

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт Психолого-социальной
работы
Кафедра Сестринского дела

**Методические материалы по дисциплине:
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ»
основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования – программа**

34.03.01 Сестринское дело_Бакалавриат

Тестовые задания по дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ» для студентов, обучающихся по специальности: Сестринское дело_Бакалавриат 34.03.01

Выберите правильный ответ:

№ тестового задания	Ответ
1/1.ВОЗРАСТ У МУЖЧИН БОЛЕЕ 55 ЛЕТ, У ЖЕНЩИН БОЛЕЕ 65 ЛЕТ, КУРЕНИЕ, ХОЛЕСТЕРИН БОЛЕЕ 6,5 МОЛЬ/Л, НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРАМИ РИСКА а) гипертонической болезни б) ИБС - стенокардии напряжения в) бактериального эндокардита г) миокардита	а
1/2.ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА- ОДЫШКА, ТЯЖЕСТЬ И БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ОТЁКИ НА НОГАХ, АСЦИТ-НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ а) правого желудочка сердца б) левого предсердия сердца в) правого предсердия сердца г) тотальной сердечной недостаточностью	а
1/3.ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ФАКТОРАМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ а) женщины старше 55 лет б) мужчины старше 55 лет в) курение г) холестерин более 6,5 ммоль/л	а
1/4.КУПИРОВАНИЕ ПАРОКСИЗМА ПРИ МАССАЖЕ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ а) синусовой тахикардии б) фибрилляции предсердий в) синусовой брадикардии г) трепетании желудочков	а
1/5. ПРИЗНАК ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА а)высокий двухфазный R (V1 –V2), QRS >0.12 с б)высокий двухфазный R (V5 –V6), QRS не уширен в)высокий двухфазный R (V5 –V6), QRS >0.12 с г)высокий двухфазный R (V4 –V5), QRS не уширен	а
1/6. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА б) симптом Хвостека в) гипертермия г) нервно-психические расстройства д) симптом Пастернацкого	б
1/7. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ПРИМЕНЯЮТ б) бициллин в) димедрол	б

г) фуросемид д) кризанол	
1/8. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА а) атеросклероз коронарных артерий б) гипертоническая болезнь в) пороки сердца г) ревматизм	a
1/9.ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА - ВВЕДЕНИЕ а) морфина в) строфантина г) преднизолона д) кордиамина	a
1/10.ОСЛОЖНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ а) инсульт, инфаркт миокарда б) дыхательная недостаточность в) ревматизм, порок сердца г) пневмония, плеврит	a
1/11. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ а) интимы - склеротическое уплотнение внутренней оболочки б) гипертрофия мышечного слоя в) повышение эластичности сосудов г) разрастание фиброзного слоя стенки сосудов	a
1/12.С ВОЗРАСТОМ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ а) сахарным диабетом б) ИБС в) хроническим гастритом г) анемией	a
1/13.У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ а) стабильная стенокардия б) инфаркт миокарда в) спонтанная стенокардия г) нестабильная стенокардия	a
1/14. ПРИСТУПЫ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ БОЛЬНЫХ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ а) ночью б) после еды в) в покое г) при физической нагрузке	a
1/15.ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ а) скудность клинической симптоматики б) невроз в) боли в животе	a

г) одышка	
1/16. ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЭ БОЛЬНОЙ ЗАНИМАЕТ ПРИ а) бронхиальной астме б) сердечной астме в) экссудативном перикардите г) асците	a
1/17. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ БОЛЬНЫМ, СТРАДАЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ТЯЖЕЛОЙ ОДЫШКОЙ, РЕКОМЕНДУЮТ ПРИНИМАТЬ В ПОСТЕЛИ ПОЛУСИДЯЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ а) уменьшается застой крови в малом круге кровообращения б) в таком положении в) уменьшается опасность возникновения пролежней г) в таком положении удобнее кормить	a
1/18. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЮТ ВСЁ, КРОМЕ а) ингаляцию кислорода б) приём нитроглицерина в) постановку горчичников на область сердца г) прекращение физических нагрузок	a
1/19. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОКЕ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО а) дать нитроглицерин б) потереть виски ваткой смоченной нашатырным спиртом в) освободить от стесняющей одежды г) обеспечить доступ свежего воздуха	a
1/20. ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВАЖНО ВСЁ, КРОМЕ а) высококалорийная диета б) контроль за динамикой отёков в) создание положения с возвышенным изголовьем г) ограничение потребления жидкости и поваренной соли	a
1/21. КАКУЮ ПОМОЩЬ СЛЕДУЕТ ОКАЗАТЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ а) поставить горчичник на затылок или сделать горячую ножную ванну г) частая смена нательного и постельного белья б) придать положение с низким изголовьем в) дать понюхать ватку с нашатырным спиртом	a

