



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 10 от 21.05.2024

Комплект оценочных материалов	Государственная итоговая аттестация
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа - программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело
Квалификация	Фельдшер
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.В. Филиппов	Доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
Е.В. Заикина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.М. Урясьев	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой факультетской терапии имени В.Я. Гармаша
С.Н. Котляров	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой сестринского дела
С.В. Тарасенко	Д.м.н., профессор	ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	Главный врач

Одобрено учебно-методической комиссией по программам среднего профессионального образования, бакалавриата и довузовской подготовки.

Протокол № 9 от 15.04.2024 г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 7 от 25.04.2024 г.

Нормативная справка.

Комплект оценочных материалов для государственной итоговой аттестации разработан в соответствии с:

<b>ФГОС СПО</b>	Приказ Министерства просвещения РФ от 04.07.2022 № 526 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01. Лечебное дело"
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 августа 2022 г. № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»

## 1. КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

### 1.1. Комплект оценочных материалов для государственной итоговой аттестации

#### 1.1. Формулировка типового теоретического задания

1-ый этап государственного экзамена - тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем, в соответствии со спецификацией при выборке заданий с учётом специальности 31.02.01 Лечебное дело, из единой базы оценочных средств, формируемой Методическим центром аккредитации (далее — Единая база оценочных средств).

Общее количество тестовых заданий, а также время, отводимое на их решение, определяются Методическим центром аккредитации. При этом общее количество тестовых заданий не может быть 80

Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

На основании результата тестирования ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как:

- «сдано» при результате 70 % или более правильных ответов от общего числа тестовых заданий;
- «не сдано» при результате 69 % или менее правильных ответов от общего числа тестовых заданий.

Примеры тестовых заданий:

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) тошнота
- Б) склонность к запорам
- В) горечь во рту
- Г) метеоризм

2. СТЕНОКАРДИТИЧЕСКИЕ БОЛИ

- А) купируются нитроглицерином
- Б) локализуются в области верхушки сердца
- В) ноющего характера
- Г) купируются валидолом

3. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) мерцательной аритмии
- Б) синусовой тахикардии
- В) синусовой брадикардии
- Г) блокаде левой ножки пучка Гиса

4. ПРАВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ ПРОХОДИТ

- А) по левому краю грудины
- Б) на 1 см кнаружи от правого края грудины
- В) по правому краю грудины
- Г) на 2 см кнаружи от правого края грудины

5. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ СПЕРЕДИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) 3-4 см выше ключицы
- Б) на 1-2 см ниже ключицы
- В) на 1-2 см выше ключицы
- Г) 3-4 см ниже ключицы

6. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ

- А) 7
- Б) 8
- В) 6
- Г) 5

7. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- А) на вдохе и выдохе
- Б) при форсированном выдохе
- В) на выдохе
- Г) на вдохе

8. ПОСЛОЙНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ

- А) томография
- Б) бронхография
- В) спирография
- Г) пневмотахометрия

9. ЗАМЕЩЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКОГО НА СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) пневмосклероз
- Б) ателектаз
- В) пневмония
- Г) эмфизема

10. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- А) глюкозурия
- Б) бактериурия
- В) пиурия
- Г) гематурия

11. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- А) влажные
- Б) гиперемированы
- В) желтушные
- Г) сухие

12. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА

- А) "стартовые" боли в суставах
- Б) утренняя скованность более 2 часов
- В) мышечные атрофии
- Г) ревматоидные узелки

13. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- А) снижение цветового показателя
- Б) повышение цветового показателя
- В) лейкоцитоз
- Г) отсутствие ретикулоцитов

14. КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гемоторакс
- Б) гемоперитонеум
- В) пневмоторакс
- Г) пельвиоперитонеум

15. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- А) боли в правой подвздошной области
- Б) вздутие живота
- В) опоясывающие боли
- Г) боли в поясничной области

16. ДЛЯ ФУРУНКУЛА ХАРАКТЕРНО

- А) гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
- Б) острое гнойное поражение потовой железы
- В) острое гнойное воспаление всех слоев кожи
- Г) гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки

17. ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ХАРАКТЕРНО

- А) разлитое гнойное воспаление клетчатки
- Б) отграниченная форма гнойного воспаления
- В) гнойное воспаление кожи
- Г) гнойное воспаление апокриновых потовых желез

18. РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ

- А) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
- Б) в ней находится инородное тело

- В) повреждены только кожа и подкожная клетчатка  
Г) повреждены мышцы и кости
19. СИМПТОМ РАНЫ
- А) зияние краев  
Б) крепитация  
В) флюктуация  
Г) патологическая подвижность
20. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ФОРМЫ РАКА
- А) кишечная непроходимость  
Б) анемия  
В) повышение температуры тела  
Г) тупые, ноющие боли
21. МЕСТНЫЙ СИМПТОМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ
- А) гиперемия кожи с четкими границами  
Б) подергивание мышц  
В) разлитое покраснение кожи  
Г) инфильтрация с цианотичным оттенком
22. ФЛЮКТУАЦИЯ – ЭТО
- А) «размягчение» в центре инфильтрата  
Б) появление пузырей на гиперемированной коже  
В) судорожное сокращение мимических мышц  
Г) «хруст» при пальпации кожи
23. ЖИВОТ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА
- А) асимметричен, вздут  
Б) не изменен  
В) доскообразный  
Г) втянут
24. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЧАЩЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЯЮЩЕЕСЯ ПЕРИТОНИТОМ
- А) острый аппендицит  
Б) острая кишечная непроходимость  
В) острый холецистит  
Г) острый панкреатит
25. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ
- А) постоянные, сильные боли в правом подреберье  
Б) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области  
В) опоясывающие, тупые боли  
Г) «кинжальные» боли в эпигастрии
26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- А) пищевая  
Б) инфекционная  
В) лекарственная  
Г) ингаляционная
27. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) белок куриного яйца  
Б) желток куриного яйца  
В) кукурузная крупа  
Г) клубника
28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) поражение ЖКТ  
Б) поражение печени  
В) поражение органов дыхания  
Г) общие реакции
29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) поражение кожи  
Б) анасарка  
В) поражение органов дыхания  
Г) гипертермия
30. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) зуд
  - Б) гипертермия
  - В) диарея
  - Г) анорексия
31. ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕВОГО СУБСТРАТА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ОСНОВАНА НА ОЦЕНКЕ
- А) миелограммы
  - Б) ЭКГ
  - В) иммуноферментного анализа
  - Г) общего анализа мочи
32. РОСТ РЕБЕНКА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА (СМ)
- А) 25
  - Б) 30
  - В) 35
  - Г) 15
33. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО АППАРАТА КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- А) недоразвитие потовых желез, хорошее развитие сальных желез
  - Б) хорошее развитие потовых, недоразвитие сальных желез
  - В) хорошее развитие потовых и сальных желез
  - Г) недоразвитие потовых и сальных желез
34. СООТНОШЕНИЕ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ К МАССЕ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ
- А) больше
  - Б) меньше
  - В) такое же
  - Г) равно
35. ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА НА 1 КГ МАССЫ У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ
- А) больше
  - Б) меньше
  - В) такая же
  - Г) равно
36. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) горизонтальное расположение ребер
  - Б) широкая плевральная щель
  - В) низкое стояние диафрагмы
  - Г) наличие реберных четок
37. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЕТСЯ НА
- А) 3-5-й день жизни
  - Б) 1-2-й день жизни
  - В) 5-6-й день жизни
  - Г) 7-8-й день жизни
38. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ
- А) до 10 % массы тела при рождении
  - Б) до 5 % массы тела при рождении
  - В) 6-8 % массы тела при рождении
  - Г) до 20 % массы тела при рождении
39. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) нарушения гемодинамики
  - Б) кашель
  - В) локализованные хрипы
  - Г) гепатоспленомегалия
40. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) одышка
  - Б) корочечный оттенок перкуторного звука

- В) сухие хрипы с обеих сторон  
Г) регионарный лимфаденит
41. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) стафилококк  
Б) вирус  
В) микоплазма  
Г) пневмококк
42. ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) поверхностное дыхание  
Б) повышение температуры  
В) повышение метаболизма  
Г) анемия
43. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕЖДОЛЕВОГО ВЫПОТА ПОКАЗАНА  
А) рентгенография в боковой проекции  
Б) томография  
В) прямая рентгенограмма  
Г) бронхоскопия
44. ПИКФЛОУМЕТРОМ ИЗМЕРЯЕТСЯ  
А) максимальная (пиковая) скорость выдоха (pef)  
Б) общая емкость выдоха  
В) жизненная емкость легких  
Г) степень бронхиальной обструкции
45. СОДЕРЖАНИЕ САХАРОВ В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СРОКА ЛАКТАЦИИ  
А) повышается  
Б) понижается  
В) не изменяется  
Г) до 1 месяца повышается, затем снижается
46. СОДЕРЖАНИЕ ЖИРОВ В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СРОКА ЛАКТАЦИИ  
А) не изменяется  
Б) понижается  
В) повышается  
Г) до 1 месяца повышается, затем снижается
47. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЗРЕЛОГО ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПО СРАВНЕНИЮ С МОЛОЗИВОМ  
А) ниже  
Б) выше  
В) такая же  
Г) зависит от возраста женщины
48. СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ КАЛЬЦИЯ 2,12 ММОЛЬ/Л, ФОСФОРА 1,71 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАХИТА В ПЕРИОДЕ  
А) реконвалесценции  
Б) разгара  
В) рецидива  
Г) начальном
49. ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОМАЛЯЦИИ ПРИ РАХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ  
А) краниотабес  
Б) рахитические "четки"  
В) "олимпийский" лоб  
Г) "нити жемчуга"
50. ПОКАЗАТЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ИЗМЕРЯЕМЫЙ С ПОМОЩЬЮ СТАНОВОГО ДИНАМОМЕТРА  
А) сила мышц спины  
Б) сила мышц кисти  
В) жизненную емкость легких  
Г) рост
51. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ  
А) 3 месяцев не менее 2-х лет



- Б) 2 месяцев не менее 3-х лет  
В) 3 месяцев не менее 3-х лет  
Г) 4 месяцев не менее 3-х лет
52. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО БРОНХИТА  
А) сухие и влажные хрипы  
Б) бронхиальное дыхание  
В) крепитацию  
Г) шум трения плевры
53. ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ  
А) бронхиальной астмы  
Б) крупозной пневмонии  
В) абсцесса легкого  
Г) отека легких
54. ХАРАКТЕРНОЕ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ  
А) сидя, опираясь о колени  
Б) горизонтальное  
В) с приподнятыми ногами  
Г) лежа на боку
55. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ  
А) сухие свистящие хрипы  
Б) шум трения плевры  
В) крепитация  
Г) влажные хрипы
56. СПИРАЛИ КУРШМАНА И КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА В МОКРОТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ  
А) бронхиальной астмы  
Б) рака легкого  
В) абсцесса легкого  
Г) туберкулеза легкого
57. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ  
А) крупозной пневмонии  
Б) острого бронхита  
В) бронхиальной астмы  
Г) экссудативного плеврита
58. ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ  
А) бронхоэктатической болезни  
Б) крупозной пневмонии  
В) экссудативного плеврита  
Г) острого бронхита
59. ВОСПАЛЕНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ, ЛЕТУЧЕСТЬ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ  
А) ревматического полиартрита  
Б) ревматоидного артрита  
В) подагры  
Г) деформирующего остеоартроза
60. ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ  
А) увеличение титра антистрептолизина О  
Б) уменьшение лейкоцитов  
В) снижение сиаловых кислот  
Г) уменьшение СОЭ
61. СИМПТОМ «КОШАЧЬЕГО МУРЛЫКАНЬЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ  
А) митральном стенозе  
Б) митральной недостаточности  
В) инфаркте миокарда  
Г) стенокардии
62. ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ («ПЛЯСКА КАРОТИД») НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) аортальной недостаточности
  - Б) аортальном стенозе
  - В) митральной недостаточности
  - Г) митральном стенозе
63. ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) гипертоническом кризе
  - Б) кардиогенном шоке
  - В) коллапсе
  - Г) обмороке
64. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) стенокардии
  - Б) инфаркта миокарда
  - В) гипертонического криза
  - Г) инфекционного эндокардита
65. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ, ПРИ КОТОРОМ ПРИСТУП БОЛИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ХОДЬБЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА 100 М ИЛИ В ПОКОЕ
- А) четвертый
  - Б) третий
  - В) второй
  - Г) первый
66. ЗОНУ НЕКРОЗА НА ЭКГ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ
- А) Q
  - Б) R
  - В) R
  - Г) S
67. ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) язвенной болезни 12-перстной кишки
  - Б) язвенной болезни желудка
  - В) хронического энтерита
  - Г) хронического колита
68. ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ
- А) гематурия, отеки, гипертония
  - Б) пиурия, бактериурия, гипертония
  - В) гематурия, бактериурия, отеки
  - Г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки
69. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
- А) бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка
  - Б) бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов
  - В) бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности
  - Г) бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка
70. ТАХИКАРДИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
- А) диффузном токсическом зобе
  - Б) гипотиреозе
  - В) сахарном диабете
  - Г) акромегалии
71. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) рентгенография грудной клетки
  - Б) анализ крови
  - В) плевральная пункция
  - Г) анализ мокроты
72. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) бронхография
  - Б) рентгеноскопия грудной клетки
  - В) спирография
  - Г) флюорография
73. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК АБСЦЕССА ЛЕГКОГО

- А) полость с горизонтальным уровнем жидкости
  - Б) тень поджатого легкого
  - В) полость с горизонтальным уровнем жидкости
  - Г) округлая тень
74. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) флюорография
  - Б) бронхоскопия
  - В) бронхография
  - Г) спирография
75. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ
- А) гомогенное затемнение части легкого со смещением органов средостения в здоровую сторону
  - Б) повышенная прозрачность легких
  - В) гомогенное затемнение части легкого со смещением органов средостения в больную сторону
  - Г) полость с горизонтальным уровнем жидкости
76. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОДУОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) эндоскопическое исследование
  - Б) желудочное зондирование
  - В) рентгенологическое исследование
  - Г) ультразвуковое исследование
77. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИШИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- А) язвенной болезни
  - Б) холецистита
  - В) гастрита
  - Г) панкреатита
78. ИРРИГОСКОПИЯ - ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
- А) толстого кишечника
  - Б) тонкого кишечника
  - В) желудка
  - Г) мочевого пузыря
79. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА
- А) экскреторная урография
  - Б) холецистография
  - В) томография
  - Г) ирригоскопия
80. СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- А) облитерирующего эндартериита
  - Б) варикозного расширения вен нижних конечностей
  - В) повреждения седалищного нерва
  - Г) переломов костей нижних конечностей
81. СИМПТОМ СИТКОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) остром аппендиците
  - Б) остром холецистите
  - В) почечной колике
  - Г) остром панкреатите
82. ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- А) схваткообразными болями в животе
  - Б) острой кинжальной болью в животе
  - В) ноющими болями в животе
  - Г) частым жидким стулом
83. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
- А) Щёткина-Блюмберга
  - Б) Ортнера
  - В) Мерфи
  - Г) Пастернацкого
84. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ректальное исследование
  - Б) лапароскопия
  - В) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
  - Г) лапароцентез
85. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКЦИИ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ультразвуковое исследование
  - Б) лапароцентез
  - В) обзорная рентгенография брюшной полости
  - Г) ирригоскопия
86. БОЛЬ ПРИ ЯЗВАХ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ УСИЛИВАЕТСЯ
- А) ночью
  - Б) после приема пищи
  - В) утром
  - Г) вечером
87. ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ МНОГОКРАТНЫХ ПРИСТУПОВ РВОТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) синдрома Меллори-Вейса
  - Б) синдрома мальабсорбции
  - В) интоксикационного синдрома
  - Г) паранеопластического синдрома
88. ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) перитонита
  - Б) почечной колики
  - В) эзофагита
  - Г) гастрита
89. НАЛИЧИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) визуально и пальпаторно
  - Б) рентгенологически и пальпаторно
  - В) только визуально
  - Г) с помощью магнитно-резонансной томографии
90. ОСМОТР ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОИЗВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ
- А) стоя
  - Б) лежа на спине
  - В) лежа на животе
  - Г) с приподнятыми ногами
91. ШУМ ПЛЕСКА (СИМПТОМ СКЛЯРОВА) ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
- А) кишечной непроходимости
  - Б) аппендиците
  - В) гастрите
  - Г) язвенной болезни желудка
92. СИМПТОМ МЕЙО-РОБСОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- А) поджелудочной железы
  - Б) желудка
  - В) желчного пузыря
  - Г) лёгких
93. СИМПТОМ КОХЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ С БОЛЕЙ В
- А) эпигастральной области
  - Б) правой подвздошной области
  - В) левом подреберье
  - Г) правом подреберье
94. МАРШЕВАЯ ПРОБА ДЕЛЬБЕ-ПЕРТЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ НА ПРОХОДИМОСТЬ
- А) глубоких вен нижних конечностей
  - Б) пищевода
  - В) артерий нижних конечностей
  - Г) кишечника

95. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО РЕБЕРНОЙ ДУГЕ НАД ПЕЧЕНЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА
- А) Ортнера
  - Б) Образцова
  - В) Воскресенского
  - Г) Ровзинга
96. СИМПТОМ ГЕОРГИЕВСКОГО-МЮССИ (ФРЕНИКУС-СИМПТОМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ
- А) сразу выше грудинно-ключичного сочленения
  - Б) в паховой области
  - В) в эпигастральной области
  - Г) над лоном
97. ПРИ СИМПТОМЕ ЩЁТКИНА-БЛЮМБЕРГА БОЛЬ
- А) усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации
  - Б) усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку
  - В) постоянно одинаково выражена
  - Г) усиливается при пальпации пациента в положении стоя
98. ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ
- А) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно
  - Б) исчезновение печеночной тупости
  - В) опоясывающая боль
  - Г) грыжевое выпячивание свободно вправляется
99. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА
- А) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
  - Б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
  - В) опоясывающие, тупого характера
  - Г) кинжальные в эпигастрии
100. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОТНОСИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ
- А) амилазы
  - Б) общего белка
  - В) мочевины
  - Г) гематокрита
101. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) симптом раздражения брюшины
  - Б) рвота
  - В) неотхождение газов и кала
  - Г) болезненность живота при пальпации
102. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА
- А) правом боку
  - Б) левом боку
  - В) спине
  - Г) животе
103. МЕСТНЫМ СИМПТОМ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ФОРМЫ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гиперемия кожи с четкими границами по типу языков пламени
  - Б) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи
  - В) депигментация участка кожи
  - Г) очаг цианоза
104. СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) размягчением в центре инфильтрата
  - Б) крепитацией при пальпации
  - В) судорожным сокращением мимических мышц
  - Г) появлением пузырей на гиперемированной коже
105. ГИДРАДЕНИТ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
- А) в подмышечной ямке
  - Б) в паховой складке
  - В) на задней поверхности шеи

- Г) на передней поверхности бедра
106. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ
- А) фиброгастродуоденоскопии
  - Б) ультразвукового исследования
  - В) обзорной рентгеноскопии
  - Г) компьютерной томографии
107. МЕЛЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- А) дегтеобразный стул
  - Б) кал по типу малинового желе
  - В) стул по типу рисового отвара
  - Г) кашицеобразный стул
108. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) колоноскопия
  - Б) ирригоскопия
  - В) обзорная рентгенография
  - Г) УЗИ
109. ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ СВЯЗЫВАЮТ С ИНФИЦИРОВАНИЕМ
- А) стрептококками
  - Б) микоплазмами
  - В) клебсиеллой
  - Г) гемофильной палочкой
110. СКЛЕРОДЕРМИЯ У ДЕТЕЙ СВЯЗана С ПОРАЖЕНИЕМ
- А) кожи
  - Б) суставов
  - В) сосудов
  - Г) нервов
111. ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
- А) нефрита
  - Б) энцефалита
  - В) панкреатита
  - Г) пневмонии
112. ЛЕГКАЯ ИНТЕРМИТИРУЮЩАЯ СТЕПЕНЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПРИСТУПОВ
- А) менее 1 раза в неделю
  - Б) менее 1 раза в месяц
  - В) не чаще 1-2 раза в неделю
  - Г) приступы не возникают
113. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) высокий уровень IgE
  - Б) лейкоцитоз
  - В) ускоренное СОЭ
  - Г) LE-клетки
114. ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) абсцесс легкого
  - Б) ателектаз
  - В) гемоторакс
  - Г) туберкулез
115. ПЕРКУТОРНО ПРИ ГНОЙНОМ ПЛЕВРИТЕ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) коробочный звук
  - Б) тимпанический характер перкуторного звука
  - В) коробочный звук
  - Г) ясный легочный звук
116. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ

- А) времени кровотечения
  - Б) времени свертывания
  - В) протромбинового индекса
  - Г) протромбинового времени
117. БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА
- А) жажду
  - Б) прибавку в весе
  - В) боли в суставах
  - Г) повышение аппетита
118. БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА
- А) похудание
  - Б) прибавку в весе
  - В) потливость
  - Г) боли в суставах
119. ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ
- А) ТТГ (тиреотропного гормона), Т4
  - Б) основного обмена
  - В) антител к глиадину
  - Г) уровня комплимента
120. ПРИОБРЕТЕННЫЙ РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА У ДЕТЕЙ
- А) митральный стеноз
  - Б) тетрада Фалло
  - В) дефект межжелудочковой перегородки
  - Г) дефект межпредсердной перегородки
121. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ревматизм
  - Б) фиброэластоз
  - В) системная красная волчанка
  - Г) септический эндокардит
122. У ДЕТЕЙ МАЛАЯ ХОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) основным "большим" критерием ревматизма
  - Б) дополнительным "малым" критерием ревматизма
  - В) проявлением ДЦП
  - Г) основным критерием ревматоидного артрита
123. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА У ДЕТЕЙ ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
- А) девочек
  - Б) мальчиков
  - В) равно оба пола
  - Г) в детском возрасте не встречается
124. ЭРИТЕМА, НАПОМИНАЮЩАЯ ОЧЕРТАНИЯМИ БАБОЧКУ (У ДЕТЕЙ), ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А) системной красной волчанки
  - Б) склеродермии
  - В) ревматизма
  - Г) атопического дерматита
125. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ В ВИДЕ САБЕЛЬНОГО УДАРА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) склеродермии
  - Б) системной красной волчанки
  - В) ревматизма
  - Г) атопического дерматита
126. ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НИКОГДА НЕ БЫВАЕТ В ВИДЕ
- А) доброкачественных летучего характера артралгий
  - Б) полиартрита

В) моноартрита

Г) олигоартрита

127. ГЕМОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Х-сцепленным рецессивным заболеванием

Б) Х-сцепленным доминантным заболеванием

В) У-сцепленным заболеванием

Г) аутосомно-рецессивным заболеванием

128. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) характерная сыпь

Б) гематурия

В) боли в животе

Г) энцефалит

129. ПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕН

А) патологией сосудистой стенки

Б) тромбоцитопенией

В) гематомами

Г) дефицитом факторов свертывания

130. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) симметричностью высыпаний

Б) наличием зуда

В) гемартрозами

Г) отсутствием слияния элементов

131. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

А) гематом

Б) петехий

В) экхимозов

Г) папул

132. КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

А) дефицитом плазменных факторов свертывания у детей

Б) нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

В) патологией сосудистой стенки

Г) эндотелиальной дисфункции

133. ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вирусные инфекции

Б) скарлатина

В) коклюш

Г) дифтерия

134. УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В КРОВИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

А) повышен

Б) понижен

В) без изменений

Г) сначала повышается, затем снижается

135. ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

А) замедляется

Б) ускоряется

В) незначительно замедляется

Г) соответствует биологическому возрасту ребенка

136. ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В БРОНХАХ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

А) нарушения мукоцилиарного клиренса, снижения местного иммунитета и дестабилизации клеточных мембран

Б) нарушения мукоцилиарного клиренса



- В) нарушения мукоцилиарного клиренса и снижения местного иммунитета  
Г) гипоплазии мышечного слоя бронхов
137. СТАФИЛОКОККОВАЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) выраженной интоксикацией  
Б) отсутствием кашля  
В) сухими хрипами  
Г) лимфоцитозом с атипичными мононуклеарами
138. СТАФИЛОКОККОВАЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) влажным кашлем  
Б) двухсторонностью и диффузностью процесса  
В) сухими хрипами  
Г) токсигенной зернистостью нейтрофилов
139. ОСТРЫЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) сухими хрипами с обеих сторон  
Б) притуплением перкуторного звука с одной стороны  
В) мелкопузырчатыми хрипами локально  
Г) мелкими очаговыми тенями на рентгенограмме
140. ОСТРЫЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) влажным кашлем с 4-8 дня болезни  
Б) влажным кашлем в начале заболевания  
В) притуплением перкуторного звука с одной стороны  
Г) мелкопузырчатыми хрипами
141. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) эмфизематозным вздутием грудной клетки  
Б) влажными мелкопузырчатыми хрипами  
В) инспираторной одышкой  
Г) притуплением перкуторного звука
142. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) экспираторной одышкой  
Б) инспираторной одышкой  
В) влажными мелкопузырчатыми хрипами  
Г) притуплением перкуторного звука
143. СТАФИЛОКОККОВАЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) формированием множественных тонкостенных полостей на рентгенограмме  
Б) усилением легочного рисунка на рентгенограмме  
В) лейкоцитарной реакцией  
Г) лейкоцитозом с лимфо- моноцитозом и атипичными моноцитами
144. АТЕЛЕКТАЗ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) инородном теле бронха  
Б) обструктивном бронхите  
В) бронхиальной астме  
Г) остром трахеите
145. ПЕРКУТОРНО ПРИ ГНОЙНОМ ПЛЕВРИТЕ НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) притупление  
Б) тимпанический характер перкуторного звука  
В) коробочный звук  
Г) ясный легочный звук
146. КАШЕЛЬ ПРИ ТРАХЕОБРОНХИТЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЯМИ
- А) за грудиной  
Б) в горле  
В) в боку  
Г) в носоглотке
147. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) кашлем с выделением мокроты  
Б) сухим кашлем большую часть года  
В) первичным гипотиреозом  
Г) сухими свистящими хрипами с постоянной локализацией

148. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) ячеистым легочным рисунком на рентгенограмме
- Б) снижением легочного рисунка на рентгенограмме
- В) пятнисто-папулезной сыпью
- Г) сухими хрипами диффузно

149. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) крупа
- Б) пневмонии
- В) бронхиолите
- Г) бронхиальной астме

150. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) бронхиальной астмы
- Б) крупа
- В) пневмонии
- Г) простого бронхита

151. ПРИ ЦИСТИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) слизистая мочевого пузыря
- Б) интерстиций ткани почек
- В) корковое и мозговое вещество почек
- Г) чашечно-лоханочный аппарат

152. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) клубочковый аппарат
- Б) интерстиций ткани почек
- В) слизистая мочевого пузыря
- Г) чашечно-лоханочный аппарат

153. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) чашечно-лоханочный аппарат
- Б) слизистая мочевого пузыря
- В) корковое и мозговое вещество почек
- Г) клубочек

154. ЖЕЛТУШНАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) ретикулоцитозом
- Б) отеками
- В) тромбоцитопенией
- Г) нефроптозом

155. ПИЛОРОСТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) симптомом «песочных часов»
- Б) эффективностью антиспастической терапии
- В) избыточным весом новорожденного
- Г) эффективностью консервативного лечения

156. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- А) с 6 месяцев до 5 лет
- Б) с рождения до 5 лет
- В) с рождения до 6 месяцев
- Г) с 1 года до 12 лет

157. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЕ/ПУЛЬС У РЕБЕНКА СТАРШЕ ГОДА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1 4
- Б) 1 2
- В) 1 3
- Г) 1 5

158. У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРОИСХОДИТ

- А) к 2 месяцам жизни
- Б) к рождению
- В) к 6 месяцам жизни
- Г) к 12 месяцам жизни

159. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕГО КРАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- А) второе ребро
- Б) второе межреберье
- В) третье ребро
- Г) третье межреберье

160. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛЕВОГО НАРУЖНЕГО КРАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 2-6 ЛЕТ

- А) 1-2 см снаружи от левой сосковой линии
- Б) 1-2 см внутри от левой сосковой линии
- В) 1-2 см от передней аксиллярной линии
- Г) по передней аксиллярной линии

161. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ, В НОРМЕ НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ СПРАВА

- А) на 2-3 см ниже реберной дуги
- Б) по реберной дуге
- В) на 4-5 см ниже реберной дуги
- Г) на 1-2 см ниже реберной дуги

162. У ДЕТЕЙ, В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ

- А) по 5 ребру
- Б) по 4 ребру
- В) по 4 межреберью
- Г) 5 межреберью

163. ПРАВИЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

- А) 2 1
- Б) 4 1
- В) 3 2
- Г) 1 1

164. ТУРГОР МЯГКИХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- А) ощущение упругости при сдавливании всех мягких тканей
- Б) ощущение своеобразного треска крепитации при надавливании
- В) ощущение, возникающее при придавливании мягких тканей к близко лежащей кости
- Г) ощущение сопротивления, получаемого при сдавливании кожи и подкожной клетчатки

165. ПОСТОЯННАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЛЬПАЦИИ ПОДЧЕЛЮСТНЫХ, ПАХОВЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С

- А) поверхностным расположением
- Б) незрелостью иммунных реакций
- В) постоянным травмированием бассейнов сбора лимфы
- Г) генетической детерминированностью

166. ОГРАНИЧЕНИЕ РАЗВЕДЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ У РЕБЕНКА В 3-Х МЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО С

- А) дисплазией тазобедренных суставов
- Б) гемартрозом тазобедренных суставов вследствие родовой травмы
- В) воспалением тазобедренных суставов
- Г) остеомиелитом

167. ГАРРИСОНОВА БОРОЗДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А) рахита
- Б) пневмонии
- В) диабета
- Г) остеопороза

168. КРАНИОТАБЕС – ЭТО СИМПТОМ

- А) рахита
- Б) опухоли головного мозга
- В) экзикога
- Г) гидроцефалии

169. ГЕМАРТРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) гемофилии
- Б) ревматизма
- В) ревматоидного артрита
- Г) геморрагического васкулита

170. ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) папула
- Б) экхимоз
- В) везикула
- Г) пустула

171. ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) гемофилии
- Б) тромбоцитопении
- В) геморрагического васкулита
- Г) лейкоза

172. ПАПУЛЕЗНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) геморрагического васкулита
- Б) тромбоцитопении
- В) гемофилии
- Г) лейкоза

173. БОЛИ В ЖИВОТЕ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛ

- А) геморрагического васкулита
- Б) железодефицитной анемии
- В) гемофилии
- Г) тромбоцитопении

174. СИМПТОМОМ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) спленомегалия
- Б) некротическая ангина
- В) сухость кожи
- Г) расширение относительной сердечной тупости

175. К ОБЩЕАНЕМИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ

- А) тахикардия
- Б) сухость кожи
- В) иктеричность кожи
- Г) спленомегалия

176. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) верхних мочевыводящих путей
- Б) нижних мочевыводящих путей
- В) канальцев почек
- Г) клубочков почек

177. ОТЕКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) клубочков почек
- Б) канальцев почек
- В) верхних мочевыводящих путей
- Г) нижних мочевыводящих путей

178. БЕСПОКОЙСТВО РЕБЕНКА ПЕРЕД И ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ ХАРАКТЕРНО ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) нижних мочевыводящих путей
- Б) верхних мочевыводящих путей
- В) клубочков почек
- Г) канальцев почек

179. ОТЕКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

- А) лабильны, быстро перемещаются
- Б) сначала появляются на конечностях
- В) больше выражены вечером
- Г) больше выражены днем

180. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) синдрома бронхиальной обструкции
- Б) инородного тела верхних дыхательных путей
- В) синдрома ларингоспазма и крупа
- Г) синдрома поражения верхних дыхательных путей

181. ДЛЯ СИНДРОМА МЕЛКООЧАГОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

- А) притупление перкуторного звука над легкими
- Б) коробочный оттенок перкуторного звука над легкими
- В) локальные влажные хрипы при аускультации
- Г) локальные сухие хрипы при аускультации

182. СИМПТОМЫ «БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ» И «ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА» ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- А) хронической гипоксии
- Б) хронической интоксикации
- В) острой интоксикации
- Г) острой гипоксии

183. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ У ДЕТЕЙ

- А) выслушиваются на вдохе и на выдохе
- Б) возникают при сужении бронхов
- В) при инородном теле бронхов
- Г) сохраняются при имитации дыхательных движений

184. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ

- А) сохраняется при имитации дыхательных движений
- Б) исчезает после откашливания
- В) выслушивается только на вдохе
- Г) при надавливании фонендоскопом не изменяется

185. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВВЕРХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) стеноза митрального отверстия
- Б) недостаточности митрального клапана
- В) стеноза аортального отверстия
- Г) недостаточности аортального клапана

186. ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А) смещение границ относительной тупости сердца
- Б) хлопающий 1 тон
- В) диастолический шум
- Г) грубый систолический шум

187. РЕЗКИЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ ПОСЛЕ ПОГРЕШНОСТЕЙ В ДИЕТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) панкреатита
- Б) язвенной болезни
- В) холецистита
- Г) дискинезии желчевыводящих путей

188. ЖИДКИЙ, ВОДЯНИСТЫЙ СТУЛ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) поражении тонкой кишки
- Б) поражении желудка и 12-перстной кишки
- В) спастических запорах
- Г) атонических запорах

189. ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- А) дискинезии желчевыводящих путей по гипокинетическому типу
- Б) хроническом гастрите с пониженной кислотностью
- В) хроническом гастрите с повышенной кислотностью
- Г) дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу

190. ГИПОТРОФИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИФЕКАЛИЕЙ И МЕТЕОРИЗМОМ ЧАЩЕ СВЯЗАНЫ С СИНДРОМОМ

- А) мальабсорбции
- Б) поражения поджелудочной железы
- В) поражения 12-типерстной кишки

Г) поражения толстой кишки

191. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

А) острую хирургическую патологию

Б) хронические заболевания органов пищеварения

В) инфекционные заболевания

Г) хронические заболевания органов мочевого выделения

192. ПРИ НАРУШЕНИИ МОТОРИКИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ультразвуковая динамическая холецистография

Б) эндоскопия

В) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Г) желудочное зондирование

193. ОСОБЕННОСТЬ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

А) большая звучность тонов

Б) приглушенность тонов

В) акцент II тона на аорте

Г) физиологическая брадикардия

194. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА

А) крупа

Б) поражения верхних дыхательных путей

В) бронхиальной обструкции

Г) сдавления бронхов

195. ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) физиологическая тахикардия

Б) приглушенность тонов

В) акцент II тона на аорте

Г) физиологическая брадикардия

196. ПРИ СИНДРОМЕ АТЕЛЕКТАЗА НАД ПОДЖАТЫМ ЛЕГКИМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) ослабленное везикулярное дыхание

Б) жесткое дыхание

В) бронхиальное дыхание

Г) пуэрильное дыхание

197. УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ НИЖНЕГО КРАЯ ЛЕГКИХ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

А) крупа

Б) бронхиальной обструкции

В) скопления воздуха в полости плевры

Г) скопления жидкости в полости плевры

198. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ЭРИТРОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ В СОЧЕТАНИИ С ЛЕЙКОЦИТОЗОМ И БЛАСТЕМИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) лейкоза

Б) гипопластической анемии

В) тромбоцитопении

Г) анемии

199. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

А) лейкопении

Б) пролиферации

В) геморрагического

Г) анемического

200. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) гемолитической анемии

Б) железодефицитной анемии

В) гипопластической анемии

Г) постгеморрагической анемии

201. ГИПОТИРЕОЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) сухостью кожных покровов

Б) ускоренным психомоторным развитием

В) поносами

Г) обильной потливостью

202. КРИЗИСНЫЕ СИТУАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СЕМЕЙНОЙ СТРУКТУРЫ

А) развод

Б) свадьба

В) поездка на курорт

Г) повышение на службе

203. ПРЕДУПРЕЖДАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО

А) посредством пропаганды здорового образа жизни

Б) посредством пропаганды вторичной профилактики

В) посредством пропаганды третичной профилактики

Г) посредством пропаганды первичной профилактики

204. СЕМЬИ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПО СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ

А) семьи с неблагоприятными жилищными условиями

Б) малообеспеченные семьи

В) семьи с внебрачными детьми

Г) семьи с первенцем у матери старше 35 лет

205. ПО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ В МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НУЖДАЮТСЯ СЕМЬИ С

А) низким качеством материнского ухода за детьми

Б) ребенком-инвалидом от рождения

В) психическими больными

Г) часто и много болеющими детьми

206. ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

А) разъяснить цель, эффективность операции, успокоить

Б) разузнать наличие сопутствующей патологии

В) заставить его согласиться

Г) ничего не говорить

207. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛОР-ОРГАНОВ, НЕОБХОДИМО

А) спокойно разъяснить пациенту его состояние, убедить в немедленной диагностике и лечении

Б) немедленно выписать из отделения

В) ничего не объяснять

Г) сделать соответствующую запись в документации

208. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПРИЗНАКОВ УДУШЬЯ

А) успокоить его и убедить в проведении лечебных манипуляций, назначенных врачом

Б) сидеть и держать его за руку

В) ввести физ. раствор внутривенно капельно

Г) привести на свежий воздух

209. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

А) взять расписку и предупредить о возможных осложнениях

Б) отпустить домой

В) успокоить

Г) дать конфету

210. ПРИ РАЗДРАЖЕННОМ ПОВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТА, НЕ СВЯЗАННОМ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ

А) необходимо успокоить пациента, разъяснить цель, эффективность его лечения, настроить на скорейшее выздоровление

Б) проигнорировать

В) связать

Г) выгнать из отделения

211. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

А) нарушение кровообращения

Б) общее повышение температуры

В) зябкость конечности

Г) развитие контрактуры

212. ВАЖНОЕ УСЛОВИЕ ПРИ СООБЩЕНИИ ПЛОХИХ ВЕСТЕЙ НЕИЗЛЕЧИМОМУ БОЛЬНОМУ

А) никогда не обманывать пациента

Б) вселять оптимизм

В) подробно рассказать о болезни

Г) сообщение в письменном виде

213. ПАЦИЕНТ ВСЕГДА ПРЕДПОЧИТАЕТ ПРАВДУ

А) мягкую

Б) жесткую

В) с подробностями

Г) с письменным подтверждением

214. МЕДПЕРСОНАЛ ДОЛЖЕН ПОМНИТЬ, ЧТО ЗЛОСТЬ ПАЦИЕНТА НА ПЛОХИЕ ВЕСТИ

А) естественная и может быть направлена на медперсонал

Б) противоестественная и пациент не должен злиться

В) Не вызывает реакции

Г) обвиняет близких

215. РЕАКЦИЯ ПАЦИЕНТА НА СМЕРТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, КОТОРАЯ ТРЕБУЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

А) психические припадки и истерики

Б) отрицание или принятие

В) кратковременные депрессии

Г) вина

216. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ НАДЕЖДЕ И УЛУЧШАЮЩИЕ ЖИЗНЬ У НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

А) ставятся реальные цели

Б) изоляция и заброшенность

В) неконтролируемая боль и дискомфорт

Г) поддерживаются разговоры о смерти

217. ДО СВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО СОТРУДНИКИ ХОСПИСА НЕ ДОЛЖНЫ ДОНОСИТЬ ИНФОРМАЦИЮ

А) о конфликтах с другим больным

Б) о существенном риске, связанном с проведением лечения;

В) о характере предполагаемого лечения;

Г) о возможных альтернативах данного лечения;

218. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ НЕ ДОЛЖНЫ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМ ПРИНЦИПОМ ПАЛЛИАТИВНОГО УХОДА

А) применять агрессивное лечение и осуществлять эвтаназию

Б) утверждать жизнь, рассматривая умирание как естественный процесс

В) указывать психологическую поддержку

Г) облегчать боль, устранять страдания и другие тягостные симптомы

219. ЧЬИ ЖЕЛАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УЧИТЫВАТЬСЯ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

А) желания больного

Б) желания родственников больного

В) желания сослуживцев больного

Г) желания супруга или супруги больного.

220. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СТРАДАНИЙ БОЛЬНОГО ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) обезболивание

Б) гипноз

В) эвтаназия

Г) иглорефлексотерапия

221. КОГДА ЧЕЛОВЕК БЕЗНАДЕЖНО БОЛЕН, НЕОБХОДИМО

А) продолжать лечение, обеспечивая как можно более высокое качество жизни

Б) отказаться от всех видов лечения



В) посоветоваться с родственниками о лечении

Г) сохранять жизнь любой ценой

222. МОТИВАЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ И РЕАКЦИЙ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ

А) ситуационная

Б) физиологическая

В) социальная

Г) эгоистическая

223. ЦЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ

А) сохранение жизни пациента

Б) коррекция неадаптивного поведения

В) разрешение проблемы, приведшей к суицидальным тенденциям

Г) повышение ответственности за собственную жизнь и здоровье

224. К СРЕДСТВАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТНОСЯТ

А) выражение эмпатии и поддержки

Б) кризисную интервенцию

В) седативные средства

Г) психотерапию

225. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В СТАДИИ ГНЕВА НЕОБХОДИМО

А) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения

Б) указать на недопустимость агрессивных реакций

В) дать седативное средство

Г) направить пациента к психиатру

226. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОЕ ТЯЖЕЛЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ БОЛЬНОГО ВСЛЕДСТВИЕ СЛОВ И ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

А) ятрогения

Б) ятропатия

В) психосоматоз

Г) идиосинкрозия

227. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПСИХОПАТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

А) несоответствие ответа силе раздражителя

Б) наличие судорог

В) амнезия

Г) продолжительность

228. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

А) навязчивые воспоминания о психотравме

Б) бредовые идеи

В) галлюцинации

Г) ослабление памяти

229. К ВНЕШНИМ ФОРМАМ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТ СУИЦИДАЛЬНЫЕ

А) попытки

Б) замыслы

В) намерения

Г) мысли

230. СУТЬ КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТОБЫ

А) облегчить эмоциональное состояние клиента;

Б) решить проблему, приведшую к кризису

В) повысить самооценку клиента

Г) выработать новые способы поведения.

231. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В КРИЗИСЕ НЕЛЬЗЯ

А) говорить «все будет хорошо»

Б) сочувствовать клиенту

В) задавать клиенту много вопросов

Г) позволять клиенту много плакать

232. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В КРИЗИСЕ ПОЛЕЗНО

- А) сочувствовать клиенту  
Б) говорить «все будет хорошо»  
В) употреблять незнакомые клиенту медицинские термины  
Г) запрещать клиенту выражать чувства
233. БОЛЕЗНЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПРИ СОХРАНЕНИИ ИНТЕЛЛЕКТА ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ
- А) психопатия  
Б) невроз  
В) акцентуация
234. ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УРЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТОВ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВАЖНО
- А) владение техниками эффективного слушания  
Б) умение внушать и манипулировать  
В) превосходство в интеллекте  
Г) обладание лидерскими качествами
235. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ НОРМАМИ
- А) этики  
Б) деонтологии  
В) биоэтики  
Г) философии
236. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ
- А) вязкость, обстоятельность мышления  
Б) резонерство и разноплановость суждений  
В) разорванность мышления  
Г) ускорение темпа мышления
237. МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАНЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
- А) неврозов  
Б) маниакально-депрессивного психоза  
В) шизофрении  
Г) эпилепсии
238. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
- А) достижение максимальной адаптации в рамках существующего заболевания  
Б) диагностика нарушений функций организма  
В) профилактика осложнений заболевания  
Г) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях
239. КРИТЕРИЯМИ ИНВАЛИДНОСТИ СЛУЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ
- А) социальная недостаточность  
Б) психологическая недостаточность  
В) финансовая недостаточность  
Г) коммуникативная недостаточность
240. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ИНВАЛИДА ОПРЕДЕЛЯЕТ
- А) вероятность реализации реабилитационного потенциала  
Б) возраст и пол пациента  
В) материально-бытовые условия проживания  
Г) вероятность развития инвалидности
241. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ РЕАБИЛИТАЦИИ
- А) индивидуальная программа  
Б) направление на госпитализацию  
В) направление на МСЭ  
Г) листок нетрудоспособности
242. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
- А) постуральный дренаж  
Б) лимфодренаж

В) иглорефлексотерапия

Г) рентгенография

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

А) ингаляционная терапия

Б) амплипульстерапия

В) УВЧ-терапия

Г) психотерапия

244. НАИБОЛЕЕ ПРОСТАЯ И ДОСТУПНАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ ПАЦИЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) тест шестиминутной ходьбы

Б) тест Нечипоренко

В) тест Векслера

Г) тест Тиффно

245. НАИБОЛЕЕ ПРОСТАЯ И ДОСТУПНАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ ПАЦИЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) тест Тиффно

Б) тест рисования часов

В) тест шестиминутной ходьбы

Г) тест Купера

246. СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ИМЕЕТ

А) государственную поддержку

Б) частную поддержку

В) комплексную поддержку

Г) региональную поддержку

247. ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА

А) достижение стойкой компенсации функции

Б) достижение частичной компенсации функции

В) достижение временной компенсации функции

Г) достижение ремиссии заболевания

248. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ИНВАЛИДОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ

А) синдрома инволютивной хрупкости

Б) синдрома функциональной зависимости

В) болевого синдрома

Г) интоксикационного синдрома

249. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ИНВАЛИДОВ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ

А) социального работника

Б) психолога

В) психотерапевта

Г) культуролога

250. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ИХ

А) социальную адаптацию

Б) социальную изоляцию

В) социальную инверсию

Г) социальную дискриминацию

251. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ

А) психотерапевта

Б) психиатра

В) юриста

Г) фтизиатра

252. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРЬЁЗНЫХ ТРАВМАХ ИЛИ ПОТЕРЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ ИХ

- А) протезирование
- Б) тестирование
- В) зондирование
- Г) стентирование

253. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРЬЁЗНЫХ КОНТУЗИЯХ ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) нейропротективную терапию
- Б) нейролептическую терапию
- В) назначение снотворных препаратов
- Г) назначение наркотических анальгетиков

254. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРЬЁЗНЫХ КОНТУЗИЯХ ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) нейрохирургическую помощь
- Б) неврологическую помощь
- В) травматологическую помощь
- Г) нейропсихологическую помощь

255. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) трудовую адаптацию
- Б) трудотерапию
- В) трудовую консультацию
- Г) трудовую экспертизу

256. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТЕОАРТРОЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) применение ортезов
- Б) применение ингаляций
- В) применение гипсовых повязок
- Г) применение шин для иммобилизации

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

- А) дозированные физические нагрузки
- Б) дозированные психоэмоциональные нагрузки
- В) интенсивные физические нагрузки
- Г) интенсивные психоэмоциональные нагрузки

258. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ГЕМИПАРЕЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) электростимуляцию мышц
- Б) лазеротерапию
- В) ультразвуковую терапию
- Г) ультрафиолетовое облучение

259. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ

- А) гемодиализ
- Б) гемодилуция
- В) плазмаферез
- Г) форсированный диурез

260. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) электромиостимуляции
- Б) электросна
- В) электрофореза кальция хлорида
- Г) электроаналгезии

261. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ГОНАРТРОЗА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ
- А) лечебную гимнастику
  - Б) трудотерапию
  - В) психотерапию
  - Г) дыхательную гимнастику
262. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ
- А) когнитивные упражнения
  - Б) трудотерапию
  - В) дыхательные упражнения
  - Г) аутогенную тренировку
263. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГЛАУКОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ
- А) периметрию
  - Б) спирометрию
  - В) динамометрию
  - Г) антропометрию
264. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ
- А) коррекцию полинейропатии
  - Б) коррекцию миопатии
  - В) коррекцию коагулопатии
  - Г) коррекцию хондропатии
265. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ МОТОРНОЙ АФАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ ПОМОЩЬ
- А) логопеда
  - Б) дефектолога
  - В) психолога
  - Г) психиатра
266. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ
- А) аудиометрию
  - Б) спирометрию
  - В) динамометрию
  - Г) периметрию
267. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ
- А) тест рисования часов
  - Б) тест рисования фигур
  - В) тест шестиминутной ходьбы
  - Г) тест Тиффно
268. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА ПРИМЕНЯЮТ
- А) метод стабилотрии
  - Б) метод спирометрии
  - В) метод периметрии
  - Г) метод динамометрии
269. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРИМЕНЯЮТ
- А) тест шестиминутной ходьбы
  - Б) тест рисования часов
  - В) тест Векслера
  - Г) тест толерантности к глюкозе
270. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А) на 2 года  
Б) на 4 года  
В) на 3 года  
Г) бессрочно
271. РЕБЕНКУ ДО 18 ЛЕТ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ  
А) категория «ребенок-инвалид»  
Б) I группа инвалидности  
В) II группа инвалидности  
Г) III группа инвалидности
272. ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ ПЕНСИИ СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ В  
А) пенсионный фонд  
Б) фонд социального страхования  
В) фонд медицинского страхования  
Г) организацию работодателя
273. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ВЫДАЁТ  
А) бюро медико-социальной экспертизы  
Б) лечащий врач  
В) врач-физиотерапевт  
Г) фонд социального страхования
274. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ МУЖЧИНЫ 20 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПРИЗНАВАЛСЯ РЕБЁНКОМ-ИНВАЛИДОМ  
А) инвалид с детства  
Б) военная травма  
В) общее заболевание  
Г) трудовое увечье
275. ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ  
А) лист нетрудоспособности  
Б) выписка из стационара  
В) амбулаторная карта  
Г) санаторно-курортная карта
276. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК  
А) 1 год  
Б) 2 года  
В) 3 года  
Г) 4 года
277. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИИ ЗАНИМАЮТ  
А) болезни системы органов кровообращения  
Б) инфекционные и паразитарные болезни  
В) злокачественные новообразования  
Г) отравления и травмы
278. РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ТРУДОВОМУ УСТРОЙСТВУ ГРАЖДАН ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ  
А) независимо от форм собственности  
Б) только государственных  
В) только частных  
Г) муниципальной формы собственности
279. СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
А) дом-интернат  
Б) больница общего профиля  
В) центр социального обслуживания  
Г) противотуберкулезный диспансер
280. УСТАНОВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ  
А) врач-профпатолог  
Б) фельдшер скорой помощи  
В) заведующий отделением ЦРБ  
Г) врач здравпункта предприятия
281. В ФУНКЦИИ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВХОДИТ

- А) содействие в проведении медико-социальной экспертизы  
Б) оказание первичной медико-санитарной помощи  
В) оказание стоматологической помощи  
Г) медико-социальная экспертиза для изменения группы инвалидности
282. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА
- А) на конвейере  
Б) в школьной библиотеке  
В) в регистратуре поликлиники  
Г) в цветочном магазине
283. УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НЕСТАЦИОНАРНОГО ТИПА
- А) центр социального обслуживания  
Б) противотуберкулезный диспансер  
В) психоневрологический интернат Г) дом  
-интернат для престарелых и инвалидов
284. В СТАЦИОНАРНЫХ ЦЕНТРАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ОКАЗЫВАЮТ
- А) первичную медико-санитарную помощь  
Б) содействие в проведении медико-социальной экспертизы  
В) содействие в обеспечении лекарственными средствами  
Г) содействие в проведении реабилитационных мероприятий
285. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
- А) неэффективность лечения  
Б) благоприятный клинико-трудовой прогноз  
В) возможность смены профессии  
Г) ограничение физической активности
286. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИРОДНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ
- А) санаторий  
Б) дневной стационар  
В) центральная районная больница  
Г) реабилитационный центр
287. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИБС В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
- А) стенокардия напряжения 3-4 функционального класса  
Б) легкая степень нарушения сердечного ритма  
В) хроническая сердечная недостаточность I степени  
Г) тахикардия в сочетании с головокружением
288. ИНВАЛИДНОСТЬ III ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК
- А) 1 год  
Б) 2 года  
В) 3 года  
Г) 4 года
289. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) эпилепсия  
Б) ишемическая болезнь сердца  
В) состояние после инфаркта  
Г) бронхиальная астма
290. ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ
- А) пресной воды  
Б) минеральной воды  
В) морской соды  
Г) минеральной грязи
291. СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО
- А) призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособление условий жизни в обществе для инвалидов  
Б) выступает за изоляцию инвалидов от остального общества  
В) способствует дотационному подходу к экономике инвалидов

Г) в настоящее время не актуальна

292. ОБЯЗАННОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

А) определение группы инвалидности, ее причины и сроков

Б) лечение и реабилитация инвалидов

В) оказание медико-социальной помощи инвалидам

Г) социальная защита инвалидов

293. БОЛЬНЫХ (ИНВАЛИДОВ) С ПАТОЛОГИЕЙ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ НАПРАВЛЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА КУОРТОРЫ

А) бальнеоклиматические

Б) грязевые

В) климатические

Г) бальнеогрязевые

294. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ

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

Б) восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот

В) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий

Г) профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью

295. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы

Б) возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, с приобретением рабочего места в любой специализации

В) юридическую поддержку инвалидов в случае проблем с социумом

Г) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе

296. ЦЕЛЮ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ресоциализация с восстановлением социального статуса личности

Б) возвращение к профессии

В) борьба с профессиональными факторами риска

Г) предупреждение возникновения профессиональных заболеваний

297. ЗАДАЧЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) развитие коммуникативных навыков

Б) профилактика рецидивов болезни, связанных с профессиональной деятельностью

В) ликвидация остаточных явлений болезни и восстановление функциональной активности организма

Г) оказание неотложной помощи и предупреждение осложнений

298. ЗАДАЧА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНОКУОРТОРНОМ ЭТАПЕ

А) профилактика рецидивов болезни

Б) трудовая адаптация больного в коллективе

В) борьба с факторами риска возникновения заболевания

Г) оказание психологической помощи

299. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЮТСЯ ЗАНАТИЯ

А) коррекционные в реабилитационных центрах

Б) секционные спортом

В) групповые физической культурой

Г) самостоятельные физическими упражнениями

300. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК В ДЕТСКОЙ КЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) игровой метод

Б) организация спортивных соревнований

В) самостоятельный метод

Г) групповое занятие ЛФК

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



- А) нарколога, психолога, социального работника
- Б) терапевта, медицинской сестры, врача-инфекциониста
- В) клинического психолога, фельдшера ФАП

Г) главного врача психиатрического стационара, социального работника

302. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ

- А) медицинская реабилитация раненых и больных с одновременным проведением психологической реабилитации, медико-психологическая реабилитация
- Б) оказание неотложной помощи при ранениях, применение психоактивных лекарственных средств
- В) лечение сопутствующих хронических заболеваний, медико-психологическая реабилитация
- Г) медикаментозное лечение психических расстройств, восстановление функций опорно-двигательного аппарата

303. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- А) социальную, профессиональную
- Б) общественную, взрослую
- В) общественную, детскую
- Г) социальную, взрослую

304. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А) ограничение приема поваренной соли
- Б) отказ от употребления рыбы
- В) отказ от употребления кисло-молочных продуктов
- Г) избегать физических нагрузок

305. ПРОТИВОПОЖАРНЫЕ ИНСТРУКТАЖИ ПО ХАРАКТЕРУ И ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ

- А) вводный, первичный на рабочем месте, повторный, внеплановый, целевой
- Б) вводный, первичный, внеплановый, повторный
- В) первичный, внеплановый, повторный, целевой
- Г) вторичный, третичный, внеплановый, целевой, повторный

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

- А) руководитель организации
- Б) инженер по пожарной безопасности организации
- В) руководители подразделений (отделений)
- Г) начальник управления кадров

307. СКОЛЬКО ЭВАКУАЦИОННЫХ ВЫХОДОВ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ПОМЕЩЕНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ 70 ЧЕЛОВЕК (ППР РФ П.25)

- А) не менее двух
- Б) достаточно одного
- В) минимум три выхода
- Г) нормативными документами не регламентируется

308. ПРОТИВОПОЖАРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ, КОТОРЫЙ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ РАБОТНИКИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ (ПРИКАЗ МЧС РОССИИ ОТ 12.12.2007 №645 П.11)

- А) вводный противопожарный инструктаж
- Б) целевой противопожарный инструктаж
- В) первичный противопожарный инструктаж
- Г) внеплановый противопожарный инструктаж

309. ПРИ КАКОМ КОЛИЧЕСТВЕ РАБОТНИКОВ ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗРАБОТАНА ИНСТРУКЦИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ДЕЙСТВИЕ ПЕРСОНАЛА ПО ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ ПРИ ПОЖАРЕ (ППР РФ П.12)

- А) более 50 человек
- Б) более 10 человек
- В) более 100 человек
- Г) более 150 человек

310. КАКИМ ОБРАЗОМ ДОЛЖНЫ ОТКРЫВАТЬСЯ ДВЕРИ НА ПУТЯХ ЭВАКУАЦИИ (ППР РФ П.34)

- А) свободно, по направлению выхода из здания
- Б) свободно, по направлению входа в здание

В) не регламентируется

Г) двери должны быть вращающимися

311. КАКОЙ ПРОТИВОПОЖАРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ РАБОТНИКИ ОРГАНИЗАЦИИ В МОМЕНТ ПРИЕМА НА РАБОТУ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ (ПРИКАЗ МЧС РОССИИ ОТ 12.12.2007 №645 П.16)

А) первичный противопожарный инструктаж

Б) вводный противопожарный инструктаж

В) целевой противопожарный инструктаж

Г) внеплановый противопожарный инструктаж

312. КАКАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК ПО ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ В СЛУЧАЕ ПОЖАРА УСТАНОВЛЕНА ПРАВИЛАМИ ПРОТИВОПОЖАРНОГО РЕЖИМА В РФ (ППР В РФ П.12)

А) не реже одного раза в полугодие

Б) не реже одного раза в три месяца

В) не реже одного раза в девять месяцев

Г) не реже одного раза в год

313. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПЕРВИЧНЫМ СРЕДСТВАМ ПОЖАРОТУШЕНИЯ (123-ФЗ СТАТЬЯ 43)

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

Б) переносные и передвижные огнетушители

В) песок и вода

Г) огнетушители, песок, лопаты, покрывала для изоляции очага пожара

314. ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА НА ЧЕЛОВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА

А) он становится элементом электрической цепи и сила тока больше допустимого значения

Б) он прикасается к токоведущим частям оборудования

В) в сети напряжение больше допустимой величины

Г) есть разность потенциалов

315. ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ОЖОГАХ, ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ, НУЖНО

А) наложить стерильную повязку, завернуть в чистую ткань

Б) отрывать прилипшую одежду

В) смазывать пораженные участки мазями, жирами

Г) присыпать пищевой содой

316. НАЛОЖЕНИЕ ШТРАФА – ЭТО ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

А) административная

Б) дисциплинарная

В) уголовная

Г) материальная

317. ВЫГОВОР – ЭТО ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

А) дисциплинарная

Б) уголовная

В) материальная

Г) административная

318. ВНЕПЛАНОВЫЙ И ЦЕЛЕВОЙ ИНСТРУКТАЖ ПРОВОДИТ

А) непосредственный руководитель работ

Б) инженер по охране труда

В) юрист-консульт

Г) руководитель организации

319. ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПРОФСОЮЗНЫМ КОМИТЕТОМ ПРЕДПРИЯТИЯ С РАБОТОДАТЕЛЕМ ПО ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ТРУДА И ДРУГИХ СОЦИАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ

А) коллективный договор

Б) трудовой договор

В) должностная инструкция

Г) типовая инструкция

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

- А) 1 день и более
- Б) 10 дней и более
- В) 5 дней
- Г) 7 дней

321. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ СЧИТАЕТСЯ ГРУППОВЫМ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ПОСТРАДАВШИХ

- А) 2 и более
- Б) 3 и более
- В) 3-4
- Г) 4-5

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

- А) опасные
- Б) вредные
- В) индикаторные
- Г) ароматические

323. НОРМИРОВАНИЕ ОСВЕЩЕННОСТИ РАБОЧИХ МЕСТ ПРОВОДИТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАРАМЕТРОВ

- А) характеристики зрительной работы
- Б) вида освещения
- В) типа светильника
- Г) площади помещения

324. КЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РАССЛЕДОВАНИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

- А) комиссией, назначенной руководителем организации
- Б) отделом охраны труда
- В) отделом внутренних дел
- Г) профсоюзным комитетом

325. АКТ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ СОСТАВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ Н-1 В СРОК

- А) ТРЕХДНЕВНЫЙ
- Б) ОДНОДНЕВНЫЙ
- В) после окончания расследования
- Г) ПЯТИДНЕВНЫЙ

326. ПРИ КАКОЙ ЧИСЛЕННОСТИ РАБОТНИКОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА СОЗДАВАТЬСЯ СЛУЖБА ОХРАНЫ ТРУДА ИЛИ ВВОДИТЬСЯ ДОЛЖНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО ОХРАНЕ ТРУДА?

- А) превышает 50 человек
- Б) превышает 100 человек
- В) превышает 150 человек
- Г) превышает 25 человек

327. КТО НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА И ПРОВЕРКЕ ЗНАНИЙ ТРЕБОВАНИЙ ОХРАНЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ?

