впадинах
- 3. развитии мускулатуры
- 4. развитии молочных желез

**К ПРОЯВЛЕНИЮ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ У ЖЕНЩИНЫ
ОТНОСИТСЯ**

- 1. снижение аппетита
- 2. увеличение веса
- 3. нарушение менструального цикла
- 4. боль в животе

**СРЕДСТВА ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН ОБЛАДАЮТ
ДЕЙСТВИЕМ**

- 1. сгущения цервикальной слизи
- 2. подавления овуляции
- 3. снижения двигательной активности сперматозоидов
- 4. уничтожения сперматозоидов

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА
ЖЕНЩИНЫ ВРАЧОМ АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1. 1 раз в год
- 2. 4 раза в год
- 3. 2 раза в год
- 4. 1 раз в 2 года

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ОТЛИЧИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У
МУЖЧИН И ЖЕНЩИН НАБЛЮДАЮТСЯ В**

- 1. соотношении минеральных и органических веществ костной ткани
- 2. строении таза
- 3. строении трубчатых костей
- 4. строении мышц

**СУРРОГАТНОЙ МАТЕРЬЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ
ЖЕНЩИНА, ОТВЕЧАЮЩАЯ СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ**

- 1. наличие не менее двух собственных детей, отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст до 40 лет
- 2. отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст 20 – 35 лет
- 3. отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст 18-45 лет
- 4. наличие собственного здорового ребенка, отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст 20 – 35 лет

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ
НОВООБРАЗОВАНИЕМ У
ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ РАК**

- 1. тела матки
- 2. прямой кишки
- 3. молочной железы

4. шейки матки

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИН ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ ВКЛЮЧАЕТ

1. кольпоскопию
2. анализ крови на RW, ВИЧ-инфекцию
3. исследование крови на холестерин
4. анализ мочи по Нечипоренко

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ ВЛАГАЛИЩА ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДУЮТ ВОЗДЕРЖИВАТЬСЯ ОТ

1. приема мясной пищи
2. беременности
3. занятий физкультурой
4. чрезмерных физических нагрузок, подъема тяжестей

ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ ОТЦОМ РЕБЕНКА ЗАПИСЫВАЕТСЯ

1. муж женщины
2. никто не записывается
3. донор или муж женщины
4. донор

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО СТАТЬЕ 123 УК РФ «НЕЗАКОННОЕ ПРОИЗВОДСТВО АБОРТА» НАСТУПАЕТ ЗА

1. производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля
2. производство аборта без согласия женщины
3. нарушение лицом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля, требований нормативных правовых актов при производстве аборта
4. производство аборта при отсутствии медицинских или социальных показаний для искусственного прерывания беременности

ДЕЙСТВИЕ АНДРОГЕНОВ НА ОРГАНИЗМ МУЖЧИНЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

1. формировании вторичных половых признаков
2. формировании вкусовых ощущений
3. снижении порога болевой чувствительности
4. увеличении грудных желез в периоде полового созревания

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

1. аномалия развития
2. переохлаждение
3. несоблюдение правил личной гигиены
4. умеренная физическая активность

ФОРМИРОВАНИЮ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕВОЧЕК СПОСОБСТВУЕТ ГОРМОН

1. инсулин
2. эстрадиол
3. тироксин
4. адреналин

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ ПО

МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ

1. оказание скорой помощи в экстренной форме
2. все виды медицинского обслуживания при заболеваниях в стационарах
3. паллиативную медицинскую помощь
4. санитарно-гигиеническое просвещение населения, профилактику заболеваний

К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ

ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

1. пансионат
2. санаторий-профилакторий
3. поликлиника
4. хоспис

ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

ОКАЗЫВАЕТСЯ ФЕЛЬДШЕРАМИ, АКУШЕРКАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ СЁСТРАМИ

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

ОХРАНА ОТЦОВСТВА, МАТЕРИНСТВА, ДЕТСТВА И СЕМЬИ, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К

1. паллиативной медицинской помощи
2. первой помощи
3. скорой медицинской помощи
4. первичной медико-санитарной помощи

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ

1. первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная
2. специализированная, социальная и санитарная
3. санитарная, высокотехнологичная
4. социальная

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. оказание первой помощи
2. оказание медицинской помощи, в том числе специализированной, амбулаторно и в дневном стационаре
3. мероприятия паллиативной медицинской помощи
4. оказание высокотехнологичной медицинской помощи

ВИДЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1. скорая медицинская помощь
2. первая помощь
3. паллиативная медицинская помощь
4. доврачебная, врачебная, специализированная

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В

1. два года
2. год
3. три года
4. четыре года

МЕДИКО-САНИТАРНЫЙ КАРАНТИН ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

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

ГРАЖДАНЕ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОСНОВНАЯ ТРУДОВАЯ ФУНКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАМКАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1. осуществление санитарного ухода
2. проведение лабораторных исследований биологических материалов пациента
3. оказание доврачебной медицинской помощи и сестринского ухода
4. проведение диагностики и лечения заболеваний

ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

1. врачами-специалистами разного профиля поликлиник
2. врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)
3. фельдшерами, акушерами, медицинскими сёстрами
4. всеми медицинскими работниками всех медицинских организаций

ВИДОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ

1. «Акушерское дело»
2. «Сестринское дело»
3. «Медико-профилактическое дело
4. «Лечебное дело»

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ, МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВРАЧАМИ НЕСКОЛЬКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ И ПРИМЕНЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО

1. диспансеризация
2. политика
3. профилактика
4. здоровье

ПОКАЗАТЕЛЬ «ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ» ОТРАЖАЕТ ОТНОШЕНИЕ

1. числа зарегистрированных заболеваний к общему числу лиц с временной и стойкой нетрудоспособностью

2. численности населения, которому проведены необходимые исследования и осмотры врачей к числу зарегистрированных случаев заболеваний

3. числа зарегистрированных заболеваний к численности проживающего населения

4. количества лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. проведение реабилитационных мероприятий

2. проведение лечебно-оздоровительных мероприятий

3. своевременное выявление инфекционных заболеваний

4. определение состояния здоровья пациента

ГРАЖДАНЕ С ША И ШБ ГРУППАМИ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ, ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ С ПРОВЕДЕНИЕМ

1. краткого профилактического консультирования

2. патронажа

3. оформления социальных льгот

4. лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий

ЛИЦА, НЕ ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

1. II

2. I

3. IIIб

4. Ша

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

1. 1 раз в 5 лет

2. 2 раза в год

3. 1 раз в 3 года

4. 1 раз в 2 года

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

1. направления врача

2. заключения врача

3. информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя

4. только информированного добровольного согласия пациента

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ

1. ведущие специалисты, главные врачи, руководители предприятий

2. постоянно действующие комиссии по организации диспансеризации

3. медицинские университеты

4. Министерство здравоохранения

НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

1. УЗИ органов брюшной полости

2. консультация врача хирурга

3. маммография

4. флюорография легких

"СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ФИЗИЧЕСКОГО, ДУХОВНОГО И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, А НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ" ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ЭТО

1. диспансеризация

2. здоровье

3. политика

4. профилактика

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1. консультация врача хирурга

2. сканирование брахицефальных артерий

3. анкетирование

4. консультация врача уролога

ГРАЖДАНЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ТРЕБУЮЩИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

1. II

2. I

3. IIIб

4. IIIа

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

1. оформляется по требованию пациента

2. не имеет значения

3. обязательно

4. не обязательно

ПРИНЦИПОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ КОНТИНГЕНТА ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. выявление ранних стадий заболеваний по степени активности

2. накопление контингентов в легких группах за счет уменьшения их в тяжелых

3. выявление заболеваний на ранних стадиях и проведение лечебнооздоровительных мероприятий

4. выделение групп, однородных по состоянию здоровья и степени активности патологического процесса

ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

1. IIIб

2. I

3. IIIа

4. II

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В

1. четыре этапа

2. три этапа

3. два этапа

4. один этап

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРОВОДИТСЯ

1. 3-6 раз в год

2. 1 раз в год

3. 1-2 раза в год

4. 3-5 раз в год

НА ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАПРАВЛЯЮТСЯ НУЖДАЮЩИЕСЯ В

1. уточнении диагноза

2. углубленном профилактическом консультировании

3. дополнительном обследовании

4. лечении

ОДНОЙ ИЗ ГРУПП УЧЕТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1. дети

2. подростки

3. здоровые

4. женщины

К ПРЕПАРАТАМ ПЛАЗМЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

1. иммуноглобулин человека, иммуноглобулин антстафилококковый человека

2. альбумин, протеин

3. фибриноген, тромбин

4. криопреципитат, протромбиновый комплекс

ИММУНОПРОФИЛАКТИКУ БЕШЕНСТВА ПРОВОДЯТ

1. ветеринарам

2. геологам

3. всему населению начиная с 10-летнего возраста

4. всему населению начиная с 16-летнего возраста

ПРИ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

1. стойкий иммунитет

2. активный естественный иммунитет

3. активный искусственный иммунитет

4. пассивный искусственный иммунитет

ПРИ ВВЕДЕНИИ СЫВОРОТОК ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

1. активный естественный иммунитет

2. пассивный приобретенный иммунитет

3. стойкий иммунитет

4. активный искусственный иммунитет

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. обезвреживания источника инфекции

2. разрыва путей передачи возбудителей

3. снижения восприимчивости к инфекционным заболеваниям
4. уничтожения возбудителей заболеваний