<p>1/22. КОНТРОЛЬ ЗА СООТНОШЕНИЕМ ВЫДЕЛЯЕМОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ЗА СУТКИ МОЧИ И ВВЕДЁННОЙ В ОРГАНИЗМ ЖИДКОСТЬЮ НЕОБХОДИМ ДЛЯ</p> <p>а)определения эффективности лечения б)контроля за поведением больного в)назначения банок и горчичников</p> <p>г) мобильности больного</p>	a
<p>1/23. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЁКОВ СЕРДЕЧНЫМ БОЛЬНЫМ НЕОБХОДИМО</p> <p>а) применять мочегонные средства б)сделать катетеризацию мочевого пузыря в) больше двигаться г)употреблять больше жидкости</p>	a
<p>1/24.ВО ВРЕМЯ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН</p> <p>а) лежать или сидеть б) стоять или сидеть в) лежать или спать г) заниматься на велоэргометре</p>	a
<p>1/25. ПИЯВКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ КАК</p> <p>а) противосвёртывающее средство б)противоаритмическое средство в) кровоизвлекающее средство г)обезболивающее средство</p>	a
<p>1/26. ПРИ УСИЛЕНИИ ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО</p> <p>а)придать больному возвышенное положение б)придать больному положение с низким изголовьем в)ввести обезболивающее средство г) придать больному положение с возвышенным ножным концом</p>	a
<p>1/27.В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ</p> <p>а)следить за аппетитом и опорожнением кишечника; б)облегчить работу сердца; в)следить за диурезом больного; г)наблюдать за проходимостью верхних дыхательных путей.</p>	б,в
<p>1/28.БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАЗНАЧАЕТСЯ РЕЖИМ</p>	в

<p>а) полупостельный б) общий; в) строгий постельный; г) постельный</p>	
<p>1/29. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПУЛЬСА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗИСЕ а) слабого наполнения и напряжения, ритмичный б) напряжен, удовлетворительного наполнения, ритмичный в) нитевидный, аритмичный г) хорошего наполнения, напряжения д) отсутствует</p>	б
<p>1/30. СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ТРЕБУЮЩЕЕ СРОЧНОЙ ПОМОЩИ 1) головная боль б) тошнота в) рвота г) гипертензивный криз д) пропуск приема антигипертензивного препарата</p>	г
<p>1/31. РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИТИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИТИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ а) максимальным артериальным давлением б) минимальным артериальным давлением в) пульсовым давлением г) дефицитом пульса д) импедансом пульса</p>	в
<p>1/32. ПУЛЬС 50 УДАРОВ 1 МИН., ЭТО а) норма б) брадикардия в) тахикардия г) экстрасистолия д) аритмия</p>	б
<p>1/33. КОЛИЧЕСТВО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ОДНУ МИНУТУ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ а) 100-120 б) 90-100 в) 50-80 г) 40-60 д) 60-80</p>	д
<p>1/34. ПО НАПОЛНЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ а) ритмичный, аритмичный б) скорый, медленный в) полный, нитевидный г) твердый, мягкий д) асинхронный</p>	в
<p>1/35. МАНЖЕТКА ТОНОМЕТРА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА ОБНАЖЕННУЮ РУКУ а) на 2-3 см. выше локтевого сгиба</p>	а