- А) работодатель
- Б) руководитель службы кадров
- В) руководитель службы охраны труда
- Г) заместитель руководителя

328. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДИТСЯ АТТЕСТАЦИЯ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА

- А) для оценки условий труда на рабочих местах и выявления вредных и (или) опасных производственных факторов
- Б) для подтверждения или назначения вновь компенсаций работникам за работу с вредными и тяжелыми условиями труда
- В) для накопления исходных данных при переводе производства на другой вид продукции или на другую технологию изготовления той же продукции
- Г) для определения рабочих мест, подлежащих ликвидации по условиям труда

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

- А) не реже одного раза в пять лет
- Б) не реже одного раза в три года
- В) не реже одного раза в год
- Г) по усмотрению работодателя

330. НА КОГО ВОЗЛАГАЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-БЫТОВОГО И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАБОТНИКОВ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ОХРАНЫ ТРУДА

- А) на работодателя
- Б) на службу охраны труда
- В) на профсоюзную организацию
- Г) на управление кадров организации

331. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ОБСЛУЖИВАЕМОГО ФАП НАСЕЛЕНИЯ

- А) 300-700 человек, включая детское население
- Б) 700-900 человек, только взрослое население
- В) 900-1300 человек, включая детское и взрослое население
- Г) 1300-1800 человек, только взрослое население

332. ПОД ОХРАНОЙ ТРУДА ПОНИМАЮТ

- А) систему сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности
- Б) реабилитационные мероприятия для сохранения жизни работников
- В) экономические мероприятия для сохранения жизни работников
- Г) организационно-правовые мероприятия для сохранения жизни работников

333. ВИДЫ ИНСТРУКТАЖА ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

- А) первичный
- Б) текущий
- В) заключительный
- Г) основной

334. ВВОДНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ОХРАНЕ ТРУДА ПРОВОДЯТ С РАБОТНИКАМИ

- А) принятыми впервые
- Б) при введении новых правил или стандартов
- В) при выполнении разовых работ, не связанных с прямыми обязанностями
- Г) с временными командировочными работниками

335. ВНЕПЛАНОВЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ОХРАНЕ ТРУДА ПРОВОДЯТ

- А) при введении новых стандартов и изменении технических процессов
- Б) 1 раз в 6 месяцев
- В) ежегодно
- Г) при приеме на работу

336. ЦЕЛЕВОЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ОХРАНЕ ТРУДА ПРОВОДЯТ

- А) при выполнении разовых работ, не связанных с прямыми обязанностями
- Б) 1 раз в 6 месяцев
- В) ежегодно
- Г) при приеме на работу

337. РУКОВОДИТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАЛИЧИЕ НА ОБЪЕКТАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (БОЛЬНИЦЫ, ЛЕЧЕБНИЦЫ И ДР.), В КОТОРЫХ НАХОДЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, НЕ СПОСОБНЫЕ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО, НОСИЛОК ИЗ РАСЧЕТА 1 НОСИЛКИ НА \_\_\_\_\_ БОЛЬНЫХ (ИНВАЛИДОВ)

- А) 5
- Б) 3
- В) 10
- Г) 2

338. В ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НЕ ВХОДИТ

- А) журнал регистрации первичных обращений
- Б) журнал учета первичных средств пожаротушения

- В) план эвакуации  
Г) перечень и программа инструктажей
339. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОЖАРА ИЛИ ПРИЗНАКОВ ГОРЕНИЯ В ПОМЕЩЕНИИ НЕОБХОДИМО
- А) немедленно сообщить по телефону в пожарную охрану, принять посильные меры по эвакуации людей и тушению пожара  
Б) немедленно приступить к тушению пожара, а пожарных вызывать только в случае, если не удалось самостоятельно потушить пожар  
В) немедленно приступить к спасению материальных ценностей  
Г) немедленно надеть средства индивидуальной защиты
340. БАЛЛОНЫ С КИСЛОРОДОМ В ЗДАНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ УСТАНАВЛИВАТЬ И ХРАНИТЬ
- А) разрешается в специально отведенных помещениях  
Б) разрешается в подвальных помещениях  
В) запрещается  
Г) запрещается, если отсутствует централизованное водоснабжение
341. С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЛАТЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ РАЗМЕЩАТЬ НА \_\_\_\_\_ ЭТАЖЕ ЗДАНИЙ
- А) 1  
Б) 2  
В) 3  
Г) любом, при наличии в здании системы автоматического пожаротушения
342. КОМПЛЕКС ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ФАП ВКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ
- А) пожарных гидрантов, автоматической пожарной сигнализации; средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения, наличие средств пожаротушения  
Б) аптечки первой медицинской помощи  
В) в штате обученного специалиста по проведению пожаротушения  
Г) средств защиты от оружия массового поражения
343. СЖИГАТЬ ЛИСТВУ НА ТЕРРИТОРИИ, ПРИЛЕГАЮЩЕЙ К ФАП
- А) запрещено  
Б) можно на специально оборудованном участке  
В) можно в присутствии лица, ответственного за противопожарную безопасность  
Г) можно, если костер будет разведен и потушен при соблюдении правил пожарной безопасности
344. СВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ УКАЗАНЫ В ПАСПОРТЕ ОГнетушителя
- А) дата последней зарядки (проверки) и вес заряда  
Б) место изготовления и приобретения огнетушителя  
В) дата последнего использования (если было)  
Г) дата изготовления
345. НА ОБЪЕКТЕ ЗАЩИТЫ С МАССОВЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ЛЮДЕЙ ПРАКТИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ ПЕРСОНАЛА ПО ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ ПРИ ПОЖАРЕ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РЕЖЕ
- А) 1 раза в полугодие  
Б) 1 раза в квартал  
В) 2 раз в квартал  
Г) 1 раза в год
346. ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ МЕРАМ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
- А) проведения противопожарного инструктажа и прохождения пожарно-технического минимума  
Б) прохождения только пожарно-технического минимума  
В) проведения только противопожарного инструктажа  
Г) ознакомления с планами эвакуации
347. ВОЗМОЖНО В ПЕРИОД УМЕРЕНИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА
- А) клиническая смерть  
Б) социологическая смерть  
В) биологическая смерть

Г) не имеет значения

348. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ

- А) 4-6 минут
- Б) 1-2 минуты
- В) 15-20 минут
- Г) 30-40 минут

349. ТЕРМИНАЛЬНАЯ ПАУЗА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- А) от 5 секунд до 4 минут
- Б) 10 минут
- В) от 8 – 12 секунд
- Г) 20 минут

350. УМЕРШЕГО ДОСТАВЛЯЮТ В ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕ КОНСТАТАЦИИ СМЕРТИ

- А) через 2 часа
- Б) через 1 час
- В) сразу
- Г) через 24 часа

351. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ

- А) 4-6 минут
- Б) 1-2 минуты
- В) 15-20 минут
- Г) 30-40 минут

352. ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
- Б) спутанность сознания и возбуждение
- В) нитевидный пульс на сонных артериях
- Г) редкое дыхание

353. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ДЫХАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 30:2
- Б) 5:1
- В) 4:2
- Г) 15:3

354. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ПОЖИЛЫХ

- А) Фибрилляция желудочков
- Б) Частая экстрасистолия
- В) Пароксизмальная желудочковая тахикардия
- Г) Фибрилляция предсердий

355. КОЛИЧЕСТВО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА ОДНУ МИНУТУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 60-80
- Б) 90-100
- В) 40-60
- Г) 50-60

356. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ЗА ОДНУ МИНУТУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 16-20
- Б) 30-36
- В) 22-28
- Г) 28-32

357. РАЗНИЦА МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) пульсовым
- Б) максимальным
- В) минимальным
- Г) венозным

358. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ КРОВЬ

- А) алая и пенистая
- Б) типа «кофейной гущи»
- В) темная, сгустками
- Г) темно-вишневого цвета

359. УГНЕТЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ НЕ ОТВЕЧАЕТ НА РАЗДРАЖИТЕЛИ, НО РЕФЛЕКСЫ СОХРАНЕНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) сопор
- Б) ступор
- В) кома
- Г) клиническая смерть

360. «ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ» - ЭТО СОСТОЯНИЯ

- А) пограничные между жизнью и смертью
- Б) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
- В) приводящие к резкому снижению АД
- Г) перехода остро заболелания в хроническое

361. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ

- А) на твердую поверхность
- Б) на мягкую поверхность
- В) на любую поверхность
- Г) не передвигать

362. ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) роторасширитель
- Б) интубационную трубку
- В) орофарингеальный воздуховод
- Г) ларингеальную маску

363. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

- А) 30:2
- Б) 2:15
- В) 10:2
- Г) 30:5

364. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ

- А) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открывание рта
- Б) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- В) освобождение от стесняющей одежды области шеи
- Г) прием Селика

365. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

- А) запрокинуть назад
- Б) повернуть на бок
- В) нагнуть вперед
- Г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

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

- А) выдвинута вперед
- Б) плотно прижата к верхней челюсти
- В) роли не играет
- Г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод

367. КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- Б) необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- В) обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения
- Г) обратимое состояние глубокого угнетения сознания

368. БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- Б) обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- В) обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения
- Г) обратимое состояние глубокого угнетения сознания

369. ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие дыхания
- Б) высыхание роговицы
- В) феномен кошачьего зрачка
- Г) снижение температуры тела

370. К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ

- А) потеря сознания
- Б) снижение температуры тела
- В) появление трупных пятен
- Г) трупное окоченение

371. ПОЗДНИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) образование трупных пятен
- Б) потеря сознания
- В) отсутствие дыхания
- Г) отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии

372. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высыхание роговицы
- Б) отсутствие дыхания
- В) потеря сознания
- Г) отсутствие пульса

373. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

- А) фибрилляцией желудочков
- Б) полной атриовентрикулярной блокадой
- В) асистолией
- Г) синусовой тахикардией

374. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ) ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ

- А) 6
- Б) 1
- В) 3
- Г) 15

375. РАННИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) положительный симптом «кошачьего зрачка»
- Б) отсутствие сознания
- В) трупное окоченение
- Г) асистолия

376. КРАЙНЕЙ СТЕПЕНЬЮ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ СЧИТАЕТСЯ

- А) кома III стадии
- Б) кома I стадии
- В) оглушение
- Г) сопор

377. СИМПТОМ «КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА» ПО АВТОРУ НАЗЫВАЮТ СИМПТОМОМ

- А) Белоглазова
- Б) Штенберга
- В) Курбанова
- Г) Лассега

378. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИМПТОМА «КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА» ЯВЛЯЕТСЯ

- А) узкая, овальная форма зрачка при сдавливании глазного яблока
- Б) разностояние глазных яблок
- В) максимальное расширение зрачка
- Г) максимальное сужение зрачка

379. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие электрической активности мозга
- Б) асистолия на ЭКГ
- В) отсутствие дыхания
- Г) полное отсутствие рефлексов



380. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) появление пульса на сонных артериях
- Б) бледность кожных покровов
- В) расширенные зрачки
- Г) суженные зрачки

381. МЕРОПРИЯТИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ,

- А) реанимационный комплекс
- Б) измерение артериального давления
- В) запись ЭКГ
- Г) измерение температуры тела

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

- А) 6
- Б) 10
- В) 15
- Г) 20

383. СКОРОСТЬ ОСТЫВАНИЯ ТЕЛА ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В СРЕДНЕМ ГРАДУСОВ В ЧАС СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1
- Б) 5
- В) 10
- Г) 15

384. РОГОВИЧНЫЙ РЕФЛЕКС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) смыкании глазной щели в ответ на раздражение роговицы
- Б) слезотечении в ответ на раздражение роговицы
- В) широком открывании глазной щели при раздражении роговицы
- Г) смыкании глазной щели на стороне противоположной раздражению

385. ЗАВЕРШЕНИЕМ АГОНИИ СЧИТАЕТСЯ

- А) клиническая смерть
- Б) биологическая смерть
- В) кома
- Г) смерть мозга

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

- А) 30:2
- Б) 5:2
- В) 15:2
- Г) 5:1

387. ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) биологической смерти
- Б) клинической смерти
- В) комы
- Г) сопора

388. № «КАРТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»

- А) 025-ЦЗ/уЗ.
- Б) 064-пр/у
- В) 025-у
- Г) 011- ф/у

389. № М/Д «ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ»

- А) ф 058/у
- Б) ф 064/у
- В) ф 111/у
- Г) ф 050

390. № «ЖУРНАЛА УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК»

- А) ф 064/у

Б) ф 030/у

В) ф 076/у

Г) ф 034/у

391. НОМЕР «КАРТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»

А) 025-ЦЗ/у

Б) 063/у

В) 064/у

Г) 003

392. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО, ОСНОВНОГО ОБЩЕГО, СРЕДНЕГО (ПОЛНОГО) ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, УЧРЕЖДЕНИЙ НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ДЕТСКИХ ДОМОВ И ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ

А) ф 026/у

Б) ф 026

В) ф 111/у

Г) ф 022/у

393. НОМЕР УЧЕТНОЙ ФОРМЫ "КАРТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО"

А) ф 030-ПО/у-17

Б) ф 033-Д/у

В) ф 080-Д/у

Г) ф 030

394. № «КАРТЫ УЧЁТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ»

А) ф 131/у

Б) ф 156/у

В) ф 131

Г) ф 143/у

395. № ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 26.10.2017 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ»

А) 869н

Б) 150

В) 234н

Г) 597н

396. № «МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ БОЛЬНОГО ВЕНЕРИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ»

А) Ф 065У

Б) ф 112у

В) ф 3у

Г) ф 116у

397. № МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

А) Ф 004/У

Б) Ф 25У

В) Ф 03У

Г) Ф 025-ЦЗ/У

398. № МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА

А) Ф 25/У

Б) Ф 004/У

В) Ф 03У

Г) Ф 025-ЦЗ/У

399. № МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТЫ ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА

А) Ф 066/У-02

Б) Ф 004/У

В) Ф 008/У

Г) Ф 25У

400. № КАРТЫ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

А) ф 112/У

Б) ф 066/У

В) ф 004/У

- Г) ф 25/У  
401. № КАРТЫ ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА  
А) ф 066/У-02  
Б) ф 112/У  
В) ф 03/У  
Г) ф 025/У  
402. № КАРТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ  
А) ф 002- ЦЗ/у  
Б) ф 131/у-86  
В) ф 030-Д/у  
Г) ф 544-ЦЗ/у  
403. № ТЕТРАДИ УЧЕТА РАБОТЫ НА ДОМУ УЧАСТКОВОЙ (ПАТРОНАЖНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, АКУШЕРКИ  
А) ф 116/у  
Б) ф 112/у  
В) ф 3/у  
Г) ф 65/у  
404. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО  
А) динамическое наблюдение за здоровьем пациента  
Б) санаторно-курортное лечение  
В) реабилитация пациента  
Г) самоконтроль за состоянием пациента  
405. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ  
А) 1 раз в три года  
Б) 1 раз в год  
В) 2 раза в год  
Г) 1 раз в два года  
406. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ  
А) 3  
Б) 4  
В) 1  
Г) 2  
407. ГРУППЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ  
А) работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме  
Б) работающие и неработающие граждане  
В) работающие, обучающиеся в образовательных организациях по заочной форме  
Г) работающие на производствах с повышенным уровнем вредности, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме  
408. НА ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА МОГУТ ВОЗЛАГАТЬСЯ ОТДЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ  
А) организации оказания первичной медико-санитарной помощи  
Б) выполнении сложных диагностических манипуляциях  
В) оказании высококвалифицированной медицинской помощи  
Г) выполнении сложных хирургических операций  
409. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ ВРАЧ  
А) терапевт участковый/фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта  
Б) отделения медицинской профилактики  
В) дневного стационара  
Г) кардиолог поликлиники  
410. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ  
А) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения российской федерации, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

- Б) инфекционных и психосоматических заболеваний  
В) запущенных форм хронических неинфекционных заболеваний  
Г) особо опасных инфекционных заболеваний
411. ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В УЧРЕЖДЕНИИ  
А) первичной медико-санитарной помощи  
Б) диспансерного обслуживания  
В) медицинском специализированном  
Г) социального обслуживания
412. КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
А) 2  
Б) 3  
В) 4  
Г) 1
413. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ МИНУТ  
А) 10  
Б) 30  
В) 60  
Г) 5
414. ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, ОТРАЖАЮЩИЙ ДИНАМИКУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ  
А) амбулаторная карта  
Б) статистический талон  
В) лист временной нетрудоспособности  
Г) справка о здоровье
415. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ, ПРОВОДИТ  
А) терапевт  
Б) онколог  
В) рентгенолог  
Г) фтизиатр
416. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ  
А) фиброгастроскопия  
Б) ирригоскопия  
В) колоноскопия  
Г) ректороманоскопия
417. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ  
А) белки  
Б) витамины  
В) жиры  
Г) углеводы
418. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТ  
А) терапевт  
Б) инфекционист  
В) онколог  
Г) хирург
419. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОВОДЯТ  
А) ультразвуковое исследование органов брюшной полости  
Б) цистоскопию  
В) лапороскопию  
Г) урографию
420. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ИССЛЕДУЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ  
А) глюкозы  
Б) белка  
В) фибриногена

- Г) холестерина
421. ПЕРИОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ
- А) 2 года  
Б) 1 год  
В) 3 года  
Г) 4 года
422. ПЕРИОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ
- А) 1 год  
Б) 2 года  
В) 3 года  
Г) 4 года
423. ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- А) 6 месяцев  
Б) 10 месяцев  
В) 2-х лет  
Г) 3-х лет
424. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ
- А) диспансеризации  
Б) первичной медико-санитарной помощи  
В) реабилитационной работы  
Г) экспертизы трудоспособности
425. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (III ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ)
- А) стойкая ремиссия или снижение частоты обострений заболевания  
Б) увеличение частоты обострений заболевания  
В) снижение качества жизни  
Г) снижение трудоспособности
426. СУБКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) частичным возмещением функций  
Б) полным возмещением функций  
В) состоянием полного физического комфорта  
Г) нарушением жизнедеятельности организма
427. МАММОГРАФИЯ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ
- А) ежегодно  
Б) по показаниям  
В) по желанию женщины  
Г) 1 раз в 2 года
428. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРОВОДИТСЯ
- А) фиброгастроскопия  
Б) дуоденальное зондирование  
В) ректороманоскопия  
Г) холецистография
429. ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) нарушением деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения компенсаторных систем  
Б) состоянием частичного возмещения функций  
В) состоянием полного возмещения функций  
Г) состоянием полного физического комфорта
430. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
- А) при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя  
Б) в принудительном порядке  
В) по инициативе гражданина  
Г) в порядке оказания неотложной помощи
431. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ

- А) опрос, антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови  
Б) консультации специалистами  
В) проведение колоноскопии или ректороманоскопии  
Г) определение липидного спектра крови, концентрации гликированного гемоглобина в крови
432. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- А) дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания  
Б) выявления лиц, с острыми инфекционными заболеваниями  
В) проведения реабилитационных мероприятий  
Г) проведения лечебных мероприятий
433. ЕЖЕГОДНО ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ
- А) инвалиды великой отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники великой отечественной войны  
Б) женщины детородного возраста  
В) лица, проживающие в районах с неблагоприятной экологической обстановкой  
Г) работники медицинских организаций
434. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С
- А) 18 лет  
Б) 16 лет  
В) 20 лет  
Г) 21 года
435. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (II ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ
- А) полное выздоровление и перевод в группу здоровы  
Б) переход заболевания в хроническую форму  
В) развитие осложнений в период заболевания  
Г) снижение трудоспособности
436. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗДОРОВЫХ (I ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ
- А) отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности  
Б) выявление хронического заболевания  
В) снижение трудоспособности  
Г) снижение качества жизни
437. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ
- А) «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма n 025/у)  
Б) страхового медицинского полиса пациента  
В) снилс пациента  
Г) «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма n 025-1/у)
438. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ НАБОР ОБСЛЕДОВАНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ
- А) возраста и пола  
Б) рода деятельности  
В) психологических особенностей пациента  
Г) возможностей медицинской организации
439. КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ДИСПАНСЕРНЫМ БОЛЬНЫМ, ВКЛЮЧАЕТ
- А) противорецидивное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, лечение в дневном стационаре поликлиники, стационарное лечение в плановом порядке, оздоровление в санаториях, пансионатах, санаториях-профилакториях, домах отдыха, на курортах  
Б) госпитализация в стационар в экстренном порядке  
В) посещение медицинской сестрой на дому  
Г) ограничение двигательного режима
440. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка состояния глазного дна
- Б) суточная экскреция с мочой кортизола
- В) содержание альдостерона в крови
- Г) суточная экскреция адреналина

441. КРАТНОСТЬ ДИСПАНСЕРНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

- А) 4
- Б) 2
- В) 1
- Г) 3

442. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ ВРАЧА/ФЕЛЬДШЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полнота охвата диспансерным наблюдением больных
- Б) число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение
- В) число больных, ни разу не явившихся на прием
- Г) число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении

443. СРОКИ ИСТИННОГО ПЕРЕНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

- А) 42 и более недели
- Б) 39-40 недель
- В) 37-38 недель
- Г) 40-41 неделя

444. ИНДЕКС СОЛОВЬЕВА

- А) окружность запястья
- Б) прямой размер малого таза
- В) поперечный размер малого таза
- Г) окружность таза

445. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ

- А) Ощущение шевеления плода
- Б) Задержка менструации
- В) Выделение молозиво
- Г) Нагрубание молочных желез

446. ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА ВЕСА БЕРЕМЕННОЙ ПОСЛЕ 30 НЕДЕЛЬ

- А) до 1 кг
- Б) 500,0
- В) 600,0
- Г) до 3 кг

447. ПРИЗНАК КРУПНОГО ПЛОДА

- А) высота дна матки больше 40 см
- Б) многорожавшая беременная
- В) крупный размер головки
- Г) беременность больше 42 недель

448. НА КАКОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫСОТА ДНА МАТКИ СОСТАВЛЯЕТ 32 СМ

- А) 30 недель
- Б) 24 недели
- В) 26 недель
- Г) 36 недель

449. ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

- А) появляется боли внизу живота, опускается дно матки
- Б) отхождение околоплодных вод
- В) беременность достигает до 39-40 недельного срока
- Г) учащается шевеление плода

450. СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ

- А) по Апгар
- Б) по шкале Виттлингера
- В) по Леопольду
- Г) по Персианинову

451. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1 месяц
- Б) 1-2 дня
- В) 4-5 дней
- Г) 1-2 недели

452. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ

- А) период рождения последа
- Б) рождение плода
- В) потужной период
- Г) через 2 часа после родов

453. К СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- А) пигментация кожи, изменение в нервной системе, нарушение аппетита и обоняния
- Б) головные боли, головокружения, задержка менструации
- В) пигментация кожи, выделение молозива
- Г) пигментация кожи, нарушение аппетита, увеличение матки

454. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- А) 20 недель
- Б) 16-18 недель
- В) 24 недели
- Г) 26 недель

455. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- А) 18 недель
- Б) 19-20 недель
- В) 22 недели
- Г) 24 недели

456. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПЕРАЦИИ КЕСЕРЕВО-СЕЧЕНИЯ

- А) ретровезикальное
- Б) экстраперитональное
- В) по Геладзе
- Г) влагалищное кесарево сечение

457. ОПРЕДЕЛИТЕ СРОК РОДОВ ПО НЕГЕЛЕ, ЕСЛИ ПОСЛЕДНЯЯ МЕНСТРУАЦИЯ У ЖЕНЩИНЫ БЫЛА 1 АПРЕЛЯ

- А) 8 января
- Б) 8 марта
- В) 8 февраля
- Г) 18 марта

458. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ

- А) с 22 недель беременности
- Б) с 32 недель
- В) с 30 недель
- Г) с 12 недель

459. СРОК РОДОВ ПО ФОРМУЛЕ НЕГЕЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) от первого дня последней менструации отнимается 3 месяца и прибавляется 7 дней
- Б) в первый день шевеления плода прибавляется 22 недели
- В) от дня последней менструации отнимается 2 месяца и прибавляется 7 дней
- Г) в первый день последней менструации прибавляется 9 месяцев

460. ТЕСТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ

- А) базальная температура, симптом /зрачка/, кольпоцитология
- Б) УЗИ, базальная температура
- В) базальная температура, симптом /зрачка/, кольпоскопия
- Г) базальная температура, гистероскопия, симптом /зрачка/

461. К АКУШЕРСКОМУ МЕТОДУ НАРУЖНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) метод Леопольда - Левицкого
- Б) метод Жордания
- В) метод Негеля
- Г) метод Рудакова

462. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ

- А) до 1 недели после родов
- Б) с 28 недель беременности до рождения плода



В) период рождения плода

Г) с рождения новорожденного до 23 часа 59 минут

463. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 40 недель

Б) 36-42 недели

В) 40-42 недели Г) 3

2-40 недели

464. ПРИ КАКОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗМЕР МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ РАЗМЕРУ С ЖЕНСКИЙ КУЛАК

А) 8 недель

Б) 12 недель

В) 14 недель

Г) 16 недель

465. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ У НЕРОЖАВШИХ

А) конусовидная

Б) цилиндрическая

В) у всех женщин конусовидная

Г) округлой формы

466. ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

А) ультразвуковое исследование

Б) с помощью влагалищных зеркал

В) при двуручном обследовании

Г) рентгенологическое исследование

467. ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ

А) рилизинг-факторы

Б) гонадотропины;

В) эстрогены;

Г) гестогены;

468. ФСГ СТИМУЛИРУЕТ

А) рост фолликулов в яичнике

Б) продукцию кортикостероидов

В) продукцию ТТГ в щитовидной железе

Г) все перечисленное

469. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выслушивание сердцебиения плода

Б) отсутствие менструации

В) увеличение плода

Г) пигментация кожных покровов

470. УКАЖИТЕ ПРЕДЛЕЖАЩУЮ ЧАСТЬ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

А) рядом с плодным пузырем плацентарная ткань

Б) мясистая ткань

В) головка

Г) плодный пузырь

471. НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

А) 0,5 - 1,5 литра

Б) 3 - 4 литра

В) 5 - 6 литров

Г) более 6 литров

472. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ВЕС ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО МЕТОДУ

А) Рудакова

Б) Апгар

В) Леопольда

Г) Соловьева

473. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ АНАТОМИЧЕСКОГО УЗКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ

А) уменьшенный размер наружной конъюгаты

Б) маленький размер индекса Соловьева

В) рост беременной 150 см

Г) крупное телосложение

474. СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ПРИ 1 ПОЗИЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

А) слева от пупка

Б) справа от пупка

В) выше пупка

Г) над лоном

475. ДИСТАНЦИЯ СПИНАРУМ (DISTANCIASPINARUM) РАВНА

А) 25-26 см

Б) 20-21 см

В) 28-29 см

Г) 30-31 см

476. ДИСТАНЦИЯ ТРОХАНТЕРИКА (DISTANCIATROCHANTERICA) РАВНА

А) 30-31 см

Б) 20-21 см

В) 28-29 см

Г) 25-26 см

477. РАЗМЕР НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ

А) 20-21 см

Б) 28-29 см

В) 25-26 см

Г) 30-31 см

478. В СОСТАВ ПОСЛЕДА ВХОДИТ

А) плацента, пуповина и оболочки плода

Б) плацента

В) плацента и пуповина

Г) плаценты и оболочки

479. СИМПТОМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКОГО УЗКОГО ТАЗА

А) сильная конфигурация головки продолжительные роды

Б) симптом Вастена "вровень"

В) нарушается сердцебиение плода

Г) внутриутробная гипоксия плода

480. ГРАВИ-ТЕСТ ОСНОВАН НА

А) определение хорионгонадотропина в моче

Б) определение эстрадиола в моче

В) определение скрытых отеков

Г) определение срока овуляции

481. ФСГ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

А) передней доле гипофиза

Б) гипоталамусе

В) яичниках

Г) плаценте

482. ЗА РАЗВИТИЯ ФОЛЛИКУЛЛОВ В ЯИЧНИКАХ ОТВЕТСТВЕННЫ ГОРМОНЫ

А) ЛГ, ФСГ

Б) пролактин

В) экстрогены

Г) рилизинг-фактор ФСГ

483. МЕСТО ВЫСЛУШИВАНИЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПРИ 2 ПОЗИЦИИ

А) справа от пупка

Б) слева от пупка

В) выше пупка

Г) над лоном

484. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА — ЭТО

А) отношение оси плода к длиннику матки

Б) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости

В) отношение спинки плода к фронтальной плоскости

Г) Отношение оси плода к поперечнику матки

485. ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ

А) продольное

- Б) косое  
В) поперечное с головкой плода, обращенной влево  
Г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо
486. ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ
- А) головки  
Б) спинки  
В) мелких частей  
Г) тазового конца
487. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА - ЭТО ОТНОШЕНИЕ
- А) крупной части плода ко входу в малый таз  
Б) головки плода ко входу в таз  
В) тазового конца плода ко входу в малый таз  
Г) головки плода ко дну матки
488. ПЕРВЫМ ПРИЕМОМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) высота стояния дна матки  
Б) позиция плода  
В) вид плода  
Г) предлежащая часть
489. ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА ИЗМЕРЯЕТСЯ
- А) на уровне пупка  
Б) на середине расстояния между пупком и мечевидным  
В) отростком  
Г) на 3 поперечных пальца ниже пупка
490. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА - ЭТО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ
- А) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом  
Б) серединой верхнего края лонного сочленения и мысом  
В) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса  
Г) Верхним краем симфиза
491. ПРИ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ПРОИСХОДИТ
- А) уплотнения матки  
Б) увеличения размеров матки  
В) размягчения ее  
Г) изменения реакции на пальпацию
492. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) наличие плода в матке  
Б) отсутствие менструации  
В) увеличение размеров матки  
Г) диспепсические нарушения
493. ДЛЯ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО
- А) баллотирующая часть над входом в малый таз  
Б) высокое расположение дна матки  
В) баллотирующая часть в дне матки  
Г) низкое расположение дна матки
494. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) аритмия  
Б) сердцебиение плода 100-110 уд./мин  
В) глухость тонов сердца плода  
Г) сердцебиение плода 120-140 уд./мин
495. ТЯЖЕСТЬ ТОКСИКОЗА 1-Й ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) ацетонурией  
Б) увеличением массы тела  
В) диареей  
Г) гипертензией
496. ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ
- А) состояние зрачков

- Б) сердцебиение  
В) дыхание  
Г) мышечный тонус
497. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 28 ДНЕЙ ЕГО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
- А) нормопонирующим  
Б) антепонирующим  
В) постпонирующим  
Г) гипопонирующим
498. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гипертоническая болезнь  
Б) возраст первородящей 25 лет  
В) вторая беременность  
Г) поперечное положение плода
499. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
- А) оценка вероятных признаков беременности  
Б) оценка сомнительных признаков беременности  
В) интерпретация данных влагалищного исследования  
Г) проведение иммунологических тестов на беременность
500. НАЛИЧИЕ АКТИВНОГО РЕВМАТИЗМА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ
- А) ухудшает прогноз ее течения  
Б) не влияет на ее исход  
В) не является фактором риска гестоза  
Г) облегчает ее течение
501. ПРЕЭКЛАМПСИЮ ОТЛИЧАЕТ ОТ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ
- А) появление общемозговых симптомов  
Б) выраженность отечного синдрома  
В) олигурия  
Г) уровень артериального давления
502. ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
- А) отслойки плаценты  
Б) узкого таза  
В) многоводия  
Г) наличия гестоза
503. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ
- А) дистрофические изменения слизистой оболочки матки  
Б) многоплодие  
В) многоводие  
Г) неправильное положение плода
504. ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО
- А) волнообразность, алый цвет крови, безболезненность, беспричинность  
Б) массивность, длительность  
В) темный цвет крови  
Г) болезненность
505. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ
- А) матка мягкая, симметричная, кровь алая  
Б) матка в тонусе, болезненная, асимметричная  
В) матка в тонусе, массивное длительное кровотечение  
Г) матка мягкая, сердцебиение плода отсутствует
506. ВЫБОР АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЗАВИСИТ ОТ
- А) вида предлежания  
Б) состояния плода  
В) общего состояния роженицы  
Г) степени раскрытия шейки матки
507. ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ СООТВЕТСТВУЕТ
- А) середине расстояния между пупком и мечевидным отростком  
Б) середине расстояния между пупком и лоном

В) доходит до мечевидного отростка  
Г) 2 пальца ниже мечевидного отростка

508. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

А) наличие перенесенных абортов  
Б) пузырьный занос  
В) отсутствие абортов в анамнезе  
Г) пиелонефрит

509. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ПОСТАНОВКИ ЖЕНЩИНЫ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

А) до 12 недель беременности  
Б) до 13 недель беременности  
В) до 14 недель беременности  
Г) при любом сроке беременности

510. В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

А) 1 раз в месяц  
Б) 2 раза в месяц  
В) 1 раз в неделю  
Г) по желанию

511. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

А) 1 раз в 2 недели  
Б) 1 раз в 10 дней  
В) 1 раз в месяц  
Г) по желанию

512. ПРИ НАБЛЮДЕНИИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ КАЖДАЯ БЕРЕМЕННАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА

А) терапевтом и стоматологом, при наличии показаний – другими специалистами  
Б) терапевтом, хирургом, стоматологом, ЛОР-специалистом  
В) терапевтом, гематологом, стоматологом, дерматологом  
Г) стоматологом, ЛОР-специалистом, при наличии показаний – другими специалистами

513. ЗДОРОВАЯ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА ТЕРАПЕВТОМ

А) 2 раза за беременность  
Б) 1 раз за беременность  
В) ежемесячно  
Г) по показаниям

514. ПРИ 12-ТИ НЕДЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ

А) на уровне лобка  
Б) за пределами малого таза  
В) на уровне пупка  
Г) на 2 см выше лона

515. СОМНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ

А) вкусовые прихоти  
Б) увеличение матки  
В) УЗИ плода  
Г) иммунологическая проба

516. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕИМУЩЕСТВО ИМЕЮТ ПРИЗНАКИ

А) достоверные  
Б) вероятные  
В) сомнительные  
Г) ранние

517. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

А) выслушивание сердцебиения плода  
Б) рвота, тошнота  
В) увеличение молочных желез  
Г) увеличение матки

518. ВЕРОЯТНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ

А) прекращение менструации

- Б) пигментация кожи  
В) выслушивание сердцебиения плода  
Г) тошнота
519. АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЕЧНЫХ ТОНОВ ПЛОДА СТАНОВИТСЯ ВОЗМОЖНОЙ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ
- А) 16 недель  
Б) 22 недель  
В) 20 недель  
Г) 25 недель
520. ЭКСПРЕСС АНАЛИЗ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ
- А) хорионического гонадотропина  
Б) прогестерона  
В) гормонов гипофиза  
Г) эстрогенных гормонов
521. ПРИЗНАК ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА
- А) головка плода у дна матки  
Б) высокое стояние головки  
В) сердцебиение плода у дна матки  
Г) раннее излитие вод
522. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В I ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) самопроизвольный выкидыш  
Б) рак шейки матки  
В) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты  
Г) пузырный занос
523. МНОГОПЛОДИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
- А) наружных приемах акушерского исследования  
Б) влагалищном исследовании  
В) иммунологической реакции  
Г) рентгенологическом исследовании
524. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ СРОКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ
- А) 4 – 12 недель  
Б) 13 – 17 недель  
В) 18 – 23 недель  
Г) 24 – 26 недель
525. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ПОЗДНИЙ АБОРТ» СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ
- А) 13 – 17 недель  
Б) 28 – 30 недель  
В) 31 - 33 недель  
Г) 34 – 36 недель
526. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ» СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ
- А) 28 недель  
Б) 39 недель  
В) 21 недель  
Г) 20 недель
527. ПРИВЫЧНЫЙ АБОРТ – ЭТО
- А) самопроизвольное прерывание беременности более 2-х раз  
Б) прерывание беременности более 3-х раз  
В) прерывание беременности более 4-х раз  
Г) прерывание беременности более 5-х раз
528. РАННИЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО
- А) уровню хориального гонадотропина в утренней моче  
Б) базальной температуре  
В) величине матки  
Г) жалобам пациентки

529. ДЛЯ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) хронический ДВС-синдром
  - Б) проявление в конце III триместра беременности
  - В) развитие в родах
  - Г) более легкое течение
530. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЮТ
- А) фетопатия
  - Б) эмбриопатия
  - В) бластопатия
  - Г) зиготопатия
531. ПОД ВЛИЯНИЕМ ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ФАКТОРА БЛАСТОПАТИЯ ВОЗНИКАЕТ
- А) в первые 15 дней с момента оплодотворения
  - Б) с 16 по 70 день с момента оплодотворения
  - В) с 71 дня до конца 7-го лунного месяца
  - Г) с начала 8-го лунного месяца до родов
532. ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ
- А) открытии маточного зева на 4 см и более
  - Б) открытии маточного зева менее 4 см
  - В) полном открытии
  - Г) закрытом маточном зеве
533. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОСМОТР ПРИ ПОМОЩИ ЗЕРКАЛ У ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОЙ ПРОВОДЯТ
- А) однократно при взятии на учет
  - Б) 2 раза за беременность
  - В) 3 раза за беременность
  - Г) при направлении в родильный дом
534. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ
- А) инфекционный агент
  - Б) генетический фактор
  - В) гиперандрогенный фактор
  - Г) социально-биологический фактор
535. БЕРЕМЕННЫЕ С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ
- А) госпитализируются на роды в 37-38 недель
  - Б) дополнительно обследуются генетиком
  - В) наблюдаются пассивно
  - Г) госпитализируются на роды в 39-40 недель
536. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА В I ПОЗИИ ПАЦИЕНКУ УКЛАДЫВАЮТ
- А) на правый бок
  - Б) на левый бок
  - В) спину
  - Г) на живот
537. В ПЛАН ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
- А) комплекс корректирующих мероприятий в 29-34 недель
  - Б) госпитализацию в родильный дом в 40 недель
  - В) наружный акушерский поворот
  - Г) пассивное наблюдение
538. ДЛЯ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ХАРАКТЕРНО
- А) раннее начало
  - Б) преобладание симптомов экстрагенитального заболевания
  - В) нарушение маточно-плацентарного кровотока
  - Г) изменение гемодинамических показателей
539. БЕРЕМЕННОЙ ИЗ «ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА» НЕОБХОДИМО
- А) обследование в стационаре
  - Б) прерывание беременности
  - В) дополнительное обследование генетиком

- Г) дополнительное обследование терапевтом
540. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) снижение диуреза
  - Б) повышение диастолического давления
  - В) анурия
  - Г) тошнота
541. СОЧЕТАННАЯ ФОРМА ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ
- А) 20-26 недель
  - Б) 27-32 недель
  - В) 33-36 недель
  - Г) 37-39 недель
542. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ
- А) локальная болезненность матки, гипертонус матки
  - Б) нормальный тонус матки
  - В) кровянистые выделения
  - Г) боли в крестце и поясничной области
543. В ОСНОВЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ЛЕЖИТ
- А) длительность течения
  - Б) раннее начало
  - В) плацентарная недостаточность
  - Г) наличие экстрагенитальных заболеваний
544. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕСТОЗА ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гипертензия
  - Б) боль в эпигастральной области
  - В) нарушение зрения
  - Г) головная боль
545. ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ДВС-синдром
  - Б) эндометрит
  - В) сепсис
  - Г) разрывы шейки матки
546. ДЛЯ ПРЕГЕСТОЗА ХАРАКТЕРНА
- А) патологическая и неравномерная прибавка тела
  - Б) лабильность и асимметрия АД
  - В) задержка внутриутробного развития плода
  - Г) тошнота
547. ПРИЧИНОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) гормональные нарушения
  - Б) хромосомные аномалии
  - В) иммунологические факторы
  - Г) патологии яйцеклетки
548. РАЗМЕРЫ МАТКИ БОЛЬШЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
- А) пузырном заносе
  - Б) миоме матки
  - В) двурогой матке
  - Г) седловиной матке
549. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
- А) расход железа на фетоплацентарный комплекс
  - Б) нарушение всасывания железа в ЖКТ
  - В) хронический пиелонефрит
  - Г) хроническая незначительная кровопотеря
550. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СНИЖАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В
- А) крови



- Б) печени  
В) костном мозге  
Г) селезенке
551. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ  
А) истмико-цервикальная недостаточность  
Б) инфекционные заболевания  
В) гормональная недостаточность яичников и плаценты  
Г) вредные привычки
552. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ  
А) гипоксия плода  
Б) головная боль  
В) внутриутробная гибель плода  
Г) изменение консистенции и конфигурации матки
553. НОРМАЛЬНОЕ ВНУТРИУТРОБНОЕ ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЙ ПЛОДА  
А) 120 – 140 ударов в минуту  
Б) 100 - 110 ударов в минуту  
В) 145 - 160 ударов в минуту  
Г) 165 - 170 ударов в минуту
554. В ПУПОВИНЕ ПЛОДА РАСПОЛОЖЕНЫ СОСУДЫ  
А) две артерии, одна вена  
Б) две вены, одна артерия  
В) три вены  
Г) три артерии
555. НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ  
А) лежа на кушетке  
Б) лежа на кресле  
В) полулежа на кушетке  
Г) полусидя на кресле
556. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ  
А) увеличение объема циркулирующей крови  
Б) снижение объема циркулирующей крови  
В) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина  
Г) снижение артериального давления
557. ПЕРВЫЙ ПРИЗНАК ПРОЛЕЖНЯ В ВИДЕ БЕЛЕСОВАТОГО ПЯТНА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ОБЛАСТИ  
А) пятки  
Б) ягодицы  
В) колени  
Г) углы лопаток
558. ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ  
А) зонд с оливой  
Б) толстый желудочный зонд  
В) кружка эсмарха  
Г) тонкий желудочный зонд
559. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ ВОДУ ТЕМПЕРАТУРОЙ ( \_\_ СО )  
А) 20-22  
Б) 37-38  
В) 5-6  
Г) 10-12
560. ЭЛЕМЕНТ ОБЩЕГО УХОДА ПРИ РВОТЕ  
А) обработка полости рта  
Б) промывание желудка  
В) обильное щелочное питье  
Г) применение пузыря со льдом на эпигастральную область
561. ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ПАЦИЕНТА УКЛАДЫВАЮТ НА  
А) правый бок

- Б) живот  
В) левый бок  
Г) спину
562. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОРЦИИ «В» ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ЧЕРЕЗ ЗОНД ВВОДИТСЯ 30-50 МЛ  
А) 33% р-р магния сульфата  
Б) мясного бульона  
В) капустного отвара  
Г) дистиллированная вода
563. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ, В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ  
А) увеличить количество белка  
Б) увеличить количество соли  
В) уменьшить количество жидкости  
Г) уменьшить количество белка
564. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ  
А) аппарата Боброва  
Б) карманного ингалятора  
В) спинhalера  
Г) небулайзера
565. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ  
А) экспираторная одышка  
Б) кашель с гнойной мокротой  
В) удушье  
Г) головная боль
566. БРИТЬЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ  
А) непосредственно перед операцией в санитарной комнате  
Б) на операционном столе  
В) не производится  
Г) за 12 часов до операции
567. ВИД САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ  
А) частичная санитарная обработка  
Б) полная санитарная обработка  
В) не осуществляется  
Г) только бритье операционного поля
568. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 40 МИНУТ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ТО СЛЕДУЕТ  
А) удалить содержимое желудка через зонд  
Б) отложить операцию на сутки  
В) вызвать рвоту  
Г) ничего не предпринимать
569. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ  
А) дыхательную гимнастику  
Б) интубацию трахеи  
В) диету, богатую белком  
Г) УВЧ на грудную клетку
570. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО  
А) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд  
Б) определить рост пациента  
В) дать стакан сладкого чая  
Г) сделать очистительную клизму
571. ОСНОВНОЙ ПРИЕМ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ИВЛ  
А) санация трахеобронхиального дерева  
Б) противокашлевые средства  
В) профилактика пролежней  
Г) питание через зонд

572. ДЛЯ БОРЬБЫ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) сифонную клизму
- Б) гипертоническую клизму
- В) введение в/в гипертонического комплекса
- Г) введение раствора прозерина п/к

573. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- А) лежа на спине без подушки, голова повернута набок
- Б) лежа с опущенным головным концом
- В) полулежа
- Г) лежа на боку

574. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ В ОПЕРАЦИОННУЮ БОЛЬНОГО НУЖНО

- А) положить на каталку
- Б) посадить на каталку
- В) отвести под руку
- Г) отправить самостоятельно

575. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ НЕОБХОДИМО

- А) опорожнить желудок с помощью зонда
- Б) придать больному положение тренделенбурга
- В) положить больного на левый бок
- Г) вызвать рвоту

576. ОСНОВНЫМИ УЯЗВИМЫМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) потребители инъекционных наркотиков (ПИН), коммерческие секс-работники (КСР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ). Группу повышенного риска заражения ВИЧ представляют клиенты КСР, половые партнеры ПИН, заключенные, беспризорные дети, лица, имеющие большое число половых партнеров, мигрирующие слои населения (водители-дальнобойщики, сезонные рабочие, в том числе иностранные граждане, работающие вахтовым методом и другие)
- Б) группу повышенного риска заражения ВИЧ представляют клиенты КСР, половые партнеры ПИН, заключенные, беспризорные дети, лица, имеющие большое число половых партнеров, мигрирующие слои населения
- В) люди, злоупотребляющие алкоголем и не инъекционными наркотиками, поскольку под воздействием психоактивных веществ они чаще практикуют более опасное сексуальное поведение
- Г) потребители инъекционных наркотиков (ПИН), коммерческие секс-работники (КСР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)

577. ПРИВЕДИТЕ СТАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕПАТИТОМ В

- А) острый гепатит В (ОГВ) - широко распространенная инфекция человека, вызываемая вирусом гепатита В; в клинически выраженных случаях характеризуется симптомами острого поражения печени и интоксикации (с желтухой или без нее), отличается многообразием клинических проявлений и исходов заболевания.
- Б) хронический гепатит В (ХГВ) - длительное воспалительное поражение печени, которое может переходить в более тяжелое заболевание - цирроз и первичный рак печени, оставаться без изменений или регрессировать под влиянием лечения или спонтанно. Основными критериями для причисления заболевания к хроническому гепатиту является сохранение диффузного воспаления печени более 6 месяцев.
- В) основными источниками ВГВ являются больные хроническими формами, носители вируса и больные ОГВ. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют «носители» ВГВ (HBsAg, особенно при наличии HBeAg в крови).
- Г) инкубационный период при ГВ в среднем составляет от 45 до 180 дней. Заражение ВГВ от острых больных имеет место лишь в 4 - 6 % случаев, в остальных - источниками являются больные ХГВ, «носители» HBsAg.

578. ОХАРАКТРИЗУЙТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ ОТХОДОВ КЛАССА Б (ЭПИДЕМИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ)

- А) потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью
- Б) выделения пациентов. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и т.п.). Все отходы из инфекционных отделений (в т.ч. пищевые)

- В) отходы из микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3- 4 групп патогенности 1
- Г) биологические отходы вивариев.
579. ОХАРАКТРИЗУЙТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ ОТХОДОВ КЛАССА В (ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ)
- А) материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями
- Б) отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-4 групп патогенности
- В) отходы фтизиатрических, микологических больниц
- Г) отходы от пациентов с анаэробной инфекцией
580. ЛИЦА, НАХОДЯЩИЕСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ В СВЯЗИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ ИМЕЮТ ПРАВО НА
- А) уважительное и гуманное отношение медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи; получение информации о правах и обязанностях больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, а также в доступной для них форме о характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах лечения
- Б) сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий
- В) диагностику и лечение в медицинских противотуберкулезных организациях, санаторно-курортное лечение в соответствии с медицинскими показаниями;
- Г) пребывание в медицинских противотуберкулезных организациях, оказывающих противотуберкулезную помощь в стационарных условиях, в течение срока, необходимого для обследования и (или) лечения;
581. АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА
- А) предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом
- Б) полное уничтожение микробов и их спор
- В) стерильность
- Г) ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом
582. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ ЗАБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ
- А) со слизистой зева и носа
- Б) только со слизистой носа
- В) со слизистой зева
- Г) со слизистой щеки
583. САНАЦИЯ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ ПРОВОДИТСЯ
- А) По мере ее загрязнения и требованию пациента
- Б) раз в два дня
- В) раз в день
- Г) раз в неделю
584. ТЕРМОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ
- А) каждый день утром и вечером
- Б) каждый день утром
- В) каждый день вечером
- Г) через день вечером
585. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЁГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ
- А) дыхательную гимнастику
- Б) интубацию трахеи
- В) диету, богатую белком
- Г) УВЧ на грудную клетку
586. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТЕОРИЗМА
- А) Фаулера
- Б) Тренделенбурга
- В) горизонтальное на спине
- Г) не имеет значения

587. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО
- А) снять несколько швов, дренировать рану
  - Б) ввести наркотический анальгетик
  - В) наложить повязку с ихтиоловой мазью
  - Г) наложить сухую стерильную повязку
588. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ
- А) боль в области ожоговой раны
  - Б) озноб
  - В) слабость
  - Г) повышенная температура тела
589. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ КАТАРАКТЫ ПАЦИЕНТЫ ДОЛЖНЫ
- А) лежать 2 часа на спине
  - Б) лежать на спине 3 суток
  - В) лежать лицом вниз
  - Г) лежать на боку
590. СКОЛЬКО КАПЕЛЬ ПРЕПАРАТА ВВОДЯТ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ
- А) 1-2
  - Б) 3-4
  - В) 4-6
  - Г) Количество не важно
591. КАКАЯ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПРОБОДНОМ РАНЕНИИ ГЛАЗА
- А) бинокулярная
  - Б) монокулярная
  - В) давящая монокулярная
  - Г) повязка не накладывается
592. НАПРАВЛЕНИЕ ВВЕДЕНИЯ НАКОНЕЧНИКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ
- А) 3–4 см по направлению к пупку, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8 – 10 см
  - Б) 1-2 см по направлению к пупку, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8 – 10 см
  - В) параллельно позвоночнику на глубину 8 – 10 см, а затем по направлению к пупку (3–4 см)
  - Г) не имеет значение
593. РАССТОЯНИЕ, НА КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ТОЛСТЫЙ ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ПРИ СИФОННОЙ КЛИЗМЕ
- А) 30-40 см
  - Б) 20 см
  - В) 50 см
  - Г) не имеет значения
594. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ГРАДУСАХ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ
- А) 35-37
  - Б) до 12
  - В) 20
  - Г) не имеет значения
595. ЭНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА
- А) капустный отвар
  - Б) гистамин
  - В) перманганат калия
  - Г) димедрол
596. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА
- А) гистамин
  - Б) капустный отвар
  - В) перманганат калия
  - Г) димедрол
597. РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ
- А) магния сульфат

Б) перманганат калия

В) капустный отвар

Г) гистамин

598. ПОРЦИЯ «А» ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ

А) дуоденальная желчь

Б) пузырная желчь

В) печеночная желчь

Г) желудочный сок

599. ПОРЦИЯ «В» ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ

А) пузырная желчь

Б) дуоденальная желчь

В) печеночная желчь

Г) желудочный сок

600. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К РЕАКЦИИ ГРЕГЕРСЕНА ИСКЛЮЧАЮТ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

А) железо

Б) белок

В) углеводы

Г) жиры

601. НАЗОВИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ГНОЯ В МОЧЕ

А) пиурия

Б) гематурия

В) протеинурия

Г) глюкозурия

602. РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ УШЕЙ ПАЦИЕНТОВ

А) 3% перекись водорода

Б) 0,05% раствор перманганата калия

В) 5% раствор перманганата калия

Г) 5% гидрокарбонат кальция

603. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А) ортопноэ

Б) лежа на боку

В) сидя

Г) полусидя

604. МОКРОТУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОБИРАЮТ В

А) стерильную банку

Б) сухую банку

В) стерильную пробирку

Г) сухую пробирку

605. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ

А) улучшения отхождения мокроты

Б) снижения лихорадки

В) уменьшения одышки

Г) расширения бронхов

606. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ

А) сидя с наклоном туловища вперед

Б) лежа на боку

В) горизонтальное с приподнятыми ногами

Г) горизонтальное

607. ПРИ ЗАСТОЕ КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

А) полусидя

Б) сидя с наклоном туловища вперед

В) лежа на боку

Г) горизонтальное с приподнятыми ногами

608. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА ОРГАНИЧИВАЮТ ПОТРЕБЛЕНИЕ

А) соли и жидкости

Б) углеводов и витаминов

В) белков и минералов

Г) белков и углеводов

609. ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОДУКТЫ БОГАТЫЕ КАЛИЕМ

А) бананы, рис

Б) макароны, хлеб

В) яблоки, печень

Г) капуста, свекла

610. ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД ЖЕЛУДОЧНЫМ ЗОНДИРОВАНИЕМ ДОЛЖЕН БЫТЬ

А) вечером, накануне исследования

Б) утром, накануне исследования

В) днем, накануне исследования

Г) утром в день исследования

611. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЭТОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЗА 3 ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ ИЗ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ

А) анализ кала на скрытую кровь

Б) дуоденальное зондирование

В) желудочное зондирование

Г) рентгенография желудка

612. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗА ТРИ ДНЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

А) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб

Б) гречневую кашу, помидоры, гранаты

В) яйца, белый хлеб, сладости

Г) мясо, рыбу, консервы

613. ПРИ ЗАПОРЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ УПОТРЕБЛЯТЬ

А) свеклу, капусту

Б) хлеб, макароны

В) селедку, картофель

Г) конфеты, торты

614. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

А) проводится натощак

Б) требует предварительной поставки сифонной клизмы

В) требует промывания желудка

Г) требует постановки масляной клизмы

615. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ТРЕБУЕТ

А) опорожнения мочевого пузыря

Б) промывания желудка

В) постановки сифонной клизмы

Г) поставки очистительной клизмы

616. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ДУОДЕНАЛЬНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

А) не ставится

Б) ставится вечером

В) ставится утром

Г) ставится вечером и утром

617. ТЮБАЖ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

А) увеличения оттока желчи

Б) уменьшения оттока желчи

В) снятия воспаления

Г) уменьшения боли

618. ГОРЯЧАЯ ВАННА ПОКАЗАНА ПРИ

А) почечной колике

Б) печеночной колике

В) кишечной колике

- Г) желудочном кровотечении
619. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ГОРЯЧЕЙ ВАННЫ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 37-39
  - Б) 34-36
  - В) 40 - 42
  - Г) 50 - 60
620. ПРИ УРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) очистительную клизму
  - Б) горячую ванну
  - В) банки
  - Г) горчичники
621. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДУЮТ ЗАПИВАТЬ
- А) кислым соком
  - Б) минеральной водой
  - В) чаем
  - Г) молоком
622. СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ЭКГ НАЗЫВАЮТ
- А) I, II, III
  - Б) V1, V2, V3
  - В) V4, V5, V6
  - Г) aVR, aVL, aVF
623. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, ПОТОМУ ЧТО
- А) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
  - Б) это утомит больного
  - В) это перестанет оказывать лечебный эффект
  - Г) заканчивается ее стерильность
624. РЕБЕНКА С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРМИТЬ
- А) донорским молоком
  - Б) адаптированными смесями
  - В) молоком матери
  - Г) неадаптированными смесями
625. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) очистительные клизмы накануне и в день операции
  - Б) легкий завтрак
  - В) промывание желудка
  - Г) очистительная клизма накануне операции
626. УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ ВКЛЮЧАЕТ ОЧИСТКУ КАНЮЛИ
- А) по мере загрязнения
  - Б) раз в сутки
  - В) ежедневно
  - Г) каждые 30 минут
627. ДРЕНАЖ В ГНОЙНУЮ РАНУ ВВОДЯТ ДЛЯ
- А) обеспечения оттока отделяемого
  - Б) ускорения эпителизации
  - В) остановки кровотечения
  - Г) произведения тампонады
628. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ПРОМЫВАЮТ
- А) физиологическим раствором
  - Б) раствором хлоргексидина
  - В) раствором фурацилина
  - Г) 3% раствором перекиси водорода
629. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА СРОК ДО
- А) 1 часа
  - Б) 10 минут
  - В) 6-7 часов
  - Г) 5 минут



630. ДЛЯ ЗАЩИТЫ КОЖИ ВОКРУГ СВИЩА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) цинковую пасту
- Б) 3% раствор перекиси водорода
- В) формалин
- Г) левомеколь

631. ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

- А) противопоказана
- Б) ставится в любое время
- В) ставится за 1 час
- Г) ставится непосредственно перед операцией

632. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ РТА, ОТНОСИТСЯ ПОЛОСКАНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

- А) раствором соды
- Б) раствором перекиси водорода
- В) раствором Рингера
- Г) кипяченой водой

633. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- А) клопидогрель внутрь 300 мг
- Б) валидол
- В) коринфар
- Г) анаприлин 80 мг

634. ПРИ СТЕНОКАРДИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- А) только во время приступа
- Б) 1 раз в сутки
- В) 2 раза в сутки
- Г) постоянно в течение нескольких месяцев

635. ПРИ ОБМОРОКЕ БОЛЬНОМУ НАДО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) ноги выше головы
- Б) ноги ниже головы
- В) полусидячее
- Г) положить подушку под голову

636. ПРИ КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ

- А) Новокаиномид
- Б) Строфантин
- В) Лидокаин
- Г) Изоптин

637. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- А) Аминокапроновая кислота в/в
- Б) Альмагель внутрь
- В) Атропина сульфат п/к
- Г) Витамин С в/м

638. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО

- А) холод на живот, госпитализировать
- Б) ввести но-шпу, грелку на живот
- В) ввести атропин, оставить дома
- Г) новокаин внутрь, грелку на живот

639. ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) Но-шпа
- Б) Мезатон
- В) Промедол
- Г) Аллохол

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

- А) Кордиамин
- Б) Димедрол
- В) Морфин

- Г) Цефалоспорины
641. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧАЮТ
- А) Преднизолон  
Б) Промедол  
В) Дибазол  
Г) Клофелин
642. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ НАЗНАЧАЮТ
- А) 40% глюкоза в/в  
Б) 5% глюкоза в/в  
В) Адреналин  
Г) Тироксин
643. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ингаляторное введение бета-2 адреностимуляторов  
Б) ингаляция кислорода  
В) внутривенное введение эуфиллина  
Г) внутривенное введение адреналина
644. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Дофамин  
Б) Адреналин  
В) Норадреналин  
Г) Атропин
645. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ
- А) 40% раствора глюкозы  
Б) 0,9% раствора натрия хлорида  
В) 5% раствора глюкозы  
Г) 6% раствора рефортана
646. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Этанол  
Б) Атропин  
В) Налоксон  
Г) Унитиол
647. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
- А) Адреналина  
Б) Нитроглицерина  
В) Атропина  
Г) Хлористого кальция
648. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) оксигенотерапия 100% кислородом, ацизол 60 мг. в/м  
Б) пероральный прием активированного угля  
В) промывание желудка  
Г) внутривенное введение налоксона
649. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ ( \_ МГ/КГ ВЕСА)
- А) 0,01  
Б) 1  
В) 0,05  
Г) 0,1
650. ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНГАЛЯЦИИ
- А) паров аммиака  
Б) содовые  
В) паров этанола  
Г) кислорода
651. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Диазепам

- Б) Дигоксин
- В) Дроперидол
- Г) Димедрол

652. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ

- А) ввести анальгетик, промыть желудок
- Б) дать выпить молока
- В) ничего не делать до госпитализации
- Г) вызвать рвоту

653. ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРИ

- А) кровотечения из подколенной артерии
- Б) кровотечения из вен предплечья
- В) капиллярном кровотечении
- Г) внутреннем кровотечении

654. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХОЛОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- А) переносицу на 30 минут
- Б) затылок на 2 часа
- В) область лба на 3 часа
- Г) область висков на 30 минут

655. МЕРОПРИЯТИЯМИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 3 – 4 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- Б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- В) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- Г) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

656. МЕТОДИКОЙ ОБРАБОТКИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) промывание обожженного участка холодной водой в течение 15 – 20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки
- Б) промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки
- В) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями
- Г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

657. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ

- А) транспортная иммобилизация
- Б) наложение давящей повязки
- В) тепло на место повреждения
- Г) асептическая повязка

658. ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Допамин
- Б) Адреналин
- В) Мезатон
- Г) Норадреналин

659. ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ

- А) аминокaproновую кислоту
- Б) викасол
- В) хлористый кальций
- Г) аскорбиновую кислоту

660. ВИКАСОЛ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

- А) через 12-18 часов
- Б) через 30 минут
- В) через 1 час
- Г) через 3-4 часа

661. ЗАПАХ ИЗО РТА ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НАПОМИНАЕТ

- А) запах ацетона
- Б) запах миндаля

В) запах тухлых яиц

Г) нет запаха

662. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ, БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН

А) Кордарон

Б) Обзидан

В) Коринфар

Г) Верапамил (изоптин)

663. ПРЕПАРАТ, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К ДЕКСТРАНАМ

А) Гемодез

Б) Реополиглюкин

В) Макродекс

Г) Полиглюкин

664. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ В МАТКЕ ДЕТСКОГО МЕСТА ИЛИ ЕГО ЧАСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровотечение из половых путей

Б) отсутствие наружного кровотечения

В) резкая боль в надлобковой области

Г) уменьшение матки в объеме

665. КЛИНИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО НЕЛЬЗЯ ПРОГНОЗИРОВАТЬ ПРИСТУП ЭКЛАМПСИИ

А) появление выделений из влагалища

Б) жалобы на нарушение зрения, боль в эпигастрии

В) диастолическое давление выше 120 мм рт. ст.

Г) диастолическое давление выше 110 мм рт. ст. 6 часов

666. НЕПОЗВОЛИТЕЛЬНЫЙ ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ БЕРЕМЕННЫХ С НЕФРОПАТИЕЙ III СТЕПЕНИ, ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И ПОСЛЕ ПРИСТУПА

А) сидячее положение на носилках

Б) положение лежа на носилках

В) транспортировка реанимационной бригадой

Г) бережная транспортировка, в горизонтальном положении

667. ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИСТУПОМ ЭКЛАМПСИИ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острая кишечная непроходимость

Б) нарушение мозгового кровообращения, отек мозга

В) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

Г) острая почечная недостаточность

668. В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТСЛОЙКУ ПЛАЦЕНТЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

А) безболезненном влагалищном кровотечении

Б) резких болях при мочеиспускании

В) преждевременном разрыве оболочек

Г) сильных шумах через переднюю стенку матки

669. ПАЦИЕНТКУ СЛЕДУЕТ ПРЕДУПРЕДИТЬ О ТОМ, ЧТО НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫЗВАТЬ АНОМАЛИИ ПЛОДА МОЖЕТ

А) краснуха

Б) туберкулез

В) ветряная оспа

Г) пневмония

670. ОСТРАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВЫЗЫВАЕТ

А) реактивный психоз

Б) маниакально-депрессивный психоз

В) шизофрению

Г) эпилепсию

671. АМИНАЗИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КУПИРОВАНИИ

А) реактивного возбуждения

Б) реактивного ступора

В) реактивной депрессии

Г) истерического припадка

672. К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- А) туберкулиновая реакция
- Б) отек Квинке
- В) анафилактический шок
- Г) крапивница

673. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- А) атопическая бронхиальная астма
- Б) реакция отторжения трансплантата
- В) аутоаллергические реакции
- Г) синдром Лайелла

674. ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ВАЖНЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) вероятную дозу яда
- Б) отравляющее вещество
- В) место отравления
- Г) время отравления

675. ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ЯД МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В СКЛАДКАХ ЖЕЛУДКА В ТЕЧЕНИИ ( \_ ЧАСОВ)

- А) 24-48
- Б) 4 - 6
- В) 12-24
- Г) 1-2

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

- А) Атропин
- Б) Бемегрид
- В) Прозерин
- Г) Налорфин

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

- А) Нитропрепараты
- Б) Анальгин
- В) Морфин
- Г) Пропранолол

678. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) Глюкокортикоидных препаратов
- Б) Кальция Хлорида
- В) Кордиамина
- Г) Панангина

679. ПРИ РАЗВИТИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ДЛЯ В/В ВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ( \_ МГ)

- А) 90-150
- Б) 90-120
- В) 60-90
- Г) 30-60

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

- А) Допамин
- Б) Мезатон
- В) Преднизолон
- Г) Атропин

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

- А) Нитро Мак ретард
- Б) Строфантин
- В) Магния Сульфат
- Г) Клофелин

682. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
- А) Допамина
  - Б) Кордиамина
  - В) Лазикса
  - Г) Полиглюкина
683. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Новокаиномид
  - Б) Лидокаин
  - В) Верапамил
  - Г) Аденозин
684. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
- А) Унитиола
  - Б) Налоксона
  - В) Атропина
  - Г) Кальция Хлорида
685. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ
- А) Электрокардиостимуляция
  - Б) Допамин
  - В) Атропин
  - Г) Лидокаин
686. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Каптоприл
  - Б) Дибазол
  - В) Гипотиазид
  - Г) Клофелин
687. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Нитропрепараты
  - Б) Каптоприл
  - В) Эналаприлат
  - Г) Пропранолол
688. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов через небулайзер
  - Б) внутривенное введение адреналина
  - В) ингаляция кислорода
  - Г) внутривенное введение эуфиллина
689. ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН ИЗ-ЗА
- А) развития болезненных гематом
  - Б) медленного всасывания
  - В) разрушения тканевыми ферментами
  - Г) развития отека Квинке
690. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Эналаприл
  - Б) Пропранолол
  - В) Дибазол
  - Г) Нитропрепараты
691. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Кордарон
  - Б) Новокаиномид
  - В) Лидокаин

- Г) Изоптин  
692. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Морфин
  - Б) Промедол
  - В) Омнопон
  - Г) Кеторол
693. ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ
- А) Адреналин
  - Б) Супрастин
  - В) Кордиамин
  - Г) Глюкокортикоидные препараты
694. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАН
- А) Нифедипин
  - Б) Эуфиллин
  - В) Кеторалак
  - Г) Пропранолол
695. ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ СО СКОРОСТЬЮ ( \_ Л/МИН)
- А) 2 - 8
  - Б) 2 - 6
  - В) 2 - 4
  - Г) 2 - 10
696. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ
- А) 40 мл 40% раствора глюкозы
  - Б) Налоксон
  - В) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
  - Г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту
697. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ
- А) Фентанил
  - Б) Трамадол
  - В) Морфин
  - Г) Кеторолак
698. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ ( \_ В МИН.)
- А) 100-110
  - Б) 40-50
  - В) 60-80
  - Г) 120-130
699. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО
- А) выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора
  - Б) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут
  - В) ввести лидокаин
  - Г) ввести гидрокарбонат натрия
700. ЕСЛИ НА МОНИТОРЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА РЕГИСТРИРУЕТСЯ АСИСТОЛИЯ, СЛЕДУЕТ
- А) начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести внутривенно или внутрикостно адреналин
  - Б) начать закрытый массаж сердца, внутривенно или внутрисердечно ввести лидокаин, адреналин и кальция хлорид
  - В) провести электрическую дефибрилляцию
  - Г) отказаться от проведения реанимационных мероприятий

701. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) туалет раны, наложение асептической повязки, переднюю тампонаду носовых ходов, наложение пращевидной повязки, холод, транспортировку в ЛОР-отделение

Б) туалет раны, наложение асептической повязки, заднюю тампонаду носовых ходов

В) транспортировку в ЛОР-отделение без дополнительных вмешательств

Г) заднюю тампонаду носа и введение наркотических анальгетиков

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

А) восполнение дефицита объема циркулирующей крови

Б) стимуляция сократительной способности миокарда

В) улучшение реологических свойств крови

Г) дегидратация

703. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ ( \_ %) ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ КРОВОПОТЕРИ

А) 100

Б) 40

В) 50

Г) 200

704. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ I СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ( \_ МЛ/МИН)

А) 50-100

Б) 20

В) 100-200

Г) 200-300

705. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ II СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ( \_ МЛ/МИН)

А) 100-200

Б) 200-300

В) 50-100

Г) 20

706. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ III СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ( \_ МЛ/МИН)

А) 200-300

Б) 100-200

В) 50-100

Г) 20

707. ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ

А) применить холод, срочно госпитализировать больного

Б) применить антибиотики, госпитализировать больного

В) применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного

Г) передать «актив» в поликлинику

708. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ

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

Б) введение наркотических анальгетиков, применение тепла на эпигастральную область

В) применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация

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

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

А) 0,9% Натрия Хлорида

Б) 10% Глюкозы



В) 4% Натрия Гидрокарбоната

Г) Полиглюкина

710. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЕДЕНИИ

А) Кристаллоидных растворов

Б) Инсулина

В) Глюкокортикоидов

Г) Лазикса

711. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника

Б) выполнение тройного приема Сафара

В) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

Г) интубация трахеи

712. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) реланиум

Б) кофеин

В) лидокаин

Г) кеторолак

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

А) окклюзионная повязка на рану грудной клетки

Б) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий В) начало искусственной вентиляции легких

Г) плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединноключичной линии

714. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НЕ ВХОДИТ

А) проведение дегидратационной терапии лазиксом

Б) внутривенное введение противосудорожных препаратов

В) внутривенное введение магния сульфата, дроперидола, спазмолитиков

Г) интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких

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

А) Налоксон

Б) Атропин

В) Кордиамин

Г) Прозерин

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

А) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких

Б) промывание желудка через зонд

В) внутривенное введение налоксона

Г) внутривенное введение кордиамина

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

А) холодная вода

Б) вазелиновое масло

В) слабый раствор перманганата калия

Г) раствор бикарбоната натрия

718. ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С СОХРАНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ И БЕЗ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АСФИКСИИ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

А) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела

Б) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой

В) произвести коникотомию перед транспортировкой

- Г) вызвать «на себя» специализированную бригаду
719. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ
- А) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- Б) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
- В) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- Г) введение сокращающих матку средств - окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
720. В КАЧЕСТВЕ ПЕНОГАСИТЕЛЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- А) Антифомсилан
- Б) метиловый спирт
- В) перекись водорода 3%
- Г) нашатырный спирт
721. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ЭПИЛЕПСИИ
- А) Диазепам
- Б) Клофелин
- В) Лидокаин
- Г) Кеторолак
722. МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ПРИ
- А) суправентрикулярной тахикардии
- Б) фибрилляции предсердий
- В) трепетании предсердий
- Г) желудочковой тахикардии
723. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Дигоксин
- Б) Новокаинамид
- В) Лидокаин
- Г) Изоптин
724. ДЕТЯМ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39,0 С ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
- А) Ацетилсалициловой кислоты
- Б) Анальгина
- В) Ибупрофена
- Г) Парацетамола
725. КАКОЙ ТИП ОДЫШКИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?
- А) экспираторный
- Б) инспираторный
- В) смешанный
- Г) стридорозный
726. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ?
- А) инфаркт миокарда
- Б) отек легких
- В) коллапс
- Г) кардиомиопатия
727. ЧТО НЕ ОТНОСЯТ К ТИПАМ УТОПЛЕНИЯ?
- А) постепенное
- Б) синкопальное
- В) истинное
- Г) асфиксическое
728. КАКОЙ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА?
- А) боли за грудиной, некупируемые нитроглицерином
- Б) резкая слабость
- В) брадикардия

Г) низкое АД

729. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ ЭТО?