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

АКТИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ ПОСЛЕ

1. приёма препаратов интерферона
2. введения иммуноглобулина
3. вакцинации
4. перенесенного инфекционного заболевания

ВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ

1. неспецифический
2. естественный
3. активный специфический
4. пассивный специфический

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

НАПРАВЛЕНА НА

1. пути передачи возбудителей
2. источник инфекции
3. здоровое население, имеющее риск инфицирования
4. возбудителей заболевания

К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (ВОСПРИИМЧИВЫЙ КОЛЛЕКТИВ) ОТНОСИТСЯ

1. иммунопрофилактика контактных
2. изоляция больных
3. дезинфекция
4. дератизация

ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ РАБОТНИКИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ

1. сварочными работами
2. воспитанием и обучением детей
3. охраной различных объектов
4. лесозаготовками

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ФОРМА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

1. викторина
2. дискуссия
3. доклад
4. беседа

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ В ГИГИЕНИЧЕСКОМ

ВОСПИТАНИИ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

1. удовлетворения потребности в здоровом образе жизни

2. формирования навыков
3. формирования общественного мнения
4. формирования умений

СРЕДСТВО АУДИОВИЗУАЛЬНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

1. телепрограмма
2. памятка
3. санитарный бюллетень
4. брошюра

ЛЕКЦИИ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ

1. только медицинская сестра
2. только врач
3. младший медицинский персонал
4. врач, медицинская сестра

ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА – ЭТО СИСТЕМА ВЗГЛЯДОВ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ

1. обществом и окружающей средой
2. сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой
3. врачом и медицинской сестрой
4. сестрой и пациентом

ОСНОВОПОЛОЖНИЦЕЙ СИСТЕМЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Доротея Орем
2. Флоренс Найтингейл
3. Екатерина Бакунина
4. Дарья Севастопольская

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО НЕ ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЙ ПО

1. отношению к эвтаназии
2. национальным и расовым признакам, социальному положению, возрасту и полу
3. культуре поведения
4. политическим взглядам и личным предпочтениям

ЭТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. всесторонний уход за пациентом
2. гуманность и милосердие
3. восстановление здоровья пациента
4. предупреждение заболеваний

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НЕСЕТ МОРАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЮ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕД

1. пациентом, коллегами и обществом
2. пациентом и коллегами
3. семьёй
4. пациентом

ОБЪЕКТАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

ЯВЛЯЮТСЯ ПАЦИЕНТ И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ, А ТАКЖЕ

1. средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи
2. пациент и его окружение; первичные трудовые коллектизы
3. территория по месту жительства
4. здоровое население; средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи; первичные трудовые коллектизы

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СОДЕРЖИТ ТРЕБОВАНИЯ К

1. перечню вредных факторов и условий труда
2. формам профессионального роста
3. образованию, опыту работы, трудовым функциям, условиям допуска
4. только особые условия допуска к профессиональной деятельности

ДЕОНТОЛОГИЯ - ЭТО

1. обязательства перед преподавателями, коллегами, учениками
2. завоевание социального доверия личности
3. совокупность профессиональных правил поведения
4. исполнение законодательства

ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ОТРАЖАЕТ ЕГО ФИЛОСОФИЮ, ПРАКТИКУ И ЗАДАЧИ

1. всей истории страны
2. всех периодов сестринского дела
3. на определенном этапе времени
4. всех периодов медицины

ВО ВРЕМЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОЛОЖЕНИЕ СПИНЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОЛЖНО БЫТЬ

1. с наклоном влево
2. с наклоном вправо
3. с наклоном вперед
4. прямым

УСТОЙЧИВО, ЕСЛИ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СТОПАМИ БУДЕТ

1. 10 см
2. 50 см
3. 70 см
4. 30 см

ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ

1. слегка наклониться назад
2. наклониться вперед
3. слегка присесть
4. убрать подушку и одеяло

ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ В УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ИЗ

ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СОПРОВОЖДЕНИИ МЕДРАБОТНИКА

1. на каталке

2. на носилках

3. пешком

4. на кресле-каталке

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА В КРЕСЛЕ-КАТАЛКЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ РУК

1. в скрещенном состоянии на груди

2. на подлокотниках

3. за пределами подлокотников

4. на животе

В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ МЛАДШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ

1. седьмому

2. четвёртому

3. шестому

4. пятому

ОБЩИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАЦИОНАРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1. младшая медицинская сестра по уходу за больными

2. родственники

3. социальная служба

4. медицинская сестра

ПАЦИЕНТУ ПРИ СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ

1. разрешается ходить в столовую

2. разрешается свободно ходить по коридору, посещать туалет

3. разрешается сидеть на кровати, свесив ноги

4. категорически запрещаются активные действия в постели, даже переворачивание с боку на бок

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА (ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ) ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

1. не чаще 1 раза в 2 дня

2. не реже 1 раза в 7 дней

3. не реже 1 раза в 3 дня

4. ежедневно

МЫТЬЕ РУК С МЫЛОМ ПЕРЕД ЕДОЙ ПАЦИЕНТАМ, УТРАТИВШИМ СПОСОБНОСТЬ К

САМООБСЛУЖИВАНИЮ, ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ

1. младшей медсестры по уходу за больными

2. палатной или процедурной медсестры

3. палатной санитарки

4. буфетчицы

ЭЛЕМЕНТОМ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ РВОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. применение пузыря со льдом на эпигастральную область

2. обработка полости рта

3. обильное щелочное питье

4. промывание желудка

ЗАВИСИМЫЙ ТИП СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1. рекомендации по рациональному питанию
2. профилактика пролежней
3. проведение утренних гигиенических процедур
4. инъекции антибиотиков

К ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ОТНОСИТСЯ

1. умывание
2. лечебная физкультура
3. смена положения тела 3 раза в день
4. смена положения тела каждые два часа

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

1. 24
2. 12
3. 6
4. 2

ЯЧЕЙКИ ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВОГО МАТРАСА ЗАПОЛНЕНЫ

1. водой
2. воздухом
3. песком
4. ватой

ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

1. сдавление тканей гипсовой повязкой
2. активное положение пациента в постели
3. пассивное положение пациента в постели
4. сдавление тканей при длительном лежачем положении пациента

ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНА ЗОНА

1. височной области
2. грудной клетки
3. область предплечья
4. крестца

ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ ОДНОГО ЧАСА, ТАК КАК

1. могут образоваться пролежни в стенке кишечника
2. прекращается лечебный эффект
3. заканчивается её стерильность
4. утомительно для пациента

НАЗНАЧЕННАЯ ВРАЧОМ ДИЕТА ФИКСИРУЕТСЯ В

1. листе назначений
2. истории болезни
3. требованиях на лекарственные препараты
4. температурном листе

ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ "ПОРЦИОННИК НА ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ (№ 1-84)"

1. перед каждым приемом пищи

2. ежедневно

3. 2 раза в день

4. 1 раз в неделю

НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ РАЗДАЧУ ПИЩИ И ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТАМ СОГЛАСНО ДИЕТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1. палатная медсестра

2. старшая медсестра отделения

3. буфетчица

4. лечащий врач

ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ

1. жидкости, соли, белков

2. соли, белков, жиров

3. жидкости, жиров, белков

4. жидкости, углеводов, белков

ПИТАНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ ОРГАНИЗМА И СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. несбалансированным

2. избыточным

3. рациональным

4. недостаточным

ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ

1. анурия

2. полиурия

3. олигурия

4. никтурия

СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

1. соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток

2. общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток

3. процесс образования и выделения мочи

4. общее количество введенной в организм жидкости за сутки

МЕТЕОРИЗМ - ЭТО

1. задержка стула более чем на 48 часов

2. патологическое газообразование в кишечнике

3. частый жидкий стул

4. спастические боли в кишечнике

РЕКОМЕНДАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЗАПОРЕ - УПОТРЕБЛЕНИЕ

1. жиров

2. продуктов с пищевыми волокнами и растительной клетчаткой

3. белков

4. соли

ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

1. стерильной пробиркой

2. индивидуальной плевательницей
3. сухой банкой
4. стерильной банкой

В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

1. холодного компресса
2. влажного обертывания
3. грелки
4. пузыря со льдом

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЛОЕВ В СОГРЕВАЮЩЕМ КОМПРЕССЕ

1. влажная салфетка, вата, компрессная бумага, бинт
2. компрессная бумага, влажная салфетка, вата, бинт
3. влажная салфетка, компрессная бумага, вата, бинт
4. вата, влажная салфетка, компрессная бумага, бинт

ВТОРОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НАЗЫВАЮТ

1. изолирующей – компрессная бумага
2. фиксирующей – бинт
3. согревающей – вата
4. лечебной – салфетка

УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ

1. тахипноэ
2. брадипноэ
3. диспноэ
4. апноэ

ОДЫШКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1. количество вдохов в 1 минуту
2. расстройство глубины дыхания
3. расстройство ритма дыхания
4. нарушение дыхания, которое сопровождается изменением его частоты и глубины

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

1. брадикардия
2. тахикардия
3. экстрасистолия
4. аритмия

ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ММ РТ.СТ

1. 40-50
2. 60-70
3. 20-40
4. 10-20

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

1. вес, рост
2. ЧСС, АД
3. спирометрия, ЭКГ
4. динамометрия, спирометрия

ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,0°C-37,9°C НАЗЫВАЕТСЯ

1. субфебрильная
2. гиперпиретическая
3. пиретическая
4. фебрильная

НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1. биологическая смерть
2. клиническая смерть
3. преагония
4. агония

ОСНОВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ УМИРАЮЩЕГО ПАЦИЕНТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