<p>б) не имеет значения</p> <p>в) на 5 см. выше локтевого сгиба</p> <p>г) на локтевой сгиб</p> <p>д) на 10 см. выше локтевого сгиба</p>	
<p>1/36. КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <p>а) неврологических</p> <p>б) онкологических, сердечно-сосудистых, органов дыхания</p> <p>в) травм</p> <p>г) гинекологических</p> <p>д) психических</p>	б
<p>1/37. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <p>а) 5 минут</p> <p>б) 15 минут</p> <p>в) 30 минут</p> <p>г) До 1 часа</p> <p>д) До восстановления жизнедеятельности</p>	в
<p>1/38. СИНДРОМ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) сердечной астмой, отеком легких</p> <p>б) шоком, коллапсом, обмороком</p> <p>в) гипертермическим синдромом</p> <p>г) анурией</p> <p>д) болями за грудиной</p>	б
<p>1/39. В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ</p> <p>а) растительные жиры</p> <p>б) поваренную соль</p> <p>в) жаренную пищу</p> <p>г) углеводы</p> <p>д) жирную пищу</p>	б
<p>1/40. ПРИ БРАДИКАРДИИ ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ</p> <p>а) менее 70 в минуту</p> <p>б) менее 60 в минуту</p> <p>в) менее 80 в минуту</p> <p>д) менее 120 в минуту</p>	б
<p>1/41. ШОК - ЭТО</p> <p>а) острая сердечная недостаточность</p> <p>б) острая сосудистая недостаточность</p> <p>в) острая дыхательная недостаточность</p> <p>г) нарушение мозгового кровообращения</p> <p>д) острая почечная недостаточность</p>	б
<p>1/42. ПОД ДЕЙСТВИЕМ АДРЕНАЛИНА ТОНУС СОСУДОВ</p> <p>а) увеличивается</p> <p>б) уменьшается</p> <p>в) не изменяется</p> <p>г) адреналин не влияет на тонус сосудов</p> <p>д) значительно уменьшается</p>	а
<p>1/43. СКОРЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) недостаточности митрального клапана</p> <p>б) стенозе митрального отверстия</p> <p>в) недостаточности клапанов аорты</p>	в

г)стенозе устья аорты д)симптоматических артериальных гипертензиях	
1/44. НЕРАВНОМЕРНЫЙ ПУЛЬС ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ а)стенозе митрального отверстия б)миокардите в)мерцательной аритмии г)экссудативном перикардите д)аортальных пороках сердца	в
1/45. МЕДЛЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а)недостаточности митрального клапана б)стенозе митрального отверстия в)недостаточности клапанов аорты г)стенозе устья аорты д)симптоматических артериальных гипертензиях	г
1/46.ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС а)миокардите б)перикардите в)митральных пороках сердца г)гипертонической болезни д)сердечной недостаточности	г
1/47. У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ НАСТУПИЛА ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДРУГИЕ ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ. ЧТО ДОЛЖНА ПРЕДПРИНЯТЬ МЕДСЕСТРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ а)немедленно вызвать врача б)начать реанимационные мероприятия и через младший персонал вызвать дежурного врача в)ввести сердечные средства, возбуждающие центр дыхания г)набрать в шприц адреналин для внутрисердечного введения д)отметить время наступления клинической смерти и дать больному умереть	б
1/48. ПУЛЬС СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а)гипертонической болезни б)злоупотреблении кофе в)симптоматических артериальных гипертензиях г)артериальной гипотонии д)недостаточности клапанов аорты	г
1/49. ОТ НАЧАЛА РЕАНИМАЦИИ ПРОШЛО 30 МИНУТ. СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ДЫХАНИЕ НЕ ВОЗОБНОВИЛИСЬ, ЗРАЧКИ ОСТАЮТСЯ ШИРОКИМИ И НЕ РЕАГИРУЮТ НА СВЕТ. УКАЖИТЕ ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ а)реанимацию следует продолжать б)проводить ивл и непрямой массаж сердца в)использовать все средства интенсивной медикаментозной терапии г)провести дефибрилляцию д)признать реанимационные мероприятия безуспешными и их прекратить, т.к. наступила гибель головного мозга, т.е. биологическая смерть	д
1/50. ПОЛНЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а)недостаточности митрального клапана б)стенозе митрального отверстия	в