А) апноэ

Б) диспноэ

В) стридор

Г) тахипноэ

730. КАКОЙ ВИД ШОКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ?

А) обструктивный

Б) кардиогенный

В) гиповолемический

Г) анафилактический

731. КАКАЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПРИЧИНА ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ?

А) западение корня языка

Б) ларингоспазм

В) скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке

Г) эпиглоттит

732. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ

А) кетоацидотическая кома

Б) геморрагический инсульт

В) отравление барбитуратами

Г) гипогликемическая кома

733. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН

А) 0,5

Б) 1,5

В) 2

Г) 1

734. К СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

А) делирий

Б) сопор

В) умеренная кома

Г) оглушение

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

А) угарным газом

Б) хлором

В) аммиаком

Г) сероводородом

736. АСПИРАЦИОННО-ОБТУРАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

А) коме любой глубины

Б) только глубокой коме

В) только поверхностной коме

Г) оглушение

737. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

А) коробочный

Б) тупой

В) тимпанический

Г) притупленно-тимпанический

738. МОКРОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

А) стекловидная

Б) «ржавая»

В) гнойная

Г) зловонная

739. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) экспираторная одышка

- Б) отек Квинке
- В) лихорадка
- Г) кровохарканье

740. К КОНЦУ 1—2-ГО ДНЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НА ВЫСОТЕ ВДОХА МОЖНО ПРОСЛУШАТЬ

- А) крепитацию и иногда влажные мелкопузырчатые хрипы
- Б) жесткое дыхание
- В) сухие хрипы
- Г) бронхиальное дыхание

741. КРИТЕРИЕМ «ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ДАВНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЙ ДО ( \_ МЕС.)

- А) 1
- Б) 6
- В) 4-5
- Г) 2-3

742. У БОЛЬНОГО Н. СТЕНОКАРДИЧЕСКИЕ БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ХОДЬБЕ ПО РОВНОМУ МЕСТУ НА РАССТОЯНИЕ БОЛЕЕ 500 М И ПРИ ПОДЪЕМЕ НА ВТОРОЙ ЭТАЖ. УКАЖИТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ

- А) ФК II
- Б) ФК I
- В) ФК III
- Г) ФК IV

743. ОСЛОЖНЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- А) инфаркт миокарда
- Б) анасарка
- В) пневмония
- Г) пиелонефрит

744. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

- А) загрудинная боль
- Б) брадикардия
- В) головная боль
- Г) рвота

745. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- А) размягчение глазных яблок
- Б) отсутствие пульса на сонной артерии
- В) отсутствие дыхания
- Г) расширение зрачков

746. КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ – ЭТО

- А) повреждение легкого
- Б) повреждение плевры
- В) повреждение сердца
- Г) повреждения органов брюшной полости

747. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УКАЗЫВАЕТ НА

- А) повреждение плевры и легкого
- Б) повреждение перикарда
- В) повреждение сосудисто-нервного пучка
- Г) интерпозицию мягкими тканями

748. СИМПТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙСЯ В ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА

- А) признаки развивающегося пареза кишечника
- Б) острая боль в животе
- В) боль в правой подвздошной области
- Г) нормальная температура тела

749. ГЕМОТОРАКС – ЭТО СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В

- А) плевральной полости
- Б) капсуле сустава
- В) околосердечной сумке
- Г) брюшной полости

750. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) отслойка эпидермиса – образование пузырей
- Б) гиперемия кожи
- В) гибель всех слоев дермы
- Г) некроз кожи

751. ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ ( \_ %)

- А) 18
- Б) 9
- В) 15
- Г) 20

752. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А) Щеткина-Блюмберга
- Б) Воскресенского
- В) Образцова
- Г) Кохера

753. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- А) Курвуазье
- Б) Щеткина-Блюмберга
- В) Ровзинга
- Г) Образцова

754. ПЛОЩАДЬ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ( \_ %)

- А) 1
- Б) 2
- В) 9
- Г) 18

755. ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ОТСУТСТВИЮ

- А) дыхательных шумов и дыхательных движений грудной клетки
- Б) запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
- В) колебаний воды в стакане, поставленного на грудную клетку
- Г) отклонения ворсинок ваты, поднесенной ко рту или носу

756. ОСТАНОВКУ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) по отсутствию пульса на сонной артерии
- Б) по отсутствию пульса на лучевой артерии
- В) по отсутствию сердечных тонов
- Г) снижению систолического давления

757. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА – ЭТО

- А) отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению
- Б) отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению
- В) отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений
- Г) соотношение пульса и давления

758. У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ДО 10 % ОЦК

- А) изменение динамики отсутствуют
- Б) пульс учащается на 20 %
- В) понижается систолическое АД
- Г) понижается диастолическое АД

759. ДЛЯ ШОКА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ( \_ ММ. РТ. СТ.)

- А) 90-100
- Б) 60-80
- В) ниже 60
- Г) 100-120

760. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) отслойка эпидермиса - образование пузырей
- Б) гиперемия кожи
- В) гибель всех слоев дермы
- Г) некроз кожи

761. ДЛЯ ОЖОГА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) некроз всех слоев дермы

- Б) омертвление поверхностных слоев кожи  
В) отслойка эпидермиса  
Г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
762. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ГОЛОВЫ И ШЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ( \_ %)  
А) 9  
Б) 5  
В) 12  
Г) 15
763. ОЖОГОВЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ УЖЕ ПРИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ ( \_ %)  
А) 10-20  
Б) 5-10  
В) 20-30  
Г) 30
764. ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА  
А) 15%  
Б) 10%  
В) 5%  
Г) 20%
765. ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО  
А) сухая кожа, теплая на ощупь  
Б) тошнота, рвота  
В) кожа гиперемирована, влажная  
Г) температура тела до 39-40 град. С, дыхание до 40 в мин.
766. ПЕРВЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) восстановление проходимости дыхательных путей  
Б) закрытый массаж сердца  
В) Кислородотерапия  
Г) в/в инфузия лекарственных средств
767. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ  
А) наблюдается постепенное снижение сознания до потери  
Б) происходит внезапная потеря сознания  
В) происходит двигательное возбуждение с потерей сознания  
Г) сознание сохранено
768. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут  
Б) иррадиация боли в левую руку  
В) артериальная гипертензия  
Г) общая слабость
769. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ( \_\_\_ ФОРМЫ)  
А) абдоминальной  
Б) аритмической  
В) астматической  
Г) церебральной
770. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ Q-ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) монофазная кривая  
Б) отрицательный зубец Т  
В) удлинение интервала QT  
Г) отрицательный зубец Р
771. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ( \_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ)  
А) задне-нижней  
Б) передней  
В) передне-перегородочной  
Г) боковой

772. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ( \_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ)
- А) передне-перегородочной
  - Б) передней
  - В) задне-нижней
  - Г) боковой
773. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ РЕГУЛЯРНЫМИ ЗУБЦАМИ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) разрыва миокарда с тампонадой сердца
  - Б) синдрома Дресслера
  - В) полной атриовентрикулярной блокады
  - Г) фибрилляции желудочков
774. ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЛНЫ F НА ЭКГ ЛУЧШЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ
- А) II, III, aVF
  - Б) I, AVL
  - В) V3-V4
  - Г) V5-V6
775. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ
- А) корытообразная депрессия сегмента ST
  - Б) подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
  - В) сегмент ST на изолинии
  - Г) горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
776. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) зубец P отсутствует, комплекс QRS уширен
  - Б) положительный зубец P, комплекс QRS уширен
  - В) отрицательный зубец P, комплекс QRS уширен
  - Г) зубец P отсутствует, комплекс QRS обычной формы
777. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) отсутствие связи между зубцом P и комплексом QR
  - Б) удлинение интервала PQ
  - В) уширение комплекса QR
  - Г) удлинение интервала QT
778. ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
- А) отека легких
  - Б) легочного кровотечения
  - В) тромбоэмболии легочной артерии
  - Г) острой пневмонии
779. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
  - Б) расслаивающей аневризмы аорты
  - В) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
  - Г) острого перикардита
780. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ
- А) ацетона
  - Б) мочевины
  - В) алкоголя
  - Г) печени
781. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
- А) сухие
  - Б) гиперемированные
  - В) влажные
  - Г) цианотичные
782. ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) гипертоническом кризе

Б) кардиогенном шоке

В) коллапсе

Г) обмороке

783. ЗОНУ НЕКРОЗА НА ЭКГ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ

А) Q

Б) P

В) R

Г) S

784. КРОВОХАРКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) инфарктной пневмонии

Б) идиопатического фиброзирующего альвеолита

В) острого инфаркта миокарда

Г) острого бронхита

785. ПРИ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

А) аммиака

Б) алкоголя

В) ацетона

Г) тухлых яиц

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

А) мочекаменной болезни

Б) пиелонефрите

В) гломерулонефрите

Г) цистите

787. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В МОЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) макрогематурия

Б) кетонурия

В) бактериурия

Г) пиурия

788. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

А) паховую область

Б) левую лопатку

В) правую лопатку

Г) сердце

789. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул

Б) тахикардия, гипотензия

В) головная боль, головокружение

Г) бледность, слабость

790. КРОВОХАРКАНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) бронхоэктатической болезни

Б) острого бронхита

В) эмфиземы легких

Г) бронхиальной астмы

791. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ КРОВИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА

А) снижением уровня кальция

Б) повышением уровня кальция

В) снижением уровня сывороточного железа

Г) повышением уровня фосфора

792. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

А) пенициллина

Б) инсулина

В) препаратов железа

Г) витамина B1

793. ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОТМЕНЕ



- А) преднизолона
- Б) метилурацила
- В) делагила
- Г) фуросемида

794. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛАРИНГОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

- А) воронкообразная форма гортани
- Б) узкая трахея
- В) одинаковый угол отхождения бронхов от трахеи
- Г) мягкий надгортанник

795. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- А) острого стенозирующего ларинготрахеита
- Б) острого бронхита
- В) приступа бронхиальной астмы
- Г) острого тонзиллита

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

- А) кожа бледная с «мраморным» рисунком, конечности холодные
- Б) кожные покровы умеренно гиперемированы, влажные
- В) высыпания располагаются по всему телу
- Г) появление пятнисто-папулезной сыпи

797. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОТРАВЛЕНИЯ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ОТНОСЯТСЯ

- А) гиперемия кожи, галлюцинации, расширение зрачков
- Б) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков
- В) угнетение сознания, сужение зрачков
- Г) тонико-клинические судороги

798. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- А) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки
- Б) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- В) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- Г) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей»

799. АБСОЛЮТНЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эвентрация или истечение из раны содержимого кишечника
- Б) кровотечение из раны передней брюшной стенки
- В) сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью
- Г) притуплении в отлогах местах при перкуссии живота положительный симптоме Щеткина–Блюмберга

800. ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) бледность кожи, снижение АД, тахикардия, болезненность по всему животу
- Б) напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота
- В) рвота, повышение температуры тела
- Г) вздутие живота, тошнота

801. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) дегтеобразный стул и рвота «кофейной гущей»
- Б) повышение артериального давления и шум в ушах
- В) шум в ушах и холодный пот
- Г) повышение артериального давления и судороги

802. ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А) микро- или макрогематурия
- Б) ложные позывы на мочеиспускание
- В) боль при мочеиспускании
- Г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

803. ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) тимпанит

- Б) резкое притупление
- В) ясный легочный звук
- Г) коробочный звук

804. ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- А) наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
- Б) наличие раны, при аускультации дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка
- В) наличие раны, притупление перкуторного звука с обеих сторон
- Г) отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка

805. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
- Б) невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
- В) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
- Г) макрогематурия

806. СЕРПОВИДНАЯ ПРОСЛОЙКА ГАЗА ПОД ДИАФРАГМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) перфоративной язвы желудка
- Б) опухоли желудка
- В) острого аппендицита
- Г) острого панкреатита

807. ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- А) фосфоорганическими веществами
- Б) героином
- В) дихлорэтаном
- Г) кокаином

808. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- А) кислотами и щелочами
- Б) амитриптилином
- В) опиатами
- Г) барбитуратами

809. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ

- А) тонус матки повышен, асимметрия матки
- Б) сердцебиение плода хорошо прослушивается
- В) кровотечение отсутствует
- Г) кожные покровы розовые

810. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПРЕРВАВШЕЙСЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА, ПРОВОДИМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С

- А) острым аппендицитом
- Б) эндометриозом
- В) самопроизвольным выкидышем
- Г) аднекситом

811. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА НУЖНО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С

- А) дисфункциональным маточным кровотечением
- Б) аднекситом
- В) полипом шейки матки
- Г) рождением фиброматозного узла

812. ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНО

- А) наличие тонических и клонических судорог
- Б) отсутствие судорожного синдрома
- В) высокая температура

Г) запах ацетона изо рта

813. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ

А) болезненность нижнего сегмента

Б) интенсивная родовая деятельность

В) затрудненное мочеиспускание

Г) отёк шейки матки

814. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) количество припадков, их длительность, продолжительность бессознательного состояния

Б) выраженный отечный синдром, гипертензия

В) протеинурия, выраженный болевой синдром

Г) выраженный болевой синдром, количество припадков, гипертензия.

815. ДЛЯ СПОНТАННОГО ВЫКИДЫША ХАРАКТЕРНО

А) кровянистые выделения, повышения тонуса матки, боли в нижних отделах живота

Б) повышение температуры, схваткообразные боли в животе

В) повышения тонуса матки, тошнота, рвота

Г) повышения тонуса матки, учащение пульса, озноб

816. ТЯЖЕЛУЮ ПРЕЭКЛАМПСИЮ БЕРЕМЕННЫХ ОТЛИЧАЕТ ОТ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

А) появление общемозговых симптомов

Б) олигурия

В) выраженность отечного синдрома

Г) уровень артериального давления

817. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИНТИМНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

А) отсутствие признаков отделения последа и наличие кровотечения

Б) крайне отягощенный акушерский анамнез

В) отсутствие кровотечения

Г) положительный симптом Альфельда

818. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипотония

Б) протеинурия

В) брадикардия

Г) полиурия

819. ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОЧАГОВЫМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

А) внутричерепная гематома

Б) метаболические расстройства

В) эклампсия

Г) интоксикации

820. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

А) сидя, слегка наклонившись вперед с прочным упором на руки

Б) сидя на корточках

В) лежа на правом боку

Г) лежа на животе

821. ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) наличии окончатого перелома ребер

Б) наличии гемоторакса

В) наличии пневмоторакса

Г) наличии гемопневмоторакса

822. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРИТОНИТА

А) симптомы раздражения брюшины

Б) болезненность живота при пальпации

В) неотхождение газов и кала

Г) рвота

823. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) рвота кровью, сгустками, коричневой массой по типу кофейной гущи

Б) бледность, общая слабость

В) тахикардия, гипотензия

Г) головокружение, боли в эпигастральной области

824. СИМПТОМОМ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Щеткина-Блюмберга

Б) Ситковского

В) Образцова

Г) Мейо-Робсона

825. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ ( \_\_ %)

А) 18

Б) 2

В) 9

Г) 27

826. ДЛЯ ШОКА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ( \_\_ ММ. РТ. СТ.)

А) ниже 60

Б) 60-80

В) 90-100

Г) 100-120

827. ДЛЯ ШОКА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

А) 60-80 мм рт. ст.

Б) ниже 60 мм рт. ст.

В) 90-100 мм рт. ст.

Г) 100-120 мм рт. ст.

828. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

А) влажные

Б) гиперемированные

В) сухие

Г) цианотичные

829. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕНИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИЙ АНАЛИЗ

А) ликвора

Б) крови

В) мочи

Г) кала

830. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, невправимость грыжи, резкая боль, отсутствие передачи кашлевого толчка

Б) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительная передача кашлевого толчка

В) невправимость грыжевого выпячивания, отсутствие боли

Г) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

831. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

А) ослабление или отсутствие дыхательных шумов

Б) амфорическое дыхание

В) бронхиальное дыхание

Г) жесткое дыхание

832. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

А) перфоративная язва желудка

Б) аппендицит

В) холецистит

Г) кишечная непроходимость

833. ПРЕПАРАТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ

А) нитроглицерин

Б) промедол

В) анаприлин

Г) коринфар

834. БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ ПРОДУКТЫ СОДЕРЖАЩИЕ

А) холестерин

Б) железо

- В) витамины группы В  
Г) калий
835. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
- А) ингибиторы АПФ  
Б) антагонисты кальция  
В) тиазидные диуретики  
Г) бета-адреноблокаторы
836. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №
- А) 1а  
Б) 5  
В) 2  
Г) 3
837. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ
- А) белки  
Б) углеводы  
В) жиры  
Г) клетчатка
838. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
- А) инсулина  
Б) диеты  
В) физических нагрузок  
Г) пероральных сахароснижающих препаратов
839. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
- А) диеты, физических нагрузок, метформина  
Б) диеты, физических нагрузок  
В) инсулина  
Г) метформина
840. ЛЕЧЕНИЕ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ
- А) антибиотики, дезинтоксикационная терапия, отхаркивающие средства  
Б) дезинтоксикационная терапия, антибиотики, тепловые физиотерапевтические процедуры  
В) антибиотики, муколитики, банки на грудную клетку  
Г) ЛФК, физиотерапевтическое лечение
841. ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРИТА С УВЕЛИЧЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ ДИЕТЫ №
- А) 1  
Б) 5  
В) 3  
Г) 7
842. ВЕЛИЧИНА НАЧАЛЬНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА У ДЕТЕЙ РАВНА
- А) четырем джоулям на 1 кг массы тела  
Б) двум джоулям на 1 кг массы тела  
В) одному джоулю на 1 год жизни ребенка  
Г) трем джоулям на 1 год жизни ребенка
843. К «ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ» ОТНОСЯТСЯ
- А) пограничные между жизнью и смертью  
Б) характеризующиеся кратковременной потерей сознания  
В) приводящие к резкому снижению АД  
Г) перехода острого заболевания в хроническое
844. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПОЛОЖИТЬ НА ПОВЕРХНОСТЬ
- А) твердую  
Б) мягкую  
В) любую  
Г) не передвигать

845. ДЛЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО РАСКРЫТИЯ РТА И УДЕЖАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ И ЯЗЫКА В ТРЕБУЕМОМ ПОЛОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ
- А) роторасширитель
  - Б) интубационную трубку
  - В) орофарингеальный воздуховод
  - Г) ларингеальную маску
846. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПОСЛЕ ПОВЕШЕНИЯ НЕДОПУСТИМО
- А) разгибать шею
  - Б) разрезать петлю
  - В) вводить воздуховод
  - Г) поддерживать тело
847. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО
- А) определить группу крови пациента и группу донорской крови
  - Б) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
  - В) определить группу крови пациента, только если она неизвестна
  - Г) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения
848. БЕЗЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
- А) уксусной эссенцией
  - Б) героином
  - В) барбитуратами
  - Г) метиловым спиртом
849. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- А) центральную вену
  - Б) периферическую вену
  - В) периферическую артерию
  - Г) центральную артерию
850. ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
- А) Геймлиха
  - Б) Тределенбурга
  - В) Пастернацкого
  - Г) Нечипоренко
851. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ
- А) у всех больных с подозрением на острое отравление
  - Б) только у больных с сохраненным сознанием
  - В) только, если у больного не было рвоты
  - Г) только при отравлении неприжигающими ядами
852. ГЕМОТРАНСФУЗИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПОТЕРЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ( \_\_\_ %)
- А) 25-30
  - Б) 10-15
  - В) 20-25
  - Г) 15-20
853. ПРИ УШИБЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНО ПРИМЕНИТЬ ХОЛОД НА ВРЕМЯ
- А) 30 минут
  - Б) 6 часов
  - В) 2 дня
  - Г) 7 дней
854. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ
- А) внутривенное введение этамзилата
  - Б) очистительная клизма
  - В) повязка с мазью
  - Г) холод на область заднего прохода
855. ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
- А) профилактику столбняка
  - Б) антирабические прививки
  - В) профилактику столбняка + антирабические прививки

- Г) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо
856. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, НАЧИНАЯ СО ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ПОСТРАДАВШИМ
- А) проводится профилактика столбняка
  - Б) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки
  - В) проводятся антирабические прививки
  - Г) профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает
857. УКАЖИТЕ ВАШУ ТАКТИКУ, ЕСЛИ ИЗ РАНЫ ВЫСТУПАЕТ РАНЯЩИЙ ПРЕДМЕТ
- А) обработка краев раны растворами антисептиков, фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки
  - Б) удаление ранящего предмета из раны
  - В) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета
  - Г) наложение сухой асептической повязки без удаления ранящего предмета
858. УКАЖИТЕ ВАШУ ТАКТИКУ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В СЛУЧАЕ ВЫПАДЕНИЯ В РАНУ ЧАСТЕЙ САЛЬНИКА
- А) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором
  - Б) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка
  - В) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором или сухими повязками, фиксировать к краям раны
  - Г) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором или сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, так как имеется патология органов брюшной полости
859. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ
- А) сухие асептические повязки
  - Б) повязки с раствором антисептиков
  - В) повязки, смоченные физиологическим раствором
  - Г) полуспиртовые повязки
860. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ
- А) лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
  - Б) лежа на спине с прямыми ногами
  - В) в любом удобном для пациента положении
  - Г) лежа на боку с прямыми ногами
861. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО
- А) запрокинуть назад
  - Б) повернуть на бок
  - В) нагнуть вперед
  - Г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится
862. ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
- А) выдвинута вперед
  - Б) плотно прижата к верхней челюсти
  - В) роли не играет
  - Г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод
863. У БОЛЬНОГО С ОТРАВЛЕНИЕМ ОПИАТАМИ РАЗВИЛАСЬ ДЕПРЕССИЯ ДЫХАНИЯ. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) обеспечение адекватной вентиляции легких
  - Б) промывание желудка
  - В) введение лазикса
  - Г) введение бенегрида
864. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕМЕННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ
- А) фибрилляция желудочков
  - Б) асистолия
  - В) электромеханическая диссоциация
  - Г) мерцательная аритмия
865. ГИПЕРДИНАМИЧЕСКАЯ ФОРМА КРОВООБРАЩЕНИЯ БЫВАЕТ ПРИ

- А) инфекционно-токсическом шоке
  - Б) травматическом шоке
  - В) кардиогенном шоке
  - Г) анафилактическом шоке
866. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ ( \_\_\_ %)
- А) 20-40
  - Б) 10-15
  - В) 5-10
  - Г) свыше 50
867. УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ ПРИ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА
- А) спутанное или отсутствует
  - Б) сохранено
  - В) сопор
  - Г) ясное
868. ТЯЖЕСТЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ
- А) продолжительности воздействия холода
  - Б) температуры окружающей среды
  - В) исходного состояния пациента
  - Г) температуры действующего агента
869. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО
- А) сопор - кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадипноэ
  - Б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, брадипноэ
  - В) сопор - кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадипноэ
  - Г) сопор - кома, возбуждение, гиперпноэ, гипотония, тахикардия
870. СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ НАЗЫВАЮТ
- А) I, II, III
  - Б) V1, V2, V3
  - В) aVR, aVL, aVF
  - Г) V4, V5, V6
871. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЛЕГКИХ ПРОСЛУШИВАЮТСЯ ХРИПЫ
- А) мелкопузырчатые, незвучные, затем разнокалиберные
  - Б) жужжащие
  - В) сухие
  - Г) свистящие
872. КОЛЛАПС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- А) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением АД
  - Б) падение АД с потерей сознания
  - В) ишемию мозга с потерей сознания и чувствительности
  - Г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений
873. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБМОРОКА ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) снижение сосудистого тонуса
  - Б) сердечная слабость
  - В) ишемия мозга
  - Г) венодилатация
874. РЖАВАЯ МОКРОТА БОЛЕЕ ТИПИЧНА
- А) для крупозной пневмонии
  - Б) для хронической пневмонии
  - В) для муковисцидоза
  - Г) для тромбоэмболии ветвей легочной артерии
875. ПРИ ПНЕВМОНИИ ДЕЛИРИЙ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ
- А) у людей с алкогольной зависимостью
  - Б) у стариков
  - В) у детей
  - Г) при высокой лихорадке
876. СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
- А) экспираторная одышка



- Б) инспираторная отдышка  
В) уменьшение отдышки в горизонтальном положении  
Г) кашель
877. ВАЖНЕЙШИМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) отсутствие дыхательных шумов над легкими  
Б) выраженность цианоза  
В) пульсация шейных вен  
Г) тахикардия
878. УХУДШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ОТ  
А) повторного назначения симпатомиметиков  
Б) введения атропина  
В) введения гормонов  
Г) повторного введения гормонов
879. НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧАЕТСЯ  
А) высокий тимпанит  
Б) резкое притупление  
В) отсутствие изменений  
Г) укорочение звука
880. ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО  
А) срочно ввести иглу в плевральную полость  
Б) ввести наркотики  
В) назначить кислород  
Г) проводить ИВЛ
881. ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) пункция плевральной полости во 2 межреберье  
Б) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение  
В) срочная интубация трахеи и ИВЛ  
Г) дренирование в 7 межреберье по заднеаксилярной линии
882. К ПРОБОДЕНИЮ ОРГАНА И РАЗВИТИЮ ПЕРИТОНИТА ЧАСТО ПРИВОДИТ  
А) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки  
Б) острый аппендицит  
В) острый холецистит  
Г) болезнь Крона
883. К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ  
А) регидратация  
Б) промывание желудка  
В) введение антибиотиков  
Г) введение глюкокортикоидных препаратов
884. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЕТ  
А) ацетилсалициловая кислота, клопидогрел, нитропрепараты, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация в кардиологическое отделение  
Б) экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий  
В) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты в спрее или в/в капельно, при купировании боли — передача «активного» вызова в поликлинику  
Г) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи
885. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ  
А) нитропрепаратов  
Б) клофелина  
В) магния сульфата  
Г) строфантина
886. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ  
А) допамина

- Б) кордиамина
- В) преднизолона
- Г) лазикса

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

- А) проведение вагусных проб (при отсутствии противопоказаний)
- Б) назначение верапамила
- В) назначение корвалола
- Г) госпитализация в кардиологическое отделение

888. ОКАЗАНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) внутривенное введение Хлосоля
- Б) внутривенное введение анальгетиков и антибиотиков
- В) введение спазмолитиков при боли
- Г) промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов

889. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) нейропротекторных препаратов
- Б) дезинтоксикационных растворов
- В) диуретиков
- Г) аминокaproновой кислоты

890. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА

- А) назначение  $\beta$ -адреноблокаторов
- Б) назначение аспирина
- В) назначение антагонистов кальция
- Г) назначение нитратов

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

- А) нейролептиков
- Б) транквилизаторов
- В) ноотропов
- Г) психостимуляторов

892. ТАКТИКА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) унитиола
- Б) манинила
- В) налоксона
- Г) лазикса

893. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) кордарона
- Б) хинидина
- В) изоптина
- Г) этацизина

894. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- А) тромболитика
- Б) искусственной вентиляции легких
- В) оксигенации
- Г) велоэргометрии

895. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

- А) регистрация ЭКГ, постельный режим, госпитализация в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
- Б) регистрация ЭКГ, полупостельный режим, госпитализация в кардиологическое отделение
- В) регистрация ЭКГ, полупостельный режим, плановая госпитализация в терапевтическое отделение

Г) регистрация ЭКГ, общий режим, амбулаторное лечение  
896. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СЕРДЦА, НЕ ОСЛОЖНЕННОГО СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- А) ингибиторы АПФ
- Б) бетта - адреноблокаторы
- В) диуретики

Г) блокаторы кальциевых каналов

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

- А) дофамина, нитратов на фоне поддерживающей инфузионной терапии, ингаляции кислорода
- Б) нитратов и глюкокортикоидов на фоне массивной инфузионной терапии
- В) сердечных гликозидов и глюкокортикоидов на фоне инфузии поляризующей смеси, ингаляции кислорода

Г) норадреналина и мочегонных препаратов

898. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ — НЕ ДОПУСКАТЬ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ ( \_\_\_ ММ. РТ. СТ.)

А) 100-110

Б) 90-100

В) 80-90

Г) 70-80

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

А) атропина сульфат

Б) адреналин

В) лидокаин

Г) кордарон

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

А) фуросемида

Б) дибазола

В) магния сульфата

Г) дроперидола

901. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

А) проведение паровых ингаляций

Б) введение беродуала через небулайзер

В) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно

Г) внутривенное введение эуфиллина

902. ПРИ АСФИКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ИСТИННОГО КРУПА ПРОВОДИТСЯ

А) интубация

Б) гемотрансфузия

В) гемосорбция

Г) гемодиализ

903. ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

А) адреналина, преднизолона

Б) лазикса, сульфата магния

В) эуфиллина, эфедрина

Г) папаверина, дибазола

904. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЭКСИКОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

А) регидратацию

Б) дезинтоксикацию

В) гемодиализ

Г) антибиотикотерапию

905. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

А) посадить больного, слегка наклонив голову вперед

Б) уложить больного горизонтально

В) посадить больного, запрокинув голову назад

Г) уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым головным концом

906. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) транквилизаторы

Б) антигистаминные средства

В) седативные средства

Г) глюкокортикоиды

907. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО

А) применение крианиocereбральной гипотермии

Б) механическое охлаждение при помощи вентилятора

В) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов

Г) раскутывание ребенка

908. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

А) введение глюкокортикоидных препаратов

Б) ингаляции физиологического раствора

В) введение антибактериальных препаратов

Г) введение транквилизаторов

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

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

Б) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии

В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

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

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

А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

В) антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар

Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

911. ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

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

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

Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

912. ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) обезболивание (фентанил), инфузионная терапия, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу

Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

В) проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение

Г) незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

913. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ

А) остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию

Б) наложение асептической повязки, наложение швов на рану

В) закрытую репозицию, наложение асептической повязки

Г) транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

914. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) попытке удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи - госпитализация
- Б) вызове «на себя» специализированной бригады
- В) попытке удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация
- Г) попытке протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи - госпитализация

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

- А) проведение обезболивания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар
- Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- Г) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

916. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

917. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- Б) обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику
- В) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- Г) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

918. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) ЭКГ, холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами при интоксикации или гиповолемии
- Б) обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- В) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику

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

- А) госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
- Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
- В) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
- Г) обезболивание, «актив» в поликлинику

920. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
- Б) спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраваемости – госпитализацию в хирургический стационар
- В) спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- Г) обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

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

- А) обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар

- Б) вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар
922. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Б) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
- Г) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику
923. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Б) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- В) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- Г) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику
924. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ПРОШЛО БОЛЕЕ 3-Х ЧАСОВ С МОМЕНТА ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК
- А) нужно
- Б) не нужно
- В) иногда можно
- Г) категорически нельзя
925. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ
- А) освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар
- Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- В) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- Г) обезболивание, холод на грудную клетку, передачу "актив" в поликлинику
926. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- Б) обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- В) обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- Г) инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация
927. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ
- А) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- Б) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- В) давящая повязка на место повреждения
- Г) давящая повязка выше места повреждения
928. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОГО ЭТАПА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИПАДКОМ
- А) Предотвращение травмы головы, противосудорожная терапия
- Б) Проведение инфузионной терапии
- В) Предотвращение травмы опорно-двигательного аппарата
- Г) Предотвращение прикусывания языка
929. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ
- А) Обезболивание только при выраженном болевом синдроме, инфузионная терапия, экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики
- Б) Введение обезболивающих средств и наблюдение
- В) При отказе – промыть желудок, обезболить

- Г) Консервативное лечение на дому
930. НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИ
- А) Отеке легких
  - Б) Любой ситуации
  - В) Кардиогенном шоке
  - Г) Сочетании со стенозом устья аорты
931. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С
- А) освобождения верхних дыхательных путей от слизи
  - Б) искусственного дыхания
  - В) подачи увлажненного кислорода
  - Г) прикладывания пузыря со льдом к голове
932. ПРИСТУПЫ БРОНХОСПАЗМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
- А) Пропранолол
  - Б) Симвастатин
  - В) Каптоприл
  - Г) Ацетилсалициловая кислота
933. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) Холекинетики
  - Б) Антациды
  - В) Спазмолитики
  - Г) Ингибиторы протонной помпы
934. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НЕ ОТНОСИТСЯ
- А) Понижение артериального давления
  - Б) Раздражительность
  - В) Дневная сонливость
  - Г) Повышенная утомляемость
935. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН
- А) Плазмочитами
  - Б) Лимфоцитами
  - В) Макрофагами
  - Г) Эозинофилами
936. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ
- А) 40 % раствор глюкозы
  - Б) 5 % раствор глюкозы
  - В) 0,9 % раствор натрия хлорида
  - Г) 40 мг фуросемида
937. ЛОКАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ
- А) В лимфатической системе
  - Б) В кроветворной системе
  - В) В кровеносной системе
  - Г) В бронхиальной системе
938. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ВКЛЮЧАЕТ
- А) Одышку, обмороки, стенокардию
  - Б) Тремор, отеки, одышку
  - В) Стенокардию, постуральную гипотензию, отеки
  - Г) Одышку, артериальную гипертензию, обмороки
939. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
- А) сонливость
  - Б) тахикардия
  - В) пучеглазие
  - Г) раздражительность
940. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ «КИНЖАЛЬНОЙ» БОЛИ В ЖИВОТЕ
- А) прободение язвы желудка

- Б) травма живота  
В) обострение хронического гастрита  
Г) Обострение панкреатита
941. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭТО ВСЕ, КРОМЕ  
А) инсульт  
Б) кардиогенный шок  
В) нарушение сердечного ритма  
Г) аневризма сердца
942. К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ  
А) полная атриовентрикулярная блокада  
Б) синусовая тахикардия  
В) пароксизмальная тахикардия  
Г) синусовая брадикардия
943. СИМПТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ  
А) мелена, рвота «кофейной гущей»  
Б) рвота с примесью желчи, понос  
В) рвота накануне съеденной пищей  
Г) стул в виде «малинового желе»
944. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ ЕМКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК  
А) нормоволемия  
Б) гиповолемия  
В) гипervолемия  
Г) водный баланс
945. ДЛЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРОВОПОТЕРИ ХАРАКТЕРНО  
А) НЬ 80-100 г/л  
Б) Нт 40-45%  
В) тахипное 25-30 в мин.  
Г) периферическая дисциркуляция
946. ДЛЯ ПРЕДАГОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО  
А) быстрое ухудшение состояния, вследствие нарастания кислородного голодания и тяжелых нарушений метаболических процессов  
Б) повышение артериального давления, выраженная пульсация на сонных артериях  
В) остановка дыхания и преходящие периоды асистолии от 1–2 до 10–15 с.  
Г) гаспинг-дыхание
947. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТСЯ  
А) высыхание и помутнение роговицы  
Б) трупные пятна  
В) сужение зрачка и отсутствие реакции его на свет  
Г) симптом Свирского-Айзенберга и трупные пятна
948. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ВИДУ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ?  
А) фибрилляция предсердий  
Б) фибрилляция желудочков  
В) асистолия  
Г) электромеханическая диссоциация
949. ПРИЗНАК НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ  
А) агония  
Б) кома  
В) апноэ  
Г) остановка кровообращения
950. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШИХ БЕЗ СОЗНАНИЯ  
А) западение корня языка  
Б) ларингоспазм  
В) закрытый рот  
Г) обструкция инородным телом
951. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МЕДРАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН



- А) госпитализировать пациента
  - Б) начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация
  - В) обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров
  - Г) инфузионная терапия, наблюдение
952. ТАКТИКА МЕДРАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ
- А) создание декомпрессии внутри плевры
  - Б) дача кислорода
  - В) интубация трахеи
  - Г) инфузионная терапия
953. ДЛЯ УШИБА СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ ХАРАКТЕРНО
- А) все перечисленное
  - Б) возникновение экстрасистолии
  - В) наличие изменений на ЭКГ
  - Г) развитие мерцательной аритмии
954. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ
- А) шея - туловище - лицо - конечности
  - Б) лицо - шея - туловище - конечности
  - В) конечности - туловище - лицо
  - Г) шея - конечности - грудь
955. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С "ОТКРЫТЫМ" ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
- А) наложить окклюзионную повязку
  - Б) произвести плевральную пункцию
  - В) обеспечить ИВЛ
  - Г) обезболить, провести оксигенотерапию
956. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ
- А) этапности нет
  - Б) шея - туловище - лицо - конечности
  - В) лицо - шея - все туловище
  - Г) шея - конечности - грудь
957. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА
- А) лапароскопия
  - Б) попытка интубации трахеи
  - В) зондирование желудка
  - Г) глотание крупных предметов
958. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗРАЧОК
- А) расширен
  - Б) нормальных размеров
  - В) сужен
  - Г) изменяется в размере в течении приступа
959. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ К ЭКСТРЕННОЙ КОНИКОТОМИИ БЕЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) стеноз гортани в стадии декомпенсации
  - Б) рак гортани 4 стадии
  - В) аспирация
  - Г) паралич и спазм голосовых связок
960. ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ШОКА У ДЕТЕЙ РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
- А) кардиогенный шок
  - Б) инфекционно-токсический шок
  - В) травматический шок
  - Г) ожоговый шок
961. АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ
- А) углубляет нарушение сознания
  - Б) повышает ригидность мышц шеи
  - В) способствует появлению очаговых симптомов
  - Г) вызывает анизокорию
962. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) общемозговыми симптомами
- Б) наличием крови в ликворе
- В) мелкоочечными кровоизлияниями в головной мозг
- Г) анизокорией

963. НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- А) развитие заболевания в ночное время
- Б) развитие заболевания в активный период суток
- В) патологические подошвенные рефлексy
- Г) артериальная гипертония

964. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФАЗЫ ШОКА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- А) возбуждение
- Б) заторможенность
- В) выраженный цианоз
- Г) ясное сознание

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

- А) наложение кровоостанавливающего жгута
- Б) давящая повязка
- В) биологическая тампонада
- Г) приподнятое положение конечности

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

- А) экскурсии грудной клетки
- Б) видимого выбухания в эпигастрии
- В) парадоксального пульса на сонных артериях
- Г) видимого набухания шейных вен

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

- А) восстановление реакции зрачков на свет и их сужение
- Б) артериального давления 40/0 мм рт.ст.
- В) сухости склер глазных яблок
- Г) цианоза кожных покровов

968. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

- А) рецидива боли
- Б) повышения давления
- В) одышки
- Г) сердцебиения

969. ВРЕМЯ, ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА, ПО ИСТЕЧЕНИИ КОТОРОГО ЗРАЧКИ СТАНОВЯТСЯ ПРЕДЕЛЬНО ШИРОКИМИ

- А) 30 - 60 секунд
- Б) 1 - 2 минуты
- В) 2 - 3 минуты
- Г) 4 - 5 минут

970. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ ВАДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) брадикардия с ЧСС менее 45 в минуту
- Б) тахикардия с ЧСС более 85 в минуту
- В) брадикардия с ЧСС менее 55 в минуту
- Г) тахикардия с ЧСС более 90 в минуту

971. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ВАДРЕНО-БЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧСС ДО ( \_\_\_\_ В МИН. И МЕНЕЕ)

- А) 50
- Б) 45
- В) 60
- Г) 55

972. КОНТРОЛЬ АД ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_ МИНУТ)
- А) 20 - 30
  - Б) 30 - 40
  - В) 40 - 50
  - Г) 50 - 60
973. КОНТРОЛЬ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_ МИНУТ)
- А) 5
  - Б) 7
  - В) 8
  - Г) 10
974. КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОПРЕПАРАТА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_ МИНУТ)
- А) 5
  - Б) 10
  - В) 15
  - Г) 20
975. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) наличие очаговой неврологической симптоматики
  - Б) сильная головная боль и рвота
  - В) потеря сознания
  - Г) нистагм
976. ДЛЯ КОНТРОЛИРУЕМОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- А) нитропруссид натрия
  - Б) дибазол
  - В) пентамин
  - Г) резерпин
977. ПОЯВЛЕНИЕ РЕГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ У РЕБЕНКА С ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- А) менингите
  - Б) параличе плечевого пояса
  - В) гидроцефалии
  - Г) септикококцемии
978. ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- А) желудочном кровотечении
  - Б) пищевой токсикоинфекции
  - В) аневризме пищевода
  - Г) пилоростенозе
979. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ И ЗАПАХА АЦЕТОНА ИЗО РТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
- А) ацетонемическом кризе
  - Б) остром аппендиците
  - В) геморрагическом васкулите
  - Г) кишечной непроходимости
980. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ЗАПОРА У РЕБЕНКА С МУКОВИСЦИДОЗОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
- А) непроходимости кишечника
  - Б) аппендиците
  - В) дискинезии желчевыводящих путей
  - Г) гастрите с пониженной секреторной функции
981. ПРИ «РОЗОВОЙ» ЛИХОРАДКЕ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ
- А) кожа гиперемирована, горячая
  - Б) ребенок спокоен
  - В) кожа бледная, холодная

- Г) ребенок заторможен
982. ПРИ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКЕ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ
- А) кожа бледная, холодная
  - Б) кожа гиперемирована, горячая
  - В) ребенок беспокоен
  - Г) ребенок заторможен
983. У НОВОРОЖДЕННОГО ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЗАБОР КРОВИ НА БИЛИРУБИН ПРОВОДИТСЯ
- А) ежечасно
  - Б) раз в сутки
  - В) при рождении и при выписке
  - Г) в зависимости от тяжести
984. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРНИГА ПРИ МЕНИНГИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- А) разгибанием голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре
  - Б) сгибанием головы с приведением подбородка к груди
  - В) надавливанием на лонное сочленение
  - Г) поднятием выпрямленной в коленном суставе ноги
985. ТАХИКАРДИЯ, ОДЫШКА В ПОКОЕ, ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
- А) сердечной недостаточности
  - Б) родовой травме
  - В) септикококкцемии
  - Г) менингоэнцефалите
986. ЦИАНОЗ, ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ КРЕПЕТИРУЮЩИХ ХРИПОВ, ОЛИГОУРИЯ У РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- А) сердечной недостаточности
  - Б) бронхиальной астме
  - В) гломерулонефрите
  - Г) муковисцидозе легочная форма
987. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ЗУДА КОЖИ, ЧУВСТВО ЖАРА, ЖЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЯЗЫКА, ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) анафилактического шока
  - Б) бронхиальной астмы
  - В) стенозирующего ларингита
  - Г) дыхательной недостаточности
988. РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) кровотечение
  - Б) спаечная кишечная непроходимость
  - В) послеоперационные грыжи
  - Г) формирование послеоперационных рубцов
989. ПОЯВЛЕНИЕ РЕЗКОЙ ОДЫШКИ, МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ В ЛЕГКИХ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО И ПОВЫШЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА
- А) отека легких
  - Б) анафилактического шока
  - В) гипертонического криза
  - Г) геморрагического шока
990. ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
- А) развитии шока
  - Б) развитии вегетативного криза
  - В) активации ренин-альдостерон-ангиотензивной системы
  - Г) развитию тиреотоксического криза
991. ПОКАЗАНИЯМИ К НЕМЕДЛЕННОЙ РЕВИЗИИ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) лихорадка, интенсивная боль в ране, обильное намочание повязки
  - Б) отсутствие отделяемого по дренажам, сохранение повязки сухой
  - В) неправильное наложение повязки, умеренная болезненность в области оперативного вмешательства

Г) удаление дренажей, смена повязки

992. ОСЛОЖНЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

А) острое нарушение мозгового кровообращения

Б) перикардит

В) порок сердца

Г) бронхиальная астма

993. СУММАРНАЯ ОЦЕНКА В БАЛЛАХ ПО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ КОМЫ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ ЯСНОМУ СОЗНАНИЮ

А) 15 баллов

Б) 12 баллов

В) 13 баллов

Г) 18 баллов

994. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) сквозная рана роговицы или склеры

Б) кровоизлияние под конъюнктиву, в переднюю камеру (гифема) или стекловидное тело (гемофтальм), хориоидею, сетчатку

В) наличие раны на роговице

Г) помутнение глазного хрусталика

995. СИМПТОМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО КЛИНИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ

А) многократная рвота, анизокория, брадикардия

Б) липкий пот

В) гипертермия

Г) брадипноэ

996. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) стабильная стенокардия II фк

Б) впервые возникшая стенокардия

В) прогрессирующая стенокардия

Г) спонтанная стенокардия

997. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) гипогликемическая кома

Б) кетоацидоз

В) нормосистолическая форма мерцательной аритмии

Г) единичная предсердная экстрасистола

998. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пароксизмальная тахикардия впервые возникшая

Б) стабильная стенокардия I фк

В) приступы удушья при бронхиальной астме, возникающие 1 раз в день

Г) перебои в работе сердца

999. ГИПОГЛИКЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СНИЖЕНИИ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НИЖЕ:

А) 3,3 ммоль/л

Б) 10,0 ммоль/л

В) 5,5 ммоль/л

Г) 4,4 ммоль/л

1000. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

А) стойкий кетоацидоз

Б) посещение стационарной «школы диабета»

В) обучение инсулинотерапии

Г) высокий уровень общего холестерина

1001. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНА ПРИ:

А) инфаркт миокарда

Б) приступ удушья при бронхиальной астме

В) приступ стенокардии

Г) гипертонический криз

1002. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, ТРЕБУЮЩЕЕ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

- А) тиреотоксический криз
- Б) аденома гипофиза
- В) несахарный диабет
- Г) ожирение

1003. ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПЕРЕВОДА В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:

- А) кровотечение
- Б) усиление болей в эпигастрии
- В) диарея
- Г) рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки

1004. ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ВЫПОЛНИТЬ?

- А) дефибрилляцию сердца
- Б) экстренную транспортировку в стационар
- В) закрытый массаж сердца
- Г) искусственное дыхание

1005. В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ТРАНСПОРТИРОВКУ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ?

- А) лежа на спине с приподнятым головным концом на 30°
- Б) лежа на спине с приподнятым ножным концом на 30°
- В) полусидя
- Г) на животе

1006. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ?

- А) прием небольшого количества алкоголя
- Б) внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов
- В) согревание одеялами или использование металлизированных покрытий
- Г) бережная транспортировка

1007. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕКРАЩАЮТСЯ ПРИ

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

1008. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- А) лежа на спине с валиком под поясницей
- Б) лежа на спине
- В) сидя
- Г) лежа на боку

1009. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ

- А) срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара
- Б) активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники
- В) срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения
- Г) госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

1010. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕГО УКЛАДЫВАЮТ НА

- А) щит в положении «лягушки»
- Б) щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- В) любые носилки в положении «лягушка»
- Г) щит на живот

1011. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШИНЫ ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ

- А) только под прямым углом
- Б) в том положении, в котором он находится

В) в положении подошвенного сгибания стопы

Г) только под углом в 45 градусов

1012. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ

А) придать положение пострадавшему сидя или полусидя, холод на голову

Б) уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову

В) оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову

Г) уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

1013. ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

А) сидя или полусидя

Б) лежа на животе

В) лежа на спине

Г) лежа с опущенной головой

1014. ПОЛОЖЕНИЕ НА ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ С НОГАМИ, СОГНУТЫМИ В КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ, С РАЗВЕДЕННЫМИ БЕДРАМИ И ВАЛИКОМ ПОД КОЛЕННЫМИ СУСТАВАМИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПОСТРАДАВШИМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА

А) перелом костей таза

Б) травму позвоночника

В) черепно-мозговую травму

Г) перелом нижних конечностей

1015. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) лежа на носилках

Б) городским транспортом

В) сидя

Г) лежа на щите

1016. ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

А) до родов

Б) во время родов

В) после родов

Г) в послеродовой период

1017. НАИБОЛЕЕ КОРОТКИЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД БЫВАЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

А) мухоморами

Б) бледной поганкой

В) шампиньоном ядовитым

Г) ложным опенком

1018. МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ОТРАВЛЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) клиническая диагностика

Б) определение токсического вещества в крови и моче

В) функциональная диагностика

Г) все перечисленные методы

1019. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЮТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

А) 30%

Б) 20%

В) 10%

Г) 40%

1020. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КРЕПКИМИ КИСЛОТАМИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) вода

Б) слабый раствор бикарбоната натрия

В) слабый раствор лимонной кислоты

Г) растительное масло

1021. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА 4-ЕХ ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НУЖЕН ОБЪЕМ ВОДЫ, В ЛИТРАХ

А) 4

Б) 2

В) 6

Г) 0,5

1022. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРНО

- А) брадикардия, гипотония, сонливость
- Б) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
- В) тахикардия, гипотония, рвота
- Г) тахикардия, рвота, возбуждение

1023. ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ МАРГАНЦОВКОЙ АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) аскорбиновая кислота
- Б) перекись водорода
- В) унитиол
- Г) натрия тиосульфат

1024. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) прогрессирующая стенокардия
- Б) стабильная стенокардия 1 ФК
- В) стабильная стенокардия 2 ФК
- Г) стабильная стенокардия 3 ФК

1025. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тяжелый приступ с плохим ответом на бронходилататоры
- Б) тяжелый приступ с хорошим ответом на бронходилататоры
- В) средне тяжелый приступ с хорошим ответом на бронходилататоры
- Г) легкий приступ с хорошим ответом на бронходилататоры

1026. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сочетание лихорадки с судорожным синдромом
- Б) низкое давление
- В) высокое давление
- Г) головная боль

1027. ПАЦИЕНТ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ

- А) на спине с приподнятым головным концом
- Б) на спине с приподнятым ножным концом
- В) горизонтально на спине
- Г) на боку

1028. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) сидя с упором о колени
- Б) лежа на боку
- В) с приподнятым головным концом
- Г) горизонтальное

1029. ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

- А) срочно госпитализируют в кардиологическое отделение
- Б) планово госпитализируют в терапевтическое отделение
- В) лечат амбулаторно в поликлинике
- Г) проводят санаторное лечение

1030. ПАЦИЕНТА С ОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

- А) срочно госпитализируют в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
- Б) планово госпитализируют в терапевтическое отделение
- В) лечат амбулаторно в поликлинике
- Г) проводят санаторное лечение

1031. ПАЦИЕНТА С НЕКУПИРУЕМЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ

- А) срочно госпитализируют
- Б) планово госпитализируют
- В) лечат амбулаторно в поликлинике
- Г) проводят санаторное лечение

1032. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) на носилках
- Б) на кресле-каталке
- В) самостоятельное передвижение
- Г) самостоятельное передвижение с помощью м/с



1033. ПАЦИЕНТУ С ОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
- А) в первые часы
  - Б) на 2-е сутки
  - В) на 3-и сутки
  - Г) на 4-е сутки
1034. ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ТРАНСПОРТИРУЮТ В СТАЦИОНАР В ПОЛОЖЕНИИ
- А) сидя
  - Б) лежа горизонтально
  - В) лежа с приподнятым головным концом
  - Г) лежа с приподнятыми ногами
1035. ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В
- А) экстренном порядке в отделение реанимации интенсивной терапии
  - Б) плановом порядке в отделение терапии
  - В) экстренном порядке в отделение пульмонологии
  - Г) плановом порядке в отделение хирургии
1036. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПАЦИЕНТА
- А) срочно госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
  - Б) планоно госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
  - В) проводят лечение в амбулаторных условиях у сосудистого хирурга
  - Г) проводят лечение в амбулаторных условиях у терапевта
1037. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ
- А) лежа горизонтально
  - Б) лежа с приподнятым головным концом
  - В) лежа с приподнятыми ногами
  - Г) сидя
1038. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА
- А) дифтерия
  - Б) корь
  - В) коклюше
  - Г) скарлатина
1039. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) тяжелая декомпенсированная форма
  - Б) средняя тяжесть течения
  - В) необходимость проведения инструментальных исследований
  - Г) искусственное вскармливание
1040. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) сильный болевой синдром
  - Б) мочевого синдром
  - В) положительный синдром Пастернацкого
  - Г) плановое противорецидивное лечение
1041. ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ОРВИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В СЛУЧАЕ
- А) тяжелого течения заболевания
  - Б) легкого течения заболевания
  - В) заболевания средней степени тяжести
  - Г) наличия заболевших членов семьи
1042. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА ВТОРОЙ ЭТАП ВЫХАЖИВАНИЯ НЕОБХОДИМА, ЕСЛИ
- А) он не прибавляет в весе,
  - Б) наблюдается снижение двигательной активности
  - В) он имеет вес менее 3000г
  - Г) он не выдерживает интервал между кормлением

1043. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ГИПОТРОФИЕЙ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ ТЕЧЕНИЕ НА ФОНЕ
- А) спазмофилии
  - Б) рахита
  - В) острого респираторного
  - Г) бронхита
1044. НЕМЕДЛЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК С ИНФЕКЦИЕЙ
- А) менингококковой
  - Б) острой кишечной
  - В) респираторно-вирусной
  - Г) герпетической
1045. ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ
- А) миокардите
  - Б) ларингите
  - В) ветряной оспе
  - Г) коклюше
1046. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ КОКЛЮШЕ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ
- А) первых месяцев жизни
  - Б) привитые вакциной АКДС
  - В) до 7 лет
  - Г) до 14 лет
1047. В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЯГУШКА» НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМOM
- А) таза
  - Б) бедра
  - В) позвоночника
  - Г) лопаток
1048. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМOM РЕБЕР ВЫПОЛНЯЕТСЯ
- А) в положении полусидя
  - Б) на спине на жесткой поверхности
  - В) лежа на животе
  - Г) лежа на спине с приподнятым головным концом носилок
1049. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРОИЗВОДИТСЯ
- А) лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости
  - Б) лежа, голова опущена, ноги приподняты
  - В) сидя
  - Г) лежа с поджатыми ногами
1050. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ
- А) госпитализации в стационар
  - Б) промывания желудка
  - В) направления на амбулаторное лечение
  - Г) назначения анальгетиков
1051. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОСТРОГО ЖИВОТА БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО
- А) экстренно госпитализировать в хирургическое отделение
  - Б) направить на амбулаторное лечение
  - В) оставить дома для дальнейшего наблюдения
  - Г) направить к участковому терапевту
1052. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ
- А) экстренной госпитализации в хирургический стационар
  - Б) направления к хирургу по месту жительства
  - В) направления к терапевту по месту жительства
  - Г) направления на дополнительные обследования амбулаторно
1053. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ОТСЛОЙКУ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО:
- А) незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар
  - Б) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
  - В) вызвать на себя акушерскую бригаду

- Г) рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
1054. СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА
- А) на верхней губе
  - Б) на задней поверхности шеи
  - В) в пояснично-крестцовой области
  - Г) на животе
1055. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ
- А) на спине
  - Б) на боку
  - В) лежа на животе
  - Г) сидя в кресле
1056. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) впервые возникшая стенокардия напряжения
  - Б) стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией
  - В) стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса
  - Г) стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса
1057. В ПОЗЕ ЛЯГУШКИ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА
- А) перелом костей таза
  - Б) проникающее ранение брюшной полости
  - В) перелом бедренной кости
  - Г) внутреннее кровотечение
1058. ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С
- А) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
  - Б) образованием обширных фликтен над областью перелома
  - В) раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома
  - Г) обширной гематомой поврежденного сегмента конечности
1059. ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С
- А) переломом позвоночника
  - Б) переломом ребер
  - В) ушибом грудной клетки
  - Г) травмой органов брюшной полости
1060. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) воротник Шанца
  - Б) шину Дитерихса
  - В) крестообразную повязку
  - Г) кольца Дельбе
1061. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТМОРОЖЕНИЯ II СТЕПЕНИ
- А) образование пузырей
  - Б) некроз всей толщи кожи
  - В) обратимая сосудистая реакция
  - Г) мраморность кожи
1062. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА
- А) болевой фактор
  - Б) интоксикация
  - В) психическая травма
  - Г) нарушение дыхания
1063. МЕРОПРИЯТИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ
- А) выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут
  - Б) наложить шину
  - В) успокоить пострадавшего
  - Г) позвать на помощь
1064. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО
- А) устранить фактор холодовой агрессии
  - Б) опросить пострадавшего
  - В) медикаментозно седатировать

- Г) оценить безопасность
1065. СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) длительном сдавлении
  - Б) отморожении
  - В) аугментации
  - Г) системном васкулите
1066. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА
- А) патологическая подвижность костных отломков
  - Б) деформация мягких тканей
  - В) отек
  - Г) деформация сустава
1067. В ФУНКЦИИ СТАНЦИИ СМП НЕ ВХОДИТ
- А) организация карантина во время массовых эпидемий
  - Б) оказание экстренной медпомощи больным и пострадавшим
  - В) обеспечение преемственности в оказании медпомощи
  - Г) транспортировка больных, нуждающихся в контроле состояния
1068. ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНЫ
- А) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т. д.
  - Б) размашистые движения руками
  - В) ситуационная обусловленность
  - Г) шадящее падение
1069. КРОВОТОК МОЗГА СУЩЕСТВЕННО СНИЖАЕТСЯ И НАСТУПАЕТ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ
- А) 60 мм рт. ст.
  - Б) 100 мм рт. ст.
  - В) 80 мм рт. ст.
  - Г) 70 мм рт. ст.
1070. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОЛЛАПСА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) резкое падение артериального давления
  - Б) бледность кожных покровов
  - В) брадикардия
  - Г) нарушение сознания
1071. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЮТСЯ
- А) все перечисленные признаки
  - Б) кровоизлияние в области век
  - В) общемозговые расстройства
  - Г) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей
1072. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
- А) менингеальных симптомов
  - Б) психомоторного возбуждения
  - В) вялых порезов конечностей
  - Г) "светлого" промежутка
1073. ДЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ, КРОМЕ
- А) тенезмы
  - Б) парезы, параличи
  - В) потеря слуха, зрения, нарушение чувствительности
  - Г) моторная и сенсорная афазия
1074. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
  - Б) кровь вытекает медленно, алого цвета
  - В) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
  - Г) кровь алого цвета, бьет струей
1075. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО
- А) кровь алого цвета, бьет струей
  - Б) кровь бьет струей, темного цвета

В) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

Г) кровь вытекает медленно, алого цвета

1076. ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

А) по ходу толстого кишечника слева

Б) в околопупочной области

В) в эпигастрии

Г) по ходу толстого кишечника справа.