1. борьба с болью
2. нарушение сна
3. недостаточность общения
4. невозможность трудиться

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫМИ СТАДИЯМИ ЭВОЛЮЦИИ СОЗНАНИЯ УМИРАЮЩЕГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ

1. смирение, тревога, гнев, отрицание
2. тревога, смирение, гнев, отрицание
3. отрицание, гнев, депрессия, смирение
4. гнев, смирение, тревога

ИЗМЕНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОЦЕССОМ УМИРАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕНЫ ОДНИМ ИЗ ПРОИСХОДЯЩИХ НЕОБРАТИМЫХ ПРОЦЕССОВ

1. метаболических
2. физических
3. психологических
4. неврологических

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

1. оградить пациента от родственников
2. защитить пациента от психофизических страданий и болей
3. ускорить процесс умирания
4. оградить пациента от проблем

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ИНФАРКТА МИОКАРДА

1. вирусный миокардит
2. атеросклероз коронарных артерий
3. порок сердца
4. ревматический эндокардит

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ II СТАДИИ ПРОВОДЯТ

1. коротким курсом
2. при ухудшении эпизодически
3. постоянно
4. сезонно

ПИТАНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1. увеличение жидкости и белков
2. увеличение жиров и белков

3. ограничение жиров и углеводов

4. ограничение жидкости и соли

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

1. адреналина

2. преднизолона

3. гепарина

4. каптоприла

ТВЕРДЫЙ НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. кардиогенном шоке

2. коллапсе

3. обмороке

4. гипертоническом кризе

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРАКТИКУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

1. декстрозы (глюкозы)

2. дигоксина

3. метамизола-натрия (анальгина)

4. эналаприлата

ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПАЦИЕНТУ С

ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЮТ

1. ограничить употребление рафинированных углеводов

2. ограничить употребление соли и жидкости

3. усилить питание

4. ограничить употребление животных жиров

ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА - ПРИЗНАК

1. легочного кровотечения

2. крупозной пневмонии

3. бронхиальной астмы

4. отека легких

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДАСТ ПОД ЯЗЫК

1. анаприлин

2. коринфар

3. капотен

4. клофелин

ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. недостаточное питание

2. чрезмерное физическое и психическое перенапряжение

3. переохлаждение

4. гиподинамия

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ УПРАЖНЕНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЕ

1. быструю ходьбу

2. бег

3. приседания

4. наклоны туловища

ПАЦИЕНТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ЗА РЕГУЛЯРНОСТЬЮ ПРИЕМА

1. фенилэфрина (мезатона)
2. эналаприла
3. дигоксина
4. добутамина

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НИЖЕ

1. 70/50 мм рт.ст.
2. 90/70 мм рт.ст.
3. 80/60 мм рт.ст.
4. 100/60 мм рт.ст.

ЗА АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ИНДИКАТОР ДИАСТОЛИЧЕСКОГО

АРТЕРИАЛЬНОГО

ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПО МЕТОДУ КОРОТКОВА

У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИНИМАЮТ

1. два первых последовательных тона
2. полное исчезновение тонов
3. падение звучности тонов
4. присоединение к тонам шуршащего шума

ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

1. показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Короткова)
2. как сумма пульсового и систолического давления
3. величина, соответствующая полному исчезновению звуков (тонов Короткова)
4. как разница систолического и пульсового давления

ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1. капилляры
2. венулы и крупные вены
3. соединительная ткань и суставы
4. аорта и крупные артерии

ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ОГРАНИЧИВАЮТ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ

1. калий
2. жиры животного происхождения
3. витамин С
4. железо

РЕКОМЕНДАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПАЦИЕНТУ С ОТЕКАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ СЕРДЦА

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

СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE

СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ПРОЦЕНТОВ

1. в пределах ≥ 1 до 5

2. ≥ 10

3. менее 1

4. ≥ 5 до 10

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1. горизонтальное

2. возвышенное, полусидя

3. горизонтальное, с приподнятой головой

4. с приподнятым ножным концом кровати

ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

1. ибuproфен

2. ацетилсалициловую кислоту

3. метамизол натрия

4. парацетамол

ШОКОМ НАЗЫВАЕТСЯ

1. острые сердечно-сосудистые недостаточности

2. острые недостаточности по малому кругу кровообращения

3. острое повышение тонуса периферических сосудов

4. острые сердечные недостаточности

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНАВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

1. от 65 до 75 лет

2. от 42 до 63 лет

3. старше 75 лет

4. от 21 до 39 лет

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

1. Нортон

2. Ватерлоу

3. RASS

4. SCORE

ОДНОЙ ИЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПИТАНИЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. потребление 300 г фруктов в день

2. снижение потребления насыщенных жиров

3. потребление более 5 г соли

4. потребление рыбы, не менее 2 раз в месяц

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДОЛЖНА

1. быть адекватной

2. уменьшаться

3. отсутствовать

4. увеличиваться

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧЕНИЕ СОЛИ В СУТКИ ДО __ г**

- 1. 10
- 2. 5
- 3. 6
- 4. 15

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1. диуретики
- 2. муколитики
- 3. цитостатики
- 4. антибиотики

**НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ И ДЫХАТЕЛЬНУЮ
СИСТЕМЫ ОКАЗЫВАЮТ**

- 1. плавание
- 2. прыжки в воду
- 3. прыжки на батуте
- 4. гантельная гимнастика

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО
ПРОВЕСТИ**

- 1. электрокардиографию
- 2. эхокардиографию
- 3. определение холестерина липопротеидов
- 4. измерение артериального давления

**СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE
СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ПРОЦЕНТОВ**

- 1. ≥ 10
- 2. менее 1
- 3. в пределах ≥ 1 до 5
- 4. ≥ 5 до 10

**ПРИ ОЦЕНКЕ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОГО РИСКА
УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1. уровень глюкозы
- 2. возраст
- 3. частота пульса
- 4. частота дыхания

**В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ПЕРВОЕ МЕСТО
ЗАНИМАЮТ**

- 1. травмы, несчастные случаи, отравления
- 2. заболевания органов дыхания
- 3. злокачественные образования
- 4. сердечно-сосудистые заболевания

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
ДИЕТА С**

- 1. пониженным количеством белка
- 2. механическим и химическим щажением

3. ограничением жирных и соленых блюд
4. повышенным количеством белка

**СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE
СЧИТАЕТСЯ УМЕРЕННЫМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ____ ПРОЦЕНТОВ**

1. ≥ 5 до 10
2. ≥ 10
3. в пределах ≥ 1 до 5
4. менее 1

У ГРАЖДАН СТАРШЕ 65 ЛЕТ И У ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ВТОРОГО ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК, УРОВЕНЬ СУММАРНОГО АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE НЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ И ЯВЛЯЕТСЯ

1. низким
2. очень высоким
3. высоким
4. умеренным

ОТЕКИ СЕРДЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

1. утром на ногах
2. вечером на ногах
3. вечером на лице
4. утром на лице

**СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE
СЧИТАЕТСЯ ОЧЕНЬ
ВЫСОКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ____ ПРОЦЕНТОВ**

1. ≥ 10
2. менее 1
3. в пределах ≥ 1 до 5
4. ≥ 5 до 10

**ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

1. физиотерапевтических методах лечения
2. механических методах лечения, в занятиях лечебной физкультурой
3. медикаментозной терапии
4. соблюдении режима физической активности, диеты, здорового образа жизни

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ВОЗРАСТ, ПОЛ ЧЕЛОВЕКА И

1. только курит человек или нет
2. уровень общего холестерина, уровень систолического (верхнего) артериального давления, а также курит человек или нет
3. уровень диастолического (нижнего) артериального давления
4. только уровень общего холестерина

НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ

1. использование грелок
2. поставить горчичники на грудную клетку
3. измерение артериального давления

4. придать положение с приподнятым ножным концом

ГИПОТЕНЗИВНОЕ СРЕДСТВО ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ

1. эналаприл

2. лозартан

3. метопролол

4. нитроглицерин

ПРИ ВОЗРАСТНОЙ ЭМФИЗЕМЕ У ЧЕЛОВЕКА ВОЗМОЖНЫ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С

1. питанием

2. питьём

3. дыханием

4. выделениями

ПАЦИЕНТ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ

1. экссудативном плеврите

2. бронхоэктатической болезни

3. бронхиальной астме

4. крупозной пневмонии

ПИКФЛЮУМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ С ДИАГНОЗОМ

1. бронхиальная астма

2. острый ларингит

3. внебольничная пневмония

4. туберкулез

ПРОФИЛАКТИКА КАНДИДОЗА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ (ИГКС)

1. прополоскать рот раствором фурацилина

2. после каждой ингаляции полоскать рот чистой водой

3. использовать малые дозы ИГКС

4. использовать пикфлюуметр

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА ТУБЕРКУЛЕЗОМ

1. проглатывание

2. вдыхание

3. имплантация

4. инокуляция

ПРИ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТОМ РИФАМПИЦИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧА ОКРАШИВАЕТСЯ В ЦВЕТ

1. оранжевый

2. фиолетовый

3. зеленый

4. синий

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ВАРИАНТ ДИЕТЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

1. избыточное содержание углеводов

2. механическое и химическое щажение

3. ограничение соли и сахара

4. повышенное количество белка

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЁГКОГО ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. электрокардиография
2. эхокардиография
3. рентгенография органов грудной клетки
4. спирография

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
ПРОТИВОКАШЛЕВОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ**