<p>в) недостаточности клапанов аорты г) стенозе устья аорты д) симптоматических артериальных гипертензиях</p>	
<p>1/51. УРЕЖЕНИЕ ПУЛЬСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: полной атриовентрикулярной блокаде б) сердечной недостаточности г) миокардитах д) тиреотоксикозе</p>	а
<p>1/52. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ а) наложить венозные жгуты б) придать пациенту положение с приподнятыми ногами в) оставить горчичники на стопы г) обложить грелками</p>	а
<p>1/53. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ - ВВЕДЕНИЕ: а) но-шпы, баралгина б) димедрола, анальгина в) кордиамина, мезатона г) клофелина, лазикса</p>	г
<p>1/54. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОБМОРОКЕ а) введение кордиамина б) придать возвышенное положение в) рефлекторное воздействие паров нашатырного спирта г) применение горчичников на грудную клетку</p>	в
<p>1/55. ПРИ ОБМОРОКЕ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ а) горизонтальное с приподнятым изголовьем б) горизонтальное без подушки в) горизонтальное с приподнятыми ногами г) сидя с опущенными ногами</p>	в
<p>1/56. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА - ВВЕДЕНИЕ а) дыхательные аналептики б) наркотические анальгетики в) сердечные гликозиды г) кортикостероиды</p>	б
<p>57/57. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СЖИМАЮЩАЯ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ НЕ КУПИРУЕТСЯ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ а) бронхиальная астма б) инфаркт миокарда в) стенокардия г) пневмония</p>	б
<p>1/58. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЖИМАЮЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ а) кордиамин внутрь б) папаверин внутримышечно в) нитроглицерин под язык г) мезатон внутривенно</p>	в
<p>1/59. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ – ЭТО ВВЕДЕНИЕ</p>	б

<p>а) адреналина б) дибазола в) гепарина г) преднизолона</p>	
<p>1/60. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ КОЛЛАПСЕ – ЭТО ВВЕДЕНИЕ</p> <p>а) но-шпы, баралгина б) димедрола, анальгина в) кордиамина, мезатона г) клофелина, дибазола</p>	в
<p>1/61. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ</p> <p>а) придать пациенту положение с приподнятыми ногами б) наложить венозные жгуты в) оставить горчичники на стопы г) обложить грелками</p>	б
<p>1/62. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СРЕДСТВ БОЛЬНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ</p> <p>а) сублингвальное б) инъекционное в) в любом варианте их введения г) только после госпитализации</p>	а,б
<p>1/63. ПЕРИОД СОБСТВЕННО КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА ПРЕКРАЩЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ДЛИТСЯ</p> <p>а) 4-5 минут б) 2-3 минуты в) 10-15 минут г) до 1,5 часов</p>	а
<p>1/64. ЕСЛИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ НАЧАТЬ В ПЕРИОД «ДУХОВНОЙ» («СОЦИАЛЬНОЙ») СМЕРТИ, ТО</p> <p>а) можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга б) можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы в) можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы г) функции органов восстановить уже нельзя</p>	а
<p>1/65. К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) остановка дыхания и сердечной деятельности б) отсутствие пульса на лучевой артерии в) широкий зрачок, не реагирующий на свет г) широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет</p>	а,в

<p>1/66. ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ</p> <p>а) остановка дыхания и сердечной деятельности</p> <p>б) зрачок не реагирует на свет</p> <p>в) трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»</p> <p>г) резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз»</p>	в
<p>1/68. ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ</p> <p>а) на спине на ровной не прогибающейся поверхности</p> <p>б) на спине на кровати</p> <p>в) оставить то, в котором он был обнаружен</p> <p>г) роли не играет</p>	а
<p>1/69. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО</p> <p>а) повернуть на бок</p> <p>б) запрокинуть назад</p> <p>в) нагнуть вперед</p> <p>г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится</p>	б
<p>1/73. ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА В МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ</p> <p>а) 6-8</p> <p>б) 12-18</p> <p>в) 20-25</p> <p>г) 60-80</p>	б
<p>1/74. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА РЕАНИМАТОР ВСТАЕТ</p> <p>а) слева от пострадавшего</p> <p>б) справа от пострадавшего</p> <p>в) в удобное для себя положение</p> <p>г) то слева, то справа от пострадавшего</p>	а