1077. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ИСКЛЮЧИТЬ ДВИЖЕНИЯ

А) в лучезапястном и локтевом суставах

Б) в локтевом суставе

В) в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах

Г) в плечевом и лучезапястном суставах

1078. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА КРОВОПОТЕРЯ В ТКАНИ ИЗ МЕСТА ПЕРЕЛОМА СОСТАВЛЯЕТ

А) 500-1000 мл

Б) 20 мл

В) 1 – 2 л

Г) 2 – 3 л

1079. ЭФФЕКТИВНАЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРЕБУЕТ

А) фиксация конечности от средней трети бедра до стопы

Б) фиксация коленного и голеностопного суставов

В) тазобедренного, коленного сустава, голеностопа

Г) транспортная иммобилизация не требуется

1080. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ

А) лицо - шея - туловище - конечности

Б) шея - туловище - лицо - конечности

В) лицо - шея - все туловище

Г) шея • конечности - грудь

1081. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

А) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь

Б) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение

В) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

Г) подготовка населения к чрезвычайным ситуациям

1082. ЭВАКУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

А) эвакуационно-сортировочным признакам

Б) показателям общего состояния пострадавших

В) возрастным показателям

Г) наличию транспортных средств

1083. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

А) эвакуотранспортная, внутрипунктовая

Б) транзитная, эвакуотранспортная

В) прогностическая, эвакуотранспортная

Г) пунктовая, эвакуационная

1084. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией

Б) оказание медицинской помощи в максимальном объеме

В) определении очередности оказания медицинской помощи

Г) регулировании движения автотранспорта

1085. КОЛИЧЕСТВО СОРТИРОВОЧНЫХ ГРУПП, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШИХ ПО СТЕПЕНИ НУЖДАЕМОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, РАВНО

- А) 5
- Б) 4
- В) 3
- Г) 2

1086. НАЧАЛЬНЫМ ВИДОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ СЧИТАЕТСЯ

- А) первая медицинская
- Б) специализированная
- В) само- и взаимопомощь
- Г) первая врачебная

1087. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- Б) последовательность
- В) непрерывность
- Г) преемственность

1088. ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ОРУЖИЯ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
- Б) эвакуация из городов
- В) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
- Г) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

1089. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ОСАДКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) укрытие в защитных сооружениях
- Б) своевременная эвакуация
- В) медикаментозная профилактика лучевых поражений
- Г) использование защитной одежды

1090. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСОНОВ ПОКАЗАНО

- А) для ускорения выведения радиоактивных веществ и солей тяжелых металлов из организма
- Б) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
- В) для профилактики инфекционных заболеваний
- Г) с целью повышения иммунитета

1091. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- А) обязательно
- Б) показано только при сопутствующих переломах костей
- В) противопоказано до освобождения сдавленной конечности
- Г) противопоказано при признаках выраженной интоксикации

1092. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО

- А) при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
- Б) при признаках выраженной интоксикации
- В) при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности
- Г) всегда

1093. СПОСОБОМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ОЧАГАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
- Б) фильтрация
- В) отстаивание
- Г) применение пергидроля

1094. ОБЪЕМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А) наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию

- Б) наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию  
В) иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию  
Г) наложение жгута, обезболивание, госпитализацию
1095. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОНЕЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В
- А) травматологический стационар  
Б) нейрохирургический стационар  
В) общехирургический стационар  
Г) торакоабдоминальный госпиталь
1096. ОБЪЕМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ КАТАСТРОФЫ С ДИНАМИЧЕСКИМИ (МЕХАНИЧЕСКИМИ) ФАКТОРАМИ ПОРАЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
- А) временную остановку наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортную иммобилизацию  
Б) простейшие противошоковые мероприятия, временную остановку кровотечения, эвакуацию  
В) обезболивание, назначение антибиотиков, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация конечностей  
Г) искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизацию конечности табельными и подручными средствами
1097. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА ВХОДИТ
- А) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой  
Б) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки  
В) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки  
Г) закапывание в ухо раствора аминокапроновой кислоты, наложение асептической повязки
1098. ОБЪЕМОМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ
- А) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация  
Б) первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация  
В) асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация  
Г) инфузионная терапия, госпитализация
1099. В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА
- А) 2 часа с ослаблением через 30 минут с момента наложения  
Б) 1 час  
В) 45 минут  
Г) 30 минут
1100. В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА
- А) 1 час с ослаблением через 30 минут с момента наложения  
Б) 30 минут  
В) 1 час без проведения ослабления  
Г) 2 часа
1101. ИНДЕКС АЛГОВЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ
- А) кровопотери  
Б) дыхательной недостаточности  
В) коматозного состояния  
Г) площади глубоких ожогов
1102. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Несвоевременность оказания медицинской помощи  
Б) Воздействие механического поражающего фактора  
В) Недостаточное обеспечение средствами защиты  
Г) Неорганизованные эвакуационные мероприятия
1103. ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРЯМИ
- А) Санитарными

- Б) Безвозвратными
  - В) Медицинскими
  - Г) Общими
1104. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИКИ
- А) Доксициклин, Рифампицин, Тетрациклин
  - Б) Пенициллин, Тетрациклин
  - В) Тетрациклин, Стрептомицин, Левомецетин
  - Г) Эритромицин, Гентамицин, Рифампицин
1105. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- А) перелома основания черепа
  - Б) перелома свода черепа
  - В) сотрясения головного мозга
  - Г) субдуральной гематомы
1106. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА
- А) симптом «прилипшей пятки»
  - Б) невозможность наступать на ногу
  - В) отек
  - Г) боль
1107. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ГЕМАРТРОЗЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА
- А) скопление крови в полости сустава
  - Б) кровоподтек
  - В) боль
  - Г) нарушение функции конечности
1108. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В СУСТАВЕ СОДЕРЖИТСЯ КРОВЬ
- А) гемартроз
  - Б) гематома
  - В) синовит
  - Г) кровоподтек
1109. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА
- А) пружинящая фиксация
  - Б) боль
  - В) гиперемия
  - Г) нарушение функции
1110. ФЛЕБОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
- А) выяснения состояния глубоких и магистральных вен конечностей и их клапанного аппарата
  - Б) исследования артериальной системы конечностей
  - В) определения локализации несостоятельных перфоративных вен
  - Г) определяют тонус вен
1111. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА
- А) эзофагоскопия
  - Б) гастроскопия
  - В) ирригоскопия
  - Г) колоноскопия
1112. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЦВЕТ КАЛОВЫХ МАСС
- А) черный
  - Б) коричневый
  - В) белый
  - Г) желтый
1113. СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА
- А) Ортнера
  - Б) «падающей капли»
  - В) Пастернацкого
  - Г) Ситковского
1114. ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПОМОЩЬЮ ФИБРОСКОПА
- А) колоскопия
  - Б) ирригоскопия
  - В) эзофагоскопия



- Г) лапароскопия  
1115. ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА  
А) колоноскопия  
Б) гастродуоденоскопия  
В) лапароскопия  
Г) все ответы правильные
1116. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ  
А) патологическая подвижность костных отломков  
Б) деформация сустава  
В) деформация мягких тканей  
Г) отек
1117. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА  
А) крепитация костных отломков  
Б) кровоподтек  
В) припухлость  
Г) нарушение функции конечности
1118. АБСОЛЮТНОЕ УКРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ  
А) перелома костей  
Б) растяжения связок  
В) ушиба  
Г) разрыва суставной капсулы
1119. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ  
А) холедохоскопия  
Б) цистоскопия  
В) изотопная ренография  
Г) УЗИ
1120. МОКРОТУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОБИРАЮТ В  
А) стерильную емкость  
Б) сухую пробирку  
В) сухую банку  
Г) стерильную пробирку
1121. «СРЕДНЮЮ ПОРЦИЮ» СТРУИ МОЧИ СОБИРАЮТ УТРОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДУ:  
А) Нечипоренко  
Б) Проба Реберга  
В) Зимницкого  
Г) суточная протеинурия
1122. МОЧУ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
А) глюкозы  
Б) ацетона  
В) цилиндров  
Г) эритроцитов
1123. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЛЕ СКРЫТОЙ КРОВИ ИЗ ДИЕТЫ НА ТРИ ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ  
А) мясо  
Б) хлеб  
В) макароны  
Г) огурцы
1124. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ – ЭТО  
А) ирригоскопия  
Б) колоноскопия  
В) ректороманоскопия  
Г) фиброгастродуоденоскопия
1125. ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА  
А) колоноскопия  
Б) ирригоскопия  
В) урография  
Г) холецистография

1126. ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЕ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

- А) рентгенография желудка
- Б) ирригоскопия
- В) колоноскопия
- Г) ректороманоскопия

1127. БЕСШЛАКОВАЯ ДИЕТА НЕ ИСКЛЮЧАЕТ ИЗ РАЦИОНА:

- А) мясо
- Б) молоко
- В) фрукты
- Г) бобовые

1128. КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ:

- А) холецистографии
- Б) УЗИ органов брюшной полости
- В) фиброгастродуоденоскопии
- Г) колоноскопии

1129. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А) повышение тропонина Т
- Б) эритроцитоз
- В) лейкопения
- Г) гипопроотеинемия

1130. СТЕПЕНЬ ПРОХОДИМОСТИ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ:

- А) ангиография
- Б) электрокардиография
- В) фонокардиография
- Г) обзорная рентгенография органов грудной клетки

1131. НАД ТРАХЕЕЙ И КРУПНЫМИ БРОНХАМИ В НОРМЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ:

- А) бронхиальное
- Б) амфорическое
- В) везикулярное
- Г) стенотическое

1132. КРЕПИТАЦИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ:

- А) альвеол
- Б) бронхов
- В) трахеи
- Г) плевры

1133. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) тошкательные боли в эпигастральной области
- Б) дизурические явления
- В) боли при дефекации
- Г) запоры

1134. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А) нарушении обмена пуринов
- Б) нарушении обмена кальция
- В) атопическом дерматите
- Г) нарушении обмена цистина

1135. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- А) никтурию
- Б) кальцийурию
- В) оксалурию
- Г) уратурию

1136. СОБИРАТЬ МОЧУ НА ПОСЕВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕТОДОМ

- А) из средней струи в стерильную посуду
- Б) при катетеризации мочевого пузыря
- В) из анализа мочи по Нечипоренко
- Г) из суточной мочи

1137. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндоскопия с биопсией

- Б) рентгеноконтрастное исследование  
В) иридодиагностика  
Г) копрограмма
1138. ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ И ПУПКА НОВОРОЖДЕННЫХ В ГЕМОГРАММЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ
- А) лейкоцитоз  
Б) лейкопения  
В) анемия  
Г) тромбоцитопения
1139. СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ 2,12 ММОЛЬ/Л ФОСФОРА В КРОВИ 1,71 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАХИТА В ПЕРИОДЕ
- А) реконвалесценции  
Б) разгара  
В) рецидива  
Г) начальном
1140. СЕЛЕКТИВНОСТЬ ПРОТЕИНУРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ
- А) мембраны клубочков  
Б) петли Генле  
В) эпителия дистальных канальцев  
Г) эпителия проксимальных канальцев
1141. СОБИРАТЬ МОЧУ НА ПОСЕВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- А) из средней струи в стерильную посуду  
Б) в начале мочеиспускания в стерильную посуду  
В) из анализа мочи по Зимницкому  
Г) из суточной мочи
1142. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ СРЕДИ ЛЕЙКОЦИТОВ МОЧЕВОГО ОСАДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) пиелонефрита  
Б) острого гломерулонефрита  
В) тубулоинтерстициального нефрита  
Г) хронического гломерулонефрита
1143. ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А) гломерулонефрита нефротической формы  
Б) гломерулонефрита гематурической формы  
В) тубулоинтерстициального нефрита  
Г) пиелонефрита
1144. ПРИ ЦИСТОГРАФИИ УТОЧНЯЕТСЯ
- А) наличие рефлюксов  
Б) состояние кортикального слоя почек  
В) состояние ретробульбарной клетчатки  
Г) концентрационная функция почек
1145. ПРИ ЦИСТОГРАФИИ КОНТРАСТ ВВОДИТСЯ
- А) через катетер в мочевой пузырь  
Б) внутривенно  
В) внутримышечно  
Г) перорально
1146. ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А) сахарного диабета  
Б) несахарного диабета  
В) пиелонефрита  
Г) избытка глюкозы в пище
1147. КОМПЛЕКС НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА
- А) общий анализ крови, рентгенография грудной клетки и бронхоскопия  
Б) общий анализ крови  
В) рентгенография грудной клетки  
Г) бронхография
1148. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) лейкопенией
  - Б) нейтрофильным лейкоцитозом
  - В) повышением СОЭ
  - Г) снижение СОЭ
1149. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- А) нейтрофильным лейкоцитозом
  - Б) лейкопенией
  - В) СОЭ в норме
  - Г) лейкомоидной реакцией
1150. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- А) лейкопенией
  - Б) нейтрофильным лейкоцитозом
  - В) СОЭ в норме
  - Г) лейкомоидной реакцией
1151. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) бактериурией
  - Б) отеками
  - В) массивной протеинурией
  - Г) макрогематурией
1152. НАЛИЧИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫХ РЕФЛЮКСОВ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ
- А) цистографии
  - Б) внутривенной урографии
  - В) цистоскопии
  - Г) сцинтиграфии
1153. РЕНАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С МИНИМАЛЬНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) массивной протеинурией
  - Б) макрогематурией
  - В) лейкоцитурией
  - Г) глюкозурией
1154. СОБИРАТЬ МОЧУ НА ПОСЕВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- А) из средней порции струи в стерильную посуду
  - Б) при катетеризации мочевого пузыря
  - В) из анализа мочи по нечипоренко
  - Г) из суточной мочи
1155. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 16-18
  - Б) 18 -20
  - В) 20 -22
  - Г) 22 - 25
1156. ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 60-80
  - Б) 80 - 100
  - В) 60 - 90
  - Г) 60 - 100
1157. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 120/80 мм рт.ст.
  - Б) 90/60 мм рт.ст.
  - В) 140/100 мм рт.ст.
  - Г) 160/90 мм рт.ст.
1158. ШИРИНА СОСУДИСТОГО ПУЧКА ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 5-6 см
  - Б) 3-4 см
  - В) 7-8 см

Г) 9-10 см

1159. НОРМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА

А) 3:1

Б) 2:1

В) 1:1

Г) 1:2

1160. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1015 - 1025

Б) 1002 - 1015

В) 1015 - 1030

Г) 1030 - 1040

1161. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО В 1 МЛ ДО

А) 1000

Б) 1500

В) 2000

Г) 2500

1162. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО В 1 МЛ ДО

А) 2000

Б) 2300

В) 2500

Г) 3000

1163. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ)

А) 0-2

Б) 3-5

В) 6-8

Г) 9-11

1164. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ У МУЖЧИН

(\*10<sup>12</sup>/л)

А) 4,5-5,0

Б) 4,5-6,0

В) 6,0 – 8,0

Г) 8,0 – 9,0

1165. КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ

А) 120 - 140 г/л

Б) 120 - 160 г/л

В) 140 - 160 г/л

Г) 140 - 180 г/л

1166. [Т012317] ЗНАЧЕНИЕ СОЭ В НОРМЕ У МУЖЧИН

А) 2 - 10 мм/ч

Б) 2 - 15 мм/ч

В) 2 - 18 мм/ч

Г) 2 - 20 мм/ч

1167. КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ

А) 130 - 160 г/л

Б) 120 - 140 г/л

В) 120 - 160 г/л

Г) 130 - 180 г/л

1168. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ (\*10<sup>9</sup> в 1 л)

А) 4 - 9

Б) 4 - 7

В) 6 - 9

Г) 4 - 1

1169. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ (\*10<sup>9</sup> в 1 л)

А) 180 - 320

Б) 180 - 240

В) 120 - 320

Г) 120 - 240

1170. СОДЕРЖАНИЕ СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В ЛЕЙКОГРАММЕ В НОРМЕ

- А) 47-72 %
- Б) 20-40 %
- В) 6-8 %
- Г) 0 - 10%

1171. СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК В НОРМЕ

- А) 3,3 -5,5 ммоль/л
- Б) 1,1 - 2,2 ммоль/л
- В) 6.6 - 8,8 ммоль/л
- Г) 8,8 - 9,9 ммоль/л

1172. ЗНАЧЕНИЕ СОЭ В НОРМЕ У ЖЕНЩИН

- А) 2 - 15 мм/ч
- Б) 2 - 10 мм/ч
- В) 2 - 8 мм/ч
- Г) 2 - 6 мм/ч

1173. РЕАКЦИЯ МАНТУ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- А) 72 часа
- Б) 48 часов
- В) 24 часа
- Г) 12 часов

1174. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАКЦИИ МАНТУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

- А) в/к
- Б) п/к
- В) в/м
- Г) в/в

1175. ШВЫ МЕЖДУ КОСТЯМИ СВОДА ЧЕРЕПА ЗАКРЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 3-4 месяцев
- Б) 1-2 месяцев
- В) 8-10 месяцев
- Г) 5-6 месяцев

1176. У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) преобладанием тонуса мышц, сгибателей конечностей
- Б) гипотонией всех мышц
- В) преобладанием тонуса мышц, разгибателей конечностей
- Г) расслаблением всех мышц во время сна

1177. ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЕ РЕЧИ У РЕБЕНКА 12 МЕСЯЦЕВ

- А) произносит 8-10 слов
- Б) формирует короткие предложения
- В) декламирует короткие стихи
- Г) исполняет короткие песенки

1178. ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 5-6 лет
- Б) 4-5 лет
- В) 7-8 лет
- Г) 3-4 лет

1179. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ РЕБЕНОК ХОРОШО ПОЛЗАЕТ

- А) 7 месяцев
- Б) 5 месяцев
- В) 6 месяцев
- Г) 4 месяца

1180. ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 4-5 лет
- Б) 1 года
- В) 4-5 месяцев
- Г) 6-8 лет

1181. СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВОЗРАСТУ РЕБЕНКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ)

- А)  $n - 4$

Б) n – 2

В) n – 6

Г) n – 8

1182. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ГУЛИТЬ

А) 3 месяца

Б) 6 месяцев

В) 4 месяца

Г) 2 месяца

1183. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) первых 4-5 лет

Б) первых 3-х дней

В) младших школьников

Г) старших школьников

1184. АВТОМАТИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШЕНСТВА ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ

А) к 2 месяцам жизни

Б) в первые 30 дней жизни

В) на 40 недели внутриутробного развития

Г) после 6 месяцев жизни

1185. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА

А) 30-35 в минуту

Б) 20-25 в минуту

В) 18-20 в минуту

Г) 40-60 в минуту

1186. ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО – ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 9 МЕСЯЦЕВ

А) дает знакомый предмет по просьбе взрослого

Б) самостоятельно ест ложкой

В) говорит 8 – 10 слов

Г) самостоятельно ходит

1187. ДЛЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО

А) податливость костей и склонны их к деформациям

Б) замена пластинчатой структуры кости на волокнистую

В) относительно тонкая надкостница

Г) процессы оссификации завершены к рождению

1188. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКРЫТОГО МАЛОГО РОДНИЧКА ПРИ РОЖДЕНИИ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

А) 25%

Б) 100%

В) 50%

Г) 5%

1189. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ НАЗЫВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЦВЕТА

А) 3 года

Б) 1 год 6 месяцев

В) 2 года 6 месяцев

Г) 1 год

1190. СО СТОРОНЫ КАКИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ВЫРАЖЕНА ГИПЕРТОНИЯ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ?

А) сгибателей верхних конечностей

Б) разгибателей верхних конечностей

В) разгибателей нижних конечностей

Г) мышц спины

1191. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

А) 40-60 в минуту

Б) 20-25 в минуту

В) 18-20 в минуту

Г) 30-35 в минуту

1192. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

А) 120-140 в минуту

- Б) 80-90 в минуту
- В) 100-110 в минуту
- Г) 60-70 в минуту

1193. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЯТИ ЛЕТ

- А) 80-90 в минуту
- Б) 120-140 в минуту
- В) 100-110 в минуту
- Г) 60-70 в минуту

1194. ИНТЕСТИНОСКОПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) тонкой кишки
- Б) прямой кишки
- В) пищевода
- Г) желудка

1195. ОЧИСТИТЕЛЬНЫЕ КЛИЗМЫ И СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА НАЗНАЧАЮТ ПЕРЕД

- А) рентгенологическим исследованием тонкого кишечника
- Б) рентгенологическим исследованием легких
- В) рентгенологическим исследованием пищевода
- Г) компьютерной томографией печени

1196. БЕЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) костей
- Б) почек
- В) желудка
- Г) кишечника

1197. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) рентгенологическое исследование с серией снимков
- Б) рентгенологическое исследование в разных проекциях
- В) рентгенологическое исследование с контрастным веществом
- Г) исследование с применением ультразвука

1198. В КАКОЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОМ МЕТОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ? В ПЕРВЫЕ

- А) 20 минут
- Б) сутки
- В) 7 дней
- Г) 30 дней

1199. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гепатография
- Б) холангиография
- В) спленопортография
- Г) холангиопанкреатография

1200. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ожог пищевода
- Б) асцит неясного генеза
- В) опухоли брюшной полости
- Г) заболевания печени и желчевыводящих путей

1201. МЕТОДОМ ВИЗУАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОПТИЧЕСКИХ ПРИБОРОВ, СНАБЖЕННЫХ ОСВЕТИТЕЛЬНЫМ УСТРОЙСТВОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндоскопия
- Б) магнитно-резонансная томография
- В) рентгеноскопия
- Г) компьютерная томография

1202. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД

- А) рентгеноскопию
- Б) рентгенографию
- В) компьютерную томографию
- Г) магнитно-резонансную томографию



1203. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) урографин
  - Б) лидокаин
  - В) димедрол
  - Г) реополиглюкин
1204. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ректороманоскопия
  - Б) фиброгастроскопия
  - В) эзофагоскопия
  - Г) интестиноскопия
1205. ТРОАКАР ЯВЛЯЕТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ
- А) пункции брюшной полости
  - Б) вскрытия брюшной полости
  - В) люмбальной пункции
  - Г) рентгенологического исследования
1206. МЕТОД, КОТОРЫЙ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- А) маммография
  - Б) дуктография
  - В) магнитно-резонансная томография
  - Г) компьютерная томография
1207. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) опухолевая непроходимость привратника
  - Б) нарушение свертываемости крови
  - В) метеоризм
  - Г) бессознательное состояние
1208. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
- А) сидя, лежа на боку
  - Б) лежа на животе
  - В) лежа на спине
  - Г) стоя
1209. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ
- А) головного мозга
  - Б) сердца
  - В) желудка
  - Г) легких
1210. ПОКАЗАНИЕМ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) неясный диагноз после применения всех возможных дополнительных методов обследования
  - Б) подозрение на холецистит и панкреатит
  - В) отсутствие дополнительных методов обследования
  - Г) неясный диагноз вместо применения дополнительных методов
1211. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
- А) лейкоцитоз
  - Б) анемия
  - В) эозинофилия
  - Г) тромбоцитопения
1212. ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ВКЛЮЧАЕТ
- А) осмотр, пальпацию, маммографию, УЗИ, биопсию
  - Б) перкуссию, рентгеноскопию, биопсию
  - В) лапароскопию, биопсию
  - Г) рентгеноконтрастное исследование и пальпацию
1213. МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ
- А) обращаемости
  - Б) о возрастно-половом составе населения
  - В) о плотности населения

- Г) анкетирования
1214. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА
- А) фельдшерско-акушерский пункт  
Б) центральная районная больница  
В) поликлиника  
Г) диспансер
1215. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА
- А) амбулатория  
Б) центральная районная больница  
В) поликлиника  
Г) диспансер
1216. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПОСЕЩЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ
- А) патронаж здоровых детей первого года  
Б) оказание стационарной помощи  
В) оказание специализированной помощи  
Г) оказание экстренной помощи
1217. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПОСЕЩЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ
- А) посещения беременных  
Б) оказание стационарной помощи  
В) оказание специализированной помощи  
Г) оказание экстренной помощи
1218. ПОКАЗАТЕЛЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) средняя длительность пребывания в стационаре  
Б) общебольничный показатель летальности  
В) послеоперационная летальность  
Г) укомплектованность стационара врачами
1219. ДОСТОИНСТВОМ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) высокая пропускная способность  
Б) круглосуточное наблюдение за пациентом  
В) полноценность стационарной помощи  
Г) оказание высоко специализированной медицинской помощи
1220. ОСОБЕННОСТЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) дородовый патронаж  
Б) формирование здорового образа жизни  
В) социальная помощь  
Г) санитарное просвещение
1221. ВАЖНЕЙШИМ ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ, СОСТАВА И ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) перепись населения  
Б) статистические отчеты больниц  
В) данные медицинских осмотров  
Г) анкетирование
1222. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) травматизм  
Б) физическое развитие  
В) рождаемость  
Г) индекс здоровья
1223. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) инвалидность  
Б) физическое развитие  
В) рождаемость  
Г) индекс здоровья
1224. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) смертность  
Б) физическое развитие  
В) рождаемость  
Г) индекс здоровья
1225. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) заболеваемость
- Б) физическое развитие
- В) рождаемость
- Г) индекс здоровья

1226. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО ДОКУМЕНТ

- А) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения
- Б) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- В) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
- Г) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам

1227. ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- А) распространенность заболеваний среди населения
- Б) структуру по нозологии
- В) распределение пациентов по диагнозам
- Г) распределение пациентов по группам здоровья

1228. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

- А) комплексный план работы на год и циклограммы на неделю
- Б) личные паспорта профилактических прививок детей
- В) перечень медицинских обследований для диспансеризации
- Г) план профессиональной переподготовки медицинского работника

1229. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

- А) проведение профилактических мероприятий среди рабочих, оказание им доврачебной медицинской помощи при травмах, заболеваниях, профессиональных отравлениях
- Б) проведение инструктажа по пожарной безопасности
- В) проведение инструктажа по технике безопасности
- Г) проведение профессиональной переподготовки

1230. ЭКСТРЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (СОСТОЯНИЯХ)

- А) представляющих угрозу жизни пациента
- Б) без явных признаков угрозы жизни пациента
- В) хронических в стадии обострения
- Г) хронических в период профилактического лечения

1231. ФЕЛЬДШЕР КАБИНЕТА НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и состояниях
- Б) обучение населения работе с дефибриллятором
- В) формирование здорового образа жизни населения
- Г) обучение населения работе с кварцевыми установками

1232. ОТЧЕТНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ФОРМА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

- А) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания
- Б) сведения о больных злокачественными новообразованиями
- В) сведения о заболеваниях активным туберкулезом
- Г) сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам

1233. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) фельдшером фельдшерско-акушерского пункта
- Б) акушером-гинекологом
- В) медицинской сестрой центральной районной больницы
- Г) врачом-педиатром центральной районной больницы

1234. ПЕРИОД, В КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ФЕЛЬДШЕРУ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

- А) осенне-зимний период, чтобы до начала полевых работ закончить оздоровление выявленных больных
- Б) весной, так как весной идет обострение хронических заболеваний

- В) осенью, так как возрастает количество заболевших респираторными инфекциями  
Г) летом, так как возрастает количество больных кишечными инфекциями
1235. СОГЛАСНО СУЩЕСТВУЮЩЕМУ ПОЛОЖЕНИЮ, ФЕЛЬДШЕР ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА ПОСЕЩАЕТ НОВОРОЖДЕННОГО
- А) в первые 3 дня после выписки из родильного дома, а в дальнейшем — через 3 дня в течение первой недели и еженедельно в течение первого месяца жизни  
Б) на второй день после выписки из родильного дома, а в дальнейшем через каждые 7 дней  
В) каждый день после выписки из родильного дома в течении первого месяца  
Г) в день выписки из родильного дома, а в последующем через каждые 7 дней
1236. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА
- А) генетические факторы и образ жизни населения  
Б) природно-климатические факторы и заработная плата  
В) уровень образования и жилищные условия  
Г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
1237. ПОД ПЛАНИРОВАНИЕМ ПОНИМАЮТ
- А) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели  
Б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий  
В) определение типа организационной структуры  
Г) побуждение к оптимальному воздействию
1238. ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ФЕЛЬДШЕР ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ
- А) национальный календарь профилактических прививок  
Б) план работы на год и циклограмма работы на неделю  
В) журнал планирования профилактических осмотров  
Г) журнал учета листков нетрудоспособности
1239. РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
- А) на уровне руководителя учреждения  
Б) на региональном уровне  
В) на федеральном уровне  
Г) самим медицинским работником
1240. ЧТО НЕ ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ЗДРАВПУНКТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВ
- А) назначение комплексного лечения больным с серьезными патологиями  
Б) изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников цеха  
В) проведение периодических медицинских осмотров работников цеха  
Г) участвовать во всех мероприятиях, связанных с диспансеризацией рабочих
1241. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ С ОЦЕНКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ
- А) 2 раза в год  
Б) каждый месяц  
В) 1 раз в год  
Г) 1 раз в неделю
1242. В ФУНКЦИИ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА НЕ ВХОДИТ
- А) оказание специализированной помощи больным  
Б) проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий  
В) охрана здоровья детей и подростков  
Г) оказание помощи при родах и проведение профилактических мероприятий
1243. ФЕЛЬДШЕР, ИМЕЮЩИЙ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЕГО НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ
- А) 10  
Б) 15  
В) 20  
Г) 25
1244. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ
- А) экстренного извещения об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении  
Б) листка нетрудоспособности  
В) медицинской карты стационарного больного, статистической карты выбывшего из стационара

Г) медицинской карты амбулаторного больного  
1245. ТРАДИЦИОННАЯ СИСТЕМА АТТЕСТАЦИИ РАБОТНИКА (ФОРМАЛЬНЫЙ КЛАССИЧЕСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ВАРИАНТ)

А) процесс комплексной оценки выполнения сотрудником своих должностных обязанностей, осуществляемый специально формируемой комиссией в соответствии с положением о порядке проведения аттестации работников

Б) процесс оценки эффективности выполнения сотрудником своих должностных обязанностей, осуществляемый непосредственным руководителем

В) процесс оценки выполнения сотрудником своих должностных обязанностей его коллегами

Г) процесс регулярного наблюдения за работой непосредственного руководителя

1246. СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

А) представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении

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

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

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

1247. ФАКТОР ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СПОСОБНЫЙ НАНЕСТИ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА И/ИЛИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

А) поражающий

Б) патогенный

В) экологический

Г) чрезвычайный

1248. ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании

Б) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля

В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

Г) приказом главного врача медицинской организации

1249. ПОДТВЕРЖДАТЬ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ НЕОБХОДИМО

А) каждые пять лет

Б) каждые десять лет

В) каждые три года

Г) ежегодно

1250. ТИПИЧНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорография

Б) рентгеноскопия

В) рентгенография

Г) УЗИ

1251. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

А) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

Б) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

В) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

Г) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

1252. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

А) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах

Б) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий

В) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

Г) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

1253. ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЮТ

А) продолжительность и частоту схваток

Б) излитие околоплодных вод

В) интенсивность болевого синдрома

Г) цвет околоплодных вод

1254. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А) длительность и клиническое течение заболевания

Б) материальное благополучие

В) темперамент

Г) возраст

1255. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А) тяжесть заболевания

Б) уровень образования

В) психологический статус

Г) пол

1256. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А) наличие осложнений заболевания

Б) благоприятный семейный климат

В) наследственная предрасположенность к заболеванию

Г) низкий социальный статус

1257. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

А) дыхательную гимнастику

Б) грязевые обертывания

В) УФ-облучение

Г) радоновые ванны

1258. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) магнитотерапию

Б) ультрафонофорез гидрокортизона

В) грязевые обертывания

Г) подводный душ-массаж

1259. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВКЛЮЧАЕТ

А) питье щелочной минеральной воды

Б) дыхательную гимнастику

В) аппликации парафина

Г) углекислые ванны

1260. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВКЛЮЧАЕТ

А) магнитно-лазерную терапию

Б) ультрафонофорез гидрокортизона

В) механотерапию

Г) душ Шарко

1261. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

А) восстановление регуляции сосудистого тонуса

Б) нормализация режима питания

В) увеличение двигательной активности

Г) устранение факторов риска

1262. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

А) восстановление нарушенных функций (речи, движения и др.)

Б) оценка вероятности развития осложнений заболевания

В) устранение причины заболевания

Г) устранение факторов риска заболевания

1263. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

А) повышение минеральной плотности костей

Б) нормализация режима питания

В) увеличение двигательной активности

Г) устранение факторов риска

1264. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А) снижение потребности в инсулине/сахароснижающих препаратах/

Б) коррекция психоэмоциональных нарушений

В) обеспечение полноценной двигательной активности

Г) улучшение аппетита

1265. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ

А) восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника

Б) коррекция психоэмоциональных нарушений

В) повышение работоспособности

Г) улучшение аппетита

1266. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

А) восстановление моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря

Б) нормализацию веса тела

В) улучшение аппетита

Г) восстановление свойств желчи

1267. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

А) восстановление концентрационной функции почек

Б) повышение скорости клубочковой фильтрации

В) коррекция психоэмоциональных нарушений

Г) устранение факторов риска

1268. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОЛИОСТЕОАРТРИТОМ

А) восстановление функциональной подвижности пораженных суставов

Б) повышение выносливости мускулатуры конечностей

В) коррекция болевых ощущений

Г) ускорение процессов регенерации и репарации

1269. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

А) повышение выносливости дыхательной мускулатуры

Б) подавление воспаления в дистальных бронхах и бронхиолах

В) устранение психоэмоциональных нарушений

Г) повышение работоспособности

1270. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А) ускорение процессов регенерации язвенных дефектов

Б) повышение толерантности к физической нагрузке

В) устранение психоэмоциональных нарушений

Г) эрадикация хеликобактерной инфекции

1271. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

А) ускорение процессов регенерации в миокарде

Б) улучшение метаболизма миокарда

В) восстановление кровоснабжения миокарда

Г) устранение факторов риска

1272. БОЛЬНЫМ РАДИКУЛОПАТИЯМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) диадинамотерапия

Б) грязевые аппликации

В) лечебная физкультура

Г) массаж

1273. БОЛЬНЫМ РАДИКУЛОПАТИЯМИ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) лечебная физкультура
- Б) инфракрасное лазерное излучение
- В) диадинамотерапия

Г) высокоинтенсивная импульсная магнитотерапия

1274. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

- А) направленность на восстановление нарушенных функций
- Б) направленность на предупреждение заболевания
- В) направленность на купирование обострения
- Г) направленность на предупреждение осложнений

1275. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

- А) индивидуальная программа
- Б) листок нетрудоспособности
- В) направление на госпитализацию
- Г) направление на медико-социальную экспертизу

1276. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ПЕРИОДИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

- А) реабилитационные центры
- Б) поликлиники
- В) профилактории
- Г) диспансеры

1277. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ КРАТКОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

- А) профильные стационары
- Б) поликлиники
- В) реабилитационные центры
- Г) диспансеры

1278. ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМОГО В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- А) дозированные физические нагрузки под контролем показателей ЧСС и АД
- Б) дозированные физические нагрузки под контролем показателей пульсоксиметрии
- В) дозированные физические нагрузки под контролем ЭКГ
- Г) физические нагрузки без врачебного контроля

1279. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) вероятность реализации реабилитационного потенциала
- Б) материально-бытовые условия проживания
- В) осложнения заболевания
- Г) возраст пациента

1280. БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) УВЧ-терапия
- Б) грязелечение
- В) амплипульстерапия
- Г) инфракрасное лазерное излучение

1281. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕНАДЕЖНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) диадинамотерапия
- Б) инфракрасное лазерное излучение
- В) низкоинтенсивная импульсная магнитотерапия
- Г) гальванизация

1282. ПАЦИЕНТАМ С ПСОРИАЗОМ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) водолечение (ванны)
- Б) грязелечение
- В) УВЧ-терапия
- Г) длинноволновое УФ-излучение



1283. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) низкочастотная магнитотерапия
- Б) теплолечение
- В) ультразвуковая терапия
- Г) УФ-излучение

1284. ПАЦИЕНТАМ С ПСОРИАЗОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) грязелечение
- Б) водолечение
- В) гальванизация
- Г) УВЧ- терапия

1285. ПАЦИЕНТАМ С ОСТЕАРТРОЗОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) ультразвуковая терапия
- Б) ингаляции муколитиков
- В) электрофорез кальция
- Г) УФ-излучение

1286. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО

- А) ингаляция муколитиков
- Б) грязелечение
- В) ультразвуковая терапия
- Г) дидинамотерапия

1287. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) коротковолновое УФ-излучение
- Б) теплолечение
- В) ультратонтерапия
- Г) соллюкс

1288. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 2 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) УВЧ- терапия
- Б) теплолечение
- В) ультразвуковая терапия
- Г) УФ-излучение

1289. ПАЦИЕНТАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) низкочастотная магнитотерапия
- Б) теплолечение
- В) ультразвуковая терапия
- Г) УФ-излучение

1290. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- А) функциональных возможностей органов и систем
- Б) возможностей пациента к самообслуживанию
- В) утраченных профессиональных навыков пациента
- Г) музыкальных способностей пациента

1291. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) реабилитацией
- Б) транслокацией
- В) реформацией
- Г) трансплантацией

1292. ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК

- А) болезни суставов
- Б) стойкая гипертония
- В) выраженная гипотония
- Г) тахикардия в покое

1293. ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА

А) двигательный режим и кинезотерапия

Б) электротерапия

В) дыхательная гимнастика

Г) бальнеотерапия

1294. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) восстановление работоспособности

Б) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям

В) улучшение подвижности суставов

Г) лечение очагов инфекции

1295. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) кожи

Б) зубов

В) глаз

Г) ЦНС

1296. ПОСЛЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ НЕОБХОДИМ ОТДЫХ В ТЕЧЕНИИ

А) 15-20 минут

Б) 5-10 минут

В) 2-3 часов

Г) 1 дня

1297. ВИБРАЦИОННЫЙ МАССАЖ ПОКАЗАН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С

А) бронхиальной астмой

Б) внебольничной пневмонией

В) хроническим бронхитом

Г) остеохондрозом позвоночника

1298. ВАННЫ, ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А) хвойно-валериановые

Б) радоновые

В) сероводородные

Г) скипидарные

1299. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В БАССЕЙНЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ТУГОПОДВИЖНОСТЬЮ СУСТАВОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

А) 38-39°C

Б) 36-37°C

В) 33-35°C

Г) 28-32°C

1300. К ВИДАМ АКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСИТСЯ

А) лечебная гимнастика

Б) вытяжение

В) массаж

Г) ношение корсета

1301. ПРИНИМАТЬ ПРОЦЕДУРУ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

А) через 30 минут после легкого завтрака, через 2-3 часа после обеда

Б) за 30 минут до обеда

В) через 10 минут после завтрака или обеда

Г) через 5 минут после завтрака

1302. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ

А) обезболивающее, фибринолитическое, противовоспалительное

Б) седативное

В) спазмолитическое

Г) гипотензивное

1303. ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К УЛЬТРАФИОЛЕТОВОМУ ОБЛУЧЕНИЮ

А) закаливание, профилактика рахита, псориаз

Б) травмы конечностей

В) заболевания желудочно-кишечного тракта

Г) гипертоническая болезнь, аритмии

1304. ШАЛФЕЙНЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

- А) успокаивающее
- Б) раздражающее
- В) обезболивающее
- Г) тонизирующее

1305. К УПРАЖНЕНИЯМ ЛФК, ВЫПОЛНЯЕМЫМ МЫСЛЕННО, ОТНОСЯТСЯ

- А) идеомоторные
- Б) корректирующие
- В) изометрические
- Г) изотонические

1306. ТЕРРЕНКУР ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- А) дозированного восхождения
- Б) прогулки по ровной местности
- В) ходьбы перед зеркалом
- Г) занятий на беговой дорожке

1307. ПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

- А) спаечный процесс
- Б) острый цистит
- В) острый вульвит
- Г) острый аппендицит

1308. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ ПРИЕМ МАССАЖА НА СТОРОНЕ МЫШЕЧНОЙ КОНТРАКТУРЫ

- А) растяжение
- Б) поглаживание
- В) рубление
- Г) поколачивание

1309. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РАСТИРАНИЯ

- А) значительно усиливает кровоток
- Б) понижает порог болевой чувствительности
- В) понижает тонус мышц
- Г) повышает тонус мышц

1310. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ

- А) ударная вибрация
- Б) поглаживание
- В) разминание
- Г) непрерывистая вибрация

1311. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ПРИ ГИПОТОНИИ, ГИПОТРОФИИ МЫШЦ

- А) разминание
- Б) поглаживание
- В) непрерывистая вибрация
- Г) растирание

1312. ОБЛАСТЬ МАССАЖА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- А) воротниковая зона
- Б) верхняя конечность
- В) нижняя конечность
- Г) пояснично-крестцовая зона

1313. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА

- А) спине
- Б) правом боку
- В) левом боку
- Г) животе

1314. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОСОН

- А) эпилепсия
- Б) гипертоническая болезнь
- В) ишемическая болезнь сердца
- Г) язвенная болезнь желудка

1315. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА

- А) тромбоз

- Б) радикулит
- В) остеохондроз
- Г) миозит

1316. ПОД ПЕЛОИДОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- А) грязями
- Б) минеральными водами
- В) песками
- Г) солнечными лучами

1317. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДУША ШАРКО

- А) ожирение
- Б) острое респираторное заболевание
- В) острое нарушение мозгового кровообращения
- Г) холецистит

1318. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА ПРИ ВЯЛОМ ПАРАЛИЧЕ

- А) электростимуляция
- Б) дарсонвализация
- В) франклинизация
- Г) магнитотерапия

1319. ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОНГЕТ И ОРТЕЗОВ ПРИ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧАХ

- А) ограничение амплитуды движений
- Б) увеличение амплитуды движений
- В) предупреждение формирования контрактур
- Г) уменьшение синовиальной жидкости в суставах

1320. ПОД ГИДРОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) пресной воды
- Б) соленой воды
- В) минеральной воды
- Г) глины

1321. ТЕМП МАССАЖНЫХ ДВИЖЕНИЙ ПРИ ПОГЛАЖИВАНИИ \_\_\_\_\_ В 1 МИНУТУ

- А) 24-26
- Б) 50-60
- В) 60-80
- Г) 40-50

1322. НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ ДОЛЖНО СОБЛЮДАТЬСЯ ПРИ МАССАЖЕ

- А) живота
- Б) голеностопного сустава
- В) позвоночника
- Г) тазобедренного сустава

1323. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА МАРТИНЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) приседание
- Б) измерение задержки дыхания на вдохе
- В) измерение задержки дыхания на выдохе
- Г) упражнение на велотренажере

1324. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

- А) тахикардия
- Б) брадикардия
- В) потливость
- Г) субфебрильная температура

1325. УПРАЖНЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАСТЯЖЕНИЮ СПАЕК ПРИ ПЛЕВРИТЕ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛФК

- А) подъем руки на больной стороне
- Б) подъем руки на здоровой стороне
- В) наклон головы к больной стороне
- Г) подъем на носочки

1326. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛФК ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ КОМПЛЕКС

- А) дренажной гимнастики

- Б) упражнений на тренажерах  
В) пассивных упражнений  
Г) общефизических упражнений
1327. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК В ТРАВМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) наличие ложного сустава  
Б) наличие металлоosteosинтеза  
В) наличие болевых ощущений  
Г) снижение тонуса мышц
1328. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАЗГРУЗКЕ ПОЗВОНОЧНИКА  
А) коленно-локтевое  
Б) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе  
В) стоя на коленях  
Г) лежа на правом боку
1329. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) кровотечение  
Б) нарушение сна  
В) плохое настроение  
Г) плоскостопие
1330. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ  
А) систематичность  
Б) индивидуальность  
В) самостоятельность  
Г) уравновешенность
1331. ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОБА  
А) Генчи  
Б) Руфье  
В) Мартине  
Г) Серкина
1332. ИМПЛАНТИРОВАННЫЙ КАРДИОСТИМУЛЯТОР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ  
А) электросна  
Б) массажа нижних конечностей  
В) ЛФК  
Г) циркулярного душа
1333. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ  
А) ингаляции бронхолитиков  
Б) сосудорасширяющие средства  
В) грязелечение  
Г) жемчужные ванны
1334. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ  
А) массаж грудной клетки  
Б) дарсонвализацию  
В) УФ-облучение  
Г) хвойные ванны
1335. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАДИКУЛОПАТИЯМИ  
А) восстановление правильного стереотипа движений  
Б) устранение протрузии диска  
В) увеличение выносливости мускулатуры конечностей  
Г) повышение толерантности к физической нагрузке
1336. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ  
А) бюро медико-социальной экспертизы  
Б) отделениями реабилитации  
В) отделениями медицинской профилактики

Г) санаторно-курортными учреждениями  
1337. ПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

- А) период ремиссии
- Б) смена времени года
- В) обострение заболевания
- Г) дообследование пациента

1338. К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- А) амбулаторно-поликлинический
- Б) стационарный
- В) санаторно-курортный
- Г) лечебный

1339. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А) неясный диагноз основного заболевания
- Б) хронический пиелонефрит
- В) хронический тонзиллит
- Г) артериальная гипертония 2 степени

1340. СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: «ЕДИНОЛИЧНОЕ ИЗЪЯВЛЕНИЕ ВОЛИ ПРИ НАЛИЧИИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У РУКОВОДИТЕЛЯ; ФОРМИРОВАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЕМ СТРОГОГО МОРАЛЬНОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ», НОСИТ НАЗВАНИЕ

- А) авторитарный
- Б) автономный
- В) сопричастный
- Г) консультативный

1341. ПРОЦЕСС УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МОРАЛЬНЫХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ В ИХ ЕДИНСТВЕ – ЭТО:

- А) гармоничное развитие личности
- Б) духовное развитие личности
- В) нравственное развитие личности
- Г) профессиональное развитие личности

1342. ГРУППА КАЧЕСТВ РАБОТНИКА В КОТОРУЮ ВХОДЯТ: ЧЕСТНОСТЬ, ОБРАЗОВАННОСТЬ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ПОРЯДОЧНОСТЬ, УВАЖЕНИЕ К ЛЮДЯМ – ЭТО

- А) личностная
- Б) социальная
- В) адаптационная
- Г) культурная

1343. ГРУППА КАЧЕСТВ РАБОТНИКА В КОТОРУЮ ВХОДЯТ: ЛОЯЛЬНОСТЬ, БЕСКОНФЛИКТНОСТЬ, СПОСОБНОСТЬ К КОМПРОМИССАМ, СКЛОННОСТЬ К ИНТРИГАМ, СТРЕМЛЕНИЕ К ЛИДЕРСТВУ – ЭТО

- А) социальная
- Б) адаптационная
- В) культурная
- Г) личностная

1344. ГРУППА КАЧЕСТВ РАБОТНИКА, В КОТОРУЮ ВХОДЯТ: СООБРАЗИТЕЛЬНОСТЬ, СПОСОБНОСТЬ К БЫСТРОЙ АДАПТАЦИИ, СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, ОБУЧАЕМОСТЬ – ЭТО

- А) адаптационная
- Б) личностная
- В) социальная
- Г) культурная

1345. АВТОРИТАРНЫЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) единоличное решение вопросов
- Б) оперативность в решении вопросов
- В) развитие инициативы подчиненных
- Г) делегирование полномочий

1346. ПРОЦЕСС ПОБУЖДЕНИЯ РАБОТНИКОВ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ ЭТО

- А) стимулирование
- Б) мотивация
- В) принуждение
- Г) воспитание

1347. РАЗНОГЛАСИЯ МЕЖДУ РАБОТНИКАМИ И АДМИНИСТРАЦИЕЙ (РУКОВОДИТЕЛЕМ) ПО ВОПРОСАМ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРУДОВЫХ КОНТРАКТОВ, УСЛОВИЙ ОПЛАТЫ И ТРУДА, КОЛЛЕКТИВНОГО ДОГОВОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) трудовым спором
- Б) компромиссом
- В) конкуренцией
- Г) противоречием между трудом и капиталом

1348. МАНИПУЛЯТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ – ЭТО

- А) способ получить выгоду от собеседника
- Б) общение с учетом личности собеседника
- В) формальное общение
- Г) беспредметное общение

1349. КОММУНИКАТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО

- А) обмен информацией
- Б) восприятие людьми друг друга
- В) ориентация в ситуации
- Г) взаимодействие

1350. ИНТЕРАКТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО

- А) взаимообмен информацией
- Б) способ внушения
- В) восприятие людьми друг друга
- Г) взаимодействие между людьми

1351. ПЕРЦЕПТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО

- А) восприятие людьми друг друга
- Б) обмен информацией
- В) взаимодействие между людьми
- Г) способ внушения

1352. ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ РАБОЧЕГО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ТАКУЮ СИТУАЦИЮ

- А) переводение с одной работы на другую с изменением заработной платы или уровня ответственности
- Б) переводение с одной работы на другую без изменения заработной платы или уровня ответственности
- В) понижение рабочего в должности
- Г) повышение рабочего в должности

1353. КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ - ЭТО

- А) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов
- Б) состояние переговоров в ходе конфликта
- В) определение стадий конфликта
- Г) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями

1354. СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ЗАРПЛАТЫ ОДНОГО РАБОТНИКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ

- А) как отношение общего фонда оплаты труда к общей численности персонала
- Б) как отношение прибыли к себестоимости произведенной продукции
- В) как отношение себестоимости к стоимости товарной продукции
- Г) как отношение объема произведенной продукции к общей численности работников

1355. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА, УРОВНЯ ЗНАНИЙ ЛИБО ОТЗЫВ О ЕГО СПОСОБНОСТЯХ, ДЕЛОВЫХ И ИНЫХ КАЧЕСТВАХ

- А) аттестация
- Б) авторизация
- В) апробация
- Г) дискриминация

1356. РУКОВОДИТЕЛЬ, ИМЕЮЩИЙ ДОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ВЛАСТИ, ЧТОБЫ НАВЯЗЫВАТЬ СВОЮ ВОЛЮ ИСПОЛНИТЕЛЯМ

- А) автократичный руководитель
- Б) демократичный руководитель
- В) либеральный руководитель
- Г) консультативный руководитель

1357. НОРМИРОВАННОЕ РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ ВКЛЮЧАЕТ

- А) общую продолжительность рабочей смены, на протяжении которой работник осуществляет трудовые функции
- Б) время подготовительно-заготовительных работ для выполнения задачи
- В) все расходы времени, которые объективно необходимы для выполнения конкретной задачи
- Г) время обслуживания рабочего места

1358. ПРИ УЧАСТИИ В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВА И УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛ ДЕЛИТСЯ НА

- А) производственный и управленческий персонал
- Б) руководителей и специалистов
- В) основной и обслуживающий персонал
- Г) основной, вспомогательный и обслуживающий персонал

1359. ГРУППА РАБОТНИКОВ, КОТОРАЯ НАПРАВЛЯЕТ, КООРДИНИРУЕТ И СТИМУЛИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДПРИЯТИЯ, РАСПОРЯЖАЕТСЯ ЕГО РЕСУРСАМИ, НЕСЕТ ПОЛНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПРЕДПРИЯТИЯ – ЭТО

- А) линейные руководители
- Б) функциональные руководители
- В) специалисты
- Г) производственный персонал

1360. КОММУНИКАЦИОННЫЕ СЕТИ ПОКАЗЫВАЮТ

- А) всю совокупность связей между элементами организации
- Б) степень разделения труда в организации
- В) уровень централизации полномочий
- Г) схему структуры деятельности предприятия

1361. КОГДА В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЛКИВАЮТСЯ ИНТЕРЕСЫ РАЗНЫХ ЛЮДЕЙ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ГРУПП, ТО ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) различия в целях
- Б) различия в представлениях и ценностях
- В) неудовлетворенные коммуникации
- Г) распределение ресурсов

1362. СТИЛЬ РУКОВОДСТВА, ПРИ КОТОРОМ ПРИДЕРЖИВАЮТСЯ ПРИНЦИПОВ НЕВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЧЛЕНЫ КОЛЛЕКТИВА ПООЩРЯЮТСЯ К ТВОРЧЕСКОМУ САМОВЫРАЖЕНИЮ – ЭТО

- А) демократический
- Б) авторитарный
- В) анархический
- Г) либеральный

1363. КАКОЙ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ СТИЛЕЙ РУКОВОДСТВА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ (ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ) СИТУАЦИЯХ

- А) авторитарный
- Б) анархический
- В) либеральный
- Г) демократический

1364. КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕДАВАЕМОЙ ПО КАНАЛАМ НЕФОРМАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ

- А) приказы и распоряжения руководителя организации
- Б) грядущие перемещения и повышения
- В) слухи о предстоящих изменениях в структуре организации
- Г) предстоящие сокращения сотрудников

1365. ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ НАРУШЕНИЯ ТРУДОВОЙ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ К ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ПЕРСОНАЛА – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ

- А) уровня трудовой дисциплины
- Б) текучести кадров



- В) надежности работы персонала  
Г) коэффициента трудового вклада
1366. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ - ЭТО
- А) краткое изложение основных задач, требующихся навыков и полномочий различных должностей в организации  
Б) изложение обязанностей работника  
В) утвержденные администрацией права и обязанности работника  
Г) изложение требований к уровню образования и квалификации работника
1367. ПОД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИЕЙ ПОНИМАЮТ
- А) этические нормы  
Б) соблюдение законов  
В) близкие отношения с пациентом  
Г) равнодушие во время врачебного осмотра
1368. ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ
- А) эффективное руководство  
Б) жесткое планирование  
В) акцент на краткосрочные цели  
Г) учет количественных показателей
1369. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СНИЖАЕТ
- А) акцент на краткосрочные цели  
Б) эффективное руководство  
В) позитивная производственная среда  
Г) учет и контроль руководителя
1370. УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ С ЗАРАНЕЕ ОТРАБОТАННЫМИ РЕШЕНИЯМИ
- А) стандартные  
Б) уникальные  
В) оптимальные  
Г) феноменальные
1371. УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ – ЭТО ВЫБОР АЛЬТЕРНАТИВЫ В УСЛОВИЯХ
- А) конкретной управленческой ситуации  
Б) вероятной определенности  
В) неопределенности  
Г) определенности
1372. ПОДХОД, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ГИБКОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ, ИНТЕНСИФИКАЦИЮ ТРУДА, АКТИВНУЮ РАБОТУ ПО БЕРЕЖЛИВОСТИ И УЧАСТИЮ РАБОТНИКОВ В УПРАВЛЕНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- А) рационалистический  
Б) гуманистический  
В) технологический  
Г) демократический
1373. УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ, ОСНОВАННЫЕ НА СОБЛЮДЕНИИ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ И НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОДДЕРЖАНИЕ ПОРЯДКА В СИСТЕМЕ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ
- А) административным  
Б) экономическим  
В) социально-психологическим  
Г) правовым
1374. НАЗНАЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ НА ДОЛЖНОСТИ, РАБОЧИЕ МЕСТА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЯТЫМ РАЗДЕЛЕНИЕМ ТРУДА И СПОСОБНОСТЯМИ РАБОТНИКОВ НАЗЫВАЕТСЯ
- А) расстановкой персонала  
Б) делегированием полномочий  
В) адаптацией  
Г) планированием персонала
1375. КОНТРОЛЬ КАК ОДНА ИЗ ФУНКЦИЙ УПРАВЛЕНИЯ - ЭТО
- А) процесс, обеспечивающий достижение организацией поставленных целей  
Б) проверка деятельности организации с целью ликвидации недостатков  
В) система мероприятий, обеспечивающая качество оказания услуг  
Г) система мероприятий, обеспечивающая правильную расстановку кадров

1376. МОТИВАЦИЯ КАК ОДНА ИЗ ФУНКЦИЙ УПРАВЛЕНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А) процесс стимулирования себя и других на деятельность по достижению целей организации
- Б) использование внутренних стимулов для достижения поставленной цели
- В) использование внешних поощрений для достижения цели организации
- Г) использование внешних наказаний для достижения цели организации

1377. ПОД СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА ПОНИМАЮТ

- А) систему методов воздействия руководителя
- Б) стратегию развития организации
- В) контроль выполнения планов работы
- Г) внедрение экономических стимулов

1378. СТИЛЬ ЛИДЕРСТВА НЕ ОТРАЖАЕТ

- А) уровень образования руководителя
- Б) привычную манеру поведения руководителя
- В) степень делегирования полномочий подчиненным
- Г) используемый тип власти

1379. ТЕХНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ЛИДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) профессиональными знаниями и умениями
- Б) научным мировоззрением
- В) личностными качествами
- Г) определенным стажем работы

1380. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НАВЫКИ ЛИДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) способностью объективно оценивать усилия персонала
- Б) профессиональными знаниями
- В) большим стажем работы
- Г) профессиональными навыками

1381. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ - ЭТО ПЕРЕДАЧА

- А) задач и прав подчиненному, который принимает на себя ответственность за принятые решения
- Б) определенных прав по управлению подчиненному с разделением ответственности
- В) задач подчиненным, ответственность за исполнение которых несет руководитель
- Г) задач подчиненным, ответственность за исполнение которых не предусмотрена

1382. ПРИЗНАКОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие в коллективе норм справедливости и равенства во взаимоотношениях
- Б) справедливое и уважительное отношение ко всем его членам
- В) сопереживание и искреннее участие всех членов коллектива
- Г) трудолюбие и бескорыстие всех членов коллектива

1383. КОНФЛИКТ В КОЛЛЕКТИВЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- А) столкновение интересов, отсутствие согласия между двумя или более сторонами
- Б) способность оказывать влияние на отдельные личности или группы людей
- В) влияние, основанное на принуждении
- Г) побуждение других к достижению целей организации

1384. КОНФЛИКТ В КОЛЛЕКТИВЕ

- А) считается явлением, объективно присущим любой организации
- Б) всегда считается нежелательными
- В) всегда разрушает связи и отношения между людьми
- Г) всегда делает организацию работы в коллективе более эффективной

1385. НЕМАТЕРИАЛЬНЫМ СТИМУЛОМ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- А) изменение содержания труда
- Б) предоставление услуг социального характера, предоставляемых учреждением
- В) урегулирование проблем оплаты труда с учетом его качества
- Г) вознаграждение за участие в инновационных процессах

1386. ЦЕЛЬ СТИМУЛИРОВАНИЯ ПЕРСОНАЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТОБЫ

- А) побудить сотрудника делать больше и лучше того, что обусловлено трудовыми отношениями
- Б) обеспечить сотруднику достойный уровень жизни
- В) побудить сотрудника не превышать своих полномочий
- Г) побудить сотрудника избегать конфликтов

1387. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) вся информация, содержащаяся в медицинской документации гражданина
- Б) информация о диагнозе и лечении

В) информация об обращении по поводу заболевания

Г) информация о прогнозе и исходах болезни

1388. ЗА СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, НЕСУТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

А) все работники, кому она стала известна при исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей

Б) только врач и медицинская сестра

В) только фельдшер и медицинская сестра

Г) только средний и младший медицинский персонал

1389. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ОФОРМЛЯЮТ

А) письменно

Б) устно

В) в форме договора

Г) нотариально

1390. БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

А) опасных для окружающих

Б) тяжелых психических

В) хронических в стадии обострения

Г) сопровождающихся болевым синдромом

1391. К ОБЩЕУЧРЕЖДЕНЧЕСКОМУ ПЕРСОНАЛУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

А) заведующего отделением

Б) врача

В) терапевта

Г) медицинскую сестру

1392. ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

А) порядками оказания медицинской помощи

Б) лицензией

В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

Г) программой обязательного медицинского страхования

1393. К ГЛАВНЫМ РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) кадры

Б) информацию

В) финансы

Г) материально-техническую базу

1394. К ФУНКЦИЯМ ОБЪЕКТА УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ

А) планирование, организация, руководство, контроль

Б) прогнозирование, организация, руководство, контроль

В) организация, руководство, контроль, взыскание

Г) руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

1395. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ПОВЕДЕНЧЕСКИМ НАВЫКАМ (ВЕДЕНИЕ ПЕРЕГОВОРОВ, ПРОВЕДЕНИЕ ЗАСЕДАНИЙ, РАБОТА В ГРУППЕ)

А) инструктаж

Б) ученичество и наставничество

В) лекция

Г) самообучение

1396. ПОНЯТИЕ «АБСЕНТИЗМ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

А) процесса отторжения работы

Б) быстрого роста профессионализма

В) текучести кадров

Г) преданности организации

1397. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) юридическая

Б) бюджетная

В) реабилитационная

Г) медико-профилактическая

1398. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) медицинская

Б) лечебная

В) профилактическая

Г) санитарно-просветительская

1399. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ 10 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ ДО

А) 15 дней

Б) 10 дней

В) 20 дней

Г) 5 дней

1400. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РОДСТВЕННИКОМ 65 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА

А) 3 дня

Б) 15 дней

В) 5 дней

Г) 10 дней

1401. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

А) 140 дней

Б) 150 дней

В) 180 дней

Г) 170 дней

1402. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

А) 194 дня

Б) 170 дней

В) 180 дней

Г) 150 дней

1403. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ 5 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА

А) весь период заболевания

Б) 15 дней

В) 5 дней

Г) 10 дней

1404. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

А) выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности

Б) выдается с первого дня временной нетрудоспособности

В) не выдается ни при каких условиях

Г) выдается на весь срок временной нетрудоспособности

1405. ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ПАЦИЕНТУ ИНВАЛИДНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

А) предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ

Б) регистрации документов в учреждении МСЭ

В) заседания комиссии МСЭ

Г) следующей за днём регистрации документов в учреждении МСЭ

1406. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) попеременно разным членам семьи

Б) только одному члену семьи

В) только одному работающему члену семьи

Г) только одному неработающему члену семьи

1407. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

А) выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности

Б) выдается с первого дня временной нетрудоспособности

В) не выдается ни при каких условиях

Г) выдается на весь срок временной нетрудоспособности

1408. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИМ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ

- А) одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина
- Б) одному из неработающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина
- В) одному из работающих членов семьи (опекуну) на первые 10 дней карантина
- Г) одному из работающих членов семьи (опекуну) на первые 5 дней карантина

1409. ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ – ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) определение сроков и степени нетрудоспособности
- Б) определение способности пациента к трудовой деятельности
- В) определение способности пациента к самообслуживанию
- Г) определение потребности пациента в социальной защите

1410. ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) состояние, при котором нарушение функций организма носят временный, обратимый характер
- Б) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- В) состояние, при котором нарушенные функции организма носят стойкий необратимый характер
- Г) состояние, при котором пациент нуждается в постоянной социальной защите

1411. СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ПАЦИЕНТОВ

- А) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- Б) не позднее 6 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- В) не позднее 8 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- Г) не позднее 10 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

1412. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПРОДЛЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) до 10 месяцев (в особых случаях до 12 месяцев)
- Б) до 2 месяцев
- В) до 6 месяцев
- Г) до 4 месяцев

1413. ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ПРОДЛЕНИЯ

- А) не реже чем через 15 дней
- Б) не реже чем через 10 дней
- В) не реже чем через 20 дней
- Г) не реже чем через 30 дней

1414. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ СО СРОКА

- А) 30 недель
- Б) 32 недели
- В) 26 недель
- Г) 28 недель

1415. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ СО СРОКА

- А) 28 недель
- Б) 32 недели
- В) 26 недель
- Г) 30 недель

1416. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ИХ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНОПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ В ДЕНЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ВЕСЬ ЕЕ ПЕРИОД

- А) включая нерабочие праздничные и выходные дни
- Б) включая нерабочие праздничные дни
- В) включая выходные дни
- Г) включая дни отпуска пациента

1417. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ИМЕЮЩЕГО СТРАХОВОЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ ДО 5 ЛЕТ

- А) 60 % среднего заработка
- Б) 80 % среднего заработка
- В) 100 % среднего заработка
- Г) 50 % среднего заработка

1418. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ИМЕЮЩЕГО СТРАХОВОЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ ОТ 5 ДО 8 ЛЕТ

- А) 80 % среднего заработка
- Б) 100 % среднего заработка
- В) 60 % среднего заработка
- Г) 50 % среднего заработка

1419. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ИМЕЮЩЕГО СТРАХОВОЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ 8 ЛЕТ И БОЛЕЕ

- А) 100 % среднего заработка
- Б) 80 % среднего заработка
- В) 60 % среднего заработка
- Г) 50 % среднего заработка

1420. ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ВОЗНИКШУЮ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ИЛИ НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ

- А) листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения
- Б) справка на весь период нетрудоспособности
- В) справка на первые 3 дня, затем листок нетрудоспособности
- Г) справка на первые 5 дней, затем листок нетрудоспособности

1421. ДОКУМЕНТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЙ ПАЦИЕНТОМ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) документ, удостоверяющий личность пациента
- Б) документ о семейном положении
- В) справка с места работы
- Г) страховое пенсионное свидетельство

1422. ЦЕЛЬ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) оценка состояния здоровья пациента, возможности осуществлять профессиональную деятельность, определение степени и сроков временной утраты трудоспособности
- Б) проведение лечебно-профилактических мероприятий
- В) проведение реабилитационных мероприятий
- Г) проведение психосоциальной реабилитации

1423. ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ

- А) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- Б) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности
- В) наличие инфекционного заболевания
- Г) все случаи заболеваемости

1424. К ДОКУМЕНТАМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ОТНОСЯТ

- А) листок нетрудоспособности, справки установленной формы
- Б) только листок нетрудоспособности
- В) карта амбулаторного больного
- Г) справка произвольной формы

1425. ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРЕВЫШАЮЩИХ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ

- А) врачебной комиссии
- Б) главного врача лечебно-профилактической организации
- В) заведующего фельдшерско-акушерским пунктом
- Г) врача специалиста

1426. ПРИ ВЫПИСКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОГО ПАЦИЕНТА ИЗ СТАЦИОНАРА, ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- А) 10
- Б) 18
- В) 20

Г) 30

1427. МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

А) 12 месяцев

Б) до дня восстановления трудоспособности

В) 4 месяца

Г) 10 месяцев

1428. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) в день установления временной нетрудоспособности

Б) с даты начала заболевания со слов больного

В) с даты начала заболевания со слов родственника пациент

Г) на следующий день после обращения

1429. СТУДЕНТАМ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЕТСЯ

А) справку об освобождении от учебы в связи с болезнью (форма 095/у)

Б) справка произвольной формы

В) амбулаторная карта

Г) справка № 086/У

1430. ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПОЛУЧЕННЫХ ИМ В ПЕРИОД ОПЛАЧИВАЕМОЙ ПРАКТИКИ ВЫДАЕТСЯ

А) листок нетрудоспособности

Б) справка произвольной формы

В) амбулаторная карта

Г) справка № 086/У

1431. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ САНАТОРНОКУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЕТ

А) лечебно-профилактическое учреждение

Б) орган управления здравоохранением

В) фонд социального страхования

Г) профсоюз

1432. РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

А) врачебная комиссия

Б) главный врач

В) заведующий отделением

Г) лечащий врач

1433. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении медико-социальную экспертизу

Б) продлевается на срок присвоения группы инвалидности

В) продлевается пожизненно

Г) завершается на следующий день после проведения медико-социальную экспертизу

1434. ЕСЛИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ БОЛЬНОМУ НЕ БЫЛА УСТАНОВЛЕНА ИНВАЛИДНОСТЬ

А) листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности

Б) листок нетрудоспособности закрывается датой проведения медико-социальной экспертизы

В) листок нетрудоспособности продлевается еще на 10 дней

Г) назначается дополнительное обследование

1435. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ

А) не выдается

Б) выдается на 3 дня

В) выдается на 10 дней

Г) выдается на весь период лечения

1436. НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ВЫДАЧИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА

А) врач/фельдшер скорой помощи

Б) участковый терапевт

В) фельдшер

Г) врач стационара

1437. К КАТЕГОРИИ ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ, ИМЕЮЩИЕ

А) 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

Б) 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

В) 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

Г) 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям

1438. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ РОДОВ С 22 НЕДЕЛЬ ДО 30 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ И РОЖДЕНИЯ ЖИВОГО РЕБЕНКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

А) 156

Б) 180

В) 140

Г) 86

1439. ПРИ УСЫНОВЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

А) 70

Б) 140

В) 90

Г) 56 дней

1440. МАТЕРИ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ВСЬ СРОК ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА В СТАЦИОНАРЕ

А) при госпитализации детей в возрасте до 7 лет

Б) при госпитализации детей в возрасте до 9 лет

В) во всех случаях, когда дети нуждаются в уходе

Г) при госпитализации детей в возрасте до 12 лет

1441. РАБОТАЮЩИМ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПО УХОДУ ЗА НИМИ ДО ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЬГОТЫ

А) 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц

Б) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск

В) ежемесячные компенсации к заработной плате

Г) сокращенный рабочий день

1442. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) листок нетрудоспособности

Б) специальный документ

В) справка определенной формы

Г) справка произвольной формы

1443. ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИМ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

А) выдается одному из работающих членов семьи на весь период карантина

Б) не выдается

В) выдается одному из работающих членов семьи на 7 дней

Г) выдается одному из работающих членов семьи на 10 дней

1444. ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

А) выдается дополнительно на 16 календарных дней

Б) не выдается

В) продлевается на 10 дней

Г) продлевается на 30 дней

1445. ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3 дней

Б) не выдается

В) выдается по решению врачебной комиссии

Г) выдается по решению медико-социальной экспертизы



1446. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) травма
- Б) инвалидность
- В) смертность
- Г) летальность

1447. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) заболевание
- Б) инвалидность
- В) смертность
- Г) летальность

1448. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) уход за больным членом семьи
- Б) инвалидность
- В) смертность
- Г) летальность

1449. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) карантин
- Б) инвалидность
- В) смертность
- Г) летальность

1450. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) беременность и роды
- Б) инвалидность
- В) смертность
- Г) летальность

1451. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) долечивание в санатории
- Б) инвалидность
- В) смертность
- Г) летальность

1452. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

- А) листок нетрудоспособности
- Б) родовой сертификат
- В) обменная карта родильного дома
- Г) медицинская карта амбулаторного пациента

1453. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

- А) справка о временной нетрудоспособности студентов
- Б) родовой сертификат
- В) обменная карта родильного дома
- Г) медицинская карта амбулаторного пациента

1454. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ ДО

- А) 12 месяцев
- Б) 9 месяцев
- В) 6 месяцев
- Г) 3 месяцев

1455. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ ДО

- А) 12 месяцев
- Б) 9 месяцев
- В) 6 месяцев
- Г) 3 месяцев

1456. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ВЫДАЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ НА СРОК

- А) всего периода пребывания
- Б) до трех дней
- В) до 10 дней

Г) до 7 дней

1457. ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ

- А) в период ремиссии заболевания
- Б) при госпитализации в стационар
- В) до 7 лет в период острого заболевания

Г) старше 15 лет при амбулаторном лечении

1458. ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ

- А) в период очередного отпуска матери
- Б) при госпитализации в стационар
- В) до 7 лет в период острого заболевания

Г) старше 15 лет при амбулаторном лечении

1459. ЗАДАЧИ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) установление факта нетрудоспособности
- Б) проведение лицензирования медицинской организации
- В) проведение судебно-медицинской экспертизы
- Г) проведение военно-врачебной экспертизы

1460. ЗАДАЧИ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) установление причины нетрудоспособности
- Б) проведение лицензирования медицинской организации
- В) проведение судебно-медицинской экспертизы
- Г) проведение военно-врачебной экспертизы

1461. ЗАДАЧИ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) установление срока нетрудоспособности
- Б) проведение лицензирования медицинской организации
- В) проведение судебно-медицинской экспертизы
- Г) проведение военно-врачебной экспертизы

1462. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

- А) продление нетрудоспособности более 15 календарных дней
- Б) выдача листков нетрудоспособности до 30 дней
- В) проведение лицензирования и аккредитации
- Г) проведение патолого-анатомических вскрытий

1463. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

- А) направление на медико-социальную экспертизу
- Б) выдача листков нетрудоспособности до 30 дней
- В) проведение лицензирования и аккредитации
- Г) проведение патолого-анатомических вскрытий

1464. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) государственный характер
- Б) общественный характер
- В) специфичность
- Г) массовость

1465. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) коллегиальность
- Б) общественный характер
- В) специфичность
- Г) массовость

1466. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ

- А) проходящим периодические медицинские осмотры
- Б) работающим по трудовому договору
- В) государственным гражданским служащим
- Г) муниципальным служащим

1467. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ

- А) учащимся образовательных учреждений
- Б) работающим по трудовому договору

В) государственным гражданским служащим

Г) муниципальным служащим

1468. ВЗАМЕН ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОФОРМЛЕННОГО С ОШИБКОЙ, ВЫДАЕТСЯ

А) дубликат

Б) новый листок нетрудоспособности

В) справка

Г) обратный талон

1469. ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, В СВЯЗИ С УТЕРЕЙ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОФОРМЛЯЕТСЯ

А) дубликат

Б) новый листок нетрудоспособности

В) справка

Г) обратный талон

1470. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ УЧАЩЕГОСЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УДОСТОВЕРЯЕТСЯ

А) справкой

Б) листком нетрудоспособности

В) обратным талоном

Г) индивидуальной программой реабилитации

1471. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ

А) ребёнком в возрасте до 7 лет

Б) в период отпуска по беременности и родам

В) в период ежегодного оплачиваемого отпуска

Г) в период ремиссии заболевания

1472. ЗУБНОЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО

А) 10 календарных дней включительно

Б) 5 календарных дней включительно

В) 5 недель

Г) 3 календарных дней включительно

1473. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

А) поликлиник

Б) станций переливания крови

В) скорой медицинской помощи

Г) бальнеологических лечебниц

1474. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

А) больниц

Б) станций переливания крови

В) скорой медицинской помощи

Г) бальнеологических лечебниц

1475. ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход

Б) любому члену семьи по желанию больного

В) только одному из родителей

Г) только матери

1476. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО

А) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья

Б) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья

В) занятия физической культурой

Г) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

1477. ЭЛЕМЕНТЫ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

А) двигательный режим; закаливание организма; рациональное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений

- Б) активный отдых; закаливание организма; раздельное питание; гигиена труда; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений
- В) двигательный режим; молочное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений
- Г) двигательный режим; закаливание организма; вегетарианское питание; гигиена тела
1478. АБУ-АЛИ ИБН СИНА (АВИЦЕНА) В КНИГЕ «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» В ГЛАВЕ «СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ» УКАЗАЛ, ГЛАВНЫЙ КОМПОНЕНТ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ - РЕЖИМ
- А) двигательный
- Б) приема пищи
- В) учебный
- Г) сна и отдыха
1479. УРОВЕНЬ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ ( \_\_ УД./МИН.)
- А) 60 – 80
- Б) 80 – 85
- В) 85 – 90
- Г) 90 – 100
1480. В СООТВЕТСТВИИ С СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ, ВСЕ ШКОЛЬНИКИ РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ
- А) основную, подготовительную, специальную
- Б) слабую, среднюю, сильную
- В) без отклонений в состоянии здоровья, с отклонениями в состоянии здоровья
- Г) оздоровительную, физкультурную, спортивную
1481. ЦЕЛЬ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕЖИМА ДНЯ
- А) поддержание высокого уровня работоспособности организма
- Б) четкая организация текущих дел, их выполнения в установленные сроки
- В) высвобождение времени на отдых и снятия нервных напряжений
- Г) организация рационального режима питания
1482. ГРУППА, КОТОРАЯ СОСТОИТ ИЗ УЧАЩИХСЯ, ИМЕЮЩИХ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПОВЫШЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- А) специальной медицинской группой
- Б) оздоровительной медицинской группой
- В) группой лечебной физической культуры
- Г) группой здоровья
1483. ВЫПОЛНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ОКАЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА
- А) внешнее дыхание, вентиляцию воздуха в легких, на обмен в легких кислорода и углекислоты между воздухом и кровью, на использование кислорода тканями организма
- Б) дыхание, сердцебиение, лабильность нервной системы, осанку, на нарушение обмена веществ в организме
- В) рост волос, рост ногтей, плоскостопие, форму ног
- Г) внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на нарушение обмена веществ в организме, конституцию организма
1484. ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ
- А) астенический, нормостенический, гиперстенический
- Б) легкий, средний, тяжелый
- В) гиперстенический, достаточный, большой
- Г) астенический, суперстенический, мегастенический
1485. ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - ЭТО МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА
- А) формирование, сохранения и укрепления здоровья
- Б) формирование иммунитета
- В) создание здорового социального климата
- Г) укрепление взаимоотношений в семье
1486. ЗАПРЕЩЕНО СНИЖАТЬ ВЕС ЗА СЧЕТ

- А) снижения количества выпиваемой воды
- Б) преобладания сложных углеводов в пище
- В) уменьшения калорийности блюд
- Г) уменьшения количества соли в пище

1487. ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ

- А) не менее трех раз в день
- Б) два раза в день
- В) один раз в день
- Г) когда захочется

1488. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА СПОСОБСТВУЕТ

- А) всестороннему развитию дыхательного аппарата
- Б) развитие верхней части дыхательных путей
- В) развитие средней части дыхательных путей
- Г) развитие нижних дыхательных путей

1489. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- А) предупреждения заболевания
- Б) профилактика рецидива
- В) удлинение сна
- Г) улучшение работоспособности

1490. ЦЕЛЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оптимизация, совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению
- Б) научить население рациональному питанию
- В) обучать пению
- Г) изучать йогу

1491. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

- А) повышение АД
- Б) снижение АД
- В) наследственный фактор
- Г) частые простудные заболевания

1492. К РАЦИОНУ ПИТАНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ ПИТАНИЕ

- А) с учетом потребности организма
- Б) распределенное по времени принятия пищи
- В) набором определенных продуктов
- Г) с определенным соотношением питательных веществ

1493. ЗАКАЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического воздействия на организм
- Б) длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам тела
- В) перечень процедур для воздействия на организм холода
- Г) купание в зимнее время

1494. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА - ЭТО

- А) совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
- Б) перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
- В) правила ухода за телом, кожей, зубами
- Г) выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

1495. УТРОМ ПЕРЕД ЕДОЙ НЕОБХОДИМО

- А) выпивать стакан воды
- Б) бегать
- В) съесть яблоко
- Г) послушать музыку

1496. ПОЛНОЕ РАЗВИТИЕ КОСТО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 20-24 лет
- Б) 16-18 лет
- В) 18-20 лет

Г) 25-28 лет

1497. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ МОЖЕТ СТАТЬ

А) неправильная организация труда

Б) короткий сон

В) продолжительно активный отдых

Г) лень

1498. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛЕЗНО

А) ходьба, бег, лыжи

Б) силовые упражнения

В) упражнения на растяжку мышц

Г) прыжки

1499. ЦЕЛЬ ШКОЛЫ ДИАБЕТИКА

А) обучить пациента здоровому образу жизни с данным заболеванием

Б) повысить свои физические нагрузки

В) обучится эстетическому таланту

Г) научиться делать подкожные инъекции

1500. ЦЕЛЬ ШКОЛЫ ГИПЕРТОНИКА

А) обучить пациента особенностям жизни с повышенным АД

Б) повысить мотивацию к выздоровлению

В) формировать умения помощи себе в критических ситуациях

Г) повысить процесс питания

1501. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ДИАБЕТИКА

А) беседа с пациентом

Б) кормление со сниженным калоражем

В) физические нагрузки с приседанием

Г) расчет потерь калорий при занятии плаванием

1502. ФАКТОРЫ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А) аллергическая настроенность

Б) частые прогулки

В) рациональное питание

Г) здоровый образ жизни

1503. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ГИПЕРТОНИКА

А) измерять и оценивать АД

Б) кормление со сниженным калоражем

В) расчет потерь калорий при занятии бегом

Г) физические нагрузки с прыжками

1504. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

А) организовать гипоаллергенную среду

Б) физические нагрузки по самочувствию

В) расчет температуры воды при купании

Г) кормление со сниженным калоражем

1505. ХИМИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А) кислород

Б) водород

В) углерод

Г) азот

1506. ИНДЕКС РОПЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОТНОШЕНИЕ

А) масса тела к росту (длине тела)

Б) роста тела к объёму тела

В) длины конечностей к росту

Г) площади относительной поверхности тела к росту

1507. СОЕДИНЕНИЯ, НАРУШАЮЩИЕ БАЛАНС МИКРОФЛОРЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

А) антибиотики

Б) пищевые добавки

В) соли кальция

Г) раствор эуфиллина

1508. ТЕРМИН ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА ВВЕЛИ В НАУКУ

- А) Парк, Берджес
- Б) Соре, Брюн
- В) Прохоров, Воронов
- Г) Тэнсли, Эрлих

1509. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ СОБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

- А) избегать слишком тесной обуви, обуви на высоком каблуке и тесной и подошве, пользоваться супинаторами
- Б) выполнять ежедневный массаж стоп
- В) проводить общеразвивающие упражнения для мышц нижних конечностей
- Г) соблюдать безуглеводную диету

1510. РАБОТА МЫШЦ БЛАГОТВОРНО ДЕЙСТВУЕТ НА

- А) весь организм в целом
- Б) преимущественно на суставы
- В) соединительно-тканые структуры опорно-двигательного аппарата
- Г) нервные «стволы», иннервирующие мышцы

1511. ЦЕНТРОМ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) структурное подразделение лечебно-профилактической организации
- Б) частная клиника
- В) частный медицинский центр
- Г) центр социальной защиты населения

1512. ЦЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

- А) укрепление здоровья населения путем формирования здорового образа жизни
- Б) лечение хронических заболеваний
- В) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны
- Г) проведение профилактических осмотров

1513. ОРГАНИЗАЦИЯ-РАЗРАБОТЧИК КОНЦЕПЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- А) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Б) региональное Министерство здравоохранения
- В) главный врач лечебно-профилактического учреждения
- Г) государственная Дума Российской Федерации

1514. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ КОНЦЕПЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) профилактическое
- Б) диагностическое
- В) лечебное
- Г) реабилитационное

1515. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ОРГАНИЗАЦИЮ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

- А) Приказ МЗиСР РФ № 597н от 19 августа 2009 г.
- Б) Приказ МЗиСР РФ №543н от 15 мая 2012 г.
- В) Приказ МЗ РФ №1346н от 21 декабря 2012 г.
- Г) Приказ МЗ РФ №36ан от 3 февраля 2015 г.