1. амброксол (лазолван)
2. карбоцистеин (флуифорт)
3. преноксдиазин (либексин)
4. ацетилцистеин (ацц)

**ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ОКАЗЫВАЕТ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ
СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ**

1. нормализует процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
2. понижает артериальное давление
3. улучшает периферическое кровообращение
4. увеличивает жизненную ёмкость лёгких

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

1. флюорография
2. бронхоскопия
3. бронхография
4. спирометрия

ЧАСТОТОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ (ЧДД) НАЗЫВАЕТСЯ

1. количество вдохов за 1 минуту
2. чередование вдоха и выдоха
3. количество циклов вдох-выдох за 1 минуту
4. количество выдохов за 1 минуту

**КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОЧИЩЕНИЕ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТ СЛИЗИ И МОКРОТЫ**

1. постуральный дренаж
2. лечебная физкультура
3. постановка горчичников на грудную клетку
4. проведение ингаляций

**У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НОРМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ
В ПОКОЕ**

СОСТАВЛЯЕТ ____ В МИНУТУ

1. 16 – 20
2. 40 – 45
3. 12 – 16
4. 30 – 35

**ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ РЕФЛЕКТОРНО
ВОССТАНАВЛИВАЕТ ФУНКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА**

1. налоксон
2. фенобарбитал
3. раствор аммиака
4. морфин

КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ МЕНЬШЕ 16 В МИНУТУ

НАЗЫВАЕТСЯ

- 1. апноэ
- 2. тахипноэ
- 3. брадипноэ
- 4. ортопноэ

КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ БОЛЬШЕ 20 В МИНУТУ

НАЗЫВАЕТСЯ

- 1. ортопноэ
- 2. апноэ
- 3. брадипноэ
- 4. тахипноэ

ТРЕНИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ ОБЛАДАЕТ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1. 20 минут 1-2 раза в неделю
- 2. 10 минут 4 раза в день
- 3. 10 минут 3 раза в неделю
- 4. 30 и более минут 5 раз в неделю

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА В

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

ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЮ ЖЕЛУДКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1. разгрузочные дни
- 2. механически и химически щадящее питание
- 3. ограничение животных жиров
- 4. повышенное количество белка

АХОЛИЯ-ЭТО

- 1. нарушение поступления желчи в кишечник
- 2. уменьшение слюнообразования
- 3. расстройство переваривания в желудке
- 4. нарушение всасывания в кишечнике

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1. длительная дисфункция кишечника
- 2. сдача крови в качестве донора
- 3. работа в системе общественного питания
- 4. поступление в организованные коллективы (детский сад, школа, вуз)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1. подготовка к родам
- 2. отсутствие стула более двух суток (запор)
- 3. метеоризм
- 4. кишечное кровотечение

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО У РЕБЕНКА
ДОСТАТОЧНО СОБРАТЬ**

1. суточное количество
2. 100 мл
3. 50 мл
4. 10 мл

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОБИРАЕТСЯ МОЧА

1. за 24 часа
2. в течение 3 часов
3. из средней порции одного мочеиспускания в количестве 10-20 мл
4. первого мочеиспускания после ночи

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. непроходимость кишечника
2. метеоризм
3. запор
4. операция

ПРИ ПОСТАНОВКЕ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ

ВВОДЯТ НА

1. 15-20 см
2. 20-30 см
3. 30-40 см
4. 5-10 см

ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ПАЦИЕНТУ

1. положить пузырь со льдом на живот
2. поставить масляную клизму
3. промыть желудок
4. положить грелку на живот

ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КАЛ БЫВАЕТ

1. кровянистый
2. дегтеобразный
3. «овечий кал»
4. обесцвеченный

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТ

1. отварные овощи
2. молочные продукты
3. кашу
4. жирную, жареную пищу

**ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ**

1. мочевого пузыря
2. толстой кишки
3. прямой кишки
4. пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки

**НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ
ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ИМЕЕТ**

1. закаливание

2. устранение гиподинамии
3. нормализация массы тела

4. адекватное питание

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. нарастающая желтушность кожных покровов
2. осткая боль в правой подвздошной области
3. рвота каловыми массами
4. осткая боль в эпигастринии

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1. ультразвуковое исследование органов малого таза
2. эхокардиографию
3. фиброгастроскопию
4. рентгенографию органов грудной клетки

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИРРИГОСКОПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

1. постановка очистительной клизмы вечером

2. прием активированного угля

3. постановка очистительной клизмы вечером и утром

4. исключение из рациона продуктов, содержащих железо

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ В РАЦИОН ПИТАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

ПРОДУКТЫ ИЗ

ЗЛАКОВ, СОДЕРЖАЩИЕ

1. витамины группы В

2. растительную клетчатку

3. микроэлементы

4. углеводы

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

НАЗЫВАЕТСЯ

1. ректороманоскопия

2. эзофагоскопия

3. гастроскопия

4. дуоденоскопия

ПОКАЗАНИЕ К ИСКУССТВЕННОМУ КОРМЛЕНИЮ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ

1. бессознательное состояние, переломы челюстей

2. послеоперационный период

3. непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода

4. нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса

ДИЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1. увеличение потребления жиров и пряностей

2. ограничение острых и мясных блюд из свинины и баранины

3. увеличение потребления жидкости и сладостей

4. ограничение жидкости и соли

ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ПО ПОВОДУ ГЕПАТИТА В НАБЛЮДАЕТСЯ У ВРАЧА

1. терапевта

- 2. инфекциониста
- 3. гастроэнтеролога
- 4. педиатра

ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ

- 1. ручку
- 2. Жане
- 3. тюбик
- 4. инъекционный

ГАСТРОСТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ИСКУССТВЕННЫЙ НАРУЖНЫЙ СВИЩ

- 1. желудка
- 2. мочевого пузыря
- 3. кишечника
- 4. трахеи

ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ

- 1. лоханки
- 2. чашечки
- 3. канальцы
- 4. клубочки

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНУРИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1. гемодиализ
- 2. переливание крови
- 3. паранефральная блокада
- 4. цистостомия

АНУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1. много мочи
- 2. преобладание ночного диуреза над дневным
- 3. нормальное количество мочи
- 4. отсутствие мочи

КОНТРОЛЬ ЗА КОЛИЧЕСТВОМ ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИИ

- 1. желудочно-кишечного тракта
- 2. почек
- 3. селезенки
- 4. печени

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНА

- 1. гиперпротеинемия
- 2. гипергликемия
- 3. гипербилирубинемия
- 4. гипопротеинемия

К СИМПТОМАМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТСЯ

- 1. снижение памяти, запоры
- 2. жажда, кожный зуд

3. сухой кашель, одышка

4. отёки, боли в пояснице

ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА РЕКОМЕНДУЮТ СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ

1. с повышенным содержанием белка

2. основной вариант стандартной диеты

3. с пониженным содержанием белка

4. с пониженной калорийностью

ПРИЧНОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1. недосыпание

2. пребывание на солнце

3. алкоголизм

4. нарушение углеводного и липидного обмена

КОМА ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА

1. гипергликемическая

2. кетоацидотическая

3. гипогликемическая

4. уремическая

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАРУШЕНА ЭНДОКРИННАЯ ФУНКЦИЯ

1. щитовидной железы

2. гипофиза

3. поджелудочной железы

4. печени

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

НАЗНАЧАЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

1. эндокринолога

2. невролога

3. офтальмолога

4. терапевта

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ "ХОЛОДНЫХ" И "ГОРЯЧИХ" УЗЛОВ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. пальпацию

2. УЗИ щитовидной железы

3. сцинтиграфию

4. рентгенографию

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РАДИОИЗОТОПНУМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО

1. очистить кишечник

2. проводить профилактику метеоризма

3. исключить применение препаратов йода и брома

4. исключить применение препаратов железа и висмута

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1. гемоглобин, цветовой показатель

2. лейкоциты, СОЭ

3. гормоны Т3, Т4, ТТГ

4. инсулин, глюкагон

**МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ ИЛИ
ОТСУТСТВИЕ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ДОЛЖНЫ
ПРОХОДИТЬ**

1. весь медицинский персонал
2. все сотрудники организаций, осуществляющих образовательную деятельность
3. доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей
4. лица любой профессии перед трудоустройством

ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПОРАЖЕНИИ

1. моноцитов
2. эритроцитов
3. В-клеток
4. Т-лимфоцитов

**ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ТОШНОТА, РВОТА, ПОЯВЛЕНИЕ
ЖЕЛТУХИ НА 5-7 ДЕНЬ - ПРИЗНАКИ**

1. СПИД
2. бешенства
3. краснухи
4. гепатита А

ПРИЧИНОЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЕПАТИТОМ С МОЖЕТ БЫТЬ

1. употребление недоброкачественной воды
2. прямое переливание крови без обследования донора
3. пользование общей посудой
4. употребление просроченных продуктов питания

**СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ «0 – 1 – 6» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ
ПРОТИВ**

1. дифтерии, коклюша, столбняка
2. кори, ветряной оспы, краснухи
3. вирусного гепатита В
4. гриппа

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А

1. половой
2. аэрогенный
3. фекально-оральный
4. вертикальный

ВИРУС ГЕПАТИТА В - ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА

1. яичников
2. печени
3. желудка
4. пищевода

ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЮТСЯ

1. пылевые частицы
2. препараты крови
3. руки
4. предметы обихода

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

1. парентеральный
2. контактно-бытовой
3. воздушно-пылевой
4. воздушно-капельный

ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ГЕПАТИТЕ А

1. гиперемированный
2. желтушный
3. цианотичный
4. бледный

ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

1. узловая эритема
2. ногти в виде «часовых стекол», пальцы в виде «барабанных палочек»
3. лакированный язык
4. сосудистые звездочки

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

1. воздушно-пылевым
2. воздушно-капельным
3. парентеральным
4. алиментарным

НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ФИЗИЧЕСКИХ, ХИМИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВОЗБУДИТЕЛИ

1. холеры
2. сальмонеллеза
3. дизентерии
4. вирусного гепатита В

ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ГРУППЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. холера
2. дизентерия
3. сальмонеллез
4. вирусный гепатит В

К ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

1. дроперидол
2. протамина сульфат
3. умифеновир (арбидол)
4. парацетамол

ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

1. психо-эмоциональное перенапряжение
2. атеросклероз сосудов головного мозга
3. нерациональное питание
4. избыточный вес

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НЕОБХОДИМО

1. избегать изменений положения головы
2. часто менять положение головы и туловища
3. приподнять ноги

4. убрать из-под головы подушку

ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНСУЛЬТ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ У ВРАЧА

1. невролога в поликлинике по месту жительства

2. нейрохирурга

3. участкового терапевта

4. физиотерапевта

К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА, ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

1. вредные привычки (алкоголизм, табакокурение и др.)

2. употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жира

3. артериальная гипертензия без коррекции лекарственными препаратами

4. низкая физическая активность

ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА С НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ, ВНИМАНИЯ, РЕЧИ ПРИМЕНЯЮТ

1. феназепам

2. гипотиазид

3. циннаризин

4. амитриптилин

АНТИБИОТИКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВВОДЯТСЯ

1. внутривенно

2. внутркожно

3. внутримышечно

4. подкожно

АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

1. вирусной инфекции

2. бактериальной инфекции

3. лихорадке

4. кашле

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

1. парацетамол

2. морфин

3. метамизол натрия (анальгин)

4. диклофенак

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ МОРФИНА СОСТАВЛЯЕТ

1. 1-2 часа

2. 10-12 часов

3. 8-10 часов

4. 4-6 часов

К ПОБОЧНОМУ ДЕЙСТВИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ОТНОСИТСЯ

1. лихорадка

2. головная боль

3. асцит

4. отеки

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВОССТАНОВЛЕНИЮ

МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА

1. хилак форте
2. лоперамид
3. аллохол
4. магния сульфат

МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (МНН)

1. наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное ВОЗ
2. наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком
3. лекарственный препарат, предназначенный для лечения редкого заболевания
4. лекарственный препарат, которые впервые зарегистрирован в РФ

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

1. беротек
2. морфин
3. папаверин
4. клонидин (клофелин)

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, СНИЖАЮЩИЙ КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ЗА СЧЕТ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ HCL (АНТАЦИДНОЕ СРЕДСТВО)

1. фамотидин
2. омепразол
3. алюминия гидроокись + магния гидроокись (альмагель)
4. ранитидин

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КАК ПРАВИЛО, НАЗНАЧАЕМЫЙ СОВМЕСТНО С ПРОТИВОМИКРОБНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА

1. лоперамид
2. магния сульфат
3. аллохол
4. линекс

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ВЛИЯЮЩИЙ НА СНЯТИЕ СПАЗМА ГЛАДКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1. дротаверин (но-шпа)
2. адеметионин (гептрагл)
3. эссенциальные фосфолипиды (эссенциале н)
4. панкреатин (фестал)

ОРГАНИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ОТХОДЫ (ОРГАНЫ, ТКАНИ) ОТНОСЯТ К КЛАССУ

1. Г
2. В
3. А
4. Б

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ

1. 1 раз в месяц

2. 2 раза в неделю

3. 1 раз в неделю

4. 2 раза в месяц

ЗАХОРОНЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИОННЫХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ПРОВОДЯТ

1. старшие медицинские сестры

2. операционные медицинские сестры

3. специализированные организации

4. младшие медицинские сестры

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ УЧЕТА ОПЕРАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОБРАЩЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

1. заверены печатью и подписью главного врача медицинской организации

2. подписаны постовой медицинской сестрой

3. заполнены в произвольной форм

4. подписаны заведующим отделением

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО

1. предложить средство, купирующее кашель

2. проводить дыхательную гимнастику, массаж

3. следить за соблюдением строгого постельного режима

4. запретить курение

ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

1. боль

2. рвота

3. страх перед операцией

4. учащенное мочеиспускание

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ

ДАЮТСЯ

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО

1. виду увлечений

2. диете

3. режиму отдыха

4. профессии

ЗОНА ПОКРАСНЕНИЯ И ОТЕКА В ОБЛАСТИ ОПЕРАЦИОННОГО ШВА

СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

1. апоптоза

2. репарации

3. склероза

4. воспаления

В ЖУРНАЛЕ РЕГИСТРАЦИИ ОПЕРАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОБОРОТОМ

НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, НА КАЖДЫЙ ИЗ НИХ ОТДЕЛЬНО ОТВОДИТСЯ

1. графа

2. тетрадь

3. лист

4. строка

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

1. чистку зубов
2. прием стакана жидкости
3. опорожнение мочевого пузыря
4. прием пищи

ДИЕТУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЕТ

1. диетическая сестра
2. врач-кардиолог
3. врач-терапевт
4. врач-хирург

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

1. интубацию трахеи
2. УВЧ на грудную клетку
3. дыхательную гимнастику
4. диету, богатую белком

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПАЦИЕНТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО

1. провести инфузионную терапию
2. ввести мочегонные средства
3. вызвать уролога для наложения цистостомы
4. приложить теплую грелку к мочевому пузырю или промежности

КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА

1. применение ванночки с раствором перманганата калия
2. создание удобного положения пациента в постели, вызов врача
3. измерение температуры
4. введение обезболивающего препарата

ПОКАЗАНИЕ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1. недержание мочи
2. появление отеков
3. острая задержка мочи более 6-ти часов в послеоперационном периоде
4. задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

СТЕРИЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ

1. операционном
2. инфекционном
3. кардиологическом
4. терапевтическом

ПРИЗНАКИ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

1. гиперемия, отек, усиление боли
2. выхождение кишечных петель под кожу
3. побледнение краев
4. промокание повязки кровью

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТ НАБЛЮДАЕТСЯ У ВРАЧА

1. хирурга в поликлинике

2. терапевта
3. онколога в диспансере
4. невролога

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

1. промокание повязки кровью
2. гематома
3. гиперемия, отек, усиление боли
4. побледнение краев раны

НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

1. смена дренажей
2. назначение пациенту рациональной диеты
3. инъекции антибактериальных препаратов
4. помочь пациентам в самообслуживании

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

1. хлоргексидин 0,5%
2. протаргол 2%
3. перекись водорода 3%
4. фурацилин 4%

ОРГАНИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ОТХОДЫ КЛАССА Б (ОРГАНЫ, ТКАНИ) МОГУТ ВЫВОЗИТЬСЯ

1. после обеззараживания химическим методом
2. после обеззараживания аппаратным методом
3. без предварительного обеззараживания
4. после обеззараживания любым методом в медицинской организации

ПРИ ГАНГРЕНЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ

1. хирургическое
2. нейро-сосудистое
3. эндокринологическое
4. терапевтическое

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАН ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

1. фенола 1,4%
2. Люголя 5%
3. бриллиантовой зелени 2%
4. хлоргексидина 0,5%

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. газовый
2. воздушный
3. паровой
4. химическими растворами

ПОСТРАДАВШИЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ГОСПИТАЛИЗИРУЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИЕ

1. реанимационное
2. травматологическое или нейрохирургическое
3. хирургическое
4. интенсивной терапии и реанимации

**ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ОДЕЖДУ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
ХИРУРГИЧЕСКИХ, АКУШЕРСКИХ, РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ
СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ И НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ**

1. 1 раз в неделю
2. 2 раза в неделю
3. 1 раз в день
4. 1 раз в 2 дня

**СПЕЦОДЕЖДУ МЕДПЕРСОНАЛА В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ
СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ**

1. 1 раз в 2 дня и при загрязнении
2. ежедневно и при загрязнении
3. 2 раза в неделю и при загрязнении
4. 1 раз в неделю и при загрязнении

**ПАЦИЕНТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ НАПРАВЛЯЕТСЯ В
_____ ОТДЕЛЕНИЕ**

1. урологическое
2. кардиологическое
3. хирургическое
4. неврологическое

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОСЛЕРОДОВЫЙ МАСТИТ РОДИЛЬНИЦУ
НАПРАВЛЯЮТ К ВРАЧУ**

1. онкологу
2. гинекологу
3. хирургу
4. венерологу

**ВРАЧ, КОНСУЛЬТИРУЮЩИЙ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1. офтальмолог
2. ангиохирург
3. терапевт
4. невропатолог

**ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ
ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ОСТУ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. сухой горячий воздух
2. пар под давлением
3. текучий пар
4. растворами химических средств

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВЫВИХАХ КОНЕЧНОСТЕЙ
ПРЕДПОЛАГАЕТ**

1. госпитализацию в травмпункт
2. обезболивание и госпитализацию
3. иммобилизацию, обезболивание, госпитализацию

4. вправление вывиха

**ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ПО ПОВОДУ
ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ
КИСТИ ПАЦИЕНТ НАБЛЮДАЕТСЯ В**

1. хирургическом отделении
2. ортопедическом отделении
3. травмпункте по месту жительства
4. травматологическом отделении