<p>1/76. ЧАСТОТА СЖАТИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В 1 МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА</p> <p>а) 4-5 б) 12-18 в) 60-80 г) 100-120</p>	В
<p>1/83. СТЕНОКАРДИЧЕСКИЕ БОЛИ НОСЯТ ХАРАКТЕР</p> <p>а) колющих б) сжимающих, давящих за грудиной в) постоянных ноющих в левой половине грудной клетки г) интенсивных болей за грудиной, более 20 минут, не купирующихся приемом нитроглицерина</p>	б

<p>1/84. МЕРОПРИЯТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ</p> <p>а) нитроглицерин под язык б) горчичник на область сердца в) горчичник на затылок и икроножные мышцы г) сердечные гликозиды</p>	а,б
<p>1/85. ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ НИТРОГЛИЦЕРИНА В ТАБЛЕТКАХ ПАЦИЕНТУ МОЖНО ДАТЬ</p> <p>а) капли вотчала б) изокет в) валокордин г) сердечные гликозиды</p>	а,б
<p>1/86. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НИТРОГЛИЦЕРИН МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ПОВТОРНО С ИНТЕРВАЛОМ</p> <p>а) 20-30 минут б) 10-15 минут в) 5-10 минут г) 5 минут</p>	г
<p>1/87. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ПАЦИЕНТЫ</p> <p>а) с любым вариантом приступа стенокардии б) с нестабильной стенокардией в) со стабильной стенокардией г) со стабильной стенокардией iii и iv функционального класса</p>	б
<p>1/88. НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭКГ) МОЖНО ДУМАТЬ О НАЧАВШЕМСЯ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ЕСЛИ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ НЕ КУПИРУЕТСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА В ТЕЧЕНИЕ</p> <p>а) 20 - 30 минут б) 30 минут – 1 часа в) 1,5 – 2 часа г) суток</p>	а
<p>1/89. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА</p> <p>а) постоянные ноющие боли за грудиной б) сжимающие боли за грудиной в) падение АД г) резкая головная боль</p>	б,в
<p>1/90. УКАЖИТЕ АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА</p> <p>а) абдоминальная б) церебральная в) бессимптомная г) ангинозная</p>	а,б,в
<p>1/91. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ</p> <p>а) нитроглицерина б) наркотических анальгетиков (по назначению врача) в) аспирина г) но-шпы</p>	а,б,в

<p>1/92. УКАЖИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА</p> <p>а) падение пульсового давления ниже 30 мм рт.ст. б) олигурия в) потеря сознания без заметного снижения давления г) снижение систолического давления до 80-50 мм рт.ст.</p>	а,б,г
<p>1/93. К ПРЕДОБМОРОЧНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) обострение слуха и зрения б) гиперемия лица в) бледность кожи г) слабость, тошнота</p>	в,г
<p>1/94. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОБМОРОКА</p> <p>а) внезапность развития б) лихорадка в) кратковременность и обратимость г) развивается постепенно</p>	а,в
<p>1/95. СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОБМОРОКЕ</p> <p>а) уложить пациента с приподнятым головным концом б) освободить от стесняющей одежды в) к носу поднести ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом г) провести искусственное дыхание</p>	б,в
<p>1/96. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КОЛЛАПСА</p> <p>а) артериальная гипотония б) артериальная гипертония в) бледность кожи, холодный пот г) гиперкинезы</p>	а,в
<p>1/97. СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОЛЛАПСЕ</p> <p>а) дать теплое питье б) обеспечить приток свежего воздуха, грелку к ногам в) придать возвышенное изголовье г) сделать промывание желудка</p>	б,в
<p>1/98. ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ</p> <p>а) пороке сердца б) аномалии почек в) аскаридозе г) пилороспазме</p>	а
<p>1/99. ДЛЯ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) усиление цианоза б) одышка в) тахикардия г) брадикардия</p>	г