1516. СТРУКТУРА ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ УТВЕРЖДАЕТСЯ

- А) руководителем лечебно-профилактической организации
- Б) президентом Российской Федерации
- В) министром здравоохранения Российской Федерации
- Г) министром здравоохранения субъекта Российской Федерации

1517. ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ВОЗГЛАВЛЯЕТ

- А) заведующий Центром здоровья - врач
- Б) заведующий фельдшерско-акушерским пунктом - фельдшер
- В) главный врач поликлиники
- Г) старшая медицинская сестра поликлиники

1518. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) круглогодичный скрининг населения по обращаемости с целью выявления факторов риска
- Б) всестороннее обследование обратившихся
- В) лечение обострений хронических заболеваний

Г) социальная поддержка различных слоев населения  
1519. ПЕРВЫЙ ЭТАП ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) прогностический скрининг населения с целью выявления факторов риска

Б) углублённое профилактическое обследование

В) консультативные осмотры специалистов

Г) осуществление оздоровительных мероприятий

1520. ВТОРОЙ ЭТАП ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) углублённое профилактическое обследование

Б) осуществление оздоровительных мероприятий

В) консультирование узкими специалистами

Г) разработка индивидуальных программ здорового образа жизни

1521. ТРЕТИЙ ЭТАП ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) осуществление оздоровительных мероприятий для коррекции причин неблагоприятного прогноза

Б) разработка индивидуальных программ реабилитации

В) консультирование узкими специалистами

Г) разработка индивидуальных программ здорового образа жизни

1522. ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) оценку эффективности профилактической деятельности и принятие управленческих решений

Б) прогностический скрининг населения с целью выявления факторов риска

В) консультирование узкими специалистами

Г) углублённое профилактическое обследование

1523. В СТРУКТУРУ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ВХОДИТ КАБИНЕТ

А) для проведения группового профилактического консультирования (школ пациента)

Б) врача хирурга

В) врача-гинеколога

Г) врача-фтизиатра

1524. ПЕРВЫЙ ЭТАП ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ВКЛЮЧАЕТ

А) заполнение карты пациента, анкетирование, антропометрию, динамометрию, измерение артериального давления

Б) проведение компьютерной томографии

В) ультразвукового исследования органов брюшной полости

Г) дуплексное исследования сосудов

1525. ОСНОВНОЙ УЧЁТНОЙ ФОРМОЙ КАЖДОГО ОБРАТИВШЕГОСЯ В ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) форма №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

Б) карта амбулаторного пациента

В) история болезни стационарного пациента

Г) Отчётная форма № 68 «Сведения о деятельности Центра здоровья»

1526. ШКОЛА ПАЦИЕНТА ИЛИ ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ - ЭТО

А) совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на население с целью профилактики заболеваний и сохранения здоровья

Б) комплекс лечебных мероприятий при обострении хронических заболеваний

В) комплекс лечебных мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний

Г) обучение школьников по основам безопасности жизнедеятельности

1527. ЗАДАЧИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ

А) информирование населения о причинах заболеваний, факторах риска, сформирование рационального отношения к своему здоровью

Б) внедрение в лечебную практику достижений нетрадиционной медицины

В) проведение всестороннего обследования пациента

Г) оказание социально-психологической помощи

1528. БАЗОЙ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ МОГУТ БЫТЬ

А) поликлиники, стационары, фельдшерско-акушерские пункты, центры медицинской профилактики



Б) учреждения МЧС

В) хосписы

Г) административные учреждения

1529. ЗАНЯТИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ

А) медицинский работник, имеющий необходимую специализацию

Б) только врач

В) младший медицинский персонал

Г) только фельдшер

1530. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

А) 5 занятий по 90 минут 1-2 раза в неделю

Б) 1 занятие в месяц по 180 минут

В) 2 занятия в месяц по 90 минут

Г) 10 занятий в месяц по 30 минут

1531. ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ В ГРУППЕ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК

А) 10

Б) 5

В) 20

Г) 30

1532. ТЕМАТИКА ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ

А) «Роль закаливания в профилактике простудных заболеваний»

Б) «Правила пользования карманным ингалятором»

В) «Правила пользования глюкометром»

Г) «Диета после проведения операции на кишечнике»

1533. ТЕМАТИКА ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЛИЦ С ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) «Школа отказа от курения»

Б) «Школа профилактики кишечных инфекций»

В) «Школа профилактики респираторных заболеваний»

Г) «Школа матери и ребёнка»

1534. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОСЕЩАТЬ ШКОЛУ ЗДОРОВЬЯ РОДИТЕЛЯМИ С ДЕТЬМИ В ПОЛИКЛИНИКЕ, ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ

А) патронажной медицинской сестрой на дому

Б) ответственным медицинским работником по телефону

В) ответственным медицинским работником в виде СМС сообщений

Г) ответственным медицинским работником с использованием телекоммуникационных средств

1535. КАЖДОЕ ЗАНЯТИЕ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов

Б) просмотр популярной медицинской программы

В) аудиолекцию, освещающую вопросы здорового образа жизни

Г) просмотр буклетов и брошюр на медицинские темы под контролем медицинского работника

1536. ПАЦИЕНТЫ, ОБУЧАЮЩИЕСЯ В ШКОЛЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ

А) дневником пациента

Б) дополнительным социальным пособием

В) набором санитарно-гигиенических средств первой необходимости

Г) лекарственные препаратами общеукрепляющего действия

1537. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАЗВИТИЕ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У ПАЦИЕНТОВ, МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение выполнению комплекса гимнастических упражнений

Б) просмотр видеофильма по профилактике заболевания

В) лекцию о санитарно-гигиенических мероприятиях

Г) рекомендации по фитотерапии заболевания

1538. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение пациентов измерению артериального давления, знакомству с тонометром

Б) просмотр видеофильма по профилактике артериальной гипертензии

В) лекцию о правилах питания при артериальной гипертензии

Г) рекомендации по фитотерапии заболевания  
1539. АНКЕТИРОВАНИЕ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А) обратную связь медицинского работника с обучающимися
- Б) информационную поддержку пациентов
- В) налаживание коммуникативных навыков между пациентами группы
- Г) наглядное сопровождение материала лекции

1540. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) обучение технике применения дозированных ингаляторов спейсера
- Б) рекомендации по фитотерапии заболевания
- В) просмотр видеофильма по профилактике обострений бронхиальной астмы
- Г) лекцию о правилах питания при бронхиальной астме

1541. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) обучение технике расчета индекса массы тела
- Б) рекомендации по применению сахароснижающих средств
- В) просмотр популярной медицинской программы
- Г) лекцию о правилах питания при наследственной предрасположенности к заболеванию

1542. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) обучение технике пользования глюкометром
- Б) рекомендации по применению сахароснижающих средств
- В) аудиолекцию по фитотерапии сахарного диабета
- Г) лекцию о правилах питания при наследственной предрасположенности к заболеванию

1543. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) обучение технике пеленания новорожденного
- Б) лекции по личной гигиене во беременности
- В) видеоматериалы по гимнастике во время беременности
- Г) рекомендации по приему витаминных препаратов

1544. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ПО ПОДГОТОВКЕ В РОДАМ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) обучение технике дыхания в первом и втором периоде родов
- Б) лекции по личной гигиене во беременности
- В) видеоматериалы по уходу за новорожденным
- Г) рекомендации по фитотерапии во время беременности

1545. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) обучение самоанализу причин и факторов курения («почему человек курит?»)»
- Б) статистические данные о развитии заболеваний органов дыхания
- В) видеоматериалы о вреде курения
- Г) статьи о пагубном влиянии табака и компонентов табачного дыма на здоровье

1546. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ «ШКОЛЫ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ДОЛЯ ЛИЦ,

- А) успешно отказавшихся от курения после посещения двух занятий
- Б) желающих отказаться от курения после посещения всех занятий
- В) не отказавшихся от курения после посещения всех занятий
- Г) не посещавших школу здоровья после второго занятия

1547. РАБОТЫ «ШКОЛЫ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ» СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ, ЕСЛИ

- А) не менее 30% посещавших школу не курят через 6 месяцев после даты отказа от курения
- Б) не менее 60% посещавших школу не курят через 6 месяцев после даты отказа от курения
- В) все посещавшие Школу не курят в течение года после окончания занятий
- Г) не менее 30% посещавших школу не курят через 1 месяц после даты отказа от курения

1548. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) обучение Комплексу упражнений для больных остеохондрозом
- Б) просмотр видеофильма по профилактике заболеваний суставов

- В) лекцию о правилах питания при остеопорозе  
Г) рекомендации по фитотерапии заболеваний суставов
1549. ЗАНЯТИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В  
А) специально оборудованном помещении  
Б) кабинете лечащего врача  
В) кабинете врача-специалиста  
Г) холле поликлиники
1550. ПЛАН РАБОТЫ «ШКОЛЫ МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ» МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ ЗАНЯТИЯ ПО  
А) обучению приемам массажа и гимнастики  
Б) лечению перинатальной патологии  
В) лечению врожденных пороков развития  
Г) улучшению материального благосостояния семьи
1551. ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ В ФОРМЕ  
А) тестирования  
Б) собеседования  
В) личного наблюдения  
Г) обмена мнениями с участниками группы
1552. ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ  
А) опроса пациентов на последнем занятии  
Б) показателей частоты посещения Школ здоровья  
В) показателей заболеваемости на закрепленном участке  
Г) показателей смертности на закрепленном участке
1553. ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА И ПОЛНОТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ  
А) процент обученных пациентов от общего количества пациентов, состоящих на учете  
Б) уровень заболеваемости на закрепленном участке  
В) количество вновь выявленных пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями  
Г) количество выявленных пациентов с острыми инфекционными заболеваниями
1554. КОНТРОЛЬ ЗА ИСПОЛНЕНИЕМ ПРИКАЗА ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ  
А) министр здравоохранения Российской Федерации  
Б) старшая медицинская сестра лечебно-профилактического учреждения  
В) заведующий фельдшерско-акушерским пунктом  
Г) главный врач лечебно-профилактического учреждения
1555. ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ  
А) постоянный контроль гликемии  
Б) значительное снижение потребления углеводов  
В) значительное увеличение физической активности  
Г) прием витаминов и антиоксидантов
1556. ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ  
А) II – III  
Б) I  
В) I – II  
Г) всех трех
1557. ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В РОДДОМЕ ВАКЦИНИРУЮТ ОТ  
А) гепатита в и туберкулеза  
Б) дифтерии  
В) кори  
Г) коклюша
1558. АДАПТАЦИЯ ГЛАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
А) приспособлением глаз к различным уровням яркости света  
Б) способностью глаза различать свет  
В) видением предметов при слабом освещении  
Г) ухудшением цветового зрения
1559. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) абдоминальный тип ожирения
- Б) низкий уровень липопротеидов низкой плотности
- В) женский пол
- Г) высокий уровень липопротеидов высокой плотности

#### 1560. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СОЗДАНИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ

- А) научить пациента сохранить здоровье, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания и снизить риск развития осложнений
- Б) получение дополнительных медицинских знаний с целью самолечения
- В) получение бесплатной медицинской услуги
- Г) снижение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья

#### 1561. ЦЕЛЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- А) укрепление психофизического здоровья обучающихся, развитие
- Б) развитию физических качеств
- В) стремление к укреплению здоровья обучающихся
- Г) потребности в самосовершенствовании

#### 1562. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

- А) курение
- Б) женский пол
- В) высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
- Г) злоупотребление алкоголем

#### 1563. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ — ЭТО ВОСПРИЯТИЕ

- А) индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума
- Б) индивидами их положения в обществе в контексте культуры и системе ценностей, зависящих от образа жизни, материального достатка, состояния здоровья
- В) индивидами их положения в жизни в контексте системы ценностей, зависящих от состояния здоровья
- Г) показатель социального и психического уровня населения

#### 1564. ЛИЧНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ – ЭТО ОРГАНИЗАЦИЯ

- А) образовательного процесса, в котором приоритет отдается потребностям и интересам человека, созданию условий для развития его ресурсов, творческих возможностей, устранению факторов, тормозящих развитие
- Б) учебного процесса, в котором приоритет отдается созданию условий для развития ресурсов человека, творческих возможностей с применением инновационных технологий
- В) процесса-тренинга с приоритетом устранения факторов, тормозящих развитие человека, применением инновационных технологий, развивающих творческие способности обучающегося
- Г) целенаправленный процесс организации и стимулирования активной учебно-познавательной деятельности учащихся по овладению знаниями, умениями и навыками.

#### 1565. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ ВЫСТУПАЕТ

- А) аксиологический
- Б) профилактический
- В) восстановительный
- Г) эмоциональный

#### 1566. АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- А) осознании учащимися высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни
- Б) усвоении системы ценностей и установок, которые формируют гигиенические навыки и умения, необходимые для нормального функционирования организма
- В) приобретении необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений, познании себя, своих потенциальных способностей и возможностей.
- Г) создании мировоззрения, общественно-политического, трудового, нравственного, физического, эстетического и других видов воспитания.

#### 1567. РЕФЛЕКСИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) переосмыслении предшествующего личностного опыта
- Б) объединение различных научных систем образования

В) трансляции опыта ведения здорового образа жизни

Г) познании окружающего мира

1568. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – ЭТО ПРОГРАММЫ, МЕТОДЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА

А) воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни

Б) выявление личностных качеств, способствующих формированию представлений о физиологии человека, мотивацию к отказу от вредных привычек

В) воспитание у учащихся культуры здоровья, его сохранению и укреплению, формирование представления о составных частях ЗОЖ

Г) сбережение здоровьесберегающих функций

1569. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

А) индивидуальный образ жизни

Б) окружающая среда

В) служба здоровья

Г) биологические

1570. ВРЕМЯ СУТОК НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

А) с 1 до 5 час

Б) с 21 до 1 часа

В) с 17 до 21 часа

Г) с 5 до 9 часов

1571. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ЗОЖ

А) занятия спортом

Б) посещение лекций

В) чтение книг

Г) употребление в пищу овощей

1572. ЗАКАЛИВАНИЕ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) с рождения

Б) по достижении года

В) со школы

Г) совершеннолетним

1573. МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА, РАССМАТРИВАЮЩАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ОТ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

А) экология человека

Б) эпидемиология

В) медицинская география

Г) гигиена

1574. ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ — ЭТО МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

А) формирование, сохранение и укрепление здоровья

Б) формирования здоровья

В) формирования и сохранения здоровья

Г) улучшение здоровья

1575. ВЫПОЛНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДОЛЖНО БЫТЬ

А) систематическим

Б) несистематическим

В) при хорошем настроении

Г) при хорошем самочувствии

1576. КАК ВЛИЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НА НАСТРОЕНИЕ

А) улучшается

Б) ухудшается

В) никак не влияет

Г) подавляет

1577. КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ

А) не менее 3 раз в день

- Б) 2 раза в день
- В) 1 раз в день
- Г) когда захочется

1578. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ЛУЧШЕ СОЧЕТАТЬ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

- А) с тонизирующей двигательной активностью и полноценным сном
- Б) тонизирующей двигательной активностью
- В) с полноценным сном
- Г) ни с чем не сочетать

1579. РЕЛАКСАЦИЯ — ЭТО

- А) глубокое мышечное расслабление, которое сопровождается снятием психического напряжения
- Б) мышечное расслабление, которое сопровождается психическим напряжением
- В) мышечное напряжение сопровождается снятием психического напряжения
- Г) мышечное напряжение, сопровождающееся психическим напряжением

1580. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА - ЭТО

- А) благоприятная среда обитания и деятельности человека, оказывающая положительное влияние на его здоровье
- Б) климатически комфортная среда
- В) технически обустроенные условия проживания
- Г) среда проживания, удаленная от крупных городов

1581. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА ВКЛЮЧАЕТ СОСТОЯНИЕ БЛАГОПОЛУЧИЯ

- А) физического, психического, социального
- Б) финансового, жилищного
- В) семейного, политического
- Г) профессионального, образовательного

1582. ПОД ФИЗИЧЕСКИМ БЛАГОПОЛУЧИЕМ ПОНИМАЮТ

- А) способность человека к повседневной физической активности, к полноценному труду, требующему физических усилий
- Б) устойчивость к инфекционным заболеваниям
- В) соответствие антропометрических данных общепринятым стандартам
- Г) активное занятие спортом и достижение высоких результатов

1583. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НАПРАВЛЕННЫ НА

- А) формирование социальной зрелости, сохранение физического и психического здоровья
- Б) соблюдение санитарно-гигиенических норм
- В) соблюдение правил техники безопасности
- Г) соблюдение правил охраны труда

1584. ЗАДАЧИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

- А) сохранить физическое здоровье, устранить отрицательные факторы, сформировать культуру здоровья
- Б) проводить профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний
- В) проводить закаливающие процедуры и лечебную гимнастику
- Г) укреплять иммунитет, проводить иммунопрофилактику

1585. ЦЕЛЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

- А) сформировать потребность в сохранении и укреплении здоровья и здоровом образе жизни
- Б) повысить уровень материального благополучия медицинского обслуживания
- В) повысить социальный статус личности и сферы влияния
- Г) сформировать социальную, психологическую и материальную независимость личности

1586. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ШКОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) формирование здоровой личности и обеспечение благоприятных условий для учёбы
- Б) контроль выполнения требований учебного плана
- В) нацеленность на достижение высоких показателей в учебном процессе
- Г) продвижение инновационных методик преподавания

1587. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

- А) сбалансированное питание, оптимальная учебная нагрузка
- Б) иммунопрофилактика, просмотр образовательных телепрограмм
- В) занятие киберспортом, общение в социальных сетях

- Г) занятие малоподвижными видами деятельности, питание фаст-фудом
1588. НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА
- А) экология, наследственная предрасположенность, национальная принадлежность
- Б) температурный режим в помещении, уровень освещенности
- В) уровень санитарно-гигиенического воспитания в семье
- Г) образ жизни, физическая активность
1589. УПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА
- А) вредные привычки, гиподинамия
- Б) генетические заболевания, наследственная предрасположенность
- В) традиции в семье, экология
- Г) национальная принадлежность, политическая нестабильность
1590. К СРЕДСТВАМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОТНОСЯТ
- А) рациональное питание, дыхательная гимнастика, режим дня
- Б) тяжёлый физический труд
- В) интенсивный интеллектуальная перегрузка
- Г) приверженность самолечению
1591. ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЭТО
- А) устоявшаяся форма бытия человека в мире, находящая своё выражение в его деятельности, интересах, убеждениях
- Б) традиционный свод правил поведения семьи
- В) национальные традиции народа и государства в целом
- Г) система социально-политических и экономических отношений человека и социума
1592. К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ
- А) температура воздуха, излучение, атмосферное давление
- Б) продукты питания, вода
- В) животные, микроорганизмы
- Г) биологические ритмы организма
1593. К ХИМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ
- А) микроэлементный состав продуктов питания, воды, воздуха
- Б) влажность атмосферного воздуха в помещении
- В) температурный режим помещения
- Г) атмосферное давление
1594. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, НАПРАВЛЕННЫЙ НА
- А) профилактику болезней и укрепление здоровья
- Б) достижение материальных благ
- В) повышение социального статуса
- Г) формирование химических зависимостей
1595. К ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ
- А) воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков
- Б) соблюдение низкокалорийной диеты при нормальном росте-весовом показателе
- В) преобладание в рационе питания легкоусваиваемых углеводов
- Г) уменьшение длительности ночного сна
1596. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ЭТО
- А) сбалансированный рацион с учётом пола, возраста, образа жизни
- Б) сухоедение и сыроедение
- В) питание без учёта пола и возраста
- Г) питание без соблюдения режима питания
1597. ПОД ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ БАЛАНСОМ ПОНИМАЮТ
- А) соответствие поступающей в организм с пищей энергии количеству затраченной энергии
- Б) количество затраченной организмом энергии
- В) количество поступающей в организм энергии
- Г) энергетическая ценность пищи
1598. ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА
- А) 1:1:4
- Б) 1:1:5
- В) 2:1:3
- Г) 1:3:4

1599. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ККАЛ/СУТКИ
- А) 1500-3000
  - Б) 3000-3500
  - В) 1000-1500
  - Г) 3500-4000
1600. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ККАЛ/СУТКИ
- А) 2000-4500
  - Б) 1000-1500
  - В) 2000-2500
  - Г) 1500-2000
1601. ИСТОЧНИКОМ КАЛЬЦИЯ В ПИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) творог
  - Б) печень говяжья
  - В) картофель
  - Г) изюм
1602. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
- А) недостаточность освещения рабочего места
  - Б) правильная ориентация окон
  - В) наличие арматуры на лампах
  - Г) избыточное освещение
1603. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ
- А) мясные продукты
  - Б) кондитерские изделия
  - В) макаронные изделия
  - Г) бобовые
1604. ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫМИ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА
- А) растительные масла
  - Б) бараний жир
  - В) сливочное масло
  - Г) свиное сало
1605. ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ ОБУСЛОВЛЕНА
- А) содержанием витаминов
  - Б) отсутствием приедаемости
  - В) высоким содержанием белков растительного происхождения
  - Г) оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов
1606. ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ НАЧИНАЮТ С ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ
- А) 20-22
  - Б) 18-20
  - В) 20-25
  - Г) 25-30
1607. ОДЕЖДА ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ
- А) теплозащитной, гигроскопичной, ветроустойчивой
  - Б) прозрачной
  - В) состоящей из синтетических тканей
  - Г) состоящей из вискозных тканей
1608. ЗДОРОВЬЕ – ЭТО СОСТОЯНИЕ
- А) физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
  - Б) психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
  - В) физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма



Г) физического, психического равновесия  
1609. БОЛЕЗНИ, ИЗ-ЗА КОТОРЫХ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРОСЛА СМЕРТНОСТЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- А) онкологические
- Б) инфекционные
- В) желудочно-кишечные
- Г) гинекологические

1610. ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ

- А) все возрастные группы
- Б) взрослое население
- В) пожилые
- Г) дети

1611. ПРОГРАММА ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В РФ НАЧАЛА ДЕЙСТВОВАТЬ С ГОДА

- А) 2013
- Б) 2012
- В) 1999
- Г) 1995

1612. ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- А) профилактика заболеваний, ранняя диагностика
- Б) получение заработной платы работником
- В) заражение заболеванием с целью проведения опытов
- Г) лечение заболеваний

1613. 1-Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

- А) здоровых
- Б) со сниженной иммунологической резистентностью
- В) инвалидов
- Г) с хроническими заболеваниями

1614. 2-Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

- А) здоровых, с функциональными отклонениями, снижением иммунологической резистентности, частыми острыми заболеваниями
- Б) инвалидов
- В) с хроническими заболеваниями
- Г) здоровых

1615. ФАКТОРЫ РИСКА – ЭТО ФАКТОРЫ

- А) потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний
- Б) снижающие адаптационные возможности организма
- В) стимулирующие иммунитет
- Г) улучшающие качество жизни человека

1616. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

- А) метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья населения
- Б) здоровьесберегающая среда
- В) лечение заболеваний не традиционными методами
- Г) диагностика заболеваний на ранних стадиях

1617. № «КАРТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»

- А) ф 025-ЦЗ/у
- Б) ф 064-пр/у
- В) ф 025-у
- Г) ф 011- ф/у

1618. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА –

- А) предупреждение развития заболеваний
- Б) регулярные курсы антибиотикотерапии
- В) предупреждение рецидива заболевания
- Г) паллиативная терапия заболевания

1619. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА –

- А) предупреждение рецидива заболевания
- Б) паллиативная терапия заболевания
- В) регулярные курсы антибиотикотерапии

Г) предупреждение развития заболеваний

1620. КАРТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ - УЧЕТНАЯ ФОРМА №

А) 002-ЦЗ\У

Б) 112\у

В) 058\у

Г) 065\у

1621. КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК - №

А) 063\у

Б) 111\у

В) 112\у

Г) N131\у-86

1622. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

А) пять

Б) четыре

В) семь

Г) три

1623. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

А) педиатра

Б) врача эндокринолога

В) заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях

Г) физиотерапевта

1624. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТСЯ С ЧАСТОТОЙ

А) не реже 1 раза в год

Б) 1 раз в 6 мес.

В) 1 раз в 2 года

Г) 1 раз в квартал

1625. ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЮТ СОГЛАСНО ПРИКАЗУ №

А) 621

Б) 60

В) 375

Г) 81

1626. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТАМ ПРОВОДЯТ С ВОЗРАСТА

А) 15 лет

Б) 7 лет

В) 5 лет

Г) 13 лет

1627. К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

А) введение вакцины БЦЖ

Б) введение вакцины АКДС

В) проведение реакция Манту

Г) проведение диаскин-теста

1628. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ

А) на 3-5 день жизни

Б) в 1 месяц

В) в 1 год

Г) в 2 года

1629. РЕАКЦИЯ МАНТУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

А) туберкулеза

Б) бронхиальной астмы

В) пневмонии

Г) рака легкого

1630. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОБЛЕНОРЕИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ОБА ГЛАЗА ЗАКАПЫВАЮТ РАСТВОР

- А) сульфацила-натрия
- Б) фурацилина
- В) хлорида натрия
- Г) полиглюкина

1631. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) стерильным растительным маслом
- Б) физиологическим раствором
- В) раствором фурацилина
- Г) раствором полиглюкина

1632. ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СПОСОБСТВУЕТ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- А) естественное (грудное)
- Б) смешанное
- В) искусственное
- Г) парентеральное

1633. ПРЕИМУЩЕСТВО ГРУДНОГО МОЛОКА ПЕРЕД КОРОВЬИМ

- А) оптимальное соотношение пищевых веществ
- Б) высокое содержание белка
- В) высокое содержание витаминов
- Г) высокая калорийность

1634. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЯМБЛИОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧИТЬ В РАЦИОН ПИТАНИЯ

- А) бруснику и клюкву
- Б) кондитерские изделия
- В) макаронные изделия
- Г) крупы

1635. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ

- А) макаронные изделия
- Б) капусту
- В) кабачки
- Г) обезжиренный творог

1636. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ НПВС-ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- А) омепразол
- Б) солкосерил
- В) метилурацил
- Г) сукралфат

1637. ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А) рациональное питание и достаточную физическую активность у детей, подростков и взрослого населения
- Б) гиперкалорийное питание у детей, подростков и взрослого населения
- В) ограничение двигательной активности у детей, подростков и взрослого населения
- Г) назначение бигуанидов взрослым с индексом массы тела  $>25,0$  кг/м<sup>2</sup>

1638. ИНСОЛЯЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- А) системной красной волчанке
- Б) ревматоидном артрите
- В) остеоартрозе
- Г) саркоидозе

1639. МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ношение защитной маски
- Б) распыление антисептических аэрозолей
- В) гигиеническое мытье рук
- Г) гигиенический душ

1640. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- А) абсцесса

- Б) воздушной эмболии
  - В) аллергической реакции
  - Г) липодистрофии
1641. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ НЕОБХОДИМО
- А) соблюдение режима зрительной нагрузки
  - Б) закапывание слезозаменителей
  - В) прием витаминов внутрь
  - Г) проведение фототерапии
1642. ДОНОРСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ
- А) вирусного гепатита
  - Б) отита
  - В) аппендицита
  - Г) пневмонии
1643. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ
- А) дыхательную гимнастику
  - Б) интубацию трахеи
  - В) диету, богатую белком
  - Г) УВЧ на грудную клетку
1644. КРАТКОВРЕМЕННЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ДУШ
- А) тонизирует мышцы, повышает тонус сосудистой системы и улучшает обмен веществ
  - Б) усиливает синтез белка, восстанавливает структурные основы клетки
  - В) снижает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям
  - Г) сжигает лишние запасы жиров
1645. БОЛЬШИЕ ДОЗЫ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ
- А) провоцируют развитие злокачественных новообразований
  - Б) способствуют замедлению обмена в тканях
  - В) оказывают тонизирующее и регулирующее влияние на ЦНС
  - Г) способствуют повышению секреторной функции желудочно-кишечного тракта
1646. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
- А) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
  - Б) тщательное проветривание помещений
  - В) ультрафиолетовое облучение помещений
  - Г) дезинфекцию оборудования, помещений
1647. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ НАЛИЧИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- А) ультразвуковое трансректальное исследование предстательной железы
  - Б) цистография
  - В) холедохоскопия
  - Г) общий анализ мочи
1648. ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НЕОБХОДИМО
- А) использовать одноразовые инструменты
  - Б) проводить надзор за пищеблоками
  - В) проводить надзор за водоснабжением населения
  - Г) осуществлять дезинфекцию фекалий
1649. ПЕРВУЮ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВЫПОЛНЯЮТ
- А) после отпадения пуповины и заживления пупочной ранки
  - Б) сразу после рождения
  - В) на 2-ой день после рождения
  - Г) через неделю после выписки из родильного дома
1650. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ
- А) 37°C
  - Б) 25°C
  - В) 30°C

Г) 40°C

1651. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ РЕБЕНКУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

А) внутрикожно

Б) подкожно

В) внутримышечно

Г) внутривенно

1652. ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ

А) открытой ране стопы

Б) ушибе мягких тканей кисти

В) закрытом переломе плеча

Г) растяжении лучезапястного сустава

1653. ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

А) пальпации

Б) пункционной биопсии

В) дуктографии

Г) маммографии

1654. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

А) вакцинация

Б) фагирование

В) применение эубиотиков

Г) введение гамма-глобулина

1655. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННУ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение температуры тела выше 38С

Б) повышенный мышечный тонус

В) наличие специфического дерматита в виде потницы

Г) экссудативно-катаральный диатез

1656. ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ

А) 11-14

Б) 10-11

В) 7-8

Г) 7-10

1657. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРИМЕНЯЮТ

А) антирабическую вакцину + антирабический иммуноглобулином

Б) антибиотики

В) антитоксическую сыворотку

Г) интерфероны

1658. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ, КАК

А) Здоровье населения страны

Б) Здоровье группы людей

В) Личное здоровье

Г) Здоровье людей определенной этнической группы

1659. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА – ЭТО

А) система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок

Б) введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням

В) вакцина, анатоксин, иммуноглобулин и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням

Г) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний и травм, устранение факторов риска их развития.

1660. ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОЙ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) частые перевязки, санация ран раствором борной кислоты, кварцевание палаты

Б) интерферон

В) противовирусные препараты

Г) антибиотикотерапия

1661. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А) специфичность этиологического агента, цикличность течения, формирования иммунитета
- Б) источник инфекции - больной человек
- В) всегда протекает в тяжелой форме
- Г) имеют обязательную сезонность

1662. ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- А) инкубационный, начальный, разгара, выздоровления
- Б) начальный, разгара, выздоровления
- В) латентный, разгара, выздоровления
- Г) инкубационный, латентный, разгара, выздоровления

1663. ВЕЗИКУЛА – ЭТО

- А) поверхностно расположенный мелкий пузырек, заполненный серозно-геморрагической жидкостью
- Б) мелкоточечное кровоизлияние, не исчезающее при растягивании кожи
- В) плотное зудящее образование разных размеров розового или белого цвета с красной каймой
- Г) округлое пятнышко розового или красного цвета, исчезает при надавливании или растягивании

1664. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ

- А) сыпь, отеки, кожный зуд
- Б) боль в животе
- В) стоматит, гингивит, глоссит
- Г) лихорадка

1665. РЕИНФЕКЦИЯ - ЭТО

- А) повторное заболевание, возникающее в результате нового заражения тем же возбудителем
- Б) сочетание инфекции и соматического заболевания
- В) инфекция, вызванная микробными ассоциациями
- Г) состояния, когда к уже развившейся инфекционной болезни присоединяется очередная

1666. АКДС ЗАЩИТИТ РЕДЕНКА В БУДУЩЕМ ОТ ИНФЕКЦИИ

- А) коклюш, дифтерия, столбняк
- Б) коклюш, оспа, дифтерия
- В) ветряная оспа, дифтерия, эпидпаротит
- Г) туберкулез, коклюш, скарлатина

1667. БЦЖ ЗАЩИТИТ РЕБЕНКА ОТ ИНФЕКЦИИ

- А) туберкулез
- Б) эпидпаротит
- В) ветряная оспа
- Г) корь

1668. ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИОМИЕЛИТА ВМЕСТЕ С АКДС НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 3 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) 1 год
- Г) 5 лет

1669. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ, ПАРОТИТА, КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 1 год
- Б) 4 года
- В) 5 лет
- Г) 5 месяцев

1670. ВИРУС ПАРОТИТА ПОРАЖАЕТ

- А) слюнные железы, оболочки мозга, яички
- Б) легкие, печень, почки
- В) глаза, пищевод, легкие
- Г) оболочки мозга, почки, селезенка

1671. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А) трансплацентарной передачи антител от матери к плоду
- Б) введения сывороток
- В) введения глобулинов
- Г) бактерионосительства

1672. ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 14 лет
- Б) 8 лет

В) 6 месяцев

Г) 18 лет

1673. ТЯЖЕЛЫЕ РЕАКЦИИ НА ИНАКТИВИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ

А) не позже двух дней

Б) с 5 по 12 день

В) не раньше 4 - 5 дня

Г) молниеносно

1674. КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ

А) коревой вакцины

Б) БЦЖ

В) АКДС

Г) АДС

1675. ТРЕХКРАТНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ С ИНТЕРВАЛОМ 30-45 ДНЕЙ И ОДНОКРАТНУЮ РЕВАКЦИНАЦИЮ ЧЕРЕЗ 12-18 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДЯТ ПРЕПАРАТОМ

А) АКДС

Б) АДС

В) АД-м

Г) БЦЖ

1676. ДВУКРАТНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ С ИНТЕРВАЛОМ 30 - 45 ДНЕЙ И ПЕРВУЮ РЕВАКЦИНАЦИЮ ЧЕРЕЗ 6-9 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДЯТ ПРЕПАРАТОМ

А) АДС-м

Б) АДС

В) АД-м

Г) АКДС

1677. ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 1 месяц

Б) 5 лет

В) 6 месяцев

Г) 1 год

1678. ВВЕДЕНИЕ АДС ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

А) обострении хронического заболевания

Б) скрытом бронхоспазме

В) ВИЧ-инфекции

Г) наличии судорожного синдрома в анамнезе

1679. ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ

А) по экстренным показаниям

Б) в 6 месяцев

В) с момента рождения

Г) 7 лет

1680. ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 20 месяцев

Б) 3 месяца

В) 10 месяцев

Г) 1 год

1681. ДО КАКОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ИММУНИЗАЦИЯ КЛЕЩЕВОЙ ВАКЦИНОЙ

А) без ограничения возраста

Б) до 35 лет

В) до 45 лет

Г) до 25 лет

1682. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ ИНФИЦИРОВАННЫХ ГЕПАТИТОМ В

А) в первые 12 часов жизни – гепатитная вакцина, 4 - 7 день - БЦЖ

Б) 4 - 7 день - БЦЖ, через два месяца – гепатитная вакцина

В) 4 - 7 день – БЦЖ, в первый месяц начать вакцинацию против гепатита

Г) в первые 12 часов жизни – БЦЖ, 4 - 7 день – гепатитная вакцина

1683. ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ ФТИЗИАТРА

- А) вираж туберкулиновой реакции, увеличение инфильтрата на 6 мм и более
- Б) угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 5 мм
- В) при наличии уколочной реакции
- Г) угасающая реакция Манту, уменьшение инфильтрата до 2 мм

1684. ТЕМПЕРАТУРА ХРАНЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ

- А) от +4 до +8 градусов
- Б) от 0 до +2 градусов
- В) от 0 до -4 градусов
- Г) от +4 до +10 градусов

1685. ДЕТИ ИЗ ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ АКТИВНО ИММУНИЗИРУЮТСЯ

- А) по индивидуальному календарю щадящими методами
- Б) имеют абсолютный медотвод
- В) имеют относительный медотвод
- Г) по общепринятому календарю обычными методами

1686. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ ПРОТИВ КОРИ

- А) повышение температуры тела на 6-11 день, гиперемия зева, небольшой насморк, конъюнктивит
- Б) судороги
- В) повышение температуры тела на 3-й день
- Г) повышение температуры тела в первый день

1687. РАЗМЕР ПАПУЛЫ ПОСЛЕ РЕАКЦИИ МАНТУ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ИНФИЦИРОВАННОСТЬ

- А) нарастание сомнительной или положительной реакции на 6 мм и более
- Б) усиление положительной реакции менее чем на 5 мм
- В) размер папулы 11-13 мм без инфильтрата
- Г) размер папулы 7-9 мм с инфильтратом

1688. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ВАКЦИНУ ПРОТИВ ПАРОТИТА

- А) повышение температуры на 8-10-й день, вялость, ухудшение аппетита, увеличение слюнных желез
- Б) повышение температуры на 2-й день
- В) боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2-й неделе
- Г) Бессимптомно

1689. ВАКЦИНАЦИЯ РЕБЕНКА С ПОСТОЯННЫМ НАСМОРКОМ

- А) согласно срокам календаря
- Б) не вакцинировать
- В) не вакцинировать в течение 2-х месяцев
- Г) вакцинировать в первые 3 месяца

1690. СРОК АКТИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИММУНИТЕТА

- А) от нескольких месяцев до нескольких лет
- Б) пожизненный
- В) в детском возрасте
- Г) 2-5 месяцев

1691. СРОК ПАССИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИММУНИТЕТА

- А) 1-5 недель (до 4-5 недель)
- Б) в детском возрасте
- В) 2-3 день
- Г) 8 часов

1692. КЛАСС ВАКЦИННОГО ПРЕПАРАТА БЦЖ

- А) ослабленные живые
- Б) убитые
- В) мукозальные
- Г) анатоксины

1693. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- А) реактогенность вакцин
- Б) одновременное введение нескольких вакцин
- В) введение антибиотиков
- Г) нарушение иммунитета

1694. ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ ПРОТИВ ИНФЕКЦИИ



А) гепатита В

Б) кори

В) краснухи

Г) туберкулеза

1695. РЕВАКЦИНАЦИЯ В 7 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ПРОТИВ

А) туберкулеза

Б) кори

В) краснухи

Г) полиомиелита

1696. РЕБЕНКУ, ВАКЦИНИРОВАННОМУ ПРОТИВ КОРИ ПОЗЖЕ УСТАНОВЛЕННОГО КАЛЕНДАРЕМ СРОКА, НО В ВОЗРАСТЕ ДО 6 ЛЕТ, 2-Й ПРИВИВКА ПРОВОДИТСЯ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ

А) 6

Б) 7

В) 13

Г) 15

1697. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У ЗДОРОВЫХ МАТЕРЕЙ

А) V1, через месяц – V2, через 6 месяцев от V1-v3

Б) V1, через месяц – R1

В) V1, через месяц – V2, через год V3

Г) V1, через месяц – V2, через 3 месяца от V1-v3

1698. АС-АНАТОКСИН ВВОДЯТ

А) по эпидемиологическим показаниям

Б) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии

В) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка

Г) планомерно в рамках национального календаря профилактических прививок

1699. КОРЕВАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ

А) живой вакцинный штамм вируса кори

Б) инактивированный вакцинный штамм вируса кори

В) живой вирус кори

Г) инактивированный вирус кори

1700. ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПОДЛЕЖАТ НЕБОЛЕВШИЕ КОРЬЮ

А) дети в 12 месяцев

Б) взрослые

В) дети в возрасте от 1 года и старше

Г) дети в возрасте до 9 месяцев

1701. ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ СОДЕРЖИТ

А) живой аттенуированный вирус краснухи (вакцинный штамм)

Б) инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи

В) инактивированный вирус краснухи

Г) живой вирус краснухи

1702. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТАМ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

А) 1 месяц

Б) 2 месяца

В) 3 месяца

Г) 6 месяцев

1703. ИНТЕРВАЛ, С КОТОРЫМ ПРОВОДИТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ ОТ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ( \_ ЛЕТ)

А) 10

Б) 6 - 7

В) 5

Г) 3 - 4

1704. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

А) масса ребенка при рождении менее 2000 г

Б) аллергическая реакция на пекарские дрожжи

В) аллергическая реакция на перепелиные яйца

Г) прогрессирующее заболевание нервной системы

1705. ВАКЦИНА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЛИЦАМ СО СНИЖЕННОЙ СВЕРТЫВАЕМОСТЬЮ КРОВИ ВВОДИТСЯ

А) подкожно

Б) внутрикожно

В) внутривенно

Г) внутримышечно

1706. ПАРОТИТНАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ

А) живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита

Б) инактивированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита

В) инактивированный вируса эпидемического паротита

Г) живой вирус эпидемического паротита

1707. ПОКАЗАНИЯ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ В ДЕКРЕТИРОВАННЫЙ ВОЗРАСТ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ РЕАКЦИИ МАНТУ - ПАПУЛА \_\_\_\_\_ ММ

А) 0

Б) 1 - 2

В) 3 - 4

Г) 5 - 7

1708. ПРАВИЛЬНАЯ СХЕМА ПРИВИВОК ДЛЯ РЕБЕНКА, НЕ ПРИВИТОГО ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

А) V1+V2+V3, R1 через 12 месяцев

Б) V1+V2+V3 - R1 через 9 месяцев

В) V1+V2+V3, R через 3 месяца

Г) V1+V2+V3, R1 через 6 месяцев

1709. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ ПРОТИВ ПАРОТИТА

А) повышение температуры на 8 - 10 день; увеличение слюнных желез

Б) повышение температуры на 2-й день, инфильтрат в месте введения

В) боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2 неделе

Г) вакцинальной реакции не должно быть

1710. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ ПОДЛЕЖАТ ХРАНЕНИЮ

А) в холодильнике

Б) на складе при комнатной температуре

В) в барокамере

Г) в термостате

1711. ГЕПАТИТНУЮ ВАКЦИНУ НОВОРОЖДЕННЫМ И ГРУДНЫМ ДЕТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ В

А) переднебоковую поверхность бедра

Б) ягодицу

В) дельтовидную мышцу плеча

Г) подлопаточную область

1712. МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПОСТАНОВКОЙ ПРОБЫ МАНТУ И ПРИВИВКОЙ БЦЖ НЕ БОЛЕЕ

А) 2 недель

Б) 2 месяцев

В) 45 дней

Г) 72 часов

1713. ДОПУСТИМЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 месяц

Б) 2 месяца

В) 1,5 месяца

Г) 6 месяцев

1714. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ РЕВАКЦИНАЦИЯМИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

А) 5 лет

Б) 4 года

В) 3 года

Г) 7 лет

1715. ИНТЕРВАЛЫ В ВАКЦИНАЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА
- А) 45 дней
  - Б) 2 недели
  - В) 60 дней
  - Г) 30 дней
1716. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ НА ПРИВИВКУ АКДС ПРОЯВЛЯЮТСЯ
- А) в первые три дня
  - Б) сразу после введения
  - В) через 2 недели
  - Г) на 8 - 10 день
1717. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ ВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ ПРОТИВ КОРИ
- А) повышение температуры на 6 - 11 день, гиперемия зева, небольшой насморк
  - Б) повышение температуры до 38 0С, папулезная сыпь на лице и туловище на 2-й день
  - В) повышение температуры на 3-й день до 37,8 0С с респираторными явлениями
  - Г) судороги на фоне лихорадки, кореподобная сыпь
1718. ОДНОВРЕМЕННАЯ ИММУНИЗАЦИЯ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА И
- А) дифтерии, коклюша, столбняка, гепатита В
  - Б) дифтерии, кори, паротита, туберкулеза
  - В) туберкулеза, пневмококковой инфекции
  - Г) гепатита, туберкулеза
1719. ПОСТВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА АКДС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ
- А) гипертермия, гиперемия и инфильтрат в месте введения
  - Б) дефект кожи - пустула и затем корочка на месте введения вакцины
  - В) нарушения со стороны нервной системы - головная боль, судороги
  - Г) гипертермия, боль в горле
1720. СЫПЬ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ КОРИ И КРАСНУХИ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПОСЛЕ 7 ДНЯ НА
- А) груди и спине
  - Б) ладонях и подошвах
  - В) волосистой части головы
  - Г) носогубном треугольнике
1721. ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ ТОЛЬКО
- А) внутрикожно
  - Б) подкожно
  - В) внутримышечно
  - Г) внутривенно
1722. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ ПРИВИВКИ ПРОТИВ
- А) скарлатины
  - Б) столбняка
  - В) дифтерии
  - Г) гриппа
1723. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ ПРИВИВОК
- А) 6
  - Б) 5
  - В) 3
  - Г) 4
1724. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОКЛЮША ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ
- А) 3
  - Б) 4,5
  - В) 12
  - Г) 6
1725. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ АКДС:
- А) прогрессирующее заболевание нервной системы
  - Б) экссудативно-катаральный диатез

В) недоношенность

Г) перинатальная энцефалопатия

1726. ДЕТЯМ С ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫМ ДИАТЕЗОМ АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРОВОДИТСЯ В ОБЫЧНЫЕ СРОКИ, НО С ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКОЙ \_\_\_\_\_ СРЕДСТВАМИ

А) десенсибилизирующими

Б) жаропонижающими

В) поливитаминными

Г) глюкокортикоидными

1727. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ

А) в 1 год и 6 лет

Б) в 2 года

В) ежегодно

Г) в 3 и 6 месяцев

1728. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ АКДС

А) внутримышечно

Б) через рот

В) подкожно

Г) внутрикожно

1729. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ

А) через рот

Б) внутрикожно

В) подкожно

Г) внутримышечно

1730. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ V1 И V2 ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 месяц

Б) 3 месяца

В) 45 дней

Г) 2 месяца

1731. ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) участковый педиатр

Б) врач стационара

В) медицинская сестра

Г) врач скорой помощи

1732. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

А) практически здоровых

Б) с незначительными отклонениями в здоровье

В) со скрытыми хроническими заболеваниями

Г) с хроническими заболеваниями

1733. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

А) с незначительными отклонениями в здоровье

Б) практически здоровых

В) со скрытыми хроническими заболеваниями

Г) с инвалидностью и пороками развития

1734. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С

А) хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с редкими обострениями

Б) инвалидностью и пороками развития

В) хроническими, на стадии субкомпенсации заболеваниями

Г) незначительными отклонениями в здоровье

1735. К ЧЕТВЁРТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

А) с хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями

Б) с незначительными отклонениями в здоровье

В) с пороками развития и онкологическими заболеваниями

Г) практически здоровых

1736. К ПЯТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С

А) инвалидностью, тяжелыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма

Б) незначительными отклонениями в здоровье

В) хроническими заболеваниями и редкими обострениями

Г) заболеваниями, не проявляющими себя

1737. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ ЛЮДЕЙ

А) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

Б) имеющих или не имеющих хронические неинфекционные заболевания, но требующих установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний

В) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний

Г) имеющих хроническое инфекционное заболевание

1738. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ ЛЮДЕЙ

А) имеющих или не имеющих хронические неинфекционные заболевания, но требующих установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний

Б) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний

В) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

Г) имеющих хроническое инфекционное заболевание

1739. К ФАКТОРАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТ

А) образ жизни, наследственность, климат, уровень здравоохранения

Б) проведение профилактических осмотров

В) проведение первичной диспансеризации

Г) численный состав семьи

1740. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ

А) диспансеризация

Б) активное динамическое наблюдение

В) постоянное наблюдение за гражданином

Г) патронаж на дому

1741. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

А) 2 этапа

Б) 3 этапа

В) 4 этапа

Г) 1 этап

1742. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫЯВЛЯЕТ

А) признаки хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска их развития

Б) острый период заболевания

В) заболевание в стадии ремиссии

Г) культурный и образовательный уровень человека

1743. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

А) информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя

Б) направление врача/фельдшера

В) согласие гражданина, заверенное нотариусом

Г) заявление родственников, проживающих совместно с гражданином

1744. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГДАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

А) оформляется письменно

Б) оформляется в форме гражданско-правового договора

В) дается в устной форме

Г) не требуется

1745. ВСЕХ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЩИМ КОЛИЧЕСТВОМ

- А) 3
- Б) 4
- В) 5
- Г) 6

1746. ПРИОРИТЕТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) образ жизни
- Б) внешняя среда
- В) генетическая предрасположенность
- Г) низкий уровень здравоохранения

1747. К СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- А) плохие материально-бытовые условия
- Б) отягощённую наследственность
- В) низкую физическую активность
- Г) табакокурение

1748. К ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- А) психологическая дезадаптация
- Б) низкая физическая активность
- В) несбалансированное питание
- Г) нерациональный режим труда и отдыха

1749. К СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- А) низкий уровень санитарной грамотности населения
- Б) отсутствие гигиенических навыков
- В) низкий уровень благосостояния населения
- Г) низкий уровень социальной активности пациентов

1750. К ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- А) содержание опасных веществ в атмосфере, почве, воде, пищевых продуктах
- Б) вредные привычки
- В) вредные условия труда
- Г) низкий уровень благосостояния

1751. К МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- А) несоответствие медицинских услуг медико-экономическим стандартам
- Б) низкий уровень медицинской грамотности населения
- В) неэффективность профилактических мероприятий
- Г) миграционный фактор

1752. ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

- А) являются устранимыми
- Б) являются неустранимыми
- В) обусловлены генетическими мутациями
- Г) обусловлены расовой принадлежностью

1753. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- А) отягощённая наследственность
- Б) качество питания
- В) профессиональные вредности
- Г) условия проживания

1754. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) карта учёта диспансеризации
- Б) медицинская карта амбулаторного больного
- В) анкета для граждан в возрасте до 75 лет
- Г) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

1755. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
- Б) медицинская карта амбулаторного больного
- В) выписка из истории болезни стационарного больного
- Г) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство одного из родителей/законных представителей несовершеннолетнего

1756. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) заболеваемость
- Б) охват диспансеризацией населения
- В) естественный прирост населения
- Г) смертность

1757. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) общее число всех, имеющихся у населения заболеваний
- Б) впервые выявленные заболевания за последний год
- В) число заболеваний, выявленных при профилактическом медосмотре за один год
- Г) общее число всех заболеваний, выявленных за один год относительно численности населения

1758. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ ИЗ ОДНОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ В ДРУГУЮ ОТРАЖАЕТ

- А) эффективность диспансерного наблюдения
- Б) полноту охвата диспансерным наблюдением
- В) своевременность охвата диспансерным наблюдением больных
- Г) полноту охвата профилактическими осмотрами

1759. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЗАНИМАЮЩИЕ ВЕДУЩИЕ МЕСТА В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ

- А) болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы
- Б) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства
- В) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания
- Г) болезни органов дыхания, болезни системы пищеварения, травмы всех локализаций

1760. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А) закаливания
- Б) злоупотребление алкоголем
- В) низкая физическая активность
- Г) курение

1761. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А) избыточная масса тела
- Б) злоупотребление алкоголем
- В) пассивное курение
- Г) активное курение

1762. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА ТРАВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) злоупотребление алкоголем
- Б) закаливание
- В) низкая физическая активность
- Г) пассивное курение

1763. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) курение
- Б) профессиональные вредности
- В) воздействие аллергенов
- Г) неправильное питание

1764. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нерациональное питание
- Б) избыточный вес
- В) сахарный диабет
- Г) возраст

1765. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наследственность, избыточный вес
- Б) курение
- В) артериальная гипертония
- Г) низкая физическая активность

1766. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острый стресс и хронические психоэмоциональные нагрузки
- Б) характер питания
- В) пол
- Г) возраст

1767. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ

- А) новорожденным
- Б) беременным женщинам
- В) детям грудного возраста
- Г) детям в 1 год

1768. ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ

- А) фенилкетонурия
- Б) кефалогематома
- В) пневмония
- Г) омфалит

1769. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ

- А) адреногенитальный синдром
- Б) синдром гипервозбудимости
- В) болезнь Вильсона
- Г) болезнь Дауна

1770. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЗАНИМАЮТ

- А) болезни органов дыхания
- Б) инфекционные и паразитарные болезни
- В) болезни нервной системы
- Г) болезни костно-мышечной системы

1771. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ В СТРУКТУРЕ

- А) смертности и инвалидности
- Б) общей и госпитализированной заболеваемости
- В) заболеваемости по данным медицинских осмотров
- Г) госпитализированной и инфекционной заболеваемости

1772. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ:

- А) кратностью заболеваний в год
- Б) средней длительностью одного заболевания
- В) структурой заболеваемости
- Г) уровнем заболеваемости

1773. 2-УЮ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ

- А) из группы риска
- Б) с хроническими заболеваниями в стадии компенсации
- В) с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации
- Г) абсолютно здоровые

1774. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ

- А) три
- Б) две
- В) пять
- Г) шесть

1775. ГРУППУ 2А ЗДОРОВЬЯ ОТ 1-Й ГРУППЫ ОТЛИЧАЕТ

- А) отягощенный биологический анамнез
- Б) высокая двигательная активность малыша
- В) нарушенное функциональное состояние организма
- Г) наличие хронических заболеваний

1776. 1- Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

- А) абсолютно здоровых
- Б) участников ВОВ
- В) инвалидов
- Г) с хроническими заболеваниями



1777. 3-Ю ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ

- А) с хроническими заболеваниями
- Б) абсолютно здоровы
- В) с инфекционными заболеваниями
- Г) имеющие психические расстройства

1778. ИНВАЛИД – ЭТО ПАЦИЕНТ

- А) имеющий стойкое расстройство здоровья и требующий медико-социальной адаптации
- Б) пожилой с особенностями здоровья
- В) в фазе адаптации к новым условиям жизни
- Г) науки гериатрии

1779. РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО

- А) комплекс мероприятий по устранению ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью восстановления социального и профессионального статуса больного
- Б) мероприятие, направленное на восстановление психических нарушений организма
- В) комплекс упражнений укрепляющий иммунитет человека
- Г) медикаментозное лечение острых заболеваний

1780. ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ

- А) все возрастные группы
- Б) взрослое население
- В) дети
- Г) пожилые

1781. № «КАРТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»

- А) ф 025-ЦЗ/у.
- Б) ф 025-у
- В) ф 011- ф/у
- Г) ф 064-пр/у

1782. № «КАРТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК»

- А) ф 063/у
- Б) ф 055/у
- В) ф 038/у
- Г) ф 033/у

1783. № «КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО»

- А) ф 003/у
- Б) ф 45
- В) ф 35у
- Г) ф 02у

1784. № ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21 НОЯБРЯ 2011Г. "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ"

- А) 323 - ФЗ
- Б) 870- ФЗ
- В) 320 - ФЗ
- Г) 597н

1785. № ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЫ БЕРЕМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ

- А) ф 111/у
- Б) ф 025-ЦЗ/у
- В) ф 0зу
- Г) ф 25у

1786. ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОПАГАНДЫ

- А) пропаганда факторов здорового образа жизни, формирование гигиенического поведения населения
- Б) улучшение оборота чистящих средств
- В) опубликование врачебных ошибок
- Г) расширенная продажа фастфудов

1787. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АСФИКСИИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЮТ

- А) длительные гестозы беременных, преждевременная отслойка плаценты
- Б) срочные роды
- В) сбалансированное питание матери

Г) физическая активность будущей мамы

1788. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА

А) грудное молоко легко усваивается, защищает малыша от инфекций

Б) нормализует сон кормящей матери

В) благоприятно влияет на микрофлору кишечника кормящей матери

Г) способствует усвоению кальция у матери

1789. ПРИ ОЦЕНКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (НПР) ДЕТЕЙ С ОПЕРЕЖАЮЩИМ И НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

А) 1-й

Б) 2-й

В) 4-й

Г) 3-й

1790. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ 3 - 6 МЕСЯЦЕВ

А) пребывание летом раздетыми под рассеянными лучами солнца 2—3 раза в день по 5—6 минут

Б) холодный коврик к ступням

В) обтирание снегом

Г) контрастный душ

1791. ДОКУМЕНТАЦИЯ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРИ ВЗЯТИИ НА УЧЕТ БЕРЕМЕННОЙ

А) индивидуальная карта беременной и родильницы

Б) история родов

В) история беременности

Г) обменная карта

1792. КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОФОСМОТРАХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) биопсия

Б) кольпоскопия

В) осмотр и пальпация молочных желез

Г) цитология

1793. ВИДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

А) первичная, вторичная, третичная

Б) двоичная

В) коллективная

Г) смешанная

1794. ВАЛЕОЛОГИЯ — ЭТО НАУКА О ЗДОРОВЬЕ

А) индивидуальном

Б) общественном

В) здоровых и влияние на него образа жизни

Г) детей

1795. САНОЛОГИЯ - ЭТО НАУКА О

А) здоровье здоровых

Б) здоровье больных

В) здоровье группы риска

Г) изучении сновидениях

1796. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

Б) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

В) показатели соотношения, наглядности, инвалидности

Г) демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

1797. НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ РАВНО (ММОЛЬ/Л)

А) 4,4—6,6

Б) 6,8 - 8,8

В) 2,1—4,3

Г) 8,2—10,3

1798. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР

А) деятельность по предупреждению, пресечению нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания

Б) ответственность за причинение вреда здоровью граждан  
В) компетенция органов государственной власти в вопросах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Г) санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