**ПОСТРАДАВШИХ С ВЫВИХОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
НАПРАВИТЬ В**

1. хирургический стационар
2. поликлинику
3. стоматологический стационар
4. травматологический пункт

ШОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ

1. кардиогенный
2. травматический
3. гемотрансфузионный
4. анафилактический

В СОСТАВ ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ

1. врачи, ответственные за организацию трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов в организации, врачи приемного покоя и другие специалисты
2. заведующие клиническими подразделениями, заведующие трансфузиологическим отделением или трансфузиологическим кабинетом, врачи, ответственные за организацию трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов в организации и другие специалисты
3. заместитель главного врача по лечебной работе, врачи, ответственные за организацию трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов в организации и другие специалисты
4. главный врач, заведующие клиническими отделениями, другие специалисты

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

1. бронхопневмония
2. шок
3. острые печеночная и почечная недостаточность
4. острый инфаркт миокарда, острые сердечно-легочные недостаточности

**К ИММУННЫМ НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРЕЛИВАНИЯ
КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ОТНОСЯТ**

1. бактериальный шок
2. посттрансфузионная пурпуря
3. инфаркт миокарда, острые сердечно-сосудистые недостаточности, отек легких
4. острый гемолиз, гипертермическая негемолитическая реакция, анафилактический шок, крапивница, некардиогенный отек легких

ТРАНСФУЗИЯ -ЭТО

1. введение лекарственных средств
2. введение солевых растворов
3. введение антибиотиков

4. переливание крови и ее компонентов

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. поддержания объема циркулирующей крови и водно-электролитного баланса

2. обезболивания

3. переливание плазмы

4. переливание крови

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. активный туберкулез

2. обширная операция

3. снижение артериального давления

4. острый инфаркт миокарда, острая сердечно-легочная недостаточность

К НЕ ИММУННЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ОТНОСЯТ

1. гемолиз, реакция "трансплантат против хозяина"

2. посттрансфузионная пурпуря

3. аллоиммунизация антигенами эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов или плазменными белками

4. гемосидероз органов, гепатит, паразитарные инфекции, синдром приобретенного иммунодефицита

ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

1. переливание плазмы

2. переливание эритроцитарной массы

3. обезболивание

4. поддержание водно-электролитного баланса

ДОНОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. лицо, прошедшее медицинское обследование и добровольно сдающее кровь или ее компоненты

2. физическое лицо, которому проведено переливание донорской крови или ее компонентов

3. медицинский работник осуществляющий заготовку крови

4. врач клинического отделения, прошедший обучение по вопросам трансфузиологии

К ИММУННЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ОТНОСЯТ

1. гепатит, паразитарные инфекции

2. гемолиз, реакция "трансплантат против хозяина", посттрансфузионная пурпуря, аллоиммунизация антигенами эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов или плазменными белками

3. синдром приобретенного иммунодефицита

4. перегрузка железом - гемосидероз органов

ПЕРЕЛИВАНИЕ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ ПРОВОДЯТ

1. одноразовой системой с капроновым фильтром, внутривенно капельно

2. одноразовой системой, внутривенно

3. одноразовыми шприцами, внутримышечно

4. одноразовой системой с капроновым фильтром, внутривенно струйно

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ РЕЦИПИЕНТА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

**ТРАНСФУЗИИ (ПЕРЕЛИВАНИЯ) ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ
ПЕРВИЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУППОВОЙ И РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ РЕЦИПИЕНТА**

1. трансфузиологической комиссией
2. врачом клинического отделения медицинской организации, прошедшим обучение по вопросам трансфузиологии
3. медицинской сестрой клинического отделения медицинской организации
4. врачом приемного отделения

ВИЗУАЛЬНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГОДНОСТИ КРОВИ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1. плазма мутная, с хлопьями
2. плазма прозрачная, верхний слой эритроцитов равномерный, четкая граница между эритроцитами и плазмой
3. не прозрачная, с пленками
4. цвет тусклый, с серо-бурым оттенком

ПРИ ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ С РЕАГЕНТОМ АНТИ – А И НАЛИЧИИ АГГЛЮТИНАЦИИ С АНТИ - АВ И С АНТИ –В, КРОВЬ ОТНОСИТСЯ К __ ГРУППЕ

1. О (I)
2. В (III)
3. АВ (IV)
4. А (II)

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НА ГРУППОВУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА АГГЛЮТИНАЦИЯ ОТСУТСТВОВАЛА, СЛЕДОВАТЕЛЬНО КРОВЬ

1. совместима по резус-фактору
2. не совместима по групповой принадлежности
3. совместима по групповой принадлежности
4. несовместима по резус-фактору

ПРИ ОТСУТСТВИИ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ – В И АНТИ – А, КРОВЬ ОТНОСИТСЯ К __ ГРУППЕ

1. АВ (IV)
2. А (II)
3. В (III)
4. О (I)

АГГЛЮТИНОГЕНЫ А И В СОДЕРЖАТСЯ В __ ГРУППЕ КРОВИ

1. первой
2. третьей
3. четвертой
4. второй

ОПРЕДЕЛЯТЬ ГРУППУ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОР ПРИ ПОВТОРНЫХ ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ

1. необходимо перед каждой трансфузией
2. не нужно, взять данные из истории болезни
3. не нужно, взять данные из паспорта пациента
4. необходимо только перед первой трансфузией

ПРИ АГГЛЮТИНАЦИИ С РЕАГЕНТАМИ АНТИ – А, АНТИ – АВ, АНТИ –В,

КРОВЬ ОТНОСИТСЯ К __ ГРУППЕ

1. АВ (IV)
2. В (III)
3. О (I)
4. А (II)

НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЬЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1. некрозу окружающей ткани
2. воздушной эмболии
3. аллергической реакции
4. абсцессу

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЬЕКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ

1. жировые эмболии
2. воздушные эмболии
3. постинъекционные инфильтраты и абсцессы
4. аллергические реакции

ОГРАНИЧЕННОЕ СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ТКАНЯХ.

1. флегмона
2. абсцесс
3. гематома
4. атерома

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

1. иммобилизацию табельными и подручными средствами
2. сопоставление отломков кости
3. вправление вышедшей наружу кости
4. наложение стерильной повязки

ШИНА ДИТЕРИХСА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

1. ключицы
2. бедренной кости
3. плечевой кости
4. локтевой кости

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ

1. выполнение скелетного вытяжения
2. иммобилизация конечности транспортной шиной
3. использование шины Белера
4. выполнение репозиции отломков

АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. патологическая подвижность костных отломков
2. отек
3. деформация мягких тканей
4. деформация сустава

АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ

1. деформация сустава

2. патологическая подвижность костных отломков

3. отечность места повреждения

4. боль

НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПОВЯЗКА ДЕЗО НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ

1. переломе ключицы

2. ранении сердца

3. ранении легкого

4. переломе ребер

СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

1. симптом «прилипшей пятки»

2. крепитация в области малоберцовой кости

3. крепитация большеберцовой кости

4. крепитация в области нижней трети бедра

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

1. лежа на здоровом боку

2. лежа на спине

3. лежа на больном боку

4. сидя

ГРАНИЦЫ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

1. лучезапястный сустав больной стороны - плечевой сустав больной стороны

2. лучезапястный сустав на больной стороне - лопатка больной стороны

3. пальцы кисти на больной стороне - лопатка здоровой стороны

4. кисть на больной стороне - лопатка больной стороны

ШОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ

1. кардиогенный

2. травматический

3. гемотрансфузионный

4. анафилактический

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

1. все перечисленное

2. иммобилизацию табельными средствами

3. наложение стерильной повязки

4. иммобилизацию подручными средствами

ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

1. перелом ребер

2. повреждение трахеи

3. перелом ключицы

4. перелом позвоночника

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОНЕЧНОСТИ

1. воротник Шанца

2. обезболивание

3. иммобилизация поврежденной конечности

4. давящая повязка на поврежденную конечность

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

1. пружинящая фиксация

2. боль

3. гиперемия

4. нарушение функции

СИМПТОМ ВЫВИХА

1. изменение абсолютной длины конечности

2. крепитация костных отломков

3. изменение относительной длины конечности

4. патологическая подвижность в поврежденном суставе

РАНЫ НАЗЫВАЮТСЯ СКВОЗНЫМИ, ЕСЛИ

1. имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба

2. имеются входное и выходное отверстия

3. повреждена кожа

4. имеется только входное отверстие

МАЗОК ИЗ ГНОЙНОЙ РАНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ФЛОРУ И

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

К АНТИБИОТИКАМ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ

1. клиническую

2. биохимическую

3. бактериологическую

4. вирусологическую

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЗАЩИТНОЙ (АСЕПТИЧЕСКОЙ)

ПОВЯЗКИ

1. герметизация раны

2. постоянный доступ лекарственного вещества

3. остановка кровотечения

4. профилактика вторичного инфицирования

МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ЭТО

1. промывание раны раствором водорода пероксида

2. дренирование раны марлевым тампоном

3. удаление из раны нежизнеспособных тканей

4. наложение давящей повязки

К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСИТСЯ

1. первичная хирургическая обработка раны

2. дренирование раны

3. промывание раны антисептиком

4. удаление некротических тканей из раны

ПРИ НАХОЖДЕНИИ В РАНЕ ИНОРОДНОГО ПРЕДМЕТА НЕОБХОДИМО

1. не извлекать его из раны, наложить повязку вокруг него

2. извлечь его, далее контролировать кровотечение из раны

3. извлечь его из раны

4. не предпринимать никаких действий, вызвать скорую медицинскую помощь

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗАНОЙ РАНЫ

1. большая глубина, точечное входное отверстие
2. края неровные, вокруг кровоизлияние
3. края ровные, зияет
4. края неровные, зияет