<p>1/100. СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ</p> <p>а) вызвать врача б) не менять вынужденного положения в) измерить температуру г) ввести дигоксин</p>	а,б
<p>1/101. ВЕРХНИМ ПРЕДЕЛОМ НОРМАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СЧИТАЮТСЯ ЦИФРЫ</p> <p>а) 120/80 мм рт.ст. б) 139/89 мм рт.ст. в) 135/90 мм рт.ст. г) 140/90 мм рт.ст.</p>	б
<p>1/102. ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ КРИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) резким спазмом кровеносных сосудов б) резким расслаблением кровеносных сосудов в) преимущественным поражением сосудов головного мозга г) преимущественным поражением коронарных сосудов</p>	а,в
<p>1/103. 1 ВИД ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>а) на ранних стадиях гипертонической болезни б) на поздних стадиях гипертонической болезни в) при стрессовых ситуациях г) без видимых причин</p>	а,в
<p>1/104. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА 1 ВИДА</p> <p>а) головная боль, тошнота б) общее нервное возбуждение в) заторможенность г) потливость</p>	а,б,г
<p>1/105. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С 1 ВИДОМ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ГРУПП</p> <p>а) бета-блокаторы б) ингибиторы апф в) антагонисты кальция г) мочегонные</p>	а,в
<p>1/106. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО ТИПА 2 ВИДА</p> <p>1) головная боль, тошнота, рвота 2) общее нервное возбуждение 3) вялость, заторможенность 4) гиперемия кожи лица с последующей бледностью</p>	а,в,г
<p>1/107. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА МОГУТ БЫТЬ</p> <p>а) инсульт б) эпилептический припадок в) инфаркт миокарда г) приступ стенокардии</p>	а,в,г

<p>1/108. КЛОФЕЛИН ПОД ЯЗЫК ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ</p> <p>а) при гипокинетическом кризе б) при гиперкинетическом кризе в) только пациентам, получающим препараты клонидина г) всем пациентам без исключения</p>	в
<p>1/109. В КАЧЕСТВЕ ОТВЛЕКАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИВНОМ КРИЗЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ</p> <p>а) горчичники на затылок и икроножные мышцы б) горчичники на область сердца в) холод на голову г) горячие ручные и ножные ванны</p>	а
<p>1/110. ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА</p> <p>а) целесообразно проводить курсовое лечение гипертонической болезни б) в курсовом лечении пациент не нуждается в) госпитализировать, если криз осложненный г) достаточно наблюдения в течение 6 часов</p>	а,в
<p>2/1. РАЗВИТИЮ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЧАЩЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЕТ</p> <p>а) бесконтрольность при ингаляции симпатомиметиков б) длительный прием глюкокортикостероидов в) наличие сопутствующего хронического бронхита г) физическая нагрузка д) сопутствующее заболевание сердца</p>	а
<p>2/2. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРОНХОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА</p> <p>а) бронхоскопия б) бронхография в) томография г) флюорография д) холецистография</p>	б
<p>2/3. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ</p> <p>а) анализ крови б) анализ мокроты в) плевральная пункция г) рентгенография грудной клетки д) аускультация</p>	г
<p>2/4. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ</p> <p>а) боль в грудной клетке б) кашель с гнойной мокротой в) кровохарканье г) приступ удушья д) слабость</p>	г
<p>2/5. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАЧИНАЕТСЯ С</p> <p>а) дренажа плевральной полости б) трахеостомии</p>	а

<p>в) блокады межреберных нервов г) обездвиживания грудной клетки д) блокады диафрагмального нерва.</p>	
<p>2/6. ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ</p> <p>а) сухой пробиркой б) сухой банкой в) стерильной пробиркой г) стерильной банкой</p>	г
<p>2/7. К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИВОДИТ</p> <p>а) переутомление б) перегревание в) постельный режим г) стресс д) физическое перенапряжение</p>	в
<p>2/8. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>а) антибиотики в минимальной терапевтической дозе б) отхаркивающие средства в) бронхоспазмолитики г) лфк д) физиопроцедур</p>	а
<p>2/9. ПРИ СТАРЕНИИ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ</p> <p>а) уменьшение количества эластических волокон б) снижение кашлевого рефлекса в) снижение эвакуационной функции г) повышение воздушности легочной ткани 5) все вышеперечисленное</p>	д
<p>2/10. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ПОКАЗАНЫ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ</p> <p>а) электрофорез б) магнитотерапия в) уфо г) ингаляция д) индуктотерапия</p>	г
<p>2/11. У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПНЕВМОНИЯ ПРОТЕКАЕТ</p> <p>а) скрыто б) малосимптомно в) с выраженными симптомами г) без осложнений д) с осложнениями</p>	д
<p>2/12. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ</p> <p>а) лихорадка б) слабость в) недомогание г) кровохарканье д) боли в грудной клетке</p>	д
<p>2/13. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБУСЛОВЛЕНО</p>	в

<p>а) поражением альвеол б) поражением бронхов в) поражением плевры г) поражением дыхательной мускулатуры д) повышением температуры</p>	
<p>2/14. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА</p> <p>а) повышение а/д б) недомогание в) кашель г) выраженная одышка д) слабость</p>	г
<p>2/15. ПРИЗНАК СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ</p> <p>а) повышение артериального давления б) выделение мокроты в) резкая боль в грудной клетке г) повышение температуры д) головокружение</p>	в
<p>2/16. КАКУЮ ПОМОЩЬ СЛЕДУЕТ ОКАЗАТЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ</p> <p>а) придать полусидячее положение; б) ввести кровезамещающие жидкости (реополиглюкин); в) поставить горчичники на область сердца; г) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта; д) ввести мочегонные препараты</p>	а,г,д
<p>2/17. У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИИ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ОТМЕЧАЛАСЬ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ЭТО</p> <p>а) острая лихорадка б) подострая лихорадка в) мимолетная лихорадка</p>	в
<p>2/18. У БОЛЬНОГО ПАДЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ОТМЕЧАЛОСЬ В ТЕЧЕНИИ 4-Х ДНЕЙ</p> <p>а) критическое падение б) литическое падение</p>	б
<p>2/19. У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИИ 25 ДНЕЙ ОТМЕЧАЛАСЬ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ЭТО</p> <p>а) мимолетная лихорадка б) острая лихорадка в) подострая лихорадка г) хроническая лихорадка</p>	в
<p>2/20. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ РЕКОМЕНДУЮТ ДОСУХА ВЫТИРАТЬ ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ</p> <p>а) из гигиенических соображений б) чтобы термометр находился в более устойчивом положении</p>	в

в) чтобы не получить заниженных результатов измерения	
2/21. У БОЛЬНОГО ПАДЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ОТМЕЧАЛОСЬ В ТЕЧЕНИИ 6 ЧАСОВ а) критическое падение б) литическое падение	а
2/22. КАК ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРОЦЕССЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ а) суживаются кровеносные сосуды кожи б) расширяются кровеносные сосуды кожи в) усиливается теплопродукция в скелетных мышцах г) усиливается потоотделение	в
2/23. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ (СТАДИИ СОХРАНЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ) а) согреть больного, обложить грелками б) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем артериального давления в) следить за состоянием центральной нервной системы г) осуществлять уход за полостью рта	б, в, г
2/24. У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИИ 2-Х МЕСЯЦЕВ ОТМЕЧАЛАСЬ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ЭТО а) мимолетная лихорадка б) острая лихорадка в) подострая лихорадка г) хроническая лихорадка	г
2/25. КАК ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРОЦЕССЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В СТАДИИ ПАДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ а) усиливается теплопродукция в скелетных мышцах б) усиливается потоотделение в) расширяются кровеносные сосуды кожи г) уменьшается теплопродукция в скелетных мышцах	б, в, г
2/26. НУЖНО ЛИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНОМУ ЗАПРОКИДЫВАТЬ ГОЛОВУ НАЗАД а) да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение б) следует рекомендовать только при сильном кровотечении в) не нужно, так как кровотечение не остановится, кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения	в
2/27. ПРИОРИТЕТНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ а) слабость	в