1799. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - ЭТО

А) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья

Б) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств

В) оплата медицинских услуг через страховую организацию

Г) медицинское обслуживание населения средств за счет страховой организации

1800. СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ "О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН В РФ" ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

А) фонда медицинского страхования

Б) медицинского учреждения

В) орган государственного управления, местной администрации

Г) страховой организации гражданина

1801. ПРАВОВОЙ БАЗОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ КРОМЕ

А) закона "О санитарно-эпидемическом благополучии населения

Б) закона РФ "О медицинском страховании граждан

В) основ законодательства об охране здоровья граждан

Г) дополнения и изменения к Закону о медицинском страховании

1802. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи

Б) финансирование других функций ЛПУ

В) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории

Г) оплата государства

1803. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ ВКЛЮЧАЮТ

А) расчет стоимости медицинских услуг

Б) заключение договора с медицинским учреждением

В) контроль качества медицинской помощи

Г) финансирование медицинского учреждения в зависимости от объема и вида деятельности

1804. СТРАХОВОЙ ВЗНОС (ПЛАТЕЖ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем

Б) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу

В) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги

Г) расчет стоимости медицинских услуг

1805. ОЦЕНИТЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ МУЖЧИНЫ, ЕСЛИ ОНО СОСТАВЛЯЕТ  $3,5 \times 10^{12}/л$

А) снижено

Б) повышено

В) в норме

Г) среднестатистическая величина

1806. НАУКА ТАНАТОЛОГИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ПО ИМЕНИ БОГА

А) смерти

Б) жизни

В) судьбы

Г) сна

1807. В НОРМЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА РАВНО

А)  $4 - 9 \times 10^9$  в степени 9/л

Б)  $4 - 9 \times 10^{12}$  в степени 12/л

В)  $6 - 8 \times 10^{12}$  в степени 12/л

Г)  $5 - 10 \times 10^9$  в степени 9/л

1808. ПОВЕДЕНИЕ И МЫШЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ЕМУ ЗДОРОВОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОБРАЗ ЖИЗНИ

А) здоровый

- Б) активный
- В) малоподвижный
- Г) беспорядочный

1809. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) занятие по обучению гигиене полости рта
- Б) издание научно-популярной литературы
- В) проведение выставок средств гигиены полости рта
- Г) телевизионная реклама

1810. К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) цитрусовые
- Б) крупы
- В) зелень
- Г) бобовые

1811. ЗАКАЛИВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- А) обливания стоп и голеней
- Б) купания в проруби
- В) обливания холодной водой всего тела
- Г) обтирания тела снегом

1812. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОЧВА

- А) сибирская язва
- Б) чесотка
- В) грипп
- Г) сыпной тиф

1813. ЗАБОЛЕВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАРИЕСОМ СВЯЗАНО С \_\_\_\_\_ В ПИЩЕ И ВОДЕ

- А) пониженным содержанием фтора
- Б) повышенным содержанием йода
- В) пониженным содержанием йода
- Г) повышенным содержанием фтора

1814. ПРОДУКТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИЧИНОЙ БОТУЛИЗМА

- А) овощные консервы
- Б) молоко
- В) сухофрукты
- Г) сливочный крем

1815. ПРОДУКТЫ И БЛЮДА, ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ХРАНЕНИИ КОТОРЫХ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ СТАФИЛОКОККОВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

- А) творог
- Б) орехи
- В) консервированные огурцы
- Г) консервированные грибы

1816. К ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

- А) Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации
- Б) Территориальный орган Росздравнадзора по Москве и Московской области
- В) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Г) Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки

1817. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

- А) государством
- Б) медицинскими учреждениями
- В) фондами ОМС
- Г) страховыми организациями (компаниями)

1818. БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГАРАНТИРУЕТ

- А) Правительство Российской Федерации
- Б) договор между страхователем и страховщиком
- В) Министерство финансов Российской Федерации
- Г) органы управления здравоохранением региона

1819. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) ВЫДАЕТСЯ
- А) страховой медицинский полис
  - Б) справка о том, что он застрахован
  - В) расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение
  - Г) договор обязательного медицинского страхования
1820. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРИ КОРИ
- А) не проводится
  - Б) проводится силами населения
  - В) проводится сотрудниками дезинфекционной службы
  - Г) проводится всегда
1821. ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ГРУППЫ
- А) первичная, вторичная, третичная
  - Б) непосредственная, опосредованная, отсроченная
  - В) активная, пассивная, возбуждающая
  - Г) простая, групповая, комбинационная
1822. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ
- А) гриппе
  - Б) аденовирусной инфекции
  - В) парагриппе
  - Г) респираторно-синцитиальной (рс-вирусной) инфекции
1823. ВИДЫ ПРОФИЛАКТИКИ
- А) третичная
  - Б) всесезонная
  - В) квалифицированная
  - Г) специализированная
1824. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНЫ СВОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) специфичность этиологического агента, цикличность течения, формирование иммунитета
  - Б) хроническое течение
  - В) всегда протекает в тяжелой форме
  - Г) имеют обязательную сезонность
1825. ЦЕЛЮ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) профилактика заболеваний, ранняя диагностика
  - Б) лечение заболеваний
  - В) заражение заболеванием с целью проведения опытов
  - Г) получение заработной платы работнику
1826. ПРОГРАММА ВСЕОБЩЕЙ ПРОПАГАНДЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ НАСЕЛЕНИЯ В РФ НАЧАЛА ДЕЙСТВОВАТЬ С
- А) 2013 г
  - Б) 2012 г
  - В) 1995 г
  - Г) 1999 г
1827. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ - ЭТО
- А) состояние среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека (безвредные условия) и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека состояние
  - Б) здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное влияние факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности
  - В) среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека
  - Г) среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека
1828. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ
- А) больной атипичной формой холеры
  - Б) птица с холероподобной диареей

- В) больной типичной формой холеры  
Г) пациент с холероподобной диареей
1829. ДЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ
- А) высокая устойчивость возбудителя во внешней среде  
Б) всеобщая восприимчивость  
В) нередки вспышки в отделениях, где лечатся дети с различными видами иммунодефицита  
Г) несоблюдение правил инфекционной безопасности при уходе за пациентами
1830. ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ В РФ
- А) закон «о санитарно-эпидемиологическом благополучии граждан в РФ»  
Б) закон о всеобщей диспансеризации населения  
В) сборники санитарных эпидемиологических нормативных документов  
Г) нормативные акты
1831. МЕТОД МЕХАНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ
- А) удаление из раны нежизнеспособных тканей  
Б) орошение раны раствором перекиси водорода  
В) дренирование раны марлевым тампоном  
Г) иммобилизация конечности гипсовой повязкой
1832. «КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РЕБЕНКА» ИМЕЕТ №
- А) ф 030-Д/у  
Б) ф 033-Д/у  
В) 030  
Г) ф 080-Д/у
1833. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ПОЛИУРИЯ, ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ, ПОЛИДИПСИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ЗАБОЛЕВАНИЮ
- А) сахарный диабет  
Б) гипотиреоз  
В) панкреатит  
Г) почечная недостаточность
1834. МЕХАНИЧЕСКИЙ ИСТОЧНИК ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А) медицинский инструментарий  
Б) несоблюдение правил инфекционной безопасности при уходе за пациентами  
В) передозировка медикаментами  
Г) свободное передвижение пациентов
1835. ДЕТИ С ОПЕРЕЖАЮЩИМ И НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ ПРИ ОЦЕНКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (НПР) ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ
- А) 1-й  
Б) 2-й  
В) 3-й  
Г) 4-й
1836. ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОПАГАНДЫ
- А) пропаганда факторов здорового образа жизни  
Б) публикация врачебных ошибок  
В) сотрудничество с рекламодателями  
Г) реклама спайс-смесей
1837. «КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК» ИМЕЕТ КОД
- А) Ф 063/У  
Б) 075/В  
В) ф 038/у  
Г) ф 055/у
1838. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- А) санитарное просвещение населения  
Б) беззаботное времяпровождение  
В) богатая жирами пища  
Г) повышенная эмоциональность
1839. ЗАБОЛЕВАНИЕ КОРЬЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК ВНУТРИБОЛЬНИЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ ПРИ

- А) заражение произошло при оказании помощи пациенту в стационаре, поликлинике, в условиях неотложной помощи  
Б) заражение произошло при оказании неотложной помощи больному соседу  
В) подобная картина заболевания наблюдается у родственников  
Г) заражение произошло при уходе за больным соседом
1840. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ
- А) социально-демографических показателей семьи  
Б) динамикой показателей здоровья детей  
В) уровень жизни населения  
Г) уровень медицинской помощи населению
1841. ПОСТОЯННЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЮТСЯ
- А) злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания  
Б) аллергические болезни  
В) врожденные пороки сердца  
Г) частые простудные заболевания
1842. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) динамикой показателей здоровья детей  
Б) числом профилактических посещений на одного ребенка в год  
В) изменением показателей здоровья детей  
Г) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий
1843. ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРОВОДИТСЯ
- А) весной и осенью  
Б) ежеквартально  
В) ежемесячно  
Г) зимой и летом
1844. МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНА ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ
- А) календарь прививок  
Б) сведения о предшествующих прививках  
В) сведения о перенесенных заболеваниях  
Г) данные переписи детского населения
1845. ПРОФИЛАКТИКА ОФТАЛЬМОБЛЕНОРЕИ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРОМ
- А) сульфацила натрия 20%  
Б) нитрата серебра  
В) фурацилина  
Г) Na/Cl
1846. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
- А) введения сывороток  
Б) бактерионосительства  
В) введения гамма-глобулина  
Г) трансплацентарной передачи антител от матери плоду
1847. «ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР» - ЭТО
- А) деятельность по предупреждению, пресечению нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания  
Б) компетенция органов государственной власти в вопросах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения  
В) ответственность за причинение вреда здоровью граждан  
Г) основные нормативно-правовые документы, регламентирующие санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в РФ
1848. УЧРЕЖДЕНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
- А) Управление Роспотребнадзора субъекта РФ  
Б) СЭС

В) ФАП

Г) ЦГСЭН

1849. ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС, МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В

А) любой поликлинике субъекта Федерации

Б) территориальной поликлинике

В) любой поликлинике населенного пункта

Г) избранной поликлинике РФ

1850. ЗАКЛЮЧЕННЫЙ ДОГОВОР МЕЖДУ СТРАХОВАТЕЛЕМ И СТРАХОВЩИКОМ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА

А) подписания договора

Б) уплаты первого страхового взноса

В) получения списка застрахованных страховщиком

Г) начала работы лечебного учреждения в системе ОМС

1851. ОБЯЗАННОСТИ ФЕЛЬДШЕРА НА ЗАКРЕПЛЕННОМ УЧАСТКЕ

А) санитарно-гигиеническое образование населения на участке

Б) вакцинация против алкоголизма

В) контроль за убоем больного скота

Г) раздача спайс-смесей

1852. ЦЕЛЬЮ ОБЫЧНОГО МЫТЬЯ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПЕРЕД ОСМОТРОМ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) профилактика профессионального заражения

Б) обеспечение кратковременной стерильности

В) удаление бытового загрязнения

Г) создание кратковременной стерильности

1853. ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА СОСТАВЛЯЕТ

А) 21 день

Б) 35 дней

В) 60 дней

Г) 90 дней

1854. ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

А) 35

Б) 60

В) 90

Г) 120

1855. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА КОНТАКТНЫМ ПРИМЕНЯЮТ

А) брюшно-тифозный бактериофаг

Б) анатоксин

В) сыворотку

Г) антибиотик

1856. ЕСТЕСТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) фекально-оральный

Б) через руки медицинского персонала

В) через перевязочный материал

Г) парентеральный

1857. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ИНСТРУКЦИЯМИ ПО

А) санитарно-противоэпидемическому режиму

Б) лечению нозологических форм болезни

В) лечебно-охранительному режиму

Г) исследованиям пациента

1858. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАСОК ВО ВСЕХ ОТДЕЛЕНИЯХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

А) в период эпидемиологического неблагополучия

Б) на усмотрение администрации



В) на усмотрение эпидемиолога

Г) постоянно

1859. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ

А) микроорганизмов

Б) грызунов

В) насекомых

Г) членистоногих

1860. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ ГРЫЗУНОВ

А) дератизация

Б) дезинсекция

В) дезинфекция

Г) стерилизация

1861. К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

А) проветривание

Б) кварцевание

В) обжигание

Г) кипячение

1862. КВАРЦЕВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

А) дезинфекции

Б) стерилизации

В) дезинсекции

Г) дератизации

1863. КИПЯЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

А) дезинфекции

Б) дератизации

В) стерилизации

Г) дезинсекции

1864. СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОСУДЫ (СТОЛОВОЙ, ЧАЙНОЙ) БОЛЬНОГО ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

А) погрузить в раствор дезинфицирующего средства

Б) автоклавировать

В) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать

Г) подвергнуть камерной дезинфекции

1865. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ

А) ультрафиолетовое облучение

Б) протирание влажной ветошью

В) использование дезинфекционного раствора

Г) проветривание

1866. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ

А) дезинфекции

Б) дезинсекции

В) дератизации

Г) стерилизации

1867. ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ИЛИ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ

А) заключительную

Б) профилактическую

В) текущую

Г) предварительную

1868. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ

А) профилактическую

Б) заключительную

В) текущую

Г) очаговую

1869. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ

А) 1 раз в неделю

Б) 2 раза в неделю

В) 1 раз в месяц

Г) ежедневно

1870. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ПРОВОДИТСЯ ПО

А) эпидемиологическим показаниям

Б) физическим показаниям

В) неврологическим показаниям

Г) желанию больного

1871. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ

А) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным

Б) только за лицами, ухаживающими за больными на дому

В) только за членами семьи больного в коммунальной квартире

Г) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшими

1872. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ ОТ

А) локализации возбудителя в организме источника инфекции

Б) устойчивости возбудителя во внешней среде

В) патогенности возбудителя в организме источника инфекции

Г) вирулентности возбудителя в организме источника инфекции

1873. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ЗА

А) больными с хронической формой инфекционного заболевания

Б) инфекционными больными в разгар заболевания

В) здоровыми лицами, находившимися в контакте с инфекционными больными

Г) за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском инфекционного заболевания

1874. ГЛАВНЫМИ В ПРОФИЛАКТИКЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ МЕРЫ ПО

А) устранению путей передачи возбудителя

Б) изоляции источников инфекции

В) созданию невосприимчивости населения

Г) обезвреживанию источников инфекции

1875. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

А) активное и пассивное выявление больных

Б) специфическая вакцинация населения

В) дезинфекция, дезинсекция

Г) стерилизация, дератизация

1876. ВСЕ ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ПОДЛЕЖАТ

А) диспансеризации

Б) вакцинации

В) санаторно-курортному лечению

Г) реабилитации

1877. РЕКОНВАЛИСЦЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А, СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

А) 6

Б) 9

В) 12

Г) 18

1878. РЕКОНВАЛИСЦЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗ, СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

А) 3

Б) 6

В) 9

Г) 12

1879. РЕКОНВАЛИСЦЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ТРЁХДНЕВНУЮ МАЛЯРИЮ, СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

А) 3

Б) 4

В) 5

Г) 6

1880. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ВЕДЁТСЯ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ
- А) 7
  - Б) 14
  - В) 21
  - Г) 30
1881. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТ ФЕЛЬДШЕР
- А) заподозривший инфекционное заболевание
  - Б) подтвердивший диагноз инфекционного заболевания
  - В) установивший границы инфекционного очага
  - Г) госпитализировавший пациента с инфекционным заболеванием
1882. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ
- А) дифтерии
  - Б) ветряной оспе
  - В) скарлатине
  - Г) кори
1883. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ
- А) дезинфекция, вакцинация населения
  - Б) дезинфекция, дезинсекция, стерилизация
  - В) фагирование населения, дератизация
  - Г) госпитализация контактных, вакцинация
1884. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ЧУМЫ
- А) карантин на 6 дней, помещение контактных в изолятор
  - Б) карантин на 14 дней, госпитализация контактных в противочумный госпиталь
  - В) карантин на 21 день, наблюдение контактных на дому
  - Г) карантин на 30 дней, экстренная профилактика контактных
1885. ПРЕДМЕТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ КАМЕРАХ
- А) матрасы, одеяла, подушки, обувь
  - Б) уборочный инвентарь
  - В) мебель
  - Г) посуда
1886. К МЕРОПРИЯТИЯМ, ПРОВОДИМЫМ В ОТНОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ В ОЧАГЕ, НЕ ОТНОСИТСЯ
- А) диспансерное наблюдение
  - Б) выявление, учёт, клинический осмотр
  - В) медицинское наблюдение
  - Г) лабораторное обследование, экстренная профилактика
1887. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ К АНТИБИОТИКАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ПРОВОДЯТ
- А) бактериологическое исследование мокроты
  - Б) биохимический анализ крови
  - В) общий анализ мокроты
  - Г) бронхоскопию
1888. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ
- А) рентгенография грудной клетки
  - Б) общий анализ крови
  - В) общий анализ мокроты
  - Г) плевральная пункция
1889. МЕХАНИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ РАЦИОНА
- А) капуста
  - Б) крепкие бульоны
  - В) творог
  - Г) мясо
1890. ХИМИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ И РАЦИОНА
- А) пряности
  - Б) мясо

В) творог

Г) кефир

1891. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) электрокардиография

Б) рентгенография грудной клетки

В) исследование уровня трансаминаз

Г) исследование иммунограммы

1892. ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ

А) коагулограмма

Б) общий холестерин

В) глюкоза крови

Г) общий анализ крови

1893. С НАЗНАЧЕНИЯ, КАКИХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОГО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

А) салуретики

Б) В-адреноблокаторы

В) антагонисты кальция

Г) сердечные гликозиды

1894. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ С ЛИХОРАДКОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) рентгенография легких

Б) общий анализ мокроты

В) исследование функции внешнего дыхания

Г) ЭКГ

1895. ЛЕЧЕБНЫЙ РЕЖИМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

А) ограниченный режим посещения родственниками

Б) свободный режим посещений родственниками

В) лечение в условиях дневного стационара

Г) лечение на дому

1896. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) переливание тромбоцитарной массы

Б) препараты железа

В) переливание эритроцитарной массы

Г) капельное введение аминокaproновой кислоты

1897. ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) метотрексат, цитозар

Б) интерферон

В) метронидазол, цефалоспорин

Г) форсированный диурез

1898. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

А) внутривенная урография

Б) УЗИ почек

В) обзорная рентгенография почек

Г) биопсия почек

1899. ЛЕЧЕНИЕ ДИССОЦИАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ДЛИТСЯ

А) до 3 недель

Б) от 3 недель до 6 месяцев

В) от 6 до 12 месяцев

Г) свыше 12 месяцев

1900. КАКИЕ НЕВРОТИЧЕСКИЕ, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛЕЧИТЬ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

А) соматоформные расстройства

Б) тревожно-фобические расстройства

В) острые реакции на стресс и нарушения адаптации

Г) неуточненные соматоформные расстройства

1901. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ НАЗНАЧЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ В БОЛЬНИЦЕ ФИКСАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

- А) психомоторное возбуждение, состояние расстроенного сознания, тяжелые дисфории
- Б) тяжелые депрессивные состояния при наличии выраженной ажитации больного и (или) стойких и упорных суицидальных тенденций и стремлением к их реализации
- В) агрессивное и аутоагрессивное поведение
- Г) тяжелые абстинентные состояния у больных наркоманиями при наличии в структуре синдрома возбуждения и / или агрессивных и аутоагрессивных тенденций

1902. ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ, СВЯЗАННЫХ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- А) заключение невролога
- Б) разрешение родных пациента
- В) анализ крови
- Г) Результаты ЭЭГ

1903. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ, СВЯЗАННЫХ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ СОСТАВЛЯЕТ

- А) до 3 недель
- Б) от 3 недель до 12 месяцев
- В) 1-2 года
- Г) до 5 лет

1904. ПРОТИВПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствуют
- Б) старческий возраст
- В) гипертоническая болезнь
- Г) острая пневмония

1905. ТАКТИКА МЕДРАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ

- А) госпитализация без спазмолитиков и обезболивания
- Б) спазмолитики, попытка вправления, госпитализация
- В) спазмолитики, холод на живот, наблюдение
- Г) обезболивание, холод на живот

1906. ТАКТИКА МЕДРАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ, КОГДА ГРЫЖА БЫЛА ВПРАВЛЕНА БОЛЬНЫМ ДО ПРИЕЗДА МЕДРАБОТНИКА

- А) обязательная госпитализация
- Б) осмотр, при мягком животе – обезболивание, наблюдение
- В) обезболивание, предложение госпитализации
- Г) предложение обратиться к хирургу в поликлинику

1907. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МЕДРАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- А) госпитализировать больного
- Б) начать инфузию, обезболить наркотиками
- В) обезболить, инфузия, вызвать реаниматологов
- Г) инфузионная терапия, наблюдение

1908. ТАКТИКА МЕДРАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

- А) создание декомпрессии внутри плевры
- Б) дача кислорода
- В) интубация трахеи
- Г) инфузионная терапия

1909. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С «ОТКРЫТЫМ» ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) наложить окклюзионную повязку
- Б) произвести плевральную пункцию
- В) обеспечить ИВЛ
- Г) обезболить, провести оксигенотерапию

1910. ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ

- А) при любых ранениях
- Б) только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой

- В) только при укушенных ранах  
Г) только при огнестрельных ранах
1911. АНТИРАБИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОВОДЯТСЯ
- А) только при укушенных ранах  
Б) при любых ранах  
В) при рвано-ушибленных и укушенных ранах  
Г) при укушенных и огнестрельных ранах
1912. ТАКТИКА СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ
- А) холод на живот, госпитализация  
Б) грелка на область печени  
В) «слепое зондирование»  
Г) желчегонные средства в амбулаторных условиях
1913. ТАКТИКА СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ
- А) срочная госпитализация  
Б) грелка на живот  
В) вправление грыжи  
Г) очистительная клизма
1914. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- А) катетеризация  
Б) пузырь со льдом  
В) мочегонные средства  
Г) обезболивающие
1915. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧЕК
- А) холод, срочная госпитализация  
Б) наркотические препараты  
В) тепло  
Г) мочегонные препараты
1916. ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КОСТЕЙ ТАЗА НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЗЕ
- А) Волковича  
Б) Вайнштейна  
В) Зильдовича  
Г) Мендельсона
1917. ПАЦИЕНТАМ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ СНАЧАЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
- А) закрытая ручная репозиция  
Б) открытая ручная репозиция  
В) наложение гипсовой повязки  
Г) наложение косыночной повязки
1918. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ
- А) шина Дитерихса  
Б) шина Крамера  
В) шина Волкович  
Г) косыночная повязка
1919. ПАЦИЕНТАМ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ ПЕРВИЧНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
- А) остановку кровотечения  
Б) обезболивание  
В) внешнюю иммобилизацию  
Г) транспортировку в лечебное учреждение
1920. КАК НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА
- А) лежа на спине, на жестком щите  
Б) сидя, на жестком щите  
В) лежа на животе, на жестком щите  
Г) на мягких носилках

1921. ПАЦИЕНТ С МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ НАХОДИТСЯ ВО II-Й СТАДИИ ШОКА, С ЧЕГО НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРОТИВОШОКОВУЮ ТЕРАПИЮ

- А) внутривенная инфузия
- Б) обезболивающая терапия
- В) остановка кровотечения
- Г) иммобилизация поврежденного сегмента

1922. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК ПРАВОГО ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДОВАНО

- А) гипсовая иммобилизация на 6 - 7 недель
- Б) гипсовая иммобилизация на 8 - 10 недель
- В) открытая репозиция костных отломков
- Г) закрытая репозиция костных отломков.

1923. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК ПРАВОГО ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДОВАНО

- А) закрытая репозиция костных отломков
- Б) открытая репозиция костных отломков
- В) гипсовая иммобилизация на 6 - 7 недель
- Г) гипсовая иммобилизация на 8 - 10 недель

1924. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- А) эндопротезирование тазобедренного сустава
- Б) удаление головки бедренной кости
- В) фиксация пластиной и винтами
- Г) фиксация интрамедуллярным штифтом

1925. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА

- А) Пяточную кость
- Б) Бугристую большеберцовой кости
- В) Через место перелома
- Г) Область лодыжек

1926. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА:

- А) бугристую большеберцовой кости
- Б) пяточная кость
- В) надмыщелки бедренной кости
- Г) надколенник

1927. К ДИСТАНЦИОННЫМ МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- А) аппликационный
- Б) гамма-терапия
- В) нейтронная терапия
- Г) рентгенотерапия

1928. К КОНТАКТНЫМ МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТ

- А) гамма-терапия
- Б) внутрисполостной
- В) аппликационный
- Г) внутритканевой

1929. ПО МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ МОЖНО ОТНЕСИ К МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ

- А) локальным
- Б) системным
- В) регионарным
- Г) комбинированным

1930. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОИДИТА СОЧЕТАННОГО С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ, НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ

- А) топический стероид
- Б) топические иммуномодуляторы
- В) системные иммуномодуляторы
- Г) системный антибиотик

1931. ТОНЗИЛЭКТОМИЯ ПРИ АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) нет
- Б) в случае септических осложнений
- В) при осложнении ангины паратонзиллярным абсцессом
- Г) при наличии миокардита

1932. К КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТСЯ

- А) санация лакун
- Б) ротация миндалин
- В) ротация миндалин
- Г) смазывание задней стенки глотки

1933. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ КАТАРАКТЫ

- А) медикаментозно
- Б) лечение не требуется
- В) оперативно
- Г) ношение зеленых очков

1934. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ

- А) если она мешает выполнять профессиональные или бытовые навыки, то оперативно, в остальных случаях медикаментозно
- Б) только оперативно
- В) только медикаментозно
- Г) лечение не требуется

1935. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ

- А) только оперативно
- Б) только медикаментозно
- В) лечение не требуется
- Г) ношение зеленых очков

1936. ПРОФИЛАКТИКА СЛЕПОТЫ ОТ ГЛАУКОМЫ

- А) раннее выявление, адекватное снижение ВГД, регулярные курсы антиатрофической терапии
- Б) применение ноотропов
- В) применение простагландинов
- Г) фистулизирующие операции

1937. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ КИСЛОТОЙ

- А) длительное в течении 10 - 15 минут промывание водой
- Б) промывание растворами щелочей
- В) промывание только проточной водой в течении 5 минут
- Г) промывание масляными растворами

1938. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

- А) нарушение кратковременной и долговременной памяти
- Б) нарушение сознания
- В) тремор покоя
- Г) парезы конечностей

1939. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ СИМПТОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ - ОТСУТСТВИЕ

- А) сознания
- Б) речи
- В) глотания
- Г) глотания и фонации

1940. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ОКАЗАТЬ НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

- А) феназепам
- Б) ривастигмин (Экселон)
- В) акатиноламемантин
- Г) этилметилгидроксиперидинасукцинат

1941. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ У ПАЦИЕНТА С ДЕМЕНЦИЕЙ

- А) акатиноламемантин
- Б) винпоцетин (Кавинтон, Винпоцетин)
- В) экстракт гинкго билоба (Танакан, Билобил)
- Г) глицин



1942. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ УСИЛИТЬ ВОЗБУЖДЕНИЕ И НАРУШЕНИЯ СНА У БОЛЬНОГО С ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- А) пирацетам
- Б) целлекс
- В) актовегин
- Г) диазепам

1943. СРЕДНЯЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПСИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 30 - 50 мг/кг массы тела
- Б) 10 - 20 мг/кг массы тела
- В) 50 - 70 мг/кг массы тела
- Г) 1 - 5 мг/кг массы тела

1944. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕГИСТРАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЛУЖИТ

- А) видео-ЭЭГ-мониторирование
- Б) стандартная запись ЭЭГ в течение 15 - 30 минут
- В) реоэнцефалография
- Г) стандартная запись ЭЭГ в течение 15 - 30 минут с компрессионным спектральным анализом

1945. ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ БРОНХИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) в амбулаторных условиях
- Б) в терапевтическом отделении стационара
- В) в пульмонологическом отделении стационара
- Г) в санатории

1946. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) сидя с упором о колени
- Б) лежа на боку
- В) с приподнятыми ногами
- Г) горизонтальное

1947. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А) срочную госпитализацию
- Б) плановую госпитализацию
- В) амбулаторное лечение
- Г) санаторное лечение

1948. ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ

- А) сухом плеврите
- Б) бронхоэктатической болезни
- В) бронхиальной астме
- Г) бронхите

1949. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- А) экссудативном плеврите
- Б) хроническом бронхите
- В) крупозной пневмонии
- Г) бронхиальной астме

1950. ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 6 месяцев
- Б) 10 месяцев
- В) 1 год
- Г) 2 лет

1951. БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- А) аллерголога
- Б) инфекциониста
- В) терапевта
- Г) хирурга

1952. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А) срочную госпитализацию
- Б) плановую госпитализацию

В) амбулаторное лечение

Г) санаторное лечение

1953. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТАДИИ ПРОВОДЯТ

А) постоянно

Б) короткими курсами

В) эпизодически

Г) после криза

1954. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) улучшение качества жизни

Б) увеличение числа инфарктов миокарда

В) увеличение числа инсультов

Г) ухудшение клинических показателей

1955. ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ 3 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА БОЛЬНОЙ МОЖЕТ РАБОТАТЬ

А) библиотекарем

Б) водителем

В) летчиком

Г) пожарным

1956. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) переход из III-го во II-й функциональный класс

Б) переход из II-го в III-й функциональный класс

В) назначение группы инвалидности

Г) увеличение трудопотерь

1957. В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЬНОМУ ИНФАРКТМ МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ РЕЖИМ

А) строгий постельный

Б) постельный

В) полупостельный

Г) амбулаторный

1958. СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТМ МИОКАРДА

А) на носилках

Б) на кресле - каталке

В) самостоятельное передвижение

Г) самостоятельное передвижение с помощью медицинской сестры

1959. БОЛЬНОМУ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

А) в первые часы заболевания

Б) на 2-е сутки заболевания

В) на 3-и сутки заболевания

Г) на 4-е сутки заболевания

1960. БОЛЬНОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СНИМАЕТСЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА, ЕСЛИ ОБОСТРЕНИЙ НЕТ В ТЕЧЕНИЕ

А) 5 лет

Б) 4 лет

В) 3 лет

Г) 2 лет

1961. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРОВОДИТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

А) фиброгастроскопия

Б) холецистография

В) ректороманоскопия

Г) дуоденальное зондирование

1962. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТ

А) терапевт

Б) хирург

В) онколог

Г) уролог

1963. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОВОДЯТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- А) УЗИ брюшной полости
- Б) цистоскопию
- В) лапороскопию
- Г) урографию

1964. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ИССЛЕДУЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- А) глюкозы
- Б) холестерина
- В) белка
- Г) фибриногена

1965. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РЕЖИМ

- А) строгий постельный
- Б) полупостельный
- В) постельный
- Г) общий

1966. ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) прививочным анамнезом пострадавшего
- Б) временем, прошедшим после травмы
- В) профессией пострадавшего
- Г) характером раны, травмы

1967. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯТЬ ЛЮБОЙ ПРОТИВОНЕМАТОДНЫЙ ПРЕПАРАТ

- А) при малой интенсивности инвазии
- Б) в инкубационном периоде
- В) при заражении малоинвазивным штаммом
- Г) при любой случайной инвазии

1968. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ РЕБЕНКА ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- А) дифтерии
- Б) ветряной оспе
- В) кори
- Г) коклюше

1969. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ В КОМНАТЕ

- А) 24 - 26 С
- Б) 18 - 20 С
- В) 20 - 22 С
- Г) 30 – 32 С

1970. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АЭРОФАГИИ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ЕГО

- А) подержать после кормления в вертикальном положении
- Б) положить на кровать с возвышенным головным концом
- В) выложить на живот и погладить по спинке
- Г) положить на правый бок и подложить валик под спинку

1971. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕДОСТАТКА МОЛОКА У КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ НЕОБХОДИМО

- А) ввести докорм ребенку
- Б) ввести прикорм ребенку
- В) перевести ребенка на искусственное вскармливание
- Г) ввести коррегирующие добавки

1972. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЛАКТАЦИИ У КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧИТЬ ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ НА

- А) 2 литра
- Б) 1 литр
- В) 3 литра
- Г) 0,5 литра

1973. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПРЕКРАЩАЕТСЯ

А) через 5 дней с момента последнего высыпания

Б) через 5 дней от начала болезни

В) после отпадения корочек

Г) через 22 дня от начала болезни

1974. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА ПО ПЕВЗНЕРУ

А) № 2

Б) № 1

В) № 5

Г) № 7

1975. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА РЕБЕНКУ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИЕТА, АНАЛОГИЧНАЯ ДИЕТЕ ПО ПЕВЗНЕРУ

А) №5

Б) №7

В) №9

Г) №10

1976. В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

А) до передачи во взрослую сеть

Б) в течение 5 лет

В) в течение 3 лет

Г) в течение 1 года

1977. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНОГО С ОЛИГУРИЕЙ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА

А) 300 мл

Б) 500 мл

В) 400 мл

Г) 200 мл

1978. РЕБЕНОК, ПЕРЕНЕСШИЙ РЕВМАТИЧЕСКУЮ АТАКУ, ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

А) в течение 5 лет

Б) до передачи во взрослую поликлинику

В) в течение 3 лет

Г) в течение 1 года

1979. ЧАСТО БОЛЕЮЩИЙ РЕБЕНОК ПОДЛЕЖИТ ПЕРЕВОДУ ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

А) 2-ю

Б) 3-ю

В) 4-ю

Г) 5-ю

1980. БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА ПО ПЕВЗНЕРУ

А) №9

Б) №10

В) №7

Г) №5

1981. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ ПО БОЛЕЗНИ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

А) 2 раза в год весной и осенью

Б) 2 раза в год зимой и летом

В) раз в год в любое время года

Г) 1 раз в квартал в течение года

1982. ПОСТАНОВКЕ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ ПО ГИПОТРОФИИ ПОДЛЕЖИТ НОВОРОЖДЕННЫЙ, ЕСЛИ ЕГО ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ МЕНЕЕ

А) 60%

Б) 70%

В) 80%

Г) 90%

1983. КАРАНТИН ПО ЭНТЕРОБИОЗУ В ГРУППЕ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- А) 14 дней
- Б) 7 дней
- В) 21 дней
- Г) 17 дней

1984. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ В СТАДИЮ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА ПО ПЕВЗНЕРУ

- А) № 1
- Б) № 2
- В) № 5
- Г) № 7

1985. ПЕРВЫЙ ЭТАП ВЫВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ

- А) освобождение дыхательных путей от слизи
- Б) проведение искусственного дыхания
- В) подачи увлажненного кислорода
- Г) пузырь со льдом к голове

1986. ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВВОДЯТ

- А) левомицетина сукцинат
- Б) кларитромицин
- В) регидрон
- Г) кордиамин

1987. ДЛИТЕЛЬНО ТЕМПЕРАТУРЯЩЕМУ РЕБЕНКУ НАЗНАЧАЮТ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА

- А) малярию
- Б) кишечную инфекцию
- В) сахарный диабет
- Г) геморрагический васкулит

1988. КОЛИЧЕСТВО ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СОСКОБА НА ЯЙЦА ГЛИСТ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЭНТЕРОБИОЗА, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ВЫПИСАТЬ ЕГО В ДЕТСКИЙ КОМБИНАТ

- А) 3
- Б) 1
- В) 2
- Г) 4

1989. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЫПАДЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА

- А) вправление слизистой прямой кишки
- Б) введение спазмолитиков
- В) примочки с теплым раствором фурацилина
- Г) введение прозерина

1990. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ

- А) выполнить широкий разрез и дренирование
- Б) наложить согревающий компресс
- В) наложить мазевую повязку
- Г) рекомендовать холодный компресс

1991. ОДНИМ ИЗ МЕРОПРИЯТИЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) иммобилизация конечности гипсовой повязкой
- Б) массаж конечности
- В) активные движения в суставах конечности
- Г) наложение согревающего компресса

1992. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) холода и фиксирующей повязки на сустав
- Б) гипсовой лонгеты
- В) полуспиртового компресса
- Г) горячей ножной ванночки

1993. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) остановке кровотечения, наложении асептической повязки и шины
- Б) остановке кровотечения, наложении асептической повязки
- В) наложении шины
- Г) остановке кровотечения

1994. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) антибиотикотерапия
- Б) физиотерапевтические процедуры
- В) витаминотерапия
- Г) лечебная физкультура

1995. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ

- А) первичную хирургическую обработку раны с широким рассечением и дренированием ее
- Б) наложение швов на рану
- В) гемосорбцию
- Г) массивную антибиотикотерапию

1996. ПРИ НАКОПЛЕНИИ ЭКССУДАТА В ГНОЙНОЙ РАНЕ НЕОБХОДИМО

- А) дренировать рану
- Б) наложить сухую асептическую повязку
- В) наложить повязку с мазью Вишневского
- Г) тампонировать рану

1997. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ КОНЕЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы
- Б) постельный режим, положение с опущенной конечностью
- В) наложение согревающего компресса на язву
- Г) повязки с глицерином

1998. ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ

- А) желчно-каменной болезни
- Б) остром аппендиците
- В) ущемленной грыже
- Г) кровотечении из поврежденного сосуда

1999. К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) холецистэктомия
- Б) биопсия В
- В) гастростомия по поводу раны пищевода
- Г) обходной анастомоз при раке кишки

2000. МЕРОПРИЯТИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- А) дыхательная гимнастика
- Б) назначение препаратов железа
- В) холод на живот
- Г) вдыхание закиси азота

2001. ПОДГОТОВКА КИШЕЧНИКА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) очистительных клизм
- Б) отхаркивающих препаратов
- В) бесшлаковой диеты
- Г) зондового питания

2002. ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ОБЩИЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИИ ВЗРОСЛОМУ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

- А) 2500 - 3000 мл
- Б) 500 - 1000 мл
- В) 1500 - 2000 мл
- Г) 3500 мл

2003. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- А) водорастворимые мази
- Б) жирорастворимые мази
- В) иммунизация
- Г) иссечение поврежденных тканей

2004. ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ВСКРЫТИИ ПАНАРИЦИЯ ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ НОВОКАИНА

- А) 1%
- Б) 0,25%
- В) 0,5%
- Г) 5%

2005. ТЕРМИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) орошением
- Б) внутривенно
- В) через дыхательные пути
- Г) эндолюмбально

2006. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЯЮТ

- А) лигирование сосуда
- Б) наложение жгута
- В) пузырь со льдом
- Г) сосудистый зажим

2007. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

- А) экстренно доставить пациента в стационар
- Б) применить анальгетики
- В) применить тепло на область живота
- Г) промыть желудок

2008. КРЕСТООБРАЗНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- А) лучезапястного сустава
- Б) плечевого сустава
- В) коленного сустава
- Г) III пальца кисти

2009. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

- А) экстренно госпитализировать, холод на область живота, обеспечить покой
- Б) постараться через зонд очистить больному желудок
- В) ввести анальгетики
- Г) применить согревающий компресс

2010. ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ УШИБЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- А) на 2 - 3 сутки
- Б) сразу после травмы
- В) через несколько часов
- Г) через неделю после травмы

2011. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ФЕЛЬДШЕР

- А) не должен назначать лекарственных средств
- Б) должен ввести анальгетики
- В) должен назначить антибиотики
- Г) должен назначить спазмолитические препараты

2012. ПОТРЕБНОСТЬ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ЭНЕРГИИ ЗАВИСИТ ОТ

- А) конституции, массы тела, роста, возраста и вида профессиональной деятельности
- Б) конституции, массы тела, роста
- В) конституции
- Г) массы тела

2013. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АТРОПИНА ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипотония мочевого пузыря
- Б) выраженный болевой синдром
- В) диарея
- Г) головная боль

2014. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДКА, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗЛЕЧЕНО ЭНДОСКОПИЧЕСКИ

- А) полипы

- Б) рак желудка
  - В) хронический гастрит
  - Г) пенетрация язвы
2015. ПРОМЕЖУТКИ МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ПИЩИ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
- А) 3 - 4 часа
  - Б) 4 - 6 часов
  - В) 6 - 8 часов
  - Г) 2 - 3 часа
2016. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА КУРОРТАХ
- А) местного значения
  - Б) Крыма
  - В) Кисловодска, Боржоми
  - Г) в условиях горного климата
2017. ГЛАУКОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ
- А) Атропин
  - Б) Альмагель
  - В) Де-нол
  - Г) Но-шпа
2018. ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДОВАНО ПИТАТЬСЯ
- А) часто и понемногу
  - Б) 2 раза в сутки
  - В) 3 раза в сутки
  - Г) 5 раз в сутки
2019. СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ
- А) внезапно
  - Б) этапно в течение 3-х дней
  - В) в течение 1-2-х дней
  - Г) волнообразно в течение недели
2020. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧЕРЕЗ ТРЕТЬЕ ЛИЦО ВОЗМОЖНА ПРИ
- А) скарлатине
  - Б) краснухе
  - В) кори
  - Г) эпидемическом паротите
2021. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАРОТИТЕ
- А) припухлость в области околоушной железы
  - Б) обязательное симметричное поражение
  - В) кожа гиперемирована
  - Г) болезненность в ночное время
2022. КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) постепенным началом со слабой интоксикацией
  - Б) выраженными катаральными явлениями
  - В) острым началом с выраженной интоксикацией
  - Г) желтухой
2023. СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ
- А) пятнисто-папулезная
  - Б) уртикарная
  - В) геморрагическая
  - Г) мелкоточечная
2024. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ
- А) везикулезная
  - Б) уртикарная
  - В) геморрагическая
  - Г) пятнисто-папулезная
2025. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ
- А) мелкоточечная
  - Б) уртикарная



- В) пятнисто-папулезная  
Г) везикулезная
2026. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) Пятна Филатова-Коплика  
Б) обильная сыпь  
В) поражение ротоглотки  
Г) гепатоспленомегалия
2027. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ  
А) геморрагическая  
Б) мелкоточечная  
В) папулезная  
Г) уртикарная
2028. СИМПТОМОМ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ (МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ + МЕНИНГОКОККЕМИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ  
А) геморрагическая некротическая сыпь на коже  
Б) желтуха  
В) нормотермия  
Г) боли в животе
2029. ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ВЫЗЫВАЮТ ВИРУСЫ  
А) Коксаки  
Б) Герпеса  
В) Эпштейна-Барр  
Г) Эбола
2030. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) вирус Эпштейна-Барр  
Б) *Listeria monocytogenes*  
В) вирус Эбола  
Г) вирус Зика
2031. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ  
А) фибринозных пленок на миндалинах  
Б) творожистых налетов  
В) гнойного налета в лакунах  
Г) эрозий на дужках
2032. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В  
А) парентеральный  
Б) фекально-оральный  
В) воздушно-капельный  
Г) трансмиссивный
2033. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С  
А) парентеральный  
Б) фекально-оральный  
В) воздушно-капельный  
Г) трансмиссивный
2034. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС  
А) снижается  
Б) повышается  
В) остается неизменным  
Г) сначала снижается, потом повышается
2035. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А  
А) Фекально-оральный  
Б) Воздушно-капельный  
В) Парентеральный  
Г) Вертикальный
2036. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ  
А) анти-HAVIg M  
Б) анти-HCVIg M  
В) HBsAg

- Г) HBC Ag  
2037. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
- А) HBsAg  
Б) анти- HAV Ig G  
В) анти- HAV Ig M  
Г) HBC Ag
2038. ДЛЯ СИНДРОМА КРУПА ХАРАКТЕРНА ОДЫШКА
- А) инспираторная  
Б) смешанная  
В) экспираторная  
Г) не характерна
2039. ОРГАНОМ-МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВИРУСА ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гортань  
Б) трахея  
В) бронхиолы  
Г) ротоглотка
2040. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ВЫШЕ, ЧЕМ У МОЛОДЫХ
- А) в 1,5 раза  
Б) в 2 раза  
В) в 2,5 раза  
Г) в 3 раза
2041. ЛЮДЯМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЬНЫМИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА В САМОМ НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗАХ, УМЕНЬШЕННЫХ
- А) в 2 раза  
Б) в 1,5 раза  
В) в 3 раза  
Г) в 3,5 раза
2042. МЕНЬШУЮ АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ СНИЖЕНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ
- А) печени  
Б) почек  
В) поджелудочной железы  
Г) мочевого пузыря
2043. ПАЦИЕНТАМИ СТАРЧЕСКИЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЮТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ
- А) от 76 до 90 лет  
Б) от 56 до 76 лет  
В) от 60 до 70 лет  
Г) от 65 до 80 лет
2044. ДОЛГОЖИТЕЛЯМИ СЧИТАЮТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ
- А) 90 лет  
Б) 85 лет  
В) 80 лет  
Г) 100 лет
2045. СРЕДНИМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА АТРОФИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК
- А) от 55 до 60 лет  
Б) от 45 до 50 лет  
В) от 70 до 80 лет  
Г) от 80 до 90 лет
2046. СРЕДНИМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА МЕНОПАУЗЫ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ (ЛЕТ)
- А) 49 - 51  
Б) 40 - 42  
В) 55 - 57

Г) 60 - 62

2047. АТРОФИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 70 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ПОРЯДКА

А) 75%

Б) 50%

В) 25%

Г) 95%

2048. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (КВИНН, 2000) МОЛОДОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК ОТ

А) 18 до 40 лет

Б) 10 до 20 лет

В) 5 до 18 лет

Г) 3 до 30 лет

2049. КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

А) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

Б) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером

В) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции

Г) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания

2050. МЕТОДОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гистологическое исследование опухоли, выполнение биопсии

Б) рентгенологическое исследование

В) ультразвуковое исследование

Г) определение уровней онкомаркеров

2051. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ

А) локальному

Б) регионарному

В) системному

Г) комбинированному

2052. ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ

А) системному

Б) комбинированному

В) локальному

Г) регионарному

2053. К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

А) плоскоклеточный рак кожи

Б) рак желудка

В) рак мочевого пузыря

Г) рак тела матки

2054. ПАЦИЕНТУ С РАКОМ ЖЕЛУДКА И МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

А) симптоматическое

Б) комбинированное

В) химиотерапия

Г) оперативное

2055. К ХИМИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

А) злокачественные лимфомы

Б) рак желудка

В) меланома

Г) рак почки

2056. ЗАДАЧАМИ КОРОТКОГО ИНТЕНСИВНОГО КУРСА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) повысить резектабельность

Б) повысить операбельность

- В) достигнуть значительного уменьшения опухоли  
Г) получить полную регрессию опухоли
2057. ЭКСПЛОРАТИВНОЙ НАЗЫВАЮТ ОПЕРАЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ  
А) операция ограничилась констатацией неоперабельности процесса  
Б) пораженный орган не удален, но операция ликвидировала вызванные опухолью тяжелые нарушения  
В) пораженный орган удален с оставлением части опухоли  
Г) пораженные органы удалены по онкологическим правилам
2058. ХИМИОТЕРАПИЯ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ПОЛНОМУ ИЗЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ  
А) лимфогранулематозом  
Б) раком молочной железы  
В) раком желудка  
Г) саркомами костей и мягких тканей
2059. ПРИ РАКЕ ГЛАВНОГО БРОНХА ПОКАЗАНА  
А) пульмонэктомия  
Б) лобэктомия  
В) билобэктомия  
Г) Лучевая терапия без операции
2060. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ  
А) хирургический  
Б) лучевой  
В) гормонотерапия  
Г) иммунотерапия
2061. ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА  
А) секторальная резекция  
Б) лучевая терапия  
В) простая мастэктомия  
Г) радикальная мастэктомия
2062. ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОБОСТРЕНИЯ МЕЗОТИМПАНИТА  
А) общее и местное  
Б) только местное  
В) только общее  
Г) витаминотерапия
2063. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ОТОГЕННОГО МЕНИНГИТА ПРОВОДИТСЯ  
А) расширенная радикальная операция с обнажением dura mater и сигмовидного синуса, антибиотикотерапия, дегидратация и дезинтоксикация  
Б) расширенная радикальная операция  
В) антибиотикотерапия, дегидратационная и дезинтоксикационная  
Г) антромастоеидэктомия, антибиотикотерапия
2064. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ  
А) антибиотики и мазевые аппликации  
Б) выдавливание  
В) вскрытие  
Г) витаминотерапия
2065. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО БРОНХИТА ПРИМЕНЯЮТ  
А) кларитромицин, бромгексин  
Б) преднизолон, эуфиллин  
В) теофедрин, фуросемид  
Г) пентамин, дигоксин
2066. ПРИ КАШЛЕ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН  
А) кодеин  
Б) бромгексин  
В) амброксол  
Г) мукалтин
2067. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ  
А) антибиотики, отхаркивающие  
Б) антибиотики, диуретики  
В) бронхолитики, глюкокортикостероиды

Г) бронхолитики, диуретики

2068. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

А) изониазид, рифампицин

Б) ампициллин, фурадонин

В) димедрол, баралгин

Г) преднизолон, циклофосфан

2069. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

А) нестероидные противовоспалительные средства

Б) гипотензивные

В) диуретики

Г) антибиотики

2070. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ

А) эналаприл, атенолол

Б) дигоксин, димедрол

В) целанид, корвалол

Г) атропин, аспаркам

2071. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

А) изосорбид-5-мононитрат, атенолол

Б) дибазол, папаверин

В) аспаркам, дигоксин

Г) аспирин, целанид

2072. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП

А) ингибиторы АПФ, диуретики

Б) глюкокортикостероиды, цитостатики

В) бронхолитики, муколитики

Г) антибиотики, нитрофураны

2073. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С СОХРАНЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) альмагель, ранитидин

Б) баралгин, аллохол

В) левомицетин, колибактерин

Г) плантаглюцид, фестал

2074. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ №

А) 2

Б) 3

В) 4

Г) 5

2075. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С АХЛОРГИДРИЕЙ В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

А) ацидин-пепсин

Б) антациды

В) гепатопротекторы

Г) холелитики

2076. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

А) панзинорм

Б) но-шпа

В) гастрофарм

Г) холосас

2077. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

А) гепатопротекторы

Б) антибиотики

В) антигистаминные

Г) нитрофураны

2078. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРИМЕНЯЮТ
- А) пенициллин
  - Б) лазикс
  - В) дибазол
  - Г) анальгин
2079. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ
- А) фурагам, ампициллин
  - Б) изониазид, димедрол
  - В) нитроглицерин, корвалол
  - Г) энтеросептол, гепарин
2080. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) переливание крови, плазмозаменители
  - Б) анальгетики, спазмолитики
  - В) гемотрансфузии, цитостатики
  - Г) анальгетики, цитостатики
2081. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ПРИМЕНЯЮТ
- А) манинил
  - Б) тиреотом
  - В) мерказолил
  - Г) атенолол
2082. ОПТИМАЛЬНЫЙ ЛЕЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А) диета, оральная регидратация, смекта
  - Б) диета, оральная регидратация, левомецитин, фермент
  - В) диета, инфузионная терапия, антибиотики
  - Г) диета, оральная регидратация, энтерофурил, витаминотерапия
2083. ОСНОВНОЙ ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
- А) парацетамол
  - Б) анальгин
  - В) пипольфен
  - Г) баралгин
2084. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИНГАЛЯЦИЮ
- А) беродуала
  - Б) увлажненного кислорода
  - В) 2% содового раствора (щелочную)
  - Г) гидрокортизона
2085. ПРЕПАРАТ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРИАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ
- А) де-нол
  - Б) ранитидин
  - В) атропин
  - Г) гастрोцепин
2086. У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ ПРЕПАРАТЫ
- А) калия
  - Б) натрия
  - В) кальция
  - Г) цинка
2087. В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ
- А) стол №7
  - Б) стол № 5
  - В) стол №1
  - Г) стол №10

2088. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

- А) монтелукаст, зафирлукаст
- Б) форматерол, пульмокорт
- В) супрастин, пипольфен
- Г) будесонид, сальбутамол

2089. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКУЮ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ

- А) антигистаминные
- Б) диуретики
- В) антимикробные
- Г) гипотензивные

2090. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А) левомецетина сукцинат, преднизолон
- Б) регидрон, цефтриаксон, преднизолон
- В) пенициллин, анальгин, димедрол
- Г) кордиамин, цефотаксим, гидрокортизон

2091. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ОТХАРКИВАЮЩУЮ МИКСТУРУ, СОДЕРЖАЩУЮ ВЫТЯЖКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

- А) термопсиса
- Б) толокнянки
- В) валерианы
- Г) пустырника

2092. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА РЕБЕНКУ НАЗНАЧАЮТ

- А) холекинетики и тиберал
- Б) де-нол и сульфаниламиды
- В) ранитидин и метронидазол
- Г) спазмолитики и сульфаниламиды

2093. ДЕТЕМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ АНЕМИЯХ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ

- А) сироп (актиферрин)
- Б) ампулы для инъекций (феррум-лек)
- В) капсулы (эрифер)
- Г) драже (ферроплекс)

2094. В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ГИПЕРСЕКРЕЦИЕЙ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- А) стол №1
- Б) стол №10
- В) стол №7
- Г) стол № 5

2095. ОТХАРКИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- А) мукалтин
- Б) тавегил
- В) либексин
- Г) эуфиллин

2096. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

- А) реаферон
- Б) антибиотики широкого спектра действия
- В) анальгетики
- Г) актовегин

2097. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО ГРИППА У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- А) орвирем
- Б) ингавирин
- В) амиксин
- Г) кагоцел

2098. В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ
- А) стол №10
  - Б) стол №1
  - В) стол №7
  - Г) стол № 5
2099. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ
- А) фототерапию
  - Б) оксигенотерапию
  - В) антибиотикотерапию
  - Г) заменное переливание крови
2100. ТЕРАПИЯ КОКЛЮША У РЕБЁНКА 3 МЕСЯЦЕВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ
- А) антибиотиков
  - Б) противокашлевых средств
  - В) ингаляций беродуала
  - Г) жаропонижающих средств
2101. СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) промывание гипертоническим раствором натрия хлорида
  - Б) повязка с бальзамическими мазями
  - В) дробное переливание крови
  - Г) применение мазей с антибиотиками
2102. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) оперативное лечение
  - Б) химиотерапия
  - В) гормонотерапия
  - Г) физиотерапия
2103. БОЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ ПРИ
- А) 4 стадии рака
  - Б) 2 стадии рака
  - В) 1 стадии рака
  - Г) предраке
2104. ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ
- А) паллиативная
  - Б) радикальная
  - В) экстренная
  - Г) электрокоагуляция
2105. БОЛЬНОМУ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- А) плевральную пункцию
  - Б) оперативное вмешательство
  - В) искусственную вентиляцию легких
  - Г) бронхоскопию
2106. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ
- А) 6
  - Б) 8
  - В) 12
  - Г) 18
2107. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ
- А) тампонаду раны
  - Б) промывание перекисью водорода
  - В) антибиотикотерапию
  - Г) повязки с гипертоническими растворами
2108. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ
- А) атропин, баралгин
  - Б) мезатон, лазикс



- В) кордиамин, валидол  
Г) гепарин, димедрол
2109. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) консервативный  
Б) хирургический  
В) физиотерапевтический  
Г) санаторно-курортный
2110. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ КИШЕЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ  
А) атропин  
Б) прозерин  
В) гипертоническую клизму  
Г) церукал
2111. ВСЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ  
А) временные, окончательные  
Б) физические, химические  
В) механические, биологические  
Г) надежные, ненадежные
2112. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА НЕОБХОДИМО ФИКСИРОВАТЬ  
А) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы  
Б) тазобедренный сустав  
В) тазобедренный и коленный суставы  
Г) место перелома
2113. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА  
А) крестообразная  
Б) спиральная  
В) черепашья  
Г) колосовидная
2114. ПОСЛЕ ТАМПОНАДЫ НА НОС НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ  
А) пращевидную  
Б) крестообразную  
В) шапочку Гиппократова  
Г) чепец
2115. ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ  
А) лапаротомия  
Б) некротомия  
В) струмэктомия  
Г) торакотомия
2116. БОЛЬНОМУ СО СЛУЧАЙНОЙ РАНой НУЖНО ВВЕСТИ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ СЫВОРОТКУВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ  
А) 3000 АЕ  
Б) 100000 АЕ  
В) 1000 АЕ  
Г) 30000 АЕ
2117. НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА  
А) 8-образная  
Б) возвращающаяся  
В) суспензорий  
Г) колосовидная
2118. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) острая кровопотеря  
Б) активный туберкулез  
В) отек легких  
Г) сотрясение головного мозга
2119. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ НАРКОЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ НА СТАДИИ  
А) хирургической  
Б) анальгезии

- В) возбуждения  
Г) восстановления
2120. ПРИ ПРИСТУПЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ
- А) но-шпу  
Б) лазикс  
В) димедрол  
Г) дибазол
2121. ГЛАВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) лапаротомия  
Б) антибиотикотерапия  
В) дезинтоксикационная терапия  
Г) лапароскопия
2122. СНИЖЕНИЕ ЦВД ПОКАЗЫВАЕТ
- А) необходимость инфузионной терапии  
Б) перегрузку левых отделов сердца  
В) перегрузку правых отделов сердца  
Г) развитие инфаркта миокарда
2123. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦВД В СМ ВОД.СТ. СОСТАВЛЯЕТ
- А) 6 - 12  
Б) 1 - 4  
В) 17 - 23  
Г) 24 - 29
2124. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭКГ
- А) синусового ритма  
Б) изолинии  
В) мелковолновой фибрилляции  
Г) крупноволновой фибрилляции
2125. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЧИТАЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ
- А) самостоятельного дыхания  
Б) гипостатических пятен на коже  
В) симметричного расширения зрачков  
Г) окоченения мышц лица
2126. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ В ЛИТРАХ
- А) 4,2 — 5,0  
Б) 5,0 – 5,2  
В) 5,2 – 5,4  
Г) 5,4 – 5,6
2127. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СТАБИЛИЗАЦИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ВЗРОСЛЫХ НОРМОТОНИКОВ В ММ.РТ.СТ. СОСТАВЛЯЕТ
- А) 100  
Б) 110  
В) 120  
Г) 130
2128. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОТЕРЕЙ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ (В %)
- А) 10  
Б) 15  
В) 20  
Г) 25
2129. В НОРМЕ PH КРОВИ РАВНО
- А) 7,35 – 7,45  
Б) 7,45 - 7,50  
В) 7,25 - 7,35  
Г) 7,20 - 7,25
2130. ПРИЗНАКОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) появление продуктивного кашля  
Б) сохранение одышки

- В) усиление цианоза  
Г) уменьшение пиковой скорости выдоха
2131. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ЧАСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) аритмический шок  
Б) кардиогенный шок  
В) отек легких  
Г) разрыв сердца
2132. ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ
- А) гликированный гемоглобин  
Б) ацетон мочи  
В) общий холестерин  
Г) общий анализ мочи
2133. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
- А) фиброгастроуденоскопии  
Б) рентгенографии желудка  
В) рн-метрии желудка  
Г) рентгеноскопии желудка
2134. КАРДИАЛГИИ КУПИРУЮТСЯ ПРЕПАРАТОМ:
- А) Валокардин  
Б) Промедол  
В) Нитроглицерин  
Г) Атропин
2135. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ
- А) экссудативном плеврите  
Б) бронхиальной астме  
В) крупозной пневмонии  
Г) хроническом бронхите
2136. ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНИСТОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
- А) отёка лёгких  
Б) легочного кровотечения  
В) крупозной пневмонии  
Г) тромбоэмболии легочной артерии
2137. ВЫПОЛНЕНИЕ КОНИКОТОМИИ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ
- А) обтурации верхних дыхательных путей  
Б) остановки дыхания при электротравме  
В) асфиксии при истинном утоплении  
Г) альвеолярной фазы отёка лёгких
2138. БОЛЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НОСИТ ХАРАКТЕР
- А) "кинжальной"  
Б) схваткообразной  
В) нарастающей  
Г) ноющей
2139. НАЛИЧИЕ ПЕРИТОНИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ СИМПТОМОМ
- А) Щёткина-Блумберга  
Б) Ситковского  
В) Бартомье-Михельсона  
Г) Мейо-Робсона
2140. В СЛУЧАЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ
- А) исчезает  
Б) не изменяется  
В) увеличивается  
Г) исчезает и появляется в стадии перитонита
2141. ДЛЯ ПРИСТУПА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
- А) Ражба-Ортнера

Б) Бартомье-Михельсона

В) Ситковского

Г) Мейо-Робсона

2142. ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ \_\_\_\_\_ БОЛЬ

А) "кинжальная"

Б) опоясывающая

В) иррадиирующая в поясницу

Г) иррадиирующая в надплечье

2143. НАЛИЧИЕ РУБЦА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА СЛУЖАТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

А) экстренной госпитализации

Б) введения спазмолитиков

В) применения анальгетиков

Г) очистительной клизмы

2144. В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ ОТ ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА ПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННО \_\_\_\_\_ МГ АТРОПИНА

А) 0,5 - 1

Б) 0,05 - 0,1

В) 0,2 - 0,4

Г) 0,02 - 0,04

2145. В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННОГО УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ОТ ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) налоксона

Б) бемегида

В) кордиамина

Г) адреналина

2146. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ МИНУТЕ

А) 1 - 2

Б) 3 - 5

В) 5 - 7

Г) 7 - 10

2147. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ \_\_\_\_\_ МИНУТ

А) 30

Б) 20

В) 10

Г) 5

2148. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ

А) 1

Б) 5

В) 10

Г) 15

2149. ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) рецидив болевого синдрома

Б) парез кишечника

В) появление рвоты

Г) усиление тошноты

2150. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ДРОПЕРИДОЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВЛИВАНИИ В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 0,5 - 1

Б) 1,5 - 2

В) 2 - 2,5

Г) 3 - 3,5

2151. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МИНУТ

- А) 3 - 5
- Б) 6 - 8
- В) 9 - 10
- Г) 15

2152. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ВАГУСНЫХ ПРОБ ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ

- А) новокаинамида
- Б) лидокаина
- В) допамина
- Г) адреналина

2153. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛИДОКАИНА ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ

- А) новокаинамида
- Б) кордарона
- В) адреналина
- Г) допамина

2154. ПРИ РАЗВИТИИ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ ВНУТРИВЕННО

- А) Лидокаина
- Б) Адреналина
- В) Новокаинамида
- Г) Кордарона

2155. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЧСС ДО 80 УД. В МИН ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Нифедипин
- Б) Клофелин
- В) Дибазол
- Г) Магнесии Сульфат

2156. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЧСС БОЛЕЕ 80 УД. В МИН ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Каптоприл
- Б) Нифедипин
- В) Клофелин
- Г) Дибазол

2157. ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ ИЛИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Магнесии Сульфат
- Б) Клофелин
- В) Дибазол
- Г) Нитропрепарат

2158. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ МИНУТЫ

- А) 2
- Б) 3,5
- В) 4
- Г) 4,5

2159. НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение частоты тромбоэмболических осложнений
- Б) уменьшение частоты реинфаркта
- В) ограничение зоны инфаркта
- Г) антиангинальное действие

2160. ЛИДОКАИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ \_\_\_\_\_ ЭКСТРАСИСТОЛИИ

- А) суправентрикулярной
- Б) ранней желудочковой
- В) групповой желудочковой
- Г) политопной желудочковой

2161. КУПИРОВАНИЕ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) наркотических анальгетиков
- Б) ненаркотических анальгетиков
- В) спазмолитиков
- Г) транквилизаторов

2162. ВИКАСОЛ ПРИ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЧЕРЕЗ

- А) 12 - 18 часов
- Б) 6 - 12 часов
- В) 3 - 4 часа
- Г) 1 час

2163. УХУДШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИИ ПОВТОРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- А) адреномиметиков
- Б) глюкокортикостероидов
- В) холиноблокаторов
- Г) мембранстабилизаторов

2164. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПЕРВОГО ВДОХА У НОВОРОЖДЕННОГО В РОДЗАЛЕ НЕОБХОДИМО

- А) ввести адреналин в пуповину
- Б) провести ингаляцию беродуалом
- В) ввести 4% раствор соды внутривенно
- Г) ввести кордиамин внутримышечно

2165. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диазепам
- Б) магния сульфат
- В) натрия оксибутират
- Г) феназепам

2166. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПЕРДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- А) витаминов А и Е
- Б) витаминов В и С
- В) смекты
- Г) фенобарбитала

2167. ПОВТОРНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА НОВОРОЖДЕННОМУ ПЕРВОГО ЧАСА ЖИЗНИ ПРИ ЧАСТОТЕ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЕНЕЕ 100 УДАРОВ В МИНУТУ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МИНУТ

- А) 5
- Б) 10
- В) 15
- Г) 20

2168. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АЦЕТОНЭМИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ликвидация ацидоза
- Б) уменьшение признаков отека мозга
- В) восстановление сердечно сосудистой деятельности
- Г) устранение дыхательной недостаточности

2169. КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ УСТАНОВКИ МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) свободное пассивное выделение мочи
- Б) возвратно- поступательные колебания мочи в катетере
- В) выделение мочи при активной аспирации шприцом
- Г) выделение мочи при компрессии надлобковой области

2170. О ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЕЁ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) дистальный конец трубки лежит свободно
- Б) дистальный конец трубки упирается в боковую стенку трахеи
- В) дистальный конец трубки равномерно опирается во все стенки трахеи
- Г) трубка упирается в заднюю стенку трахеи