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1. быстрой ходьбе
2. длительной ходьбе
3. быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное
4. быстром переходе из вертикального положения в горизонтальное

МЕТОД ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

1. астматическом статусе
2. травме позвоночника
3. инспираторной одышке
4. попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути

ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ НА

1. спине с опущенным ножным концом
2. боку
3. животе
4. спине с опущенным головным концом

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

1. кровопотеря более 60% объема циркулирующей крови
2. хроническое заболевание желудка
3. стадия реконвалесценции вирусного гепатита В
4. компенсированный сахарный диабет

К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

1. биологическая смерть
2. любое бессознательное состояние
3. предагония, агония, клиническая смерть
4. остановка сердца

К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. клиническая смерть
2. шок
3. предагония
4. терминальная пауза

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА ДЫХАНИЯ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

1. осуществить прием Геймлиха
2. измерить физиологические показатели кровообращения
3. наклониться ухом к лицу пациента, услышать выдыхаемый воздух или ощутить его щекой и увидеть экскурсию грудной клетки
4. провести подсчет дыхательных движений

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ

1. лихорадка, слабость, боль в грудной клетке
2. приступ удушья, сердцебиение, слабость

3. снижение артериального давления, частый нитевидный пульс, резкая слабость
4. головокружение, тахикардия, головная боль

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ

1. 1 раз в 3 дня
2. ежедневно
3. 1 раз в 7 дней
4. 1 раз в 2 дня

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ __ МИНУТ

1. 60
2. 30
3. 5
4. 15

СПЕЦОДЕЖДУ МЕДПЕРСОНАЛА В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ

1. 2 раза в неделю и при загрязнении
2. 1 раз в 2 дня и при загрязнении
3. ежедневно и при загрязнении
4. 1 раз в неделю и при загрязнении

У ВЗРОСЛЫХ К ПЕРВОМУ ЭТАПУ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСИТСЯ

1. контроль показателей кровообращения
2. проведение искусственной вентиляции легких
3. обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
4. проведение закрытого массажа сердца

ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ОДЕЖДУ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКИХ, АКУШЕРСКИХ, РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ И НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ

5. 1 раз в неделю
6. 2 раза в неделю
7. 1 раз в день
8. 1 раз в 2 дня

ПОКАЗАНИЕ К ПРЕКРАЩЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

1. широкие зрачки
2. отсутствие признаков эффективного кровообращения
3. отсутствие самостоятельного дыхания
4. появление признаков биологической смерти

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОТНОСЯТСЯ

1. сердечно-лёгочная реанимация
2. выдвижение нижней челюсти
3. запрокидывание головы с подъемом подбородка
4. определение наличия дыхания и проверка пульса на магистральных артериях

РЕАНИМАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНА ПРИ

1. остановке сердца в течение одного часа

2. биологической смерти
3. внезапном наступлении клинической смерти
4. обмороке

РЕАНИМАЦИЯ – ЭТО

1. разновидность несчастных случаев у детей
2. совокупность неотложных состояний
3. комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма
4. угнетение жизненных функций

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ
РЕАНИМАЦИИ**

1. прием Сафара
2. введение адреналина
3. искусственное дыхание «рот в рот»
4. непрямой массаж сердца

РЕАНИМАЦИЯ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА

1. только при внезапной смерти у пожилых больных
2. при появлении признаков биологической смерти
3. при появлении признаков клинической смерти
4. только при внезапной смерти молодых пациентов и детей

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГЕЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. искусственное дыхание, активизация рефлексов
2. прекардиальный удар, согревание
3. внутрисердечное введение адреналина, массаж воротниковой зоны
4. закрытый массаж и дефибрилляция сердца

ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. нарастание цианоза кожи, расширение зрачка
2. появление кашля, пульса на сонной артерии
3. улучшение цвета кожных покровов, сужение зрачка
4. восстановление сознания

РЕАНИМАЦИЮ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ

1. отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 10 минут
2. попадании желудочного содержимого в дыхательные пути
3. отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут
4. появлении пенистой мокроты из верхних дыхательных путей

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ (СЛР) ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ

1. врачи и медсестры реанимационных отделений
2. только врачи и фельдшеры
3. только врачи
4. все специалисты с медицинским образованием и спасатели, имеющие специальную подготовку

РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО ВОССТАНОВЛЕНИЕ В ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

1. общения

2. дыхания и кровообращения
3. социальных функций организма
4. работоспособности

РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ

1. биологической смерти
2. острой печеночной недостаточности
3. острой массивной кровопотери
4. острой почечной недостаточности

НЕЭФФЕКТИВНЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОДОЛЖАЮТСЯ

1. 30 минут
2. 15-20 минут
3. 3-6 минут
4. 2 часа

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

1. на спине с приподнятым головным концом
2. на левом боку
3. горизонтальное – на спине
4. на спине с опущенным головным концом

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ, НЕОБХОДИМО НАДАВЛИВАТЬ НА ГРУДИНУ НА ГЛУБИНУ

1. 2-3 см
2. 5-6 см
3. 4-5 см
4. 3-4 см

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

1. 30 мин
2. 1 час
3. 5-6 мин
4. 15 мин

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

1. 30:2
2. 1:5
3. 2:15
4. 3:6

ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

1. 20-30
2. 40-50
3. 130-150
4. 100-120

ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
2. появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
3. отсутствие экскурсии грудной клетки
4. расширенные зрачки

ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. почечная и печеночная недостаточность
2. коматозное состояние
3. признаки биологической смерти, повреждения, несовместимые с жизнью и последняя стадия онкологических заболеваний
4. нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ УСЛОВИЯ

1. введение воздуховода
2. положение пострадавшего на жестком основании и положение рук спасателя на границе между средней и нижней третьей грудины
3. наличие двух спасателей
4. отсасывание слизи

У ВЗРОСЛЫХ К ПЕРВОМУ ЭТАПУ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСИТСЯ

1. обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
2. контроль показателей кровообращения
3. проведение искусственной вентиляции легких
4. проведение закрытого массажа сердца

ЕСЛИ ПОСТРАДАВШЕМУ УСПЕШНО ПРОВЕДЕНА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ, НО ОН ПО-ПРЕЖНЕМУ НАХОДИТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ, НЕОБХОДИМО

1. сообщить об этом диспетчеру по номеру экстренного вызова
2. придать пострадавшему устойчивое боковое положение
3. продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью
4. позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи

ПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

1. резкое повышение артериального давления
2. отсутствие сознания
3. резкое падение артериального давления
4. отсутствие сознания, пульсации на сонной артерии, дыхания

ВОЗМОЖНЫЕ БЕЗВОЗВРАТНЫЕ ПОТЕРИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ ЗАТОПЛЕНИЙ МОГУТ ДОСТИЧЬ

1. 10%
2. 30%
3. 15%
4. 5%

СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ (ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И БРИГАДЫ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ, А ТАКЖЕ СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СПАСАТЕЛЬНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ И СОХРАНИВШИХСЯ В ОЧАГЕ ЧС ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ) ОКАЗЫВАЕТ

1. квалифицированную медицинскую помощь
2. доврачебную помощь
3. первую врачебную помощь
4. первую помощь

КОЛИЧЕСТВО ТЯЖЕЛОПОРАЖЁННЫХ ПРИ КАТАСТРОФАХ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

1. 40-50%
2. 25-30%
3. 30-40%
4. 70%

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

1. сердечно-сосудистыми заболеваниями
2. инфекционной заболеваемостью
3. поражением лёгких
4. заболеваниями кожи и подкожной клетчатки

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОЗНАЧАЕТ

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

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

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

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ – ОБЛАСТЬ МЕДИЦИНЫ, ЗАДАЧА КОТОРОЙ ОКАЗАНИЕ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

1. психологической поддержки
2. материального обеспечения
3. социальной помощи
4. медицинской помощи

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1. порозовение кожных покровов
2. восстановление сознания
3. повышение АД
4. повышение температуры тела

ПРИЗНАК КОМЫ

1. сохранность сухожильных рефлексов
2. спутанность сознания
3. сохранение реакции на болевое воздействие
4. отсутствие сознания

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО

1. запрокинуть голову, приподняв подбородок
2. запрокинуть голову, подложить под шею импровизированный валик
3. дыхательные пути открывать не обязательно
4. приподнять голову, поддерживая шею

ПО ШОКОВОМУ ИНДЕКСУ (АЛЬГОВЕР) МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

1. величину кровопотери и степень шока
2. степень угнетения сознания
3. вид травмы
4. степень угнетения дыхания

ПРИ ПЕРВИЧНОМ (НЕ БОЛЕЕ 2-Х МИНУТ) ОСМОТРЕ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

1. наличие сознания и признаков жизни у пострадавшего
2. время с момента травмы
3. подсчитать пульс, частоту дыхания
4. состояния, угрожающие жизни

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. отсутствие пульса на лучевой артерии
2. отсутствие сознания
3. изменение величины зрачков
4. отсутствие дыхания, сознания и пульса на сонной артерии

ПРИ ОТСУТСТВИИ У ПОСТРАДАВШЕГО СОЗНАНИЯ И НАЛИЧИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ

1. подложить пострадавшему под голову валик из одежды
2. подложить валик из одежды под плечи пострадавшего
3. придать пострадавшему устойчивое боковое положение
4. повернуть пострадавшего на бок