2171. АУСКУЛЬТАТИВНО О ПРАВИЛЬНОСТИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ МОЖНО СУДИТЬ, ЕСЛИ ДЫХАНИЕ
- А) прослушивается по всем легочным полям
  - Б) прослушивается только в верхних отделах легких
  - В) прослушивается только в нижних отделах легких
  - Г) отсутствует
2172. ПОКАЗАТЕЛЕМ УСПЕШНОСТИ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ
- А) артериального давления
  - Б) температуры тела
  - В) дыхания
  - Г) сознания
2173. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
- А) нормализации гемодинамики
  - Б) наличию эйфории
  - В) наличию гематом
  - Г) самочувствию пациента
2174. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) диуретические препараты
  - Б) реополиглюкин
  - В) 40% раствор глюкозы
  - Г) 0,5 мл 0,06% раствор коргликона
2175. ИНТЕНСИВНАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ
- А) как можно раньше
  - Б) после выявления возбудителя
  - В) после стабилизации состояния
  - Г) после тщательного обследования
2176. СУЛЬФОКАМФОКАИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К
- А) новокаину
  - Б) морфину
  - В) анальгину
  - Г) ацетилсалициловой кислоте
2177. СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЛИТРОВ
- А) 10 - 15
  - Б) 2 - 5
  - В) 6 - 9
  - Г) 16 - 20
2178. ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО НЕ ОЦЕНИВАЮТ СПОСОБНОСТЬ
- А) самостоятельно дышать
  - Б) открывать глаза
  - В) воспроизводить речь
  - Г) выполнять движения
2179. ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ИХ
- А) крупноволновой фибрилляции
  - Б) мелковолновой фибрилляции
  - В) электрической асистолии
  - Г) электрической активности без пульса
2180. КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) ингаляция бронхолитического препарата
  - Б) нитроглицерин под язык
  - В) горчичники на затылочную область
  - Г) гипотензивный препарат

2181. ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А) пузырь со льдом на грудную клетку
- Б) банки
- В) нитроглицерин под язык
- Г) ингаляция бронхолитического препарата

2182. СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ

- А) 1:1:4
- Б) белки преобладают
- В) 1:2:3
- Г) соотношение определяется характером заболевания

2183. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ

- А) №7
- Б) №8
- В) №1
- Г) №9

2184. ДИЕТА №10 ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
- Б) ограничение соли, белков, жидкости
- В) ограничение или полное исключение углеводов
- Г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

2185. ПРИ ФУНИКУЛЯРНОМ МИЕЛОЗЕ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬШИЕ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА

- А) цианокобаламин
- Б) эссенциале
- В) трентал
- Г) пиридоксин

2186. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- А) белки
- Б) углеводы
- В) жиры
- Г) жидкость

2187. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПОКАЗАНО

- А) голодание
- Б) тепловые процедуры
- В) диета № 15
- Г) морфин

2188. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОКАЗАНА ДИЕТА

- А) № 5
- Б) № 1
- В) № 3
- Г) №7

2189. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- А) ингибиторы АПФ
- Б) антагонисты кальция
- В) бета-адреноблокаторы
- Г) тиазидные диуретики

2190. ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) мерказолила
- Б) л-тироксина
- В) преднизолона
- Г) инсулина

2191. ОСНОВНАЯ ГРУППА ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

- А) нейролептики
- Б) анксиолитики
- В) антидепрессанты
- Г) психостимуляторы



2192. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ В СЛУЧАЕ ПРИСТУПОВ С НЕВРОЗОПОДОБНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НАЗНАЧАЮТ
- А) транквилизаторы
  - Б) антидепрессанты
  - В) нейролептики
  - Г) психостимуляторы
2193. ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ КУПИРУЮТ, НАЗНАЧАЯ
- А) антипсихотики
  - Б) антидепрессанты
  - В) нормотимики
  - Г) психостимуляторы
2194. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА
- А) транквилизаторы
  - Б) нейролептики
  - В) психостимуляторы
  - Г) антидепрессанты
2195. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СОЦИАЛЬНЫХ ФОБИЙ
- А) антидепрессанты
  - Б) нейролептики
  - В) психостимуляторы
  - Г) ноотропы
2196. МАНИАКАЛЬНЫЕ И ГИПОМАНИАКАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ КУПИРУЮТ, ИСПОЛЬЗУЯ
- А) Соли лития
  - Б) Амитриптилин
  - В) Флуоксетин
  - Г) Алпразолам
2197. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ФОБИЙ
- А) транквилизаторы
  - Б) нейролептики
  - В) психостимуляторы
  - Г) ноотропы
2198. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА
- А) Анксиолитики
  - Б) Нейролептики
  - В) Психостимуляторы
  - Г) Антидепрессанты
2199. СПОСОБ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ
- А) перевязка сосуда в ране
  - Б) пальцевое прижатие сосуда
  - В) максимальное сгибание конечности в суставе
  - Г) наложение закрутки
2200. «ЧЕРЕПАШЬЯ» ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА
- А) крупные суставы
  - Б) область головы
  - В) культю после ампутации
  - Г) кисти рук
2201. ПРИ УШИБАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
- А) применить пузырь со льдом
  - Б) наложить согревающий компресс
  - В) сделать массаж
  - Г) произвести пункцию сустава
2202. ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ
- А) Но-шпу
  - Б) Лазикс
  - В) Димедрол
  - Г) Дибазол

2203. ПОКАЗАНИЯ К ПАРАЦЕНТЕЗУ ИМЕЮТСЯ ПРИ

- А) острым катаральном среднем отите
- Б) адгезивном отите
- В) острый катаральный средний отит
- Г) хроническом гнойном эпитимпаните

2204. ВСКРЫТИЕ ФУРУНКУЛА НОСА НЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) в стадии инфильтрации
- Б) в стадии абсцедирования
- В) в стадии абсцедирования и тромбозе вен лица
- Г) при возникновении карбункула

2205. СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ - ЭТО ТОЛЬКО

- А) все перечисленное
- Б) электрические или химические коагуляции
- В) тампонада носа
- Г) введение тампона, смоченного 2 % перекисью водорода

2206. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИМПТОМА «БАЛЛОТИРУЮЩЕГО» НАДКОЛЕННИКА НЕОБХОДИМО

- А) выполнить пункцию коленного сустава
- Б) наложить гипсовую лонгету
- В) эластичное бинтование области сустава
- Г) выполнить УЗИ обследование сустава

2207. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ

- А) косыночной
- Б) циркулярной гипсовой
- В) задней гипсовой лонгеты
- Г) повязки Смирнова-Вайнштейна

2208. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМА ФИКСАЦИЯ ШИНОЙ

- А) Дитерихса
- Б) Волкова
- В) Аганесяна
- Г) воротником Шанца

2209. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЖГУТ

- А) выше места повреждения сосуда
- Б) ниже повреждения сосуда
- В) на место повреждения
- Г) на проекцию магистрального сосуда

2210. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А) ниже повреждения сосуда
- Б) выше места повреждения сосуда
- В) на место повреждения
- Г) на проекцию магистрального сосуда

2211. ПРИ РАНЕНИИ СОСУДА В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ, ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (ЧАСОВ)

- А) полутора
- Б) получаса
- В) двух часов
- Г) трех

2212. ПРИ РАНЕНИИ СОСУДА В ЗИМНЕЕ ВРЕМЯ, ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (ЧАСОВ)

- А) получаса
- Б) полутора
- В) двух
- Г) трех

2213. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) наложения повязки Дезо

- Б) наложения восьмиобразной повязки  
В) заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее  
Г) не осуществляется
2214. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) остановка кровотечения  
Б) анальгетическая терапия  
В) транспортная иммобилизация  
Г) закрытая репозиция костных отломков
2215. С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) шину Крамера  
Б) косыночную повязку  
В) повязку Вильпо  
Г) восьмиобразную повязку
2216. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ
- А) пальцев стопы до средней трети бедра  
Б) пальцев стопы до коленного сустава  
В) голеностопного до коленного сустава  
Г) пальцев стопы до подмышечной впадины
2217. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОГО ЧИСЛА ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН В СОСТОЯНИИ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) системный остеопороз  
Б) низкая двигательная активность  
В) высокая двигательная активность  
Г) избыточный вес
2218. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) остеопиолиз  
Б) перелом по типу «зеленой веточки»  
В) открытые оскольчатые переломы диафизов костей  
Г) закрытый перелом основной фаланги первого пальца
2219. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) пролежни  
Б) нарушение функции пищеварительной системы  
В) варикозная болезнь  
Г) мышечная атрофия
2220. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) раннее возвращение к трудовой деятельности  
Б) благополучное психоэмоциональное состояние  
В) компенсация соматической патологии  
Г) консолидация перелома
2221. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАКЦИОННОЙ РЕПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТАМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
- А) пластырного вытяжения  
Б) скелетного вытяжения  
В) фиксация тейпами  
Г) наложение аппарата Иллизарова
2222. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАКЦИОННОЙ РЕПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТАМ ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
- А) скелетного вытяжения  
Б) пластырного вытяжения  
В) открытая репозиция костных отломков  
Г) наложение аппарата Иллизарова

2223. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ
- А) кальция
  - Б) магния
  - В) стронция
  - Г) калия
2224. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) профилактика остеоартроза
  - Б) профилактика остеопороза
  - В) поддержание функции сустава
  - Г) профилактика ожирения
2225. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ВЫРАЖЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СУСТАВОВ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) получение группы инвалидности
  - Б) эндопротезирование сустава
  - В) ограничение функции ходьбы
  - Г) социальная дезадаптация пациента
2226. ПАЦИЕНТАМ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО
- А) эндопротезирование сустава
  - Б) корригирующие остеотомии
  - В) введение глюкокортикостероидов в сустав
  - Г) хождение с тростью
2227. ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НПВП-ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ
- А) риск сердечно-сосудистой патологии
  - Б) риск психоэмоциональных расстройств
  - В) риск развития диспептических расстройств
  - Г) риск развития дизурии
2228. ПАЦИЕНТАМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ РЕКОМЕНДОВАН ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ
- А) хондропротекторов
  - Б) глюкокортикостероидов
  - В) НПВП
  - Г) препаратов гиалуроновой кислоты
2229. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЗМА ПО КИСЕЛЮ-ДЖОНСУ
- А) кардит
  - Б) очаговая инфекция
  - В) общее недомогание
  - Г) артралгия
2230. УКАЗАТЬ ПРИОБРЕТЕННЫЙ РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА
- А) митральный стеноз
  - Б) тетрада Фалло
  - В) дефект межжелудочковой перегородки
  - Г) дефект межпредсердной перегородки
2231. МАЛАЯ ХОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) основным критерием ревматизма
  - Б) дополнительным критерием ревматизма
  - В) проявлением перинатального поражения нервной системы
  - Г) основным критерием ревматоидного артрита
2232. АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЗНАК СУХОГО ПЕРИКАРДИТА
- А) шум трения перикарда
  - Б) диастолический шум
  - В) ритм «перепела»
  - Г) шум трения плевры
2233. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КАРДИТА
- А) расширение границ сердца

- Б) сердце в форме «башмака»  
В) смещение тени сердца вправо  
Г) сужение границ сердца
2234. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ  
А) гломерулонефрита  
Б) пиелонефрита  
В) дисметаболической нефропатии  
Г) тубулопатии
2235. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ СРЕДИ ЛЕЙКОЦИТОВ МОЧЕВОГО ОСАДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ  
А) пиелонефрита  
Б) острого гломерулонефрита  
В) тубулоинтерстициального нефрита  
Г) хронического гломерулонефрита
2236. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТОГРАФИИ КОНТРАСТ ВВОДИТСЯ  
А) через катетер в мочевой пузырь  
Б) внутривенно  
В) внутримышечно  
Г) перорально
2237. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) характерная сыпь  
Б) гематурия  
В) боли в животе  
Г) энцефалит
2238. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ  
А) повышенного разрушения тромбоцитов  
Б) недостаточного образования тромбоцитов  
В) патологии сосудистой стенки  
Г) перераспределения тромбоцитов
2239. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
А) симметричностью высыпаний  
Б) наличием зуда  
В) гемартрозами  
Г) отсутствием слияния элементов
2240. КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ОБУСЛОВЛЕНА  
А) дефицитом плазменных факторов свертывания  
Б) нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза  
В) патологией сосудистой стенки  
Г) эндотелиальной дисфункции
2241. ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО  
А) отсутствие экспираторной одышки, сухие хрипы  
Б) притупление перкуторного звука  
В) свистящие хрипы  
Г) мелкие очаговые тени по всем легочным полям
2242. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
А) эмфизематозным вздутием грудной клетки  
Б) влажными мелкопузырчатыми хрипами  
В) инспираторной одышкой  
Г) притуплением перкуторного звука
2243. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
А) бактериурией  
Б) отеками  
В) массивной протеинурией  
Г) макрогематурией
2244. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ  
А) патологический ангиоспазм

- Б) диссекция  
В) эмболия  
Г) повышение вязкости крови
2245. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ  
А) маннитол, глицерин  
Б) фуросемид, лазикс  
В) диакарб, ацетозоламид  
Г) эуфиллин, теофиллин
2246. ПРИ РАЗВИТИИ ИНСУЛЬТА У БЕРЕМЕННЫХ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ С НЕЙРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ РАЗРЕШЕНЫ  
А) актовегин и сульфат магния  
Б) семакс и глицин  
В) левокарнитин и карнитетин  
Г) мексидол и глиатилин
2247. СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦИТИКОЛИНА В ПЕРИОДЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ  
А) до 2000 мг  
Б) до 500 мг  
В) до 1000 мг  
Г) до 3000 мг
2248. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА  
А) целлекс  
Б) диклофенак  
В) преднизолон  
Г) эналаприл
2249. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ  
А) габапентин, прегабалин  
Б) метамизол, диклофенак  
В) толперизон, тизанидин  
Г) индометацин, дифенгидрамин
2250. ДЛЯ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ  
А) альтеплаза  
Б) стрептокиназа  
В) фибриноген  
Г) стрептодеказа
2251. ПРИ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЕ РЕКОМЕНДУЮТ  
А) амброксол  
Б) кодеин  
В) либексин  
Г) тусупрекс
2252. ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ ПРИДАЮТ ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ  
А) сидя с упором о колени  
Б) лежа на боку  
В) с приподнятыми ногами  
Г) горизонтальное
2253. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ С ЦЕЛЬЮ  
А) улучшения оттока мокроты  
Б) снижения лихорадки  
В) уменьшения одышки  
Г) расширения бронхов
2254. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ? ПРИ  
А) сухом плеврите  
Б) бронхоэктатической болезни  
В) бронхиальной астме  
Г) бронхите

2255. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- А) экссудативном плеврите
- Б) хроническом бронхите
- В) крупозной пневмонии
- Г) бронхиальной астме

2256. ДИЕТА № 11 НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- А) бронхоэктатической болезни
- Б) эмфиземе
- В) пневмонии
- Г) бронхите

2257. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ

- А) верхняя треть плеча
- Б) верхняя треть предплечья
- В) средняя треть плеча
- Г) средняя треть предплечья

2258. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПРИ ПОСТАНОВКЕ РЕАКЦИИ МАНТУ

- А) средняя треть предплечья
- Б) средняя треть плеча
- В) верхняя треть предплечья
- Г) верхняя треть плеча

2259. МЕСТО СТАНДАРТНОГО ПРОКОЛА ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- А) 7 - 8 межреберье по лопаточной линии
- Б) 5 - 6 межреберье по лопаточной линии
- В) 7 - 8 межреберье по средне аксиллярной линии
- Г) 5 - 6 межреберье по средне аксиллярной линии

2260. ПУНКЦИЮ КОЛЕННОГО СУСТАВА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ

- А) ревматоидном артрите
- Б) подагрическом артрите
- В) ревматическом артрите
- Г) инфекционном артрите

2261. ПРИ МИОКАРДИТЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА

- А) № 10
- Б) № 9
- В) № 7
- Г) № 5

2262. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ БОЛЬНОМУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) сидя с наклоном туловища вперед
- Б) лежа на боку
- В) горизонтальное с приподнятыми ногами
- Г) горизонтальное

2263. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) с приподнятым головным концом
- Б) горизонтальное
- В) лежа на боку
- Г) сидя с наклоном туловища вперед

2264. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ИЗ РАЦИОНА ПАЦИЕНТА ИСКЛЮЧАЮТ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ

- А) холестерином
- Б) калием
- В) витамином С
- Г) железом

2265. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- А) инсулином на фоне диетотерапии
- Б) сульфаниламидными препаратами
- В) акарбозой
- Г) ограничением углеводов

2266. В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЬНОМУ С Q-ИНФАРКТМ МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ РЕЖИМ

- А) строгий постельный

Б) полупостельный

В) палатный

Г) амбулаторный

2267. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ЖГУТОВ НА КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отек легких

Б) стенокардия

В) обморок

Г) бронхиальная астма

2268. ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРОВОДЯТ

А) опорожнение мочевого пузыря

Б) промывание желудка

В) постановку очистительной клизмы

Г) постановку сифонной клизмы

2269. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИ-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ЭФФЕКТИВНЫ

А) спазмолитики

Б) антибиотики

В) нитрофураны

Г) сульфаниламиды

2270. ТЮБАЖ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

А) увеличения оттока желчи

Б) обезболивания

В) уменьшения воспаления

Г) уменьшения оттока желчи

2271. ГОРЯЧАЯ ВАННА ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТУ ПРИ

А) почечной колике

Б) печеночной колике

В) кишечной колике

Г) желудочном кровотечении

2272. ПРИ НАРАСТАЮЩЕЙ УРЕМИИ ПАЦИЕНТУ ПРИМЕНЯЮТ

А) очистительную клизму

Б) горячие ванны

В) горчичники

Г) банки

2273. ПРИ СИНОВИТЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ВНУТРИСУСТАВНО ВВОДИТСЯ

А) метипред

Б) пенициллин

В) дибазол

Г) лазикс

2274. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени

Б) блокада ножки пучка Гиса

В) трепетание предсердий

Г) фибрилляция предсердий

2275. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА РЕБЁНКУ 3-Х ЛЕТ ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ

А) общий – 3литра

Б) разовый – 100 мл

В) разовый – 1 литр

Г) общий – 1 литр

2276. ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ (ПДС) РЕБЁНКУ 3-Х ЛЕТ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ДИФТЕРИЕЙ РОТОГЛОТКИ

А) вторая доза сыворотки вводится подкожно 0,1 мл (цельная)

Б) первая доза сыворотки вводится подкожно 0,1 мл (разведенная)

В) доза сыворотки зависит от возраста ребёнка и его массы тела

Г) первая доза сыворотки вводится внутривенно 0,1 мл (цельная)

2277. ПРИ ОБМОРОКЕ РЕБЕНКУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ



- А) лежа с приподнятым ножным концом  
Б) лежа с приподнятым головным концом  
В) сидя с опущенными ногами  
Г) лежа на боку с согнутыми в коленях ногами
2278. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ РЕБЁНКУ 8-МИ МЕСЯЦЕВ ПРИ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВОДУ ДЛЯ КЛИЗМЫ ОБЪЕМОМ
- А) 90 мл  
Б) 50 мл  
В) 500 мл  
Г) 1 литр
2279. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ РЕБЁНКУ 2-Х ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- А) кипяченую воду  $t - 25^{\circ}$   
Б) раствор калия перманганата (бледно-розовый)  
В) кипяченую воду  $t - 36^{\circ}$   
Г) Водопроводную воду  $t - 30^{\circ}$
2280. ТЮБАЖ РЕБЕНКУ ПРОВОДЯТ
- А) утром натощак  
Б) в любое время суток  
В) на ночь  
Г) утром после завтрака
2281. ПУПОЧНУЮ РАНКУ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ОБРАБАТЫВАЮТ РАСТВОРОМ
- А) 3% перекиси водорода  
Б) 0,9% хлорида натрия  
В) 1% перманганата калия  
Г) 5% спиртовым раствором йода
2282. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ АНТИТОКСИЧЕСКАЯ СЫВОРОТКА ПРИ БОТУЛИЗМЕ ВВОДИТСЯ
- А) после проведения внутрикожной пробы с разведенной сывороткой  
Б) вся доза сразу только внутримышечно  
В) вся доза сразу только внутривенно капельно  
Г) вся доза сразу подкожно
2283. РЕГИДРАТАЦИЮ ПРИ ХОЛЕРЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ РАСТВОРА
- А) «Трисоль» (раствора Филипса №1)  
Б) глюкозы 5%  
В) физиологического  
Г) полиглюкина
2284. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ РОДОВЫХ ТРАВМАХ ЦНС ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) фуросемид  
Б) преднизолон  
В) полиглюкин  
Г) гепарин
2285. ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР
- А) гидрокарбоната натрия 2 % (сода)  
Б) лимонного сока в кипяченой воде  
В) меда в кипяченой воде  
Г) глюкозы 10 %
2286. ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК У ДЕТЕЙ ПРИ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
- А) кипяченой водой  $t - 25^{\circ}$   
Б) раствором калия перманганата  
В) физиологическим раствором  
Г) кипяченой водой  $t - 36^{\circ}$
2287. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДИФТЕРИИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ
- А) антибиотики  
Б) десенсibiliзирующие

- В) иммуномодуляторы  
Г) анальгетики
2288. ДЛЯ МЕСТНОЙ ОБРАБОТКИ КОЖИ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР
- А) 1% спиртовой бриллиантового зеленого  
Б) фурацилина 1:5000  
В) 3% перекиси водорода  
Г) 5% раствор йода
2289. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) криопреципитат  
Б) 3% раствор перекиси водорода  
В) тромбин  
Г) дицинол
2290. В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ДЛЯ БЫСТРОГО ЭФФЕКТА НАЗНАЧАЮТ
- А) дигоксин  
Б) кордиамин  
В) кофеина натрия бензоат  
Г) адреналин
2291. ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО СЫПНЫМ ТИФОМ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) доксициклин, реамбирин  
Б) энтеросгель, раствор Рингера  
В) пенициллин, бисептол  
Г) делагил, примахин
2292. ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПО МЕТОДУ БЕЗРЕДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
- А) противостолбнячной сыворотки  
Б) гриппозной вакцины  
В) АДС-М анатоксина  
Г) АКДС вакцины
2293. ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) противоботулиническую сыворотку  
Б) бактериофаги  
В) сульфаниламиды  
Г) пенициллин
2294. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ
- А) кристаллоидные растворы  
Б) высокомолекулярные коллоидные растворы  
В) низкомолекулярные коллоидные растворы  
Г) глюкозы гипертонические растворы
2295. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА ГРУППЫ
- А) макролидов  
Б) цефалоспоринов  
В) аминогликозидов  
Г) пеницилинов
2296. ПРИ РАЗВИТИИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) кристаллоидные растворы  
Б) сердечные гликозиды  
В) спазмолитики  
Г) прессорные амины
2297. ДЛЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
- А) декарис  
Б) тавегил  
В) карбенициллин  
Г) трихопол
2298. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РАН ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ %
- А) 3

- Б) 6
- В) 10
- Г) 20

2299. ДЛИНА ЗОНДА, ВВОДИМАЯ В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТ

- А) резцов до мочки уха и от мочки уха до мечевидного отростка
- Б) ушной раковины до диафрагмы
- В) лобной области до пупочного кольца
- Г) височной области до пупочного кольца

2300. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КАРБУНКУЛЕ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) широкого разреза и дренирования
- Б) физиотерапии
- В) горячих полуспиртовых компрессов
- Г) новокаиновых блокад

2301. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ

- А) чистых промывных вод
- Б) остатков пищи
- В) желчи
- Г) мутных промывных вод

2302. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ РАН ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ПЕРМАНГАНАТА КАЛИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ

- А) 0,1%
- Б) 1%
- В) 2,5%
- Г) 5%

2303. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А) дренировании гнойных полостей и ран
- Б) первичной хирургической обработке раны
- В) дезинфекции судна
- Г) стерилизации режущих инструментов

2304. ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВХОД В УРЕТРУ ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) 0,02 % раствором фурацилина
- Б) кипяченой водой
- В) 70 % раствором этилового спирта
- Г) мазью с содержанием антибиотика

2305. ТЕМПЕРАТУРА АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 37 0С
- Б) 20 0С
- В) 24 0С
- Г) 42 0С

2306. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАНЫ В ФАЗЕ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) мазовые повязки
- Б) частые перевязки
- В) применение ферментов
- Г) лечебную гимнастику

2307. КРАТНОСТЬ ПРОМЫВАНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ИРРИГАЦИОННОГО РАСТВОРА

- А) прозрачностью
- Б) наличием крови
- В) наличием гноя
- Г) мутностью

2308. АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- А) облитерирующем атеросклерозе
- Б) тромбофлебите
- В) начинающейся гангрене
- Г) тромбоемболии

2309. ПРОФИЛАКТИКА НАГНОЕНИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ВКЛЮЧЕТ

- А) дренирование раны
- Б) наложение частых швов на рану
- В) лечебную физкультуру
- Г) наложение герметичной повязки

2310. ДЛЯ БОРЬБЫ С ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ

- А) прозерин
- Б) спазмолитики
- В) слабительные
- Г) антигистаминные

2311. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) бинтование конечности
- Б) длительный постельный режим
- В) антибиотикотерапия
- Г) введение спазмолитиков

2312. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ ( \_ °С)

- А) 20 - 28
- Б) 38 - 40
- В) 10 - 12
- Г) 5 - 10

2313. ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА ПРОТИВОПОКАЗАНА В ПЕРИОД

- А) ранний послеоперационный
- Б) подготовки к диагностическим процедурам
- В) предродовой
- Г) предоперационный

2314. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ТРЕБУЕТСЯ ОБЪЕМ ВОДЫ (МЛ)

- А) 1200 - 1500
- Б) 500 - 1000
- В) 3000 - 5000
- Г) 6000 - 8000

2315. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ СТУЛА СПАСТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА СОСТАВЛЯЕТ ( \_ °С)

- А) 38 - 40
- Б) 10 - 12
- В) 20 - 28
- Г) 14 - 16

2316. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) атропин, баралгин
- Б) гепарин, димедрол
- В) дротаверин, валидол
- Г) мезатон, лазикс

2317. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) больше витаминов и меньше жиров
- Б) больше жиров и меньше углеводов
- В) больше углеводов и меньше белков
- Г) больше белков и меньше витаминов

2318. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) раствор новокаина 1%
- Б) раствор новокаина 0,25%
- В) раствор йода 5%
- Г) раствор дикаина 2%

2319. ПУНКЦИЯ ПЛЕВРЫ С ЦЕЛЬЮ АСПИРАЦИИ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

- А) 7, 8 межреберье по задней подмышечной линии
- Б) 2, 3 межреберье по срединно-ключичной линии
- В) 2, 3 межреберье по парастернальной линии
- Г) 7, 8 межреберье по паравертебральной линии

2320. ОБЪЕМ ОДНОКРАТНО ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЗОНДОВОМ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ БОЛЬНОМУ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 900 - 1000 мл
  - Б) 300 - 400 мл
  - В) 500 - 700 мл
  - Г) 1000 - 1500 мл
2321. ПРЕПАРАТ, ПОВЫШАЮЩИЙ СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ
- А) викасол
  - Б) фибринолизин
  - В) питуитрин
  - Г) адреналин
2322. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВИ В ПРОМЫВНЫХ ВОДАХ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ
- А) процедуру прекратить и вызвать врача
  - Б) уменьшить количество вводимой жидкости
  - В) уменьшить скорость введения жидкости
  - Г) продолжить манипуляцию
2323. ДЛЯ БОРЬБЫ С АНУРИЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТ
- А) катетеризацию мочевого пузыря
  - Б) назначение обильного питья
  - В) паранефральную блокаду
  - Г) гемодиализа
2324. ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ВИШНЕВСКОМУ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) 0,25% раствор новокаина
  - Б) 1% раствор тримекаина
  - В) 1% раствор новокаина
  - Г) 1% раствор лидокаина
2325. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА НОВОКАИНА ДЛЯ ПАРАНЕФРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ
- А) 0,25%
  - Б) 5%
  - В) 1%
  - Г) 10%
2326. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ КАРБУНКУЛА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОВЯЗКУ
- А) крестообразную
  - Б) возвращающуюся
  - В) «уздечку»
  - Г) «чепец»
2327. НАИБОЛЕЕ ЛЕГКИЕ ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
- А) Клозапина
  - Б) Галоперидола
  - В) Аминазина
  - Г) Хлорпромазина
2328. ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) достижение ремиссии
  - Б) достижение 50% редукции симптоматики
  - В) коррекция поведения
  - Г) профилактика
2329. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТОВ ЛИТИЯ
- А) тремор
  - Б) бессонница
  - В) нарушение аппетита
  - Г) потеря массы тела
2330. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ
- А) 9 - 12 месяцев
  - Б) 5 - 6 недель

В) 5 лет

Г) 7 - 10 дней

2331. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эрадикация кампилобактер пилори

Б) субъективное улучшение в первые дни лечения

В) купирование симптомов желудочной диспепсии

Г) купирование болевого симптома

2332. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО

А) повышение активности АЛТ, АСТ

Б) повышение уровня щелочной фосфотазы

В) снижение уровня билирубина

Г) снижение уровня альбуминов

2333. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ

А) фиброгастроуденоскопии

Б) общий анализ крови

В) рентгенография желудка

Г) определение желудочной секреции

2334. КОНТРОЛЬ ЗА ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТСЯ ПО

А) уровню щелочной фосфотазы

Б) уровню альбумина

В) уровню АСТ, АЛТ

Г) уровню амилазы

2335. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ

А) уровень амилазы в крови и моче

Б) уровень трансаминаз крови

В) уровень щелочной фосфотазы

Г) уровень мочевой кислоты

2336. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕРКАЗОЛИЛА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ

А) общий анализ крови

Б) общий анализ мочи

В) уровень глюкозы крови

Г) уровень АСТ, АЛТ

2337. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАЗНАЧЕНИЕМ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

А) количества ретикулоцитов

Б) количества эритроцитов

В) количества лейкоцитов

Г) величиной СОЭ

2338. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ УРОВНЯ

А) ТТГ

Б) кортизола

В) глюкозы крови

Г) глюкозурии

2339. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ СОЗРЕВАНИЯ ФЕРМЕНТА ГЛЮКУРОНИЛАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) фенобарбитал

Б) аскорбиновая кислота

В) викасол

Г) кокарбоксилаза

2340. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) темп нарастания уровня билирубина выше 5 мкмоль/л/ч

- Б) уровень билирубина пуповинной крови 50 мкмоль/л  
В) повышение уровня непрямого билирубина на 2-е сутки до 200 мкмоль/л  
Г) желтуха в 1-е сутки жизни
2341. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ - ЭТО ЛЕЧЕНИЕ  
А) аллергенами  
Б) гистаглобулином  
В) глюконатом кальция  
Г) аллергоглобулином
2342. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ- ЭТО ЛЕЧЕНИЕ  
А) гистаглобулином  
Б) аллергенами  
В) аллергоглобулином  
Г) глюконатом кальция
2343. КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ДЛЯ РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ  
А) 100 мл/кг  
Б) 60 мл/кг  
В) 30 мл/кг  
Г) 120 мл/кг
2344. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ  
А) Лоперамид  
Б) Ампициллин  
В) Невиграмон  
Г) Дротаверин
2345. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ЛИМФАТИКО - ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ  
А) адаптогенов  
Б) седативных препаратов  
В) цитостатиков  
Г) глюкокортикоидов
2346. В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВИТАМИН  
А) С  
Б) А  
В) В12  
Г) К
2347. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ  
А) уложить на твердую поверхность, откинуть голову назад  
Б) уложить на мягкую поверхность  
В) не менять положения тела больного  
Г) положить на живот
2348. КРИТЕРИЕМ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПРАВИЛЬНОСТИ МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) появление пульсовой волны на сонных артериях  
Б) порозовение кожных покровов  
В) повышение температуры тела  
Г) повышение артериального давления
2349. ОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) клиническая смерть  
Б) преагония  
В) биологическая смерть  
Г) агония
2350. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) свободная проходимость дыхательных путей  
Б) проведение ИВЛ с помощью технических средств  
В) вдвухание в легкие пациента около 0,5 л воздуха  
Г) число вдвуханий в дыхательные пути пациента должно равняться 5 - 6 л/минуту
2351. КРИТЕРИЕМ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) экскурсия грудной клетки

Б) появление пульса на сонной артерии

В) вздутие эпигастральной области

Г) бледность кожных покровов

2352. ПОСЛЕ ПРОЛЕЧЕННОГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА ПОКАЗАНО

А) контрольная рентгенограмма придаточных пазух носа

Б) пункция лобной пазухи

В) трахеостомия

Г) бужирование пищевода

2353. ИНДИКАТОРОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) восстановление слуха, исчезновение болей, нормализация температуры тела

Б) наличие головокружения

В) восстановление голосовой функции

Г) нистагм

2354. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ОТНОСИТСЯ ТОЛЬКО

А) все перечисленное

Б) кровотечение

В) острый шейный лимфаденит

Г) флегмона шеи

2355. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АНГИНЫ У ВЗРОСЛЫХ \_\_\_\_\_ АБСЦЕСС

А) паратонзиллярный

Б) надгортанника

В) эпидуральный

Г) заглоточный

2356. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ослабление кровотечения

Б) бледность конечности ниже наложения повязки

В) отечность конечности выше места наложения повязки

Г) исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

2357. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повреждение подключичной артерии

Б) повреждение кожных покровов

В) повреждение лопаточного нерва

Г) пневмоторакс

2358. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СВЯЗОК В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ, СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ 8-ОБРАЗНОЙ ПОВЯЗКОЙ ПОД УГЛОМ

А) 90

Б) 80

В) 45

Г) 120

2359. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОБРАБАТЫВАТЬ МЕСТА СТОЯНИЯ СПИЦ

А) салфетками, которые периодически смачивают спиртом

Б) окклюзионными повязками

В) тампонами с мазью, которые необходимо периодически менять

Г) йодопироном

2360. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО

А) подкладные круги, массаж, туалет кожи, по возможности изменение положения тела

Б) подкладные круги, массаж, туалет кожи, максимально возможное неподвижное положение больного на круге

В) создать удобное для больного положение без подкладного круга, массаж, туалет кожи

Г) в первые 3 - 4 недели профилактика пролежнеобразования не проводится

2361. С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЁКА КОНЕЧНОСТИ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ, БОЛЬНОМУ, НЕОБХОДИМО

А) придать конечности возвышенное положение

Б) рассечь повязку



В) назначить антибиотики

Г) снять повязку

2362. ВО ВРЕМЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТОЙ ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ СПУСТЯ

А) 1 - 3 дня

Б) 5 - 7 дня

В) 1 неделю

Г) 1 месяц

2363. ПОСЛЕ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ПРЕДПЛУСНЫ И ПЛУСНЫ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

А) носить супинатор в течение 6 - 12 месяцев

Б) бинтовать стопу

В) продолжать длительную иммобилизацию

Г) ходить с тростью

2364. УКАЖИТЕ ПРОТЯЖЕННОСТЬ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛЕНИ ОТ

А) верхней трети бедра до основания пальцев

Б) верхней трети бедра до голеностопного сустава

В) коленного сустава до пальцев стопы

Г) верхней трети бедра до коленного сустава

2365. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипертоническая болезнь

Б) сахарный диабет

В) язвенная болезнь желудка

Г) невроты

2366. ПРИ ИНСУЛЬТЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ И ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ

А) острое нарушение мозгового кровообращения

Б) ишемический инсульт

В) геморрагический инсульт

Г) транзиторная ишемическая атака

2367. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

А) на носилках, лежа, с приподнятым на 30 градусов головным концом

Б) на носилках или своим ходом (самостоятельное передвижение) в зависимости от тяжести состояния и характера неврологического дефекта

В) на носилках, лежа, с приподнятыми ногами

Г) на носилках в горизонтальном положении

2368. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА УСТАНОВЛЕНО СОПОР, ЛЕЖИТ НА БОКУ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ, НОГИ ПОДТЯНУТЫ К ЖИВОТУ, РИГИДНОСТЬ МЫШЦ ЗАТЫЛКА, СИМПТОМ КЕРНИГА С ОБЕИХ СТОРОН. УКАЖИТЕ СИНДРОМ

А) менингеальный

Б) общемозговой

В) коматозный

Г) гиперкинетический

2369. НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

А) этилметилгидроксипиридина сукцинат

Б) эналаприл

В) аскорбиновая кислота

Г) диклофенак

2370. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ

А) необходима срочная госпитализация

Б) можно не госпитализировать, назначив компьютерную томографию

- В) можно не госпитализировать, рекомендовав пройти обследование в плановом порядке  
Г) нужно направить на консультацию к неврологу поликлиники
2371. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК)
- А) в течение первого часа от развития ОНМК  
Б) в течение первых 4-х часов от развития ОНМК  
В) в течение первых 8-и часов от развития ОНМК  
Г) в течение первых 24-х часов от развития ОНМК
2372. УКАЖИТЕ ГРУППУ РЕФЛЕКСОВ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО
- А) разгибательные патологические рефлекс  
Б) рефлекс орального автоматизма  
В) сгибательные патологические рефлекс  
Г) патологические синкинезии
2373. УКАЖИТЕ СИНДРОМ, К КОТОРОМУ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС КЕРНИГА
- А) менингеальный синдром  
Б) пирамидный синдром  
В) экстрапирамидный синдром  
Г) натяжения нервных стволов
2374. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО КРИЗА ПРИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ
- А) ощущение нехватки воздуха, неполноценность вдоха  
Б) повышение температуры тела  
В) усиленное сердцебиение  
Г) головная боль
2375. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЭУФИЛИНОМ В ТЕЧЕНИИ 1 ЧАСА, СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО
- А) преднизолон 30 — 60 мг  
Б) преднизолон 60 — 80 мг  
В) преднизолон 80 — 100 мг  
Г) преднизолон 100 — 120 мг
2376. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В-АДРЕНОМИМЕТИКОВ ЧЕРЕЗ 15 - 30 МИНУТ СЛЕДУЕТ ПРИСТУПИТЬ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ
- А) эуфиллина и гормонов  
Б) папаверина  
В) но-шпы  
Г) супрастина
2377. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ НР ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_ ДНЕЙ)
- А) 7  
Б) 8  
В) 9  
Г) 10
2378. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ИНГАЛЯЦИИ БЕРОДУАЛА ПОВТОРНУЮ ИНГАЛЯЦИЮ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_ МИН.)
- А) 5  
Б) 7  
В) 8  
Г) 10
2379. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ СЛЕДУЕТ
- А) направить больного на стационарное лечение  
Б) провести амбулаторное лечение с переходом на более высокую степень медикаментозного лечения  
В) направить больного на велоэргометрию для верификации диагноза и подбора адекватного препарата и его дозы  
Г) провести амбулаторное лечение с переходом на третью ступень в сочетании с антиагрегантами
2380. СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- А) гликолизированного гемоглобина
  - Б) средне-суточной гликемии
  - В) глюкозы крови натощак
  - Г) уровня контринсулярных гормонов в крови
2381. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ЭГДС
  - Б) УЗИ органов брюшной полости
  - В) пиелография
  - Г) рентгеноскопия желудка
2382. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) каптоприл
  - Б) фуросемид
  - В) дибазол
  - Г) клофелин
2383. ПОВТОРНУЮ ДОЗУ НИТРОПРЕПАРАТА ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖНО ПРИНЯТЬ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_\_ МИНУТ)
- А) 5
  - Б) 10
  - В) 2
  - Г) 1
2384. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) пикфлоуметрия
  - Б) спирометрия
  - В) велоэргометрия
  - Г) пульсоксиметрия
2385. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) снижение температуры тела
  - Б) исчезновение инфильтрации легочной ткани
  - В) уменьшение интенсивности кашля
  - Г) появление ржавой мокроты
2386. РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ
- А) нитратов
  - Б) бета-адреноблокаторов
  - В) антагонистов кальция
  - Г) ингибиторов АПФ
2387. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ
- А) 2 - 3 дня
  - Б) 12 часов
  - В) 1 сутки
  - Г) 5 дней
2388. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) обзорная рентгенография легких
  - Б) электрокардиография
  - В) бронхография
  - Г) пикфлоуметрия
2389. АТЕНОЛОЛ И ЕГО АНАЛОГИ ПРИ ИБС СПОСОБСТВУЮТ
- А) снижению потребности миокарда в кислороде
  - Б) расширению коронарных сосудов
  - В) спазму периферических сосудов
  - Г) увеличению потребности в кислороде
2390. ПРОФИЛАКТИКА ЭКСТЕНЦИЛЛИНОМ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ( \_\_ ЛЕТ)

- А) 5
- Б) 2
- В) 1
- Г) 6

2391. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
- Б) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
- В) диагностики рака желудка
- Г) исключения полипоза желудка

2392. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) характером туберкулезного процесса и его осложнениями
- Б) наличием сопутствующих заболеваний
- В) скоростью наступления положительных рентгенологических сдвигов и скоростью прекращения бактериовыделения
- Г) переносимостью химиотерапии

2393. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) желудочно-кишечное кровотечение
- Б) снижение артериального давления
- В) повышение температуры тела
- Г) брадикардия

2394. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) беродуал
- Б) нитроминт
- В) папаверин
- Г) но-шпа

2395. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_ МИНУТ)

- А) 20 - 30
- Б) 30 - 40
- В) 40 - 50
- Г) 50 - 60

2396. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- Б) появление патологического зубца Q
- В) снижение амплитуды зубца R
- Г) появление «коронарного» зубца T

2397. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сухой кашель
- Б) повышение артериального давления
- В) отеки на ногах
- Г) головная боль

2398. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- А) Преднизолон
- Б) Кризанол
- В) Аспирин
- Г) Делагил

2399. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- А) 2 - 3 недели
- Б) 1 день
- В) 1 месяц
- Г) 3 месяца

2400. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СПАЗМОФИЛИИ ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- А) кальция
- Б) магния
- В) фосфора
- Г) билирубина

2401. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- А) фосфора и кальция
- Б) магния и калия
- В) эритроцитов и гемоглобина
- Г) лейкоцитов и СОЭ

2402. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) гидролизатные смеси
- Б) адаптированные смеси
- В) неадаптированные смеси
- Г) донорское молоко

2403. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

- А) ферментными препаратами
- Б) тиреотропным гормоном
- В) тиреоидными гормонами
- Г) глюкокортикостероидными гормонами

2404. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

- А) сразу после постановки диагноза
- Б) после идентификации возбудителя
- В) после консультации инфекциониста
- Г) после консультации фтизиатра

2405. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нормализация температуры через 48 - 72 часа
- Б) нормализация всех лабораторных показателей
- В) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
- Г) появление влажного кашля в утренние часы

2406. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) появление звонкого голоса после щелочной ингаляции
- Б) появление сухого кашля после горчичного обертывания
- В) снижение температуры после физических методов охлаждения
- Г) перестает капризничать и адекватно реагирует на осмотр

2407. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- А) билирубина
- Б) сывороточного железа
- В) фосфора
- Г) кальция

2408. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление целостности кожных покровов
- Б) нормализация ежемесячной прибавки в весе
- В) соответствие нервно психического развития возрасту
- Г) нормализация суточного диуреза

2409. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) соответствие нервно психического развития возрасту
- Б) нормализация суточного диуреза
- В) восстановление целостности кожных покровов
- Г) нормализация аппетита

2410. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) улучшение функции внешнего дыхания, уменьшение количества обострений в году
- Б) улучшение функций мочевыделительной системы
- В) восстановление целостности кожных покровов
- Г) нормализация гормонального фона

2411. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нормализация оттока желчи из пузыря
- Б) нормализация кислотности в желудке
- В) отсутствие отеков в утренние часы на лице
- Г) восстановление моторики кишечника

2412. КОЛИЧЕСТВО ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА СОСКОБА НА ЯЙЦА ГЛИСТ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОБИОЗА

- А) 3
- Б) 2
- В) 1
- Г) 4

2413. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОЦЕФАЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ В КРОВИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- А) гемоглобина и эритроцитов
- Б) лейкоцитов и СОЭ
- В) тромбоцитов и свертываемости крови
- Г) лимфоцитов

2414. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- А) свежей геморрагической сыпи на коже
- Б) псевдофурункулеза на коже
- В) бифидум и лактобактерий в анализе кала
- Г) болезненности при мочеиспускании

2415. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие бактериурии
- Б) повышение артериального давления
- В) умеренная протеинурия
- Г) умеренная гематурия

2416. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) соответствие умственного развития возрасту
- Б) хорошая прибавка в весе
- В) отсутствие судорожного синдрома
- Г) нормализация характера стула

2417. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ В КРОВИ

- А) щелочной фосфатазы
- Б) амилазы
- В) глюкозы
- Г) мочевины

2418. ОБ УСПЕШНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А) окрашивание кала в коричневый цвет
- Б) нормализация показателей гемодинамики
- В) наличие акроцианоза
- Г) окрашивание мочи в соломенно-желтый цвет

2419. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ В КРОВИ

- А) прямого билирубина
- Б) непрямого билирубина
- В) альбумина
- Г) креатинина

2420. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) аускультативное выявление перистальтики кишечника
  - Б) уменьшение боли в животе
  - В) нормализация температуры тела
  - Г) нормализация артериального давления
2421. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) нормализация стула
  - Б) отсутствие рвоты
  - В) нормализация диуреза
  - Г) отсутствие мелены
2422. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ В КРОВИ СОДЕРЖАНИЯ
- А) эозинофилов
  - Б) моноцитов
  - В) сегментоядерных нейтрофилов
  - Г) тромбоцитов
2423. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ В КРОВИ
- А) амилазы
  - Б) мочевины
  - В) щелочной фосфатазы
  - Г) тропонина
2424. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ
- А) лейкоцитов
  - Б) тромбоцитов
  - В) лимфоцитов
  - Г) эритроцитов
2425. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ
- А) температуры тела
  - Б) артериального давления
  - В) частоты сердечных сокращений
  - Г) частоты дыхательных движений
2426. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) отсутствие участков повышенной эхогенности в паренхиме почек при УЗИ
  - Б) нормализация плотности мочи
  - В) развитие нефритического синдрома
  - Г) нарастание числа лейкоцитов в моче
2427. НЕПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПАНАРИЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
- А) остеомиелиту
  - Б) формированию кисты Бейкера
  - В) появлению паронихии
  - Г) острой почечной недостаточности
2428. НЕПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
- А) перитониту
  - Б) панкреатиту
  - В) уролитиазу
  - Г) холедохолитиазу
2429. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
- А) гематокрита
  - Б) уровня тропонинов
  - В) уровня хлоридов

- Г) парциального давления кислорода
2430. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ
- А) уровня RBC (количества эритроцитов)
- Б) СОЭ
- В) уровня РТЛ (количества тромбоцитов)
- Г) уровня WBC (количества лейкоцитов)
2431. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ В КРОВИ
- А) гемоглобина
- Б) уратов
- В) фосфатов
- Г) азотистых оснований
2432. НЕПРОЧНАЯ ФИКСАЦИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ
- А) ложного сустава
- Б) динамической атаксии
- В) тофуса
- Г) ложного крупа
2433. НЕГЕРМЕТИЧНОЕ УШИВАНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ
- А) перитонита
- Б) панкреатита
- В) параметрита
- Г) плеврита
2434. НЕДОСТАТОЧНЫЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОЛИПА ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ
- А) желудочно-кишечного кровотечения
- Б) желудочно-панкреатического свища
- В) перфорации желудка
- Г) желудочно-пищеводного рефлюкса
2435. ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) нормализация АД
- Б) нормализация диуреза
- В) нормализация сознания
- Г) нормализация стула
2436. ПОСТАНОВКА МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВЫПОЛНЕНА ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ
- А) моча свободно выделяется
- Б) моча в катетере совершает возвратные движения
- В) моча не выделяется
- Г) моча выделяется только при её аспирации с помощью шприца
2437. НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ
- А) стабилизация гемодинамики, нормализация показателей красной крови
- Б) синюшность кожного покрова
- В) наличие свободной жидкости в брюшной полости при ультразвуковом исследовании
- Г) гипотония, бледность кожных покровов
2438. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В КРОВИ
- А) АЛТ, АСТ
- Б) мочевины
- В) непрямого билирубина
- Г) креатинина
2439. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВЫПОЛНЕНА ВЕРНО В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ИММОБИЛИЗИРУЮЩАЯ ШИНА НАЛОЖЕНА
- А) от кончиков пальцев до средней трети плеча
- Б) от кончиков пальцев до нижней трети плеча



В) от лучезапястного сустава до средней трети плеча

Г) от головок пястных костей до верхней трети плеча

2440. ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

А) гиперемия в области раны

Б) кровотечение

В) рвота

Г) цианоз в области раны

2441. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) сохранение болевого синдрома

Б) нормализация температуры тела

В) тяжесть в эпигастральной области

Г) исчезновение френикус-симптома

2442. РАССТРОЙСТВО ПАМЯТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УТРАТОЙ ПАМЯТИ НА СОБЫТИЯ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ

А) ретроградная амнезия

Б) кататимная амнезия

В) ретардированная амнезия

Г) антеградная амнезия

2443. ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ НЕОФОРМЛЕННЫЕ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ (МЕЛЬКАНИЕ РАЗЛИЧНОГО ЦВЕТА ИСКР, КРУГОВ, ПОЛОС) ОБОЗНАЧАЮТСЯ ТЕРМИНОМ

А) фотопсии

Б) макропсии

В) парейдолии

Г) акоазмы

2444. УСТОЙЧИВОЕ СОЧЕТАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ПОЗИТИВНЫХ И НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОБЩИМ ПАТОГЕНЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

А) синдром

Б) нарушение

В) слабоумие

Г) расстройство

2445. РЕЗОНЕРСТВО – ЭТО

А) разновидность нарушения мышления, характеризующаяся бесплодным, отвлеченным мудрствованием, лишенным познавательного смысла

Б) разновидность мышления, характеризующаяся отвлеченным мудрствованием

В) сочетание взаимосвязанных позитивных и негативных симптомов

Г) смутное предчувствие неопределенной опасности

2446. ОБМАНЫ ВОСПРИЯТИЯ, ПРИ КОТОРЫХ БОЛЬНОЙ СЛЫШИТ ПРИКАЗАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

А) императивные галлюцинации

Б) функциональные галлюцинации

В) галлюцинации общего чувства

Г) вербальные иллюзии

2447. ОБРЫВ ИЛИ ОСТАНОВКА МЫСЛИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) шперрунг

Б) ступор

В) кома

Г) оглушение

2448. ЭПИЗОДИЧЕСКОЕ ИЛИ СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

А) бытовое пьянство

Б) алкоголизм

В) наркомания

Г) токсикомания

2449. ОСОБАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ КОФЕИНИЗМА, ВЫЗЫВАЕМАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННЫМ ОТВАРОМ ЧАЯ (ЧИФИРЕМ), НАЗЫВАЕТСЯ

А) теизм

Б) холизм

В) чифиризм

Г) монизм

2450. АЛКОГОЛИЗМ – ЭТО

А) прогрессирующее заболевание, возникающее в результате систематического употребления алкоголя, характеризующееся патологическим влечением к алкоголю, приводящее (в далеко зашедших случаях) к стойким сомато-неврологическим расстройствам и психической деградации, нарушающее социальные отношения лица, страдающего этим заболеванием

Б) прогрессирующее заболевание, возникающее в результате систематического употребления алкоголя, характеризующееся патологическим влечением к алкоголю

В) прогрессирующее заболевание, возникающее в результате систематического употребления алкоголя, приводящее к стойким сомато-неврологическим расстройствам и психической деградации

Г) злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака до того, как сформировалась физическая зависимость

2451. РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) крупозной пневмонии

Б) бронхиальной астме

В) остром бронхите

Г) ОРВИ

2452. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 16 - 20 в минуту

Б) 20 - 25 в минуту

В) 25 - 30 в минуту

Г) 10 - 15 в минуту

2453. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

А) кашель

Б) насморк

В) лихорадка

Г) общая слабость

2454. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ

А) сидя с фиксированным плечевым поясом

Б) лежа на правом боку

В) лежа на животе

Г) лежа с приподнятым головным концом кровати

2455. ОДЫШКА С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ НАЗЫВАЕТСЯ

А) экспираторная

Б) инспираторная

В) смешанная

Г) атипичная

2456. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) гепатомегалия

Б) гипотония

В) бронхоспазм

Г) артериальная гипертензия

2457. НАЗНАЧЕНИЕ МЕРКАЗОЛИЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ИЗМЕНЕНИЯМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

А) лейкопения

Б) нормохромная анемия

В) тромбоцитопения

Г) ускорение СОЭ

2458. АНАПРИЛИН НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ

А) тахикардии

Б) бессонницы

В) экзофтальма

Г) похудания

2459. ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ГЕМОФИЛИИ

А) сцепленный с X-хромосомой

- Б) аутосомно-рецессивный  
В) аутосомно-доминантный  
Г) сцепленный с Y-хромосомой
2460. ГЕМОФИЛИЯ «А» ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ  
А) фактора VIII  
Б) фактора IX  
В) фактора XI  
Г) фактора VII
2461. СИНДРОМ ДАУНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТРИСОМИЕЙ ПО ХРОМОСОМАМ  
А) 21 паре  
Б) 18 паре  
В) 7 паре  
Г) X-хромосоме
2462. ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН  
А) фенилаланина  
Б) тирозина  
В) аргинина  
Г) валина
2463. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) снижение фракции выброса  
Б) дополнительная хорда левого желудочка  
В) жидкость в полости перикарда  
Г) повышение фракции выброса
2464. АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) шум трения перикарда  
Б) диастолический шум  
В) ритм «перепела»  
Г) шум трения плевры
2465. ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ  
А) гломерулонефрита  
Б) пиелонефрита  
В) дисметаболической нефропатии  
Г) тубулопатии
2466. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА  
А) массивная протеинурия  
Б) гиполипидемия  
В) гипофибриногенемия  
Г) массивная гематурия
2467. СВЕРТЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ КРОВИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ МЕНЯЕТСЯ В СТОРОНУ  
А) гиперкоагуляции  
Б) гипокоагуляции  
В) не меняется  
Г) гипокоагуляция, затем гиперкоагуляции
2468. ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА МОЖНО  
А) определением электролитов в поте  
Б) нагрузкой глиадином  
В) наличием тяжелой олигофренией  
Г) исследованием креатинина в моче
2469. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
А) деформацией легочного рисунка  
Б) усиленным легочным рисунком  
В) низким стоянием диафрагмы  
Г) понижением прозрачности легочных полей

2470. ОТЕЧНАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) гепатоспленоmegалией
  - Б) тромбоцитопенией
  - В) лейкопенией
  - Г) нефроптозом
2471. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
- А) нарушении обмена пуринов
  - Б) нарушении обмена кальция
  - В) атопическом дерматите
  - Г) нарушении обмена цистина
2472. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) боли в эпигастральной области натощак
  - Б) дизурические явления
  - В) боли при дефекации
  - Г) запоры
2473. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) пиелонефрита
  - Б) гломерулонефрита
  - В) наследственного нефрита
  - Г) амилоидоза
2474. ПРИ МИКРОСКОПИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
- А) анизоцитоз
  - Б) шизоцитоз
  - В) сфероцитоз
  - Г) мишеневидные эритроциты
2475. ПРИ МИКРОСКОПИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
- А) пойкилоцитоз
  - Б) шизоцитоз
  - В) сфероцитоз
  - Г) мишеневидные эритроциты
2476. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- А) повышенная общая железосвязывающая способность сыворотки
  - Б) лейкоцитоз
  - В) гиперхромия эритроцитов
  - Г) гипоальбуминемия
2477. СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ 2,12 ММОЛЬ/Л, ФОСФОРА В КРОВИ 1,71 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАХИТА В ПЕРИОДЕ
- А) реконвалесценции
  - Б) разгара
  - В) рецидива
  - Г) начальном
2478. ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ И ПУПКА НОВОРОЖДЕННЫХ В ГЕМОГРАММЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ
- А) лейкоцитоз
  - Б) лейкопения
  - В) анемия
  - Г) тромбоцитопения
2479. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ
- А) воздушная эмболия
  - Б) тромбоэмболия
  - В) флебит
  - Г) тромбоз
2480. ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) сужение зрачков

- Б) отсутствие пульса на сонных артериях  
В) отсутствие дыхания  
Г) отсутствие сознания
2481. СПУСТЯ 2 ГОДА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЕДУЕТ ОСМАТРИВАТЬ
- А) 1 раз в год  
Б) 1 раз в полгода  
В) 1 раз в три месяца  
Г) 1 раз в два года
2482. СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
- А) пальцевого исследования носоглотки или эндоскопии носоглотки  
Б) ларингоскопии  
В) передней риноскопии  
Г) фарингоскопии
2483. ДИАГНОЗ МЕНИНГИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
- А) спинномозговой пункции  
Б) анализа крови  
В) анализа мочи  
Г) стерильной пункции
2484. СТЕКАНИЕ ГНОЯ ПО ВЕРХНЕМУ НОСОВОМУ ХОДУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) сфеноидита  
Б) фронтита  
В) вазомоторного ринита  
Г) верхнечелюстного синусита
2485. НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ ИЗ СЛИЗИСТОЙ
- А) перегородки носа  
Б) дна полости носа  
В) нижней носовой раковины  
Г) средней носовой раковины
2486. ДИАГНОЗ ЗАКРЫТОГО ПРОСТОГО ПНЕВМОТОРАКСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
- А) бронхиального дыхания на стороне повреждения  
Б) возможности разрешения пневмоторакса плевральными пункциями  
В) отсутствия голосового дрожания на стороне повреждения  
Г) сглаженности межреберных промежутков на стороне повреждения
2487. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ
- А) падение артериального давления  
Б) редкий напряженный пульс на сонных артериях  
В) учащенное дыхание  
Г) нарастающее чувство жажды
2488. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СРЕДОСТЕНИЕ СДАВЛИВАЕТСЯ
- А) пневмотораксом  
Б) гемотораксом  
В) сломанной грудиной  
Г) сломанным ребром
2489. СДАВЛЕНИЕ ЛЕГКОГО ПРИ БОЛЬШОМ ГЕМОПНЕВМОТОРАКСЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЕДЕТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ
- А) пневмонии  
Б) кровохарканья  
В) влажного легкого  
Г) инфаркта легкого
2490. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
- А) постоянной дыхательной гимнастики  
Б) восстановление формы грудной клетки, т.е. устранение деформации грудной клетки  
В) лечебного пневмоторакса  
Г) оперативное устранение спаек и шварт плевральной полости

2491. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А) лягочное вытяжение за подмышечные впадины
  - Б) вытяжение за голову петлей Глиссона
  - В) скелетное вытяжение за нижние конечности
  - Г) скелетное вытяжение за кости таза
2492. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ПОВРЕЖДАЕТСЯ
- А) мочевоу пузырь
  - Б) влагалище у женщин и половоу член у мужчин
  - В) дистальная часть мочеиспускательного канала
  - Г) уретра, простатическая ее часть
2493. НАИБОЛЕЕ ЛЕГКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОБЛАСТИ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) недостаточность мышц (их сократительность)
  - Б) развитие анаэробной инфекции
  - В) повреждение крупных нервных стволов
  - Г) повреждение крупных сосудов и связанные с этим осложнения
2494. ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖКИ НАЗЫВАЕТСЯ
- А) ирит
  - Б) хориоретинит
  - В) склерит
  - Г) кератит
2495. ПАНОФТАЛЬМИТ ЭТО
- А) тотальное гноуное воспаление и расплавление всех структур и оболочек глазного яблока
  - Б) воспаление глазоудвиательных мышц
  - В) воспаление ресничного тела
  - Г) новообразование сосудистой оболочки
2496. ГИПОПИОН ЭТО
- А) скопление лейкоцитов и других клеток в виде уровня в передней камере
  - Б) скопление лейкоцитов и других клеток в стекловидном теле
  - В) кровь в передней камере
  - Г) гноу под конъюнктивой
2497. РАЗМЕР ЗРАЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 3 - 4 мм
  - Б) 5 - 8 мм
  - В) 10 - 12 мм
  - Г) 15 - 20 мм
2498. ОЦЕНИТЬ ПРОЗРАЧНОСТЬ ПРЕЛОМЛЯЮЩИХ СРЕД ГЛАЗ МОЖНО МЕТОДОМ
- А) исследование в проходящем свете
  - Б) фокальное освещение
  - В) тонометрия
  - Г) гониоскопия
2499. ОПРЕДЕЛИТЬ ГРАНИЦЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ МОЖНО МЕТОДОМ
- А) периметрии
  - Б) визометрии
  - В) гониоскопии
  - Г) тонографии
2500. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
- А) тонометрии по Маклакову
  - Б) периметрии
  - В) гониоскопии
  - Г) биомикроскопии
2501. КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 2
  - Б) 1
  - В) 3
  - Г) 4

2502. ЛЕГКИЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА

А) 70 - 90% Б

) 50 - 70%

В) < 50%

3.1.2. Формулировка типового практического задания

2-ой этап - оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения практических заданий.

Комплектование набора практических заданий для каждого выпускника осуществляется с использованием информационных систем из Единой базы оценочных средств.

Общее количество практических заданий, а также время, отводимое на их выполнение, определяются Методическим центром аккредитации. При этом на выполнение практического задания одному выпускнику, должно отводиться не более 30 минут.

Оценка правильности и последовательности выполнения практических заданий осуществляется членами ГЭК путем заполнения оценочных листов на электронных (бумажных) носителях.

Результат выполнения практических заданий формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента выполненных практических заданий по каждому выполненному практическому заданию.

На основании результата выполнения практических заданий ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как: «сдано» при результате 70 % или более по каждому выполненному практическому заданию;

«не сдано» при результате 69 % или менее по одному из выполненных практических заданий.

Примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении 2 – ого этапа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

Измерение артериального давления на периферических артериях

Проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера

Проведение антропометрии грудного ребенка

Проведение аускультации легких

Проведение сравнительной перкуссии легких

Проведение аускультации сердца

Определение относительных границ сердца

Проведение электрокардиографии

Проведение пальпации затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов

Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья)

Базовая сердечно-легочная реанимация.

Сценарий (ситуация) проверки практического навыка «Измерение артериального давления на периферических артериях»

На приеме у фельдшера ФАП пациент, 52 лет, с жалобами на головную боль, головокружение. Измерьте артериальное давление на периферических сосудах.

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык «Измерение артериального давления на периферических артериях»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Проверить исправность прибора для измерения артериального давления (тонометра) в соответствии с инструкцией по его применению.	сказать	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
3.	опросить пациента представиться	Сказать	
4.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
5.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
8.	Накрыть кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
9.	Предложить (помочь) пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на спине нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	Выполнить/ Сказать	
10.	Проверить герметичность упаковки одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
11.	Проверить срок годности одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
12.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
13.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
14.	Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба, оставив один тур одежды или положив одноразовую салфетку	Выполнить/ Сказать	
15.	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить	
16.	определить размер манжеты	Сказать	
	Выполнение процедуры		
17.	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) на плечо пациента	Выполнить	
18.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	



19.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	Выполнить/ сказать	
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	
20.	Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте Определения пульса	Выполнить/ сказать	
21.	Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
22.	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
23.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать	
24.	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
25.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности тела	Выполнить	
26.	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	Выполнить/ сказать	
27.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
28.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) появление первого тона Короткова - это значение систолического давления	Выполнить/ сказать	
29.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) прекращение громкого последнего тона Короткова - это значение диастолического давления	Выполнить/ сказать	
30.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона	Выполнить/ сказать	
31.	Выпустить воздух из манжеты	Выполнить	
32.	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) с руки пациента	Выполнить	
33.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
34.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
35.	Помочь пациенту подняться с кушетки	Сказать	

Окончание процедуры			
36.	Вскрыть упаковку и извлечь из нее салфетку с антисептиком одноразовую	Выполнить	
37.	Утилизировать упаковку салфетки с антисептиком одноразовой в ёмкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
38.	Обработать (протереть) мембрану и оливы фонендоскопа салфеткой с антисептиком одноразовой	Выполнить	
39.	Утилизировать салфетку с антисептиком одноразовую в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
40.	Утилизировать одноразовую простынь в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
41.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
42.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
43.	Записать результаты в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 003/у)	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГЭК \_\_\_\_\_

Подпись

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания

Письменный стол

Манекен по уходу многофункциональный

Кушетка медицинская

Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»

Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»

Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета

Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета

Простынь одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Тонometr механический

Фонендоскоп

Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Кожный антисептик

Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)

Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (имитация)

Формы медицинской документации (025/у – медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях) - (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации - (из расчета 1 шт. на все попытки экзаменуемого)

Сценарий (ситуация) проверки практического навыка «Проведение антропометрии грудного ребенка»

На приеме у фельдшера ФАП мама с ребенком 6 месяцев, проводится профилактический прием. Провести антропометрию ребенка.

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

### Проверяемый практический навык «Проведение антропометрии грудного ребенка»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с мамой/законным представителем ребёнка, поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2.	Попросить маму / законного представителя ребёнка представиться	Сказать	
3.	Идентифицировать пациента сверить с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить маме/ законному представителю ход и цель процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у мамы/ законного представителя ребёнка добровольного информированного согласия	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
6.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить	Выполнить	
7.	Включить вилку сетевого провода весов в сеть, при этом на цифровом индикаторе должна засветиться рамка. Через 35-40 с на табло должны появиться цифры (нули). Оставить весы включёнными на 10 мин	Выполнить	
8.	Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка - на индикаторе должны высветиться показания, соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу - на индикаторе должны появиться нули	Выполнить	
9.	Положить на грузоподъемную платформу пелёнку однократного применения - на индикаторе должна высветиться ее масса. Сбросить значение массы пеленки в память прибора, нажав кнопку "Т", - на индикаторе должны появиться нули.	Выполнить	
10.	Положить на пеленальный столик пелёнку	Выполнить	
11.	Осторожно уложить ребёнка на пеленальный столик сначала ягодицами, затем плечами и головой	Выполнить	
12.	Распеленать/раздеть ребёнка	Выполнить	
Измерение окружности головы			

13.	Наложить сантиметровую ленту на голову пациента по ориентирам: сзади - затылочный бугор, спереди - надбровные дуги	Выполнить	
14.	Определить результат измерения	Выполнить	
15.	Снять сантиметровую ленту	Выполнить	
16.	Сообщить маме/ законному представителю ребенка результат измерения	Сказать	
17.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
Измерение окружности грудной клетки			
18.	Слегка отвести руки ребенка в стороны	Выполнить	
19.	Наложить сантиметровую ленту сзади - по нижним углам лопаток, спереди - по нижнему краю околососковых кружков	Выполнить	
20.	Определить по ленте значение окружности грудной клетки. При этом рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани. Измерение проводить в покое	Выполнить	
21.	Сообщить маме ребенка результат измерения	Сказать	
22.	Поместить сантиметровую ленту в емкость для дезинфекции	Выполнить	
23.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
Измерение массы тела			
24.	Осторожно уложить ребенка на платформу сначала ягодицами, затем плечами и головой. Ноги ребенка следует придерживать	Выполнить	
25.	После появления слева от значения массы значка "0", обозначающего, что взвешивание закончено, считать значение массы тела ребенка	Выполнить	
26.	Взять ребенка на руки и переложить на пеленальный столик	Выполнить	
27.	Спустя 5-6 с обнулить показания весов	Выполнить	
28.	Сообщить маме ребенка результат измерения	Сказать	
29.	Поместить пеленку в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
30.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
Измерение роста			
31.	Предложить маме взять ребенка на руки и переложить на площадку ростомера. Переложить пеленку с пеленального столика на площадку ростомера	Сказать/ Выполнить	
32.	Уложить ребенка на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась теменем к неподвижной планке, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости	Выполнить	
33.	Ноги ребенка должны быть выпрямлены легким нажатием на колени и прижаты к доске ростомера. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом к голени, подвижную планку ростомера	Выполнить	

34.	Определить по шкале длину тела ребенка. Длина тела равна расстоянию между неподвижной и подвижной планками ростомера	Выполнить	
35.	Сообщить маме/ законному представителю ребенка результат измерения	Сказать	
36.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
	Окончание антропометрии		
37.	Предложить маме/ законному представителю взять ребенка на руки. Переложить пеленку с ростомера на пеленальный столик	Сказать Выполнить	
38.	Предложить маме/ законному представителю разместить ребенка на пеленальном столике, одеть ребенка	Сказать	
39.	Обработать руки антисептиком	Выполнить	
40.	Оценить результаты измерений по центильным таблицам, результат записать в медицинской документации	Выполнить	
41.	Надеть перчатки, обработать поверхности весов, ростомера, пеленального столика дезинфицирующим средством	Выполнить	
42.	Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГЭК \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания

Письменный стол

Стул

Стул для посетителя

Пеленальный стол

Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»

Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»

Емкость-контейнер с дезинфицирующим средством.

Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета

Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета

Весы для новорожденных (электронные)

Ростомер детский медицинский.

Сантиметровая лента

Пеленка одноразовая медицинская не стерильная (из расчета 2 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Халат медицинский одноразовый нестерильный (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

- Шапочка медицинская одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
- Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)
- Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (имитация)
- Формы медицинской документации (112/у – история развития ребенка) - (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
- Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации (из расчета 1 шт. на все попытки экзаменуемого)

Сценарий (ситуация) проверки практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Вы фельдшер ФАП, после приема пациент вышел в коридор и упал на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	Убедиться в отсутствии Опасности для себя и пострадавшего	Сказать	
	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
<b>Определить признаки жизни</b>			
	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить/ Сказать	
	Прикосновением руки проверить экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
	Считать вслух до 10-ти	Сказать	
<b>Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму</b>			
	Факт вызова бригады	Сказать	
	Координаты места происшествия	Сказать	
	Количество пострадавших	Сказать	
	Пол	Сказать	
	Примерный возраст	Сказать	
	Состояние пострадавшего	Сказать	
	Предположительная причина состояния	Сказать	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	Объем Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки			
	Встать сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
	Время до первой компрессии	Указать в секундах	
Компрессии грудной клетки			
	Выполнить 30 компрессий подряд	Выполнить	
	Руки аккредитуемого вертикальны	Выполнить	
	Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях	Выполнить	
	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
	Компрессии отсчитываются вслух	Сказать	
Искусственная вентиляция легких			
	Защита себя	Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких	
	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
	Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
	Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
	Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации			
	Глубина компрессий	Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	Полное высвобождение рук между компрессиями	Во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются / не отрываются от поверхности тренажера	
	Частота компрессий	Частота компрессий составляет 100-120 в минуту	
	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл – 30:2)	
Завершение испытания			
	При команде: «Осталась 1 минута»	Реанимация не прекращалась	
	Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению	
Нерегламентированные и небезопасные действия			
	Компрессии вообще не производились	Поддерживалось /«Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение	
	Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	
	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	



№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
	Общее впечатление эксперта	Базовая сердечно-легочная реанимация оказывалась профессионально	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГЭК \_\_\_\_\_

Подпись

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания

Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации

Напольный коврик для экзаменуемого

Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)

Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Салфетка марлевая нестерильная, размер 110x125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Условия выполнения практического задания

При проведении государственного экзамена оценку выполнения заданий проводит государственная экзаменационная комиссия, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Организуется видеотрансляция.

**3-ий этап** - решение ситуационных задач проводится путем ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого выпускника осуществляется с использованием информационных систем автоматически в соответствии со спецификацией при их выборке из Единой базы оценочных средств для специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Общее количество ситуационных задач, а также время, отводимое на их решение, определяются Методическим центром аккредитации.

Результат решения ситуационных задач формируется с использованием информационных систем автоматически на основании процента правильных ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

На основании результата решения ситуационных задач ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как:  
«сдано» при результате 70 % или более правильных ответов от общего количества ответов при решении ситуационных задач;  
«не сдано» при результате 69 % или менее правильных ответов от общего количества ответов при решении ситуационных задач.

### Пример ситуационной задачи УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### Ситуация

На ФАП обратилась женщина, 56 лет.

#### Жалобы

На периодически возникающую головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами, подобные жалобы появляются во время стресса, АД в момент появления указанных симптомов 165/105 мм.рт.ст.

#### Анамнез заболевания

Эпизоды подъема артериального давления отмечает в течении последних двух лет. Принимает каптоприл в дозе 12,5 мг с положительным эффектом. АД в основном держится на уровне 130/90 мм.рт.ст. Настоящее ухудшение состояния связывает со стрессом- болезнь матери.

#### Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.  
Профессия: экономист.  
Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, тонзиллоэктомия в возрасте 14 лет.  
Наследственность: у матери –гипертоническая болезнь, у отца- сахарный диабет.  
Гинекологический анамнез-менопауза с 50 лет.  
Вредные привычки: отрицает.  
Аллергоанамнез: не отягощен.  
Ведет малоподвижный образ жизни, любит соленья и копчености.

#### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36, 2 Со. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/м<sup>2</sup>. Объем талии 105 см. Кожные покровы лица умеренно гиперемированы. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см<sup>2</sup>. Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. I тон на верхушке умеренно ослаблен, акцент II тона во втором межреберье справа от грудины, ритм правильный, ЧСС 82 в 1 мин, АД 165/105 мм рт. ст. Пульс напряженный, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

#### Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

Количество верных ответов	5		
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови		
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ с целью исключения вторичной гипертензии рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови (гемоглобин/гематокрит, лейкоциты, тромбоциты) (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a></p>		
Результат	Показатель	Результат	Нормы
	Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
	Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
	Гематокрит (HCT),%	42	м. 39-49 ж. 35-45
	Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0
	Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100
	Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0
	Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
	Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	310	180-320
	Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	6,8	4-9
	Лейкоцитарная формула		
	Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-6
	Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72
	Эозинофилы, %	2	1-5
	Базофилы, %	0	0-1
	Лимфоциты, %	33	19-37
	Моноциты, %	2	2-10
	СОЭ, мм/ч	5	м. 2-10 ж. 2-15
Верный ответ 2	Уровень глюкозы в венозной крови		
Обоснование	<p>Для выявления предиабета, СД и оценки сердечно-сосудистого риска всем пациентам с АГ рекомендуется исследование уровня глюкозы в венозной крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a></p>		
Результат	Глюкоза 5,4 ммоль/ л (N- 3,5-6,1 ммоль/л)		

Верный ответ 3	Уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ)																																				
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления нарушения функции почки, оценки сердечно-сосудистого риска рекомендуются исследование уровня креатинина в сыворотке крови и расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в мл/мин/1,73м <sup>2</sup> по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology (СКД-ЕРІ) в специальных калькуляторах. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год)																																				
Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м <sup>2</sup> (N>90 мл/ мин/1,73м <sup>2</sup> )																																				
Верный ответ 4	Общий (клинический) анализ мочи																																				
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления заболеваний почек и оценки СС риска рекомендуется проводить общий (клинический) анализ мочи с микроскопическим исследованием осадка мочи, количественной оценкой альбуминурии или отношения альбумин/креатинин (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a>																																				
Результат	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Показатели</th> <th>Результат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Цвет</td> <td>Светло-желтый</td> </tr> <tr> <td>Прозрачность</td> <td>Прозрачная</td> </tr> <tr> <td>Относительная плотность</td> <td>1018</td> </tr> <tr> <td>Реакция</td> <td>слабокислая</td> </tr> <tr> <td>Белок</td> <td>нет</td> </tr> <tr> <td>Глюкоза</td> <td>нет</td> </tr> <tr> <td>Кетоновые тела</td> <td>нет</td> </tr> <tr> <td>Эпителий:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>    плоский</td> <td>0-1</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты</td> <td>0-1 в п/зр</td> </tr> <tr> <td>Эритроциты:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>    измененные</td> <td>0-1</td> </tr> <tr> <td>    неизмененные</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Цилиндры:</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Слизь</td> <td>нет</td> </tr> <tr> <td>Соли</td> <td>нет</td> </tr> <tr> <td>Бактерии</td> <td>нет</td> </tr> </tbody> </table>	Показатели	Результат	Цвет	Светло-желтый	Прозрачность	Прозрачная	Относительная плотность	1018	Реакция	слабокислая	Белок	нет	Глюкоза	нет	Кетоновые тела	нет	Эпителий:		плоский	0-1	Лейкоциты	0-1 в п/зр	Эритроциты:		измененные	0-1	неизмененные		Цилиндры:	0	Слизь	нет	Соли	нет	Бактерии	нет
Показатели	Результат																																				
Цвет	Светло-желтый																																				
Прозрачность	Прозрачная																																				
Относительная плотность	1018																																				
Реакция	слабокислая																																				
Белок	нет																																				
Глюкоза	нет																																				
Кетоновые тела	нет																																				
Эпителий:																																					
плоский	0-1																																				
Лейкоциты	0-1 в п/зр																																				
Эритроциты:																																					
измененные	0-1																																				
неизмененные																																					
Цилиндры:	0																																				
Слизь	нет																																				
Соли	нет																																				
Бактерии	нет																																				
Верный ответ 5	Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)																																				
Обоснование	Всем пациентам с АГ для стратификации риска и выявления нарушений липидного обмена рекомендуется исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) (прямое измерение или расчетно) и триглицеридов (ТГ) в крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a>																																				

	Показатель	Результат	Норма
Результат	Холестерин общий	8,1	3,3-5, 8 ммоль/л
	ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска
	ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л
	Триглицериды	5,3	менее 1,7 ммоль/л
Дистрактор 1	Исследование уровня общего билирубина		
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)		
ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)		
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/</a></p>		
Результат	<p>Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V5- V6 до 26 мм (N до 25мм).          Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка</p>		
Дистрактор 1	ЭГДС		
Результат	<p>Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, в области антрального отдела желудка небольшая гиперемия, привратник свободно проходим, луковиц а 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений.          Заключение явления поверхностного антрального гастрита</p>		
Дистрактор 2	УЗИ (ультразвуковое исследование) почек		
Результат	<p>Правая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 102,7x55,1x50,1 мм, толщина паренхимы 19 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет.          Левая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 105,7x52,1x48,1 мм, толщина паренхимы 20 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет.          Заключение-патологии почек не выявлено.</p>		
Дистрактор 3	Рентгенографию органов грудной клетки		
Результат	<p>Лёгкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Корни лёгких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.</p>		

Дистрактор 4	МРТ головного мозга
Результат	МР данных за наличие очаговых изменений в веществе головного мозга не выявлено
<b>ДИАГНОЗ</b>	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гипертоническая болезнь II стадии. Ожирение I степени
Обоснование	Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (жалобы на головную боль, подъем АД до 165/105 мм.рт.ст., наличие более 3 факторов риска – ожирение, отягощённая наследственность – у матери гипертоническая болезнь, высокий уровень холестерина- более 8 ммоль/л, малоподвижный образ жизни, хороший эффект от приема гипотензивного препарата) Стадия II подразумевает наличие бессимптомного поражения органов-мишеней, связанного с АГ и/или ХБП С3 (СКФ 30–59 мл/ мин), и/или СД без поражения органов-мишеней и предполагает отсутствие АКС. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a>
Дистрактор	ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК I. Ожирение 1 ст
Дистрактор	Гипертоническая болезнь III стадии. Неконтролируемая АГ. Ожирение II степени
Дистрактор	ИБС. Стенокардия напряжения III ФКГБ III стадии. Ожирение III Неконтролируемая АГ.
ЗАДАНИЕ № 4	Одним из факторов сердечно сосудистого риска у пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	дислипидемия
Обоснование	Факторы СС риска у пациентов с АГ: Дислипидемия (принимается во внимание каждый из представленных показателей липидного обмена): ОХС >4,9 ммоль/л и/или ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л и/или ХС ЛПВП у мужчин — <1,0 ммоль/л (40 мг/дл), у женщин — <1,2 ммоль/л (46 мг/дл) и/или триглицериды >1,7 ммоль/л; (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a>
Дистрактор	вирусная инфекция
Дистрактор	ИМТ 20,9 кг/м <sup>2</sup>
Дистрактор	занятия физической культурой 150 мин в неделю
<b>ЛЕЧЕНИЕ</b>	

ЗАДАНИЕ № 5	Для улучшения метаболических показателей пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется уменьшить употребление
Количество верных ответов	1
Верный ответ	мяса
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ для улучшения метаболических показателей рекомендуется увеличить употребление овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов и ненасыщенных жирных кислот (оливковое масло), молочных продуктов низкой жирности, уменьшить употребление мяса.</p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a></p>
Дистрактор	молочных продуктов
Дистрактор	свежих овощей
Дистрактор	рыбы
ЗАДАНИЕ № 6	Целевое значение диастолического артериального давления при проведении антигипертензивной терапии составляет _____ мм рт.ст.
Количество верных ответов	1
Верный ответ	70–79
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ вне зависимости от возраста, уровня риска и наличия сопутствующих заболеваний рекомендуется снижать ДАД до целевых значений 70–79 мм рт. Ст.</p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a></p>
Дистрактор	80–89
Дистрактор	90–99
Дистрактор	60–69
ЗАДАНИЕ № 7	Пациентам с гипертонической болезнью следует употреблять не более ____ г соли в сутки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	5
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ для улучшения контроля заболевания рекомендуется ограничение употребления соли до &lt;5 г в сутки</p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год)</p> <p><a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a></p>
Дистрактор	7
Дистрактор	10
Дистрактор	8

ЗАДАНИЕ № 8	Целевой уровень окружности талии у женщин с гипертонической болезнью составляет _____ см и меньше
Количество верных ответов	1
Верный ответ	80
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу тела для предупреждения развития ожирения (индекс массы тела (ИМТ) <math>\geq 30</math> кг/м<sup>2</sup> или окружность талии <math>&gt;102</math> см у мужчин и <math>&gt;88</math> см у женщин) и достижение ИМТ в пределах 20–25 кг/м<sup>2</sup>; окружности талии <math>&lt;94</math> см у мужчин и <math>&lt;80</math> см у женщин с целью снижения АД и уменьшения СС риска (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a></p>
Дистрактор	85
Дистрактор	70
Дистрактор	88
ЗАДАНИЕ № 9	В качестве стартовой терапии гипертонической болезни предпочтительнее комбинация
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ингибитора АПФ и диуретика
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ (кроме пациентов низкого риска с АД <math>&lt;150/90</math> мм рт. ст., пациентов <math>\geq 80</math> лет, пациентов с синдромом старческой астении) в качестве стартовой терапии рекомендована комбинация антигипертензивных препаратов, предпочтительно фиксированная, для улучшения приверженности к терапии. Предпочтительные комбинации должны включать блокатор ренин-ангиотензиновой системы (РААС) (ингибитор АПФ или БРА) и дигидропиридиновый АК или диуретик (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a></p>
Дистрактор	бета-адреноблокатора и блокатора кальциевых каналов
Дистрактор	бета-адреноблокатора и нитрата
Дистрактор	блокатора кальциевых каналов и нитрата
ЗАДАНИЕ № 10	При лечении гипертонической болезни из-за более высокого риска побочных эффектов опасно назначение комбинации препаратов
Количество верных ответов	1
Верный ответ	эналаприла и лозартана
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ не рекомендуется назначение комбинации двух блокаторов РААС вследствие повышенного риска развития гиперкалиемии, гипотензии и ухудшения функции почек (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a></p>



Дистрактор	эналаприла и гидрохлоротиазида
Дистрактор	лозартана и спиронолактона
Дистрактор	атенолола и фуросемида
<b>ВАРИАТИВ</b>	
ЗАДАНИЕ № 11	Оценка факторов риска в рамках диспансерного наблюдения у пациента с гипертонической болезнью проводится не реже ____ раза в год
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1
Обоснование	Рекомендуется всем пациентам с АГ в рамках диспансерного наблюдения проводить оценку факторов риска и ПОМ не реже, чем 1 раз в год (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Профилактика), 2020 год) <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/schema/62">http://cr.rosminzdrav.ru/schema/62</a>
Дистрактор	2
Дистрактор	3
Дистрактор	4
ЗАДАНИЕ № 12	Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе
Обоснование	Показания для экстренной госпитализации: гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе; (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Организация оказания медицинской помощи), 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</a>
Дистрактор	сильная головная боль
Дистрактор	наличие эпизодов тахикардии
Дистрактор	возраст старше 65 лет

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Ситуация

К фельдшеру ФАП обратились родители с 2-х летним мальчиком в связи с острым заболеванием.

### Жалобы

На повышение температуры тела до 37,8°C, заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов, сухой, навязчивый кашель, снижение аппетита.

### Анамнез заболевания

Заболел остро 2 дня назад, когда появились чихание, повысилась температура до 38 С, отмечались снижение аппетита. Вечером 1-го дня заболевания, присоединился сухой кашель, отказ от еды. Ночью отмечалась температура 37,8°С, ребенок беспокоился. Утром 2-го дня появились слизистые выделения из носовых ходов. Мальчик посещает ясли, где были подобные случаи заболевания у детей. Родители самостоятельно давали ребенку жаропонижающее (парацетамол), противовирусный препарат (арбидол), спрей в горло (мирамистин).

#### Анамнез жизни

Мальчик от 1 беременности, протекавшей с гестозом 1 половины, срочных родов. Родился с массой тела 3550 гр, ростом 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. На грудном вскармливании до 10 месяцев. Рос и развивался соответственно возрасту. Вакцинирован соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: острый ларингит, энтеровирусная инфекция. Наследственность: отец ребенка страдает псориазом. Аллергологический анамнез: не отягощен.

#### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 13 кг, рост 84 см. Температура 37,5 С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Зев: гиперемия и отёчность задней стенки глотки, зернистость, заметно небольшое количество слизи. Пальпируются заднешейные лимфатические узлы, подвижные, размером с горошины. Носовое дыхание затруднено, из носовых ходов слизистые выделения. Грудная клетка – правильной формы. Над поверхностью легких - перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, чдд 38 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, чсс 110 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.

#### Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ			
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Общий клинический анализ крови		
Обоснование	Клинический анализ крови рекомендован к проведению при выраженных общих симптомах у детей с лихорадкой. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лабораторная диагностика) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a>		
Результат	Наименование (ед.изм Раздел лабораторная диагностика.)	Нормы	Результат
	Гемоглобин, г\л	110,0 - 145,0	125,0
	Гематокрит, %	30,0 - 45,0	40,90
	Лейкоциты, 10х9\л	4,50 - 13,00	5,60
	Эритроциты, 10х12\л	3,8 - 5,5	4,2

	Тромбоциты, 10х9\л	160,0 - 380,0	280,0
	Ср.объем эритроцита, фл	75,0 - 95,0	89,1
	Ср.содерж.гемоглобина, пг	30,0 - 38,0	30,7
	Ср.конц.гемоглобина, г\л	330 - 360	312
	Палочкоядерные,%	0,5 - 6	3
	Лимфоциты, %	22,0 - 50,0	60,0
	Моноциты, %	2,0 - 10,0	4,0
	Нейтрофилы, %	40,0 - 65,0	30,0
	Эозинофилы,%	1,0 - 5,0	3,0
	Базофилы,%	0,0 - 1,0	0,0
	СОЭ , мм\ч	4 - 12	10
Дистрактор 1	Определение уровня С-реактивного белка		
Результат	С-реактивный белок 10 мг/л (N- СРБ 0-5 мг/л)		
Дистрактор 2	Определение уровня глюкозы крови		
Результат	3,8 ммоль/л (N – 3,3-5,5 ммоль/л)		
Дистрактор 3	Определение уровня общего билирубина		
Результат	11 мкмоль/л (N – 3,4-17,1 мкмоль/л)		
ЗАДАНИЕ № 2	Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить инструментальные методы исследования		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Отоскопию		
Обоснование	Рекомендовано всем пациентам с симптомами ОРВИ проводить отоскопию. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагностика) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a>		
Результат	При отоскопии патологии не выявлено		
Дистрактор 1	Рентгенографию околоносовых пазух		
Результат	Патологии не выявлено		
Дистрактор 2	Рентгенографию органов грудной клетки		
Результат	Патологии не выявлено		
Дистрактор 3	ЭКГ		
Результат	Вертикальное положение электрической оси сердца, синусовый ритм		
<b>ДИАГНОЗ</b>			
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз Острый		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ	назофарингит		

Обоснование	<p>Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, характерной клинической картины (жалобы на повышение температуры тела, заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов, сухой, навязчивый кашель, снижение аппетита, данные физикального обследования: гиперемия и отёчность задней стенки глотки, зернистость, слизистые выделения из носовых ходов, воспалительных изменений в анализе крови).</p> <p>Для назофарингита характерны жалобы на заложенность носа, выделения из носовых ходов, неприятные ощущения в носоглотке: жжение, покалывание, сухость, нередко скопление слизистого отделяемого, которое у детей, стекая по задней стенке глотки, может вызывать продуктивный кашель.</p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел критерии диагноза ОРВИ)  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a></p>
Дистрактор 1	бронхит
Дистрактор 2	ларингит
Дистрактор 3	трахеит
ЗАДАНИЕ № 4	Показаниями для проведения рентгенографии органов грудной клетки у данного пациента являются SpO2 менее ____ %
Количество верных ответов	1
Верный ответ	95
Обоснование	<p>Показаниями для рентгенографии органов грудной клетки являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение SpO2 менее 95% при дыхании комнатным воздухом</li> </ul> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагностика)  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a></p>
Дистрактор	96
Дистрактор	97
Дистрактор	98
<b>ЛЕЧЕНИЕ</b>	
ЗАДАНИЕ № 5	Ребенку 2 лет, инфицированному вирусом гриппа, предпочтительно назначить противовирусный препарат
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Осельтамивир
Обоснование	<p>Этиотропная терапия рекомендована при гриппе А (в т.ч. H1N1) и В в первые 24-48 часов болезни. Эффективны ингибиторы нейраминидазы: Осельтамивир с возраста 1 года по 4 мг/кг/сут, 5 дней (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a></p>
Дистрактор	Арбидол
Дистрактор	Кагоцел

Дистрактор	Ингавирин
ЗАДАНИЕ № 6	Для удаления слизи в амбулаторных условиях пациенту рекомендуется промывание носовых ходов
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Физиологическим раствором
Обоснование	Рекомендуется проводить элиминационную терапию, т.к. данная терапия эффективна и безопасна. Введение в нос физиологического раствора 2-3 раза в день обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a>
Дистрактор	Хлоргексидином
Дистрактор	Фурацилином
Дистрактор	Хлорофиллиптом
ЗАДАНИЕ № 7	Детям с ОРВИ в возрасте от 0 до 6 лет рекомендовано в амбулаторных условиях назначение сосудосуживающих капель
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Фенилэфрин 0,125%
Обоснование	Рекомендуется назначение сосудосуживающих капель в нос (деконгестанты) коротким курсом не более 5 дней. Данные препараты не укорачивают длительность насморка, но могут облегчить симптомы заложенности носа, а также восстановить функцию слуховой трубы. У детей 0-6 лет применяют фенилэфрин 0,125%, оксиметазолин 0,01-0,025%, ксилометазолин 0,05% (с 2 лет), у старших – более концентрированные растворы (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a>
Дистрактор	Оксиметазолин 0,05%
Дистрактор	Нафазолин 0,1%
Дистрактор	Ксилометазолин 0,1%
ЗАДАНИЕ № 8	При применении метамизола у детей существует высокий риск развития
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Агранулоцитоза
Обоснование	Не рекомендуется использование метамизола у детей в связи с высоким риском развития агранулоцитоза. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a> .
Дистрактор	Крапивницы
Дистрактор	Тубулопатии

Дистрактор	Бронхоспазма
ЗАДАНИЕ № 9	При неосложненном течении ОРВИ не рекомендуется применение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Антибиотиков
Обоснование	Не рекомендуется использование антибиотиков для лечения неосложненных ОРВИ и гриппа, в т.ч. если заболевание сопровождается в первые 10-14 дней болезни риносинуситом, конъюнктивитом, ларингитом, крупом, бронхитом, бронхообструктивным синдромом. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a>
Дистрактор	Сосудосуживающих капель в нос
Дистрактор	Противовирусных препаратов
Дистрактор	Спреев для промывания носа
ЗАДАНИЕ № 10	У детей с фебрильной лихорадкой рекомендовано назначение жаропонижающего препарата
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Парацетамол
Обоснование	С целью снижения температуры тела у детей рекомендуется к применению только двух препаратов – парацетамола, вк до 60 мг/сут или ибупрофена, вк до 30 мг/сут. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a> )
Дистрактор	Нимесулид
Дистрактор	Ацетилсалициловая кислота
Дистрактор	Метамизол натрия
<b>ВАРИАТИВ</b>	
ЗАДАНИЕ № 11	К средствам неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ у детей относится
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Тщательное мытье рук
Обоснование	Первостепенное значение имеют профилактические мероприятия, препятствующие распространению вирусов: тщательное мытье рук после контакта с больным. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Профилактика) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a>
Дистрактор	Редкое проветривание помещений
Дистрактор	Уменьшение числа прогулок
Дистрактор	Проведение влажной уборки один раз в неделю

ЗАДАНИЕ № 12	Риск развития осложнений при ОРВИ у детей снижает вакцинация против
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гриппа
Обоснование	Доказано, что вакцинация детей от гриппа и пневмококковой инфекции снижает риск развития острого среднего отита у детей, т.е. уменьшает вероятность осложненного течения ОРВИ (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Профилактика) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/</a>
Дистрактор	Кори
Дистрактор	Краснухи
Дистрактор	Полиомиелита

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Ситуация

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту 44 лет в связи с острым заболеванием

### Жалобы

На кашель с небольшим количеством желто-зеленой мокроты, слабость, потливость, головную боль, температуру 38, 2 0С. Кашель больше беспокоит в вечернее время.

### Анамнез заболевания

Заболел остро, 4 дня назад, поднялась температура до 37,50С, появился насморк, небольшой кашель с желтоватой мокротой. Лечился самостоятельно (парацетамол, чай, капли в нос), за медицинской помощью не обращался, продолжал работать. Из сотрудников предприятия, на котором работает пациент, больше 20% находятся в состоянии временной нетрудоспособности, в основном с диагнозом ОРВИ или грипп. Вчера производил ремонтные работы на улице, сильно переохладился, температура повысилась до фебрильных цифр, появилась выраженная слабость, потливость, усилился кашель.

### Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту  
Профессия: слесарь  
Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия  
Наследственность: у матери –гипертоническая болезнь, отец умер в возрасте 62 лет от онкологического заболевания желудка.  
Вредные привычки: курит до 15 сигарет в день, потребление алкоголя умеренное.  
Аллергоанамнез: не отягощен

### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37, 8 Со. Рост 177 см, масса тела 82 кг. ИМТ 24 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Зев умеренно гиперемирован, носовое дыхание затруднено. Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. При проведении сравнительной перкуссии справа ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука. Над правым легким дыхание жесткое, справа ниже угла лопатки выслушиваются звонкие мелкопузырчатые хрипы, не уменьшающиеся после кашля. Над левым легким дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 89 в 1 мин, АД 115/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ			
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются		
Количество верных ответов	2		
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови		
Обоснование	<p>Всем больным ВП рекомендуется развернутый общий анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год</p> <p><a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a></p>		
Результат	Показатель	Результат	Нормы
	Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,5	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
	Гемоглобин (Hb), г/л	135	м. 130-160 ж. 120-140
	Гематокрит (HCT),%	45	м. 39-49 ж. 35-45
	Цветовой показатель (ЦП)	0,9	0,8-1,0
	Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	81	80-100
	Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0
	Ретикулоциты (RET), ‰	3	2-12
	Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	260	180-320
	Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	12,8	4-9
	Лейкоцитарная формула		
	Нейтрофилы палочкоядерные, %	12	1-6



	Нейтрофилы сегментоядерные, % 61 47-72 Эозинофилы, % 2 1-5 Базофилы, % 0 0-1 Лимфоциты, % 21 19-37 Моноциты, % 4 2-10 СОЭ, мм/ч 22 м. 2-10 ж. 2-15
Верный ответ 2	Исследование мазка из носоглотки и задней стенки глотки на грипп методом ПЦР
Обоснование	Исследование респираторного образца (мокрота, мазок из носоглотки и задней стенки глотки и др.) на грипп методом ПЦР во время эпидемии гриппа в регионе или наличии соответствующих клинических и/или эпидемиологических данных. Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a>
Результат	Результат отрицательный
Дистрактор 1	Уровень креатинина
Результат	Креатинин 82 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л)
Дистрактор 2	Уровень глюкозы
Результат	Глюкоза 5,1 ммоль/ л (N- 3,3-5,5 ммоль/л)
Дистрактор 3	Уровень натрийуретического пептида
Результат	105 пг/мл (N- менее 125 пг/мл)
Дистрактор 4	Уровень общего билирубина
Результат	15,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)
ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	Обзорную рентгенографию органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях
Обоснование	Всем пациентам с подозрением на ВП рекомендуется: Обзорная рентгенография органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях (при неизвестной локализации воспалительного процесса целесообразно выполнять снимок в правой боковой проекции); Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a>

Результат	В нижней доле правого легкого отмечаются очаги затемнения, усиление легочного рисунка, уплотнение тени корня правого легкого.
Верный ответ 2	Пульсоксиметрию
Обоснование	<p>Всем пациентам с подозрением на ВП рекомендуется:  Пульсоксиметрия с измерением SpO<sub>2</sub> для выявления ДН и оценки выраженности гипоксемии;  Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a></p>
Результат	SpO <sub>2</sub> 98%
Дистрактор 1	ЭКГ
Результат	Синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца.
Дистрактор 2	Трансторакальную эхокардиографию
Результат	Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты не изменены. Зоны с нарушением локальной сократимости не выявлены. ФВ ЛЖ 64% (норма 50-70%). Полости обоих желудочков обычных размеров.
Дистрактор 3	Коронарографию
Результат	Изменений коронарных артерий не выявлено
<b>ДИАГНОЗ</b>	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Внебольничная очаговая пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого. ДН 0.
Обоснование	<p>Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (острое начало заболевания, кашель с желто-зеленой мокротой, укорочение перкуторного звука у угла правой лопатки, наличие на указанном участке звонких влажных мелкопузырчатых хрипов),  Диагноз ВП является определенным при наличии у больного рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани и, по крайней мере, двух клинических признаков из числа следующих:  а) остро возникшая лихорадка в начале заболевания (<math>t^{\circ} &gt; 38,0^{\circ}\text{C}</math>);  б) кашель с мокротой;  в) физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука);  г) лейкоцитоз <math>&gt; 10 \cdot 10^9/\text{л}</math> и/или палочкоядерный сдвиг (<math>&gt; 10\%</math>).  Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a></p>

Дистрактор	Острый бронхит
Дистрактор	Грипп
Дистрактор	Тромбоэмболия легочной артерии
ЗАДАНИЕ № 4	Шкала CURB-65 для оценки прогноза при внебольничной пневмонии у амбулаторных пациентов включает
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Возраст пациента
Обоснование	<p>Всем амбулаторным пациентам с ВП для оценки прогноза рекомендуется использовать шкалу CURB/CRB-65;</p> <p>Шкала CURB-65 включает анализ 5 признаков: 1) нарушение сознания, обусловленное пневмонией; 2) повышение уровня азота мочевины &gt; 7 ммоль/л; 3) тахипноэ <math>\geq 30</math>/мин; 4) снижение систолического артериального давления &lt; 90 мм рт.ст. или диастолического <math>\leq 60</math> мм рт.ст.; 5) возраст больного <math>\geq 65</math> лет.</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a></p>
Дистрактор	Уровень глюкозы
Дистрактор	Уровень билирубина
Дистрактор	Отягощенную по респираторным заболеваниям наследственность
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Основными лекарственными препаратами в лечении внебольничной пневмонии являются
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Антибактериальные
Обоснование	<p>Всем пациентам с определенным диагнозом ВП в как можно более короткие сроки должны назначаться системные АБП</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a></p>
Дистрактор	Муколитики
Дистрактор	Противокашлевые
Дистрактор	Нестероидные противовоспалительные средства
ЗАДАНИЕ № 6	Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, не имеющего сопутствующей патологии, факторов риска инфицирования редкими возбудителями, предпочтительнее назначение антибактериального препарата
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Амоксициллин

Обоснование	АБП выбора у пациентов без сопутствующих заболеваний и других факторов риска инфицирования редкими и/или ПРВ является амоксициллин, альтернативными - макролиды) Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a>
Дистрактор	Левифлоксацин
Дистрактор	Моксифлоксацин
Дистрактор	Имипенем
ЗАДАНИЕ № 7	Критерием эффективности антибактериальной терапии является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Снижение температуры
Обоснование	У всех пациентов через 48-72 ч после начала лечения необходимо оценить эффективность и безопасность стартового режима АБТ. Основными критериями эффективности АБТ в эти сроки являются снижение температуры, уменьшение выраженности интоксикационного синдрома и основных клинических симптомов ВП, в первую очередь одышки Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a>
Дистрактор	Снижение артериального давления
Дистрактор	SpO2 менее 90
Дистрактор	Увеличение частоты дыхания
ЗАДАНИЕ № 8	Доза ампициллина для пациента с нормальной функцией почек и печени при лечении пневмонии составляет
Количество верных ответов	1
Верный ответ	0,5 г внутрь каждые 8 ч
Обоснование	Рекомендуемые дозы АМП у больных ВП с нормальной функцией печени и почек Амоксициллин 0,5 г внутрь каждые 8 ч или 1 г внутрь каждые 12 ч (при инфицировании ПРП 1 г внутрь каждые 8 ч) Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a>
Дистрактор	1 г один раз в 24 часа
Дистрактор	0,5 г один раз в 12 часов
Дистрактор	2 г один раз в 8 часов

ЗАДАНИЕ № 9	Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, получавшему антибактериальную терапию в течение последних 30 дней не менее 2х дней подряд, предпочтительнее назначение антибактериального препарата группы
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Респираторных фторхинолонов
Обоснование	АБП выбора у пациентов с сопутствующими заболеваниями и/или другими факторами риска инфицирования редкими и/или ПРВ являются ИЗП (амоксциллин/клавуланат и др.), альтернативными – РХ и цефдиторен Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a>
Дистрактор	Карбапенемов
Дистрактор	Цефалоспоринов I поколения
Дистрактор	Тетрациклинов
ЗАДАНИЕ № 10	Респираторная поддержка показана пациенту с внебольничной пневмонией при SpO2 менее _____%
Количество верных ответов	1
Верный ответ	88
Обоснование	Респираторная поддержка показана всем пациентам с ВП при PaO2 < 55 мм рт.ст. или SpO2 < 88% (при дыхании воздухом). Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a>
Дистрактор	92
Дистрактор	95
Дистрактор	93
<b>ВАРИАТИВ</b>	
ЗАДАНИЕ № 11	Ведущей причиной смерти пациента с внебольничной пневмонией является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Острая дыхательная недостаточность
Обоснование	Острая ДН является ведущей причиной летальности пациентов с ВП, в связи с чем адекватная респираторная поддержка – важнейший компонент лечения данной группы пациентов наряду с системной АБТ Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a>
Дистрактор	Острый коронарный синдром
Дистрактор	Сепсис

Дистрактор	ТЭЛА
ЗАДАНИЕ № 12	Пациенты с высоким риском развития инвазивных пневмоний вакцинируются против
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Пневмококковой инфекции
Обоснование	Вакцинация пневмококковыми вакцинами рекомендуется всем пациентам с высоким риском развития инвазивных пневмококковых инфекций. Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Профилактика и диспансерное наблюдение, 2018 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</a>
Дистрактор	Кори
Дистрактор	Коклюша
Дистрактор	Дифтерии

#### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

##### Ситуация

На ФАП обратилась женщина, 53 лет

##### Жалобы

На жажду (выпивает до 5 литров воды в день), учащенное обильное мочеиспускание, умеренный кожный зуд, слабость, в последний месяц дважды был фурункул с локализацией на левом бедре.

##### Анамнез заболевания

Жажда и сухость во рту появились около полугода назад. За последние три года прибавила 15 кг. За медицинской помощью не обращалась

##### Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.  
 Профессия: экономист.  
 Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, эндоскопическая холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита в возрасте 51 года, проведена в плановом порядке.  
 Наследственность: у матери – ИБС, у отца- сахарный диабет.  
 Гинекологический анамнез-менопауза с 50 лет, имеет троих детей, масса тела третьего ребенка при рождении 4500 г.  
 Вредные привычки: отрицает.  
 Аллергоанамнез: не отягощен.  
 Ведет малоподвижный образ жизни, любит сладости, хлебобулочные изделия, копченое сало.

##### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36,2 С°. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/м<sup>2</sup>. Объем талии 105 см. Кожные покровы сухие, розовые, местами – следы расчесов. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см<sup>2</sup>. Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. I тон на верхушке умеренно ослаблен, умеренный акцент II тона во втором межреберье справа от грудины, ритм правильный, ЧСС 82 в 1 мин, АД 145/87 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления – увеличение количества мочи.

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ							
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются						
Количество верных ответов	2						
Верный ответ 1	Исследование глюкозы плазмы натощак						
Обоснование	<p>Рекомендуется Определение глюкозы плазмы всем лицам с жалобами на жажду (до 3–5 л/сут); кожный зуд; никтурию; полиурию; плохое заживление ран; фурункулез, кандидоз; резкое и значительное снижение массы тела для уточнения наличия заболевания</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_t2514r">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_t2514r</a></p>						
Результат	<table border="0"> <tr> <td>Показатель</td> <td>Результат</td> <td>Нормы</td> </tr> <tr> <td>Глюкоза, ммоль/л</td> <td>7,3</td> <td>3,5-6,1</td> </tr> </table>	Показатель	Результат	Нормы	Глюкоза, ммоль/л	7,3	3,5-6,1
Показатель	Результат	Нормы					
Глюкоза, ммоль/л	7,3	3,5-6,1					
Верный ответ 2	Исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)						
Обоснование	<p>ВОЗ одобрила возможность использования HbA1c для диагностики СД. Нормальным считается уровень HbA1c до 6,0 % (42 ммоль/моль). Диагноз СД устанавливается при уровне HbA1c более или равно 6,5%</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_cm6s1k">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_cm6s1k</a></p>						
Результат	Гликированный гемоглобин (HbA1c) – 7,2%.						
Дистрактор 1	Исследование уровня креатинина						
Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л)						

Дистрактор 2	Исследование скорости клубочковой фильтрации (СКФ)															
Результат	СКФ 99 мл/ мин/1,73м <sup>2</sup> (N>90 мл/ мин/1,73м <sup>2</sup> )															
Дистрактор 3	Исследование уровня общего холестерина и его фракций															
Результат	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Норма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Холестерин общий</td> <td>8,1</td> <td>3,3-5, 8 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>ЛПНП</td> <td>5,4</td> <td>&lt;3,2 ммоль/л, &lt; 1,5 ммоль/л у больных высокого риска</td> </tr> <tr> <td>ЛПВП</td> <td>0,8</td> <td>&gt;1,2 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>Триглицериды</td> <td>5,3</td> <td>менее 1,7 ммоль/л</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Результат	Норма	Холестерин общий	8,1	3,3-5, 8 ммоль/л	ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска	ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л	Триглицериды	5,3	менее 1,7 ммоль/л
Показатель	Результат	Норма														
Холестерин общий	8,1	3,3-5, 8 ммоль/л														
ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска														
ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л														
Триглицериды	5,3	менее 1,7 ммоль/л														
Дистрактор 4	Исследование уровня общего билирубина															
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)															
<b>ДИАГНОЗ</b>																
ЗАДАНИЕ № 2	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз															
Количество верных ответов	1															
Верный ответ	Сахарный диабет 2 типа. Ожирение 1ст.															
Обоснование	<p>Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания –жалобы на жажду, полиурию, склонность к фурункулезу.</p> <p>При хронической гипергликемии при СД 2 могут иметь место: жажда (до 3–5 л/сут); кожный зуд; полиурия; никтурия; снижение массы тела; фурункулез, грибковые инфекции; плохое заживление ран</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_2lmcrcp">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_2lmcrcp</a></p>															
Дистрактор	Сахарный диабет 1 типа. Ожирение 1ст.															
Дистрактор	Сахарный диабет 2 типа. Ожирение 3ст.															
Дистрактор	Сахарный диабет 1 типа. Ожирение 3 ст.															
ЗАДАНИЕ № 3	Основным модифицируемым фактором риска развития сахарного диабета является															
Количество верных ответов	1															
Верный ответ	Абдоминальное ожирение															
Обоснование	<p>Абдоминальное ожирение служит основным фактором риска СД 2 и во многом причиной, наблюдаемой инсулинорезистентности. Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых.</p> <p>Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), 2019 год</p>															



	Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_q4ki1r">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_q4ki1r</a>
Дистрактор	Низкая физическая активность
Дистрактор	Возраст моложе 45 лет
Дистрактор	Курение
ЗАДАНИЕ № 4	Одним из немодифицируемых факторов риска развития сахарного диабета у пациентки является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Наследственная предрасположенность
Обоснование	Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа Семейный анамнез СД (родители или сибсы с СД 2) Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#tab2">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#tab2</a>
Дистрактор	Ожирение
Дистрактор	Малоподвижный образ жизни
Дистрактор	Нерациональное питание
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Немедикаментозная терапия сахарного диабета обязательно включает
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Изменение образа жизни
Обоснование	Изменение образа жизни является основой терапии СД 2 и должно продолжаться на всем протяжении заболевания. Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_ebuqaq">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_ebuqaq</a>
Дистрактор	Ограничение физической нагрузки
Дистрактор	Ограничение в питании белка
Дистрактор	Ограничение приема жидкости
ЗАДАНИЕ № 6	Целевое значение уровня гликированного гемоглобина при проведении терапии составляет _____%
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Менее 7,0

Обоснование	<p>Для большинства взрослых пациентов с СД 2 адекватным является целевой уровень HbA1c менее 7.0%</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_n4ajoo">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_n4ajoo</a></p>
Дистрактор	От 7,8 до 8
Дистрактор	От 7,2 до 7,4
Дистрактор	От 7,5 до 7, 8
ЗАДАНИЕ № 7	Все пациенты с сахарным диабетом должны осуществлять самоконтроль
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Уровня глюкозы крови
Обоснование	<p>Рекомендуется проведение самоконтроля гликемии с помощью глюкометров всем пациентам с СД 2 с целью оценки гликемического профиля и эффективности проводимого лечения</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_m5p3e1">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_m5p3e1</a></p>
Дистрактор	Артериального давления
Дистрактор	Частоты дыхания
Дистрактор	Частоты сердечных сокращений
ЗАДАНИЕ № 8	У пациентов с сахарным диабетом уровень гликированного гемоглобина должен контролироваться один раз в _____месяц(а,ев)
Количество верных ответов	1
Верный ответ	3
Обоснование	<p>Рекомендуется исследование уровня HbA1c 1 раз в 3 месяца пациентам с СД 2 с целью Определения степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений СД</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_1jgm9p">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_1jgm9p</a></p>
Дистрактор	1
Дистрактор	6

Дистрактор	2												
ЗАДАНИЕ № 9	К сахароснижающим препаратам группы бигуанидов относится												
Количество верных ответов	1												
Верный ответ	Метформин												
Обоснование	<table border="1"> <tr> <td>Группы препаратов</td> </tr> <tr> <td>Производные сульфонилмочевины</td> </tr> <tr> <td>– гликлазид**</td> </tr> <tr> <td>– гликлазид с модифицированным высвобождением**</td> </tr> <tr> <td>– глимепирид</td> </tr> <tr> <td>– гликвидон</td> </tr> <tr> <td>– глибенкламид</td> </tr> <tr> <td>Прочие гипогликемические препараты (репаглинид, натеглинид)</td> </tr> <tr> <td>Бигуаниды (метформин**) (Мет)</td> </tr> <tr> <td>Тиазолидиндионы (ТЗД)</td> </tr> <tr> <td>Альфа-глюкозидазы ингибиторы (акарбоза)</td> </tr> <tr> <td>Прочие гипогликемические препараты (эксенатид, лираглутид, ликсисенатид**, дулаглутид, семаглутид)</td> </tr> </table> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#tab10">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#tab10</a></p>	Группы препаратов	Производные сульфонилмочевины	– гликлазид**	– гликлазид с модифицированным высвобождением**	– глимепирид	– гликвидон	– глибенкламид	Прочие гипогликемические препараты (репаглинид, натеглинид)	Бигуаниды (метформин**) (Мет)	Тиазолидиндионы (ТЗД)	Альфа-глюкозидазы ингибиторы (акарбоза)	Прочие гипогликемические препараты (эксенатид, лираглутид, ликсисенатид**, дулаглутид, семаглутид)
Группы препаратов													
Производные сульфонилмочевины													
– гликлазид**													
– гликлазид с модифицированным высвобождением**													
– глимепирид													
– гликвидон													
– глибенкламид													
Прочие гипогликемические препараты (репаглинид, натеглинид)													
Бигуаниды (метформин**) (Мет)													
Тиазолидиндионы (ТЗД)													
Альфа-глюкозидазы ингибиторы (акарбоза)													
Прочие гипогликемические препараты (эксенатид, лираглутид, ликсисенатид**, дулаглутид, семаглутид)													
Дистрактор	Гликлазид												
Дистрактор	Акарбоза												
Дистрактор	Глибенкламид												
ЗАДАНИЕ № 10	Пациенту с сахарным диабетом рекомендуются аэробные физические упражнения общей продолжительностью не менее ___ мин. в неделю												
Количество верных ответов	1												
Верный ответ	150												
Обоснование	<p>Рекомендуются аэробные физические упражнения продолжительностью 30–60 минут, предпочтительно ежедневно, но не менее 3 раз в неделю, суммарной продолжительностью не менее 150 минут в неделю пациентам с СД 2 для получения стойкого эффекта</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_98iq7s">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_98iq7s</a></p>												
Дистрактор	30												

Дистрактор	250
Дистрактор	60
<b>ВАРИАТИВ</b>	
ЗАДАНИЕ № 11	Одним из обязательных разделов обучающих программ для пациента с сахарным диабетом является обучение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Принципам питания
Обоснование	<p>Обязательные разделы обучающих программ:  общие сведения о СД;  питание;  физическая активность;  самоконтроль гликемии;  сахароснижающие препараты;  инсулинотерапия (подробно для пациентов, получающих инсулин);  гипогликемия;  поздние осложнения СД;  контрольные обследования при СД.</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год  Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_gdg3a8">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_gdg3a8</a></p>
Дистрактор	Измерению АД
Дистрактор	Измерению ЧСС
Дистрактор	Измерению ЧДД
ЗАДАНИЕ № 12	Лицам старше 45 лет при отсутствии факторов риска скрининг СД проводится не реже 1 раза в ___ год(а)/лет
Количество верных ответов	1
Верный ответ	3
Обоснование	<p>Рекомендуется проводить скрининг СД 2 не реже 1 раза в 3 года лицам, имеющим нормальные значения глюкозы плазмы или HbA1c, но имеющим избыточную массу тела и Дополнительные факторы риска, либо высокий риск СД 2 при проведении анкетирования, а также лицам старше 45 лет даже при отсутствии факторов риска для своевременного выявления заболевания.</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики, 2019 год  Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_9tr453">https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_9tr453</a></p>
Дистрактор	1

Дистрактор	2
Дистрактор	5

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Ситуация

Мужчина, 52 лет обратился к фельдшеру ФАП для осмотра в рамках первого этапа диспансеризации

### Жалобы

На периодические давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, боли иррадируют в левое плечо, сопровождаются общей слабостью. Боли возникают при нагрузках высокой интенсивности (бег по пересеченной местности), стрессовых ситуациях, исчезают в покое или при приеме нитроглицерина

### Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает в течение последнего года, лечился самостоятельно, по совету знакомых принимал нитроглицерин в момент приступа болей, рибоксин в течении последнего месяца, за медицинской помощью ранее не обращался.

### Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту, служил в армии  
 Работает водителем  
 Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, неосложненный перелом правой большеберцовой кости в 2003 году.  
 Наследственность: отец умер в возрасте 78 лет от сердечного приступа, у матери – гипертоническая болезнь  
 Вредные привычки: курит более 20 лет, в среднем по 15-20 сигарет в день, потребление алкоголя отрицает.  
 Питание нерегулярное, частые командировки, в период командировок часто употребляет в пищу фаст-фуд.  
 Аллергоанамнез: не отягощен

### Объективный статус

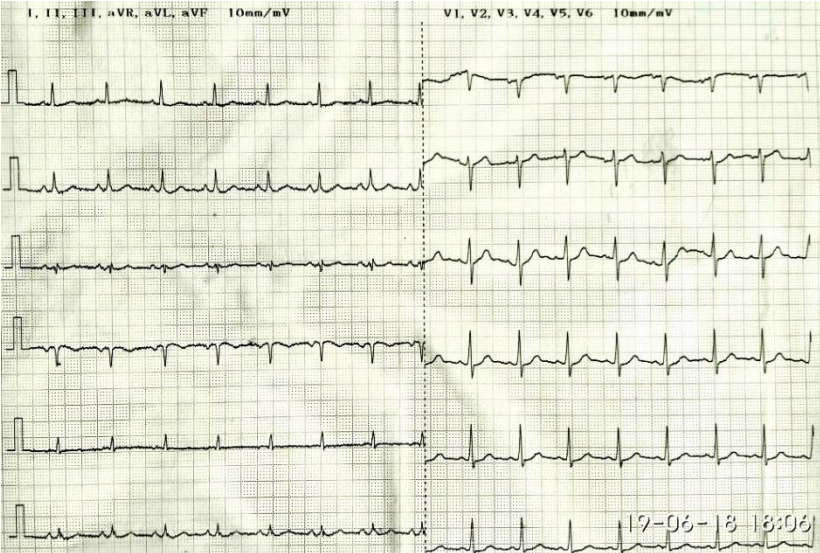
Состояние удовлетворительное. Рост 184 см, вес 110 кг. ИМТ 32,4 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 17 в минуту. Перкуторно звук на легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие хрипы. Границы относительной тупости сердца в пределах возрастной нормы. При аускультации сердца ясные, ритм правильный, шумов нет, ЧСС 84 в мин. АД 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, перкуторные размеры 10x9x8 см по Курлову, край мягкий, безболезненный. Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Физиологические отправления без особенностей.

### Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови

Обоснование	<p>Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее при первичном обращении рекомендуется проводить общий (клинический) анализ крови, развернутый с измерением уровня гемоглобина, числа эритроцитов и лейкоцитов для исключения возможных сопутствующих заболеваний, а также вторичного характера возникновения стенокардии (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a></p>																																																											
Результат	<table border="1" data-bbox="464 465 1517 1697"> <thead> <tr> <th data-bbox="464 477 927 517">Показатель</th> <th data-bbox="935 477 1086 517">Результат</th> <th data-bbox="1094 477 1517 517">Нормы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="464 528 927 584">Эритроциты (RBC), *10<sup>12</sup>/л</td> <td data-bbox="935 528 1086 584">4,8</td> <td data-bbox="1094 528 1517 584">м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 595 927 651">Гемоглобин (Hb), г/л</td> <td data-bbox="935 595 1086 651">136</td> <td data-bbox="1094 595 1517 651">м. 130-160 ж. 120-140</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 663 927 719">Гематокрит (HCT),%</td> <td data-bbox="935 663 1086 719">42</td> <td data-bbox="1094 663 1517 719">м. 39-49 ж. 35-45</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 730 927 786">Цветовой показатель (ЦП)</td> <td data-bbox="935 730 1086 786">0,94</td> <td data-bbox="1094 730 1517 786">0,8-1,0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 797 927 853">Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)</td> <td data-bbox="935 797 1086 853">84</td> <td data-bbox="1094 797 1517 853">80-100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 864 927 965">Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td> <td data-bbox="935 864 1086 965">28</td> <td data-bbox="1094 864 1517 965">26-34</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 976 927 1077">Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td> <td data-bbox="935 976 1086 1077">35,6</td> <td data-bbox="1094 976 1517 1077">32,0-37,0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1088 927 1122">Ретикулоциты (RET), ‰</td> <td data-bbox="935 1088 1086 1122">10</td> <td data-bbox="1094 1088 1517 1122">2-12</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1133 927 1167">Тромбоциты (PLT), *10<sup>9</sup>/л</td> <td data-bbox="935 1133 1086 1167">310</td> <td data-bbox="1094 1133 1517 1167">180-320</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1178 927 1211">Лейкоциты (WBC), *10<sup>9</sup>/л</td> <td data-bbox="935 1178 1086 1211">6,8</td> <td data-bbox="1094 1178 1517 1211">4-9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1223 927 1256">Лейкоцитарная формула</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1267 927 1301">Нейтрофилы палочкоядерные, %</td> <td data-bbox="935 1267 1086 1301">1</td> <td data-bbox="1094 1267 1517 1301">1-6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1312 927 1391">Нейтрофилы сегментоядерные, %</td> <td data-bbox="935 1312 1086 1391">62</td> <td data-bbox="1094 1312 1517 1391">47-72</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1402 927 1435">Эозинофилы, %</td> <td data-bbox="935 1402 1086 1435">2</td> <td data-bbox="1094 1402 1517 1435">1-5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1447 927 1480">Базофилы, %</td> <td data-bbox="935 1447 1086 1480">0</td> <td data-bbox="1094 1447 1517 1480">0-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1491 927 1525">Лимфоциты, %</td> <td data-bbox="935 1491 1086 1525">33</td> <td data-bbox="1094 1491 1517 1525">19-37</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1536 927 1570">Моноциты, %</td> <td data-bbox="935 1536 1086 1570">2</td> <td data-bbox="1094 1536 1517 1570">2-10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1581 927 1659">СОЭ, мм/ч</td> <td data-bbox="935 1581 1086 1659">5</td> <td data-bbox="1094 1581 1517 1659">м. 2-10 ж. 2-15</td> </tr> </tbody> </table>			Показатель	Результат	Нормы	Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5	Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140	Гематокрит (HCT),%	42	м. 39-49 ж. 35-45	Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0	Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100	Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0	Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12	Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	310	180-320	Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	6,8	4-9	Лейкоцитарная формула			Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-6	Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72	Эозинофилы, %	2	1-5	Базофилы, %	0	0-1	Лимфоциты, %	33	19-37	Моноциты, %	2	2-10	СОЭ, мм/ч	5	м. 2-10 ж. 2-15
Показатель	Результат	Нормы																																																										
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5																																																										
Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140																																																										
Гематокрит (HCT),%	42	м. 39-49 ж. 35-45																																																										
Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0																																																										
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100																																																										
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34																																																										
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0																																																										
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12																																																										
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	310	180-320																																																										
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	6,8	4-9																																																										
Лейкоцитарная формула																																																												
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-6																																																										
Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72																																																										
Эозинофилы, %	2	1-5																																																										
Базофилы, %	0	0-1																																																										
Лимфоциты, %	33	19-37																																																										
Моноциты, %	2	2-10																																																										
СОЭ, мм/ч	5	м. 2-10 ж. 2-15																																																										
Верный ответ 2	Исследование уровня общего холестерина крови, уровня холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов																																																											
Обоснование	<p>Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее рекомендуется провести анализ крови для оценки нарушений липидного обмена, биохимический, включая исследование уровня общего холестерина крови, уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХсЛНП) и триглицеридов (ТГ), с целью выявления фактора риска и, при необходимости, коррекции терапии.</p>																																																											

	(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a>															
Результат	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Норма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Холестерин общий</td> <td>7,1</td> <td>3,3-5, 8 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>ЛПНП</td> <td>4,4</td> <td>&lt;3,2 ммоль/л, &lt; 1,5 ммоль/л у больных высокого риска</td> </tr> <tr> <td>ЛПВП</td> <td>0,8</td> <td>&gt;1,2 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>Триглицериды</td> <td>4,3</td> <td>менее 1,7 ммоль/л</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Результат	Норма	Холестерин общий	7,1	3,3-5, 8 ммоль/л	ЛПНП	4,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска	ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л	Триглицериды	4,3	менее 1,7 ммоль/л
Показатель	Результат	Норма														
Холестерин общий	7,1	3,3-5, 8 ммоль/л														
ЛПНП	4,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска														
ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л														
Триглицериды	4,3	менее 1,7 ммоль/л														
Верный ответ 3	Исследование уровня креатинина и скорости клубочковой фильтрации															
Обоснование	<p>Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее для Определения возможности назначения некоторых лекарственных средств, а также коррекции их доз рекомендуется провести исследование уровня креатинина в крови и оценить состояние функции почек по расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) или клиренсу креатинина (КК) (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a></p>															
Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м <sup>2</sup> (N>90 мл/ мин/1,73м <sup>2</sup> )															
Дистрактор 1	Исследование кала на скрытую кровь															
Результат	Реакция кала на скрытую кровь отрицательная															
Дистрактор 2	Исследование кала на яйца гельминтов															
Результат	Яйца гельминтов отсутствуют															
Дистрактор 3	Уровень общего билирубина															
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)															
ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят															
Количество верных ответов	2															
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)															
Обоснование	<p>Регистрация 12-канальной электрокардиограммы (ЭКГ) в покое и расшифровка, Описание и интерпретация электрокардиографических данных рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для выявления признаков ишемии в покое (в том числе, безболевого ишемии миокарда), а также возможного наличия зубца Q, сопутствующих нарушений ритма и проводимости сердца. (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Инструментальные диагностические исследования, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a></p>															

Результат	 <p>Ритм синусовый, частота сердечных сокращений 83 в минуту, отклонение электрической оси сердца влево.</p>
Верный ответ 2	Эхокардиографию
Обоснование	<p>Трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ) в состоянии покоя с использованием доплеровских режимов рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для: 1) исключения других причин боли в грудной клетке; 2) выявления нарушений локальной сократимости (НЛС) левого желудочка; 3) измерения фракции выброса (ФВ) ЛЖ; 4) оценки диастолической функции ЛЖ; 5) выявления патологии клапанного аппарата сердца.</p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Инструментальные диагностические исследования, 2020 год)  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a></p>
Результат	Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 9,5 мм. Зоны с нарушенной локальной сократимостью не выявлены. ФВ ЛЖ 62%. Патологических потоков нет.
Дистрактор 1	ЭГДС
Результат	Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, слизистая желудка с участками атрофии, бледно-розовая, привратник свободно проходим, луковица 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхностного атрофического гастрита
Дистрактор 2	Ультразвуковое исследование почек
Результат	Патологических изменений не выявлено
Дистрактор 3	Рентгенографию органов грудной клетки



Результат	Грудная клетка правильной формы. В легких нет очаговых и инфильтративных теней. Усиление легочного рисунка. Корни структурны. Плевральные синусы свободны. Срединная тень обычной конфигурации.
<b>ДИАГНОЗ</b>	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов исследования, больному можно поставить предварительный диагноз
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ИБС: Стенокардия напряжения ФК I. Ожирение 1 степени.
Обоснование	<p>Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания – давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, с иррадиацией в левое плечо, возникающие при нагрузках высокой интенсивности, стрессовых ситуациях, исчезающие в покое или при приеме нитроглицерина.</p> <p>Признаки типичной (несомненной) стенокардии напряжения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) боль (или дискомфорт) в области грудины, возможно, с иррадиацией в левую руку, спину или нижнюю челюсть, реже — в эпигастральную область, длительностью от 2 до 5 (менее 20) мин. Эквивалентами боли бывают: одышка, ощущение «тяжести», «жжения»;</li> <li>2) вышеописанная боль возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса;</li> <li>3) вышеописанная боль быстро исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1–3 минуты после приема нитроглицерина.</li> </ol> <p>Для подтверждения диагноза типичной (несомненной) стенокардии необходимо наличие у пациента всех трех вышеперечисленных признаков одновременно.</p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Жалобы и анамнез, 2020 год)  <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a></p>
Дистрактор	ИБС: Стенокардия напряжения ФК III. Ожирение 3 степени.
Дистрактор	ИБС: Стенокардия напряжения ФК II. Ожирение 1 степени.
Дистрактор	Инфекционный миокардит
ЗАДАНИЕ № 4	Немодифицируемым фактором риска развития ИБС у данного пациента является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Мужской пол
Обоснование	<p>Немодифицируемые факторы риска ИБС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— мужской пол;</li> <li>— возраст;</li> <li>— отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (подтвержденный диагноз инфаркта миокарда или ишемического инсульта у родственников первой линии, у женщин — до 65 лет, у мужчин — до 55 лет).</li> </ul> <p>Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы</p>

	заболеваний или состояний) 2020 год <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a>
Дистрактор	Ожирение
Дистрактор	Низкая физическая активность
Дистрактор	Курение
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Диетотерапия при стабильной ИБС включает увеличение в пище количества
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Свежих овощей и фруктов
Обоснование	Целесообразно рекомендовать увеличивать в пищевом рационе содержание свежих фруктов и овощей (более 200–300 г в сутки), пищевых волокон, цельных зерен, уменьшение употребления сладкого и сладких газированных напитков. Следует ограничивать употребление жирных сортов мяса, вообще красного мяса и гастрономических продуктов. (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a>
Дистрактор	Жирных сортов мяса
Дистрактор	Быстрых углеводов
Дистрактор	Сладких газированных напитков
ЗАДАНИЕ № 6	Для устранения болей в момент приступа стабильной стенокардии пациенту рекомендуется принять
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Нитроглицерин
Обоснование	Для устранения непосредственно приступа стабильной стенокардии (обезболивания) рекомендуется назначить органические нитраты короткого действия (нитроглицерин) (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a>
Дистрактор	Фуросемид
Дистрактор	Амиодарон
Дистрактор	Аймалин
ЗАДАНИЕ № 7	При стабильной стенокардии I ФК и ЧСС более 60 уд/мин рекомендуется назначить в качестве препарата 1-й линии
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Бисопролол

Обоснование	При стабильной стенокардии I–II ФК и ЧСС>60 уд/мин рекомендуется назначить в качестве препарата 1-й линии бета-адреноблокатор (БАБ) или недигидропиридиновые блокаторы «медленных» кальциевых каналов (верапамил** или дилтиазем) (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a>
Дистрактор	Кордарон
Дистрактор	Хинидин
Дистрактор	Флувастатин
ЗАДАНИЕ № 8	Для уменьшения агрегации тромбоцитов пациентам со стабильной ИБС рекомендовано назначение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Ацетилсалициловой кислоты
Обоснование	Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС в качестве ингибитора агрегации тромбоцитов рекомендуется назначение ацетилсалициловой кислоты (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a>
Дистрактор	Гепарина натрия
Дистрактор	Надропарина кальция
Дистрактор	Эноксапарина натрия
ЗАДАНИЕ № 9	Для снижения уровня ХсЛПН пациенту рекомендовано назначение препарата группы
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Статинов
Обоснование	Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС рекомендуется назначить ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) в максимально переносимой дозировке до достижения целевого уровня ХсЛПН (<1,4 ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного уровня (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a>
Дистрактор	Производных нитроглицерина
Дистрактор	Производных нитросорбида
Дистрактор	Блокаторов кальциевых каналов
ЗАДАНИЕ № 10	Целевой уровень ХсЛПН при лечении статинами составляет менее 1,4 ммоль/л и его снижение на _____% от исходного уровня
Количество верных ответов	1

Верный ответ	50
Обоснование	Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС рекомендуется назначить ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) в максимально переносимой дозировке до достижения целевого уровня ХсЛНП (<1,4 ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного уровня (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a>
Дистрактор	10
Дистрактор	30
Дистрактор	20
<b>ВАРИАТИВ</b>	
ЗАДАНИЕ № 11	Группа здоровья у данного пациента
Количество верных ответов	1
Верный ответ	IIIа
Обоснование	IIIа группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в Дополнительном обследовании Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации Определенных групп взрослого населения" <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/</a>
Дистрактор	IIIб
Дистрактор	II
Дистрактор	I
ЗАДАНИЕ № 12	Пациентам с ИБС рекомендована ежегодная вакцинация против
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гриппа
Обоснование	Рекомендована ежегодная вакцинация против гриппа пациентов с ИБС, особенно у пожилых пациентов для снижения риска ССО и улучшения качества жизни (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</a>
Дистрактор	Краснухи

Дистрактор	Дифтерии
Дистрактор	Кори

### 3.2. Критерии оценки выполнения задания государственного экзамена

#### 3.2.1. Порядок оценки

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК.

Баллы за выполнение заданий государственного экзамена выставляются в соответствии со схемой начисления баллов, приведенной в комплекте оценочной документации.

Необходимо осуществить перевод полученного количества баллов в оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно".

Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется государственной экзаменационной комиссией.

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%. Перевод баллов в оценку может быть осуществлен на основе таблицы N 1.

Таблица № 1

Оценка ГИА	"2"	"3"	"4"	"5"
Отношение полученного количества баллов к максимально возможному (в процентах)	0 - 69%	70 - 79%	80 - 89%	90 - 100%