ПРИ ВАЗОПРЕССОРНОМ ОБМОРОКЕ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ ПРЕДШЕСТВУЕТ

1. звуковые и зрительные галлюцинации, судороги
2. приступ кашля
3. перемена положения тела
4. слабость, тошнота, звон в ушах, потемнение в глазах, головокружение

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО ОТНОСЯТСЯ

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

ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ

1. кратковременной потери сознания
2. отсутствия реакций на внешние раздражители
3. снижения рефлексов
4. длительной потери сознания

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОЗНАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

1. похлопать его по щекам

2. надавить на болевые точки
3. осторожно встряхнуть его за плечи
4. поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом

ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. снижением зрачковых реакций
2. выпадением корнеального рефлекса
3. кратковременной потерей сознания
4. полным выключением сознания с тотальной утратой восприятия

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

1. отеки, головная боль
2. боли в области сердца, одышка
3. чувство голода, потливость, риск потери сознания
4. одышка, сухой кашель

СУММА БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО МЕНЕЕ ВОСЬМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1. коме
2. сопоре
3. оглушении
4. ясном сознании

СОЗНАНИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ РЕАНИМАЦИИ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ

1. после сужения зрачков
2. в последнюю очередь
3. в первую очередь
4. после появления пульса

ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

1. потеря сознания, отсутствие дыхания и отсутствие пульса на сонной артерии
2. помутнение роговицы
3. заторможенность
4. спутанность сознания

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

1. судороги
2. отсутствие сознания
3. узкие зрачки
4. широкие зрачки и отсутствие пульса на сонной артерии

СТЕПЕНЬ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

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

ПОВЕДЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ЧАСТИЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ПОПАДАНИЕМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

1. хватается за горло, не может говорить, только кивает
2. внезапная синюшность кожных покровов, потеря сознания, судороги
3. не может дышать, кашлять, говорить

4. хватается за горло, шумно дышит, кашляет, просит о помощи
ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО

1. начать проведение сердечно-легочной реанимации
2. придать пострадавшему устойчивое боковое положение
3. обеспечить проходимость дыхательных путей, определить наличие дыхания
4. вызвать «скорую помощь»

ОБ ОГЛУШЕННОСТИ СОЗНАНИЯ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СУММА БАЛЛОВ

1. 9-12
2. 13-14
3. менее 8
4. 15-16

ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

1. кровь алого цвета
2. кровь темно-вишневого цвета, вытекает непрерывной струёй
3. кровь алого цвета, бьет струёй
4. кровь темно-вишневого цвета, бьет струёй

СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

1. наложение артериального жгута выше места повреждения
2. применение гемостатической губки
3. тампонада раны
4. наложение давящей повязки

ЖГУТ ЭСМАРХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. для остановки венозного кровотечения
2. для остановки артериального кровотечения
3. для остановки капиллярного кровотечения
4. при внутривенных инъекциях

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА ЕГО НЕОБХОДИМО

1. усадить, запрокинув голову назад
2. усадить, слегка наклонив голову вниз
3. уложить на бок
4. уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом

ЭФФЕКТИВНЫЙ И ДОСТУПНЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. закрутка
2. давящая повязка
3. прямое давление на рану
4. максимальное сгибание конечности

НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

1. закрытый перелом
2. обморок
3. вывих
4. наружное кровотечение

МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБЗОРНОМ ОСМОТРЕ ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ

ВЫЯВЛЕНИЯ И ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

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

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПОСОБ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. давящая повязка
2. закрутка
3. компресс
4. холод к ране

СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. сосудистый шов
2. переливание крови
3. наложение кровоостанавливающего жгута
4. перевязка сосуда

ПРИ НАХОЖДЕНИИ В РАНЕ ИНОРОДНОГО ПРЕДМЕТА НЕОБХОДИМО

5. не извлекать его из раны, наложить повязку вокруг него
6. извлечь его, далее контролировать кровотечение из раны
7. извлечь его из раны
8. не предпринимать никаких действий, вызвать скорую медицинскую помощь

ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КАЛ БЫВАЕТ

5. кровянистый
6. дегтеобразный
7. «овечий кал»
8. обесцвеченный

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ МЕСТОМ ПРИЖАТИЯ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. угол нижней челюсти
2. поперечный отросток 6 шейного позвонка
3. поперечный отросток 4 шейного позвонка
4. височная кость

АЛАЯ КРОВЬ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ СТРУЁЙ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

1. артериальном
2. капиллярном
3. паренхиматозном
4. венозном

ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

1. вызвать врача
2. обеспечить больному полный покой
3. поставить банки, горчичники
4. провести оксигенотерапию

НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ ПРЕДСТАВЛЯЮТ

1. нарушение проходимости верхних дыхательных путей, клиническая смерть, наружное кровотечение

2. закрытый перелом

3. резаная рана

4. обморок

ПРИЗНАКИ ПРАВИЛЬНО НАЛОЖЕННОГО КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

1. прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферической артерии

2. прекращение кровотечения и онемение конечности

3. чувство онемения в конечности

4. падение артериального давления

СИМПТОМЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА

1. местные, общие

2. единичные, множественные

3. первичные, вторичные

4. наружные, внутренние

ИНДЕКС ШОКА АЛЬГОВЕРА ПОЛУЧАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЛЕНИЯ

ПОКАЗАНИЙ

1. пульса на систолическое давление

2. пульса на частоту дыхания

3. систолического давления на частоту дыхания

4. пульса на диастолическое давление

ДЛЯ СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНА

1. брадикардия

2. гипотермия

3. олигурия

4. гиперемия кожи

ШОКОМ НАЗЫВАЕТСЯ

5. острая сердечно-сосудистая недостаточность

6. острая недостаточность по малому кругу кровообращения

7. острое повышение тонуса периферических сосудов

8. острая сердечная недостаточность

ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. эпинефрин

2. хлоропирамин (супрастин)

3. цетрин

4. глюкоза

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

ВВОДЯТСЯ

1. внутривенно

2. внутримышечно

3. ректально

4. внутримышечно и внутривенно

ПО ШОКОВОМУ ИНДЕКСУ (АЛЬГОВЕР) МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

1. величину кровопотери и степень шока

- 2. степень угнетения сознания
- 3. вид травмы

- 4. степень угнетения дыхания

МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- 1. остановка кровотечения и перенос пострадавшего на ровную поверхность
- 2. проведение иммобилизации и транспортировка
- 3. вызов скорой помощи, устранение причины, вызвавшей шок, обезболивание
- 4. транспортировка в травматологическое отделение

К ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

- 1. повышение артериального давления
- 2. одышка
- 3. артрит
- 4. кардиогенный шок

ДЛЯ ФАЗЫ КОМПЕНСАЦИИ ШОКА ХАРАКТЕРНА

- 1. гипотензия
- 2. уремия
- 3. брадикардия
- 4. тахикардия

К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1. клиническая смерть
- 2. шок
- 3. предагония
- 4. терминальная пауза

К ОСТРЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ОТНОСИТСЯ

- 1. анафилактический шок
- 2. гипергликемическое состояние
- 3. гипертермический синдром
- 4. гипогликемическое состояние

СНИЖЕНИЕ ОЦК – ПРИЧИНА ШОКА

- 1. септического
- 2. анафилактического
- 3. кардиогенного
- 4. гиповолемического

ПРИ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ РАЗВИВАЕТСЯ ШОК

- 1. гемотрансфузионный
- 2. анафилактический
- 3. инфекционно-токсический
- 4. геморрагический

ШОК ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1. анафилактический
- 2. травматический
- 3. кардиогенный
- 4. гемотрансфузионный

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

У ПАЦИЕНТА С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ШОКОМ III СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ

1. повышение артериального давления
2. резкое снижение артериального давления
3. возбуждение
4. головная боль

ШОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ

5. кардиогенный
6. травматический
7. гемотрансфузионный
8. анафилактический

СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ ПОРАЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. сочетанные травмы
2. психоневрологические стрессы, шок, ступор
3. инфекционные заболевания
4. переломы

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ

1. тошнота и рвота
2. хрипы в легких
3. задержка газов и стула
4. падение артериального давления и тахикардия

ПОТРЕБНОСТЬ В ОКАЗАНИИ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СИНДРОМАХ, НЕ УСТРАНЯЕМЫХ СРЕДСТВАМИ И СПОСОБАМИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. висящих на кожном лоскуте сегментов конечности
2. травмах, несовместимых с жизнью
3. при асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке
4. тяжёлой психотравме

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

К ОСНОВНЫМ СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСИТСЯ

1. тяжесть состояния пострадавшего
2. развитие шока и комы
3. вид повреждения
4. опасность пострадавшего для окружающих, нуждаемость в лечебных мероприятиях и в эвакуации

ШОК ПРИ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ

1. кардиогенный

- 2. септический
- 3. гиповолемический
- 4. гемотрансфузионный

ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПОКАЗАНА ЛЮБОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ С

- 1. переломом ноги
- 2. отравлением
- 3. одышкой, тахикардией, шоком, черепно-мозговой травмой
- 4. ожогами

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1. резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
- 2. резкое повышение артериального давления, напряженный пульс
- 3. лихорадка, рвота
- 4. приступ удушья, ортопноэ

ПАЦИЕНТА С ОЖОГАМ ЛИЦА НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В

- 1. глазное отделение
- 2. ожоговое отделение
- 3. травматологическое отделение
- 4. микрохирургическое отделение