б)лихорадка в)кашель с мокротой г)потливость д)кровохарканье	
2/28.СИМПТОМЫ ОТЕКА КВИНКЕ а)боль за грудиной б)кожный зуд в)отек губ, века, носа г)падение а/д д)сыпь на стопах	В
2/29. ДРЕНАЖНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ ДЛЯ а) улучшения кровообращения б)уменьшения кашля в)лучшего отхождения мокроты г)уменьшения отхождения мокроты д)профилактики кровохарканья	В
2/30.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КРАПИВНИЦЫ а) кожный зуд б) отек век в) сыпь на коже г) удушье д) остановка дыхания	В
2/31. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ а) апноэ б) диспноэ в) гиперпноэ г) тахипноэ д) брадипноэ	Г
2/32. КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ а) неврологических б) онкологических, сердечно-сосудистых, органов дыхания в) травм г) гинекологических д) психических	б
2/33. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГОРЧИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДА ТЕМПЕРАТУРОЙ а) 35-38 °с б) 40-45 °с в) 30-35 °с г) 50 °с д) 35-40 °с	б

<p>2/34. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, КРОВОХАРКАНЬЕ</p> <p>а) придать полусидячее положение, обеспечить голосовой покой б) наложение жгутов на обе руки в) введение антикоагулянтов г) введение дезагрегантов д) введение декстрана</p>	а
<p>2/35. СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) гидроперикард б) асцит в) анасарка г) пневмоторакс д) гидроторакс</p>	д
<p>2/36. МОКРОТА СОБИРАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 СУТОК ДЛЯ</p> <p>а) исследования на атипические клетки б) исследования на наличие микобактерий туберкулеза в) посева мокроты для выявления ее микрофлоры г) исследования на наличие крови д) для любых исследований</p>	б
<p>2/37. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ БАНОК</p> <p>а) туберкулез легких б) легочное кровотечение в) истощение больного г) плеврит д) высокая температура</p>	г
<p>2/38. ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЭ ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ ПРИ</p> <p>а) бронхиальной астме б) сердечной астме в) бронхоэктатической болезни г) экссудативном перикардите д) асците</p>	б
<p>2/39. КАКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИТИЧЕСКИМ</p> <p>а) волнообразное б) постепенное в) быстрое г) высокая утром и нормальная вечером</p>	б
<p>2/40. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА БОКУ БОЛЬНОЙ ЗАНИМАЕТ</p> <p>а) при воспалении листков плевры б) при коллапсе в) при заболевании вен нижних конечностей г) при повышении температуры тела д) при приступе удушья</p>	а
<p>2/41. КАКИЕ ПРЕДЕЛЫ КОЛЕБАНИЙ УТРЕННЕЙ И ВЕЧЕРНЕЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПОСТОЯННУЮ ФОРМУ ЛИХОРАДКИ</p> <p>а) 1,0 - 1,5 °с б) 0,5 - 1,0 °с в) 0,3 - 0,5 °с</p>	б

г) 1,0 - 2,5 °C д) 0,5 - 3,0 °C	
2/42. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕ СЛЕДУЕТ а) придавать пациенту горизонтальное положение б) вызывать врача в) подавать пациенту лоток для отхаркивания крови г) применять пузырь со льдом на грудную клетку	а,
2/43. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НЕОБХОДИМО а) выполнить новокаиновую блокаду б) ввести спазмолитики в) наложить окклюзионную повязку г) наложить шину крамера	в
2/44. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ БРОНХИТОВ а) алкоголизм б) курение в) бактериальная и вирусная инфекция г) переохлаждение	в
2/45. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ БРОНХИТА а) головная боль б) слабость в) лёгочное кровотечение г) кашель с мокротой	г
2/46. ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА а) курение б) бактериальная и вирусная инфекция в) переохлаждение г) гиповитаминоз	а
2/47. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА 1) головная боль 2) недомогание 3) повышение температуры 4) одышка	г
2/48. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ 1) слизистая 2) стекловидная 3) "ржавая" 4) розовая пенная	а
2/49. ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА 1) лёгочное кровотечение 2) острая сосудистая недостаточность 3) острая сердечная недостаточность 4) хроническая дыхательная недостаточность 7. при кашле с отделением гнойной мокроты не назначается	г

<p>2/50. ПРИ КАШЛЕ С ОТДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ</p> <p>1) бромгексин 2) кодеин 3) мукалтин 4) отхаркивающая микстура</p>	б
<p>2/51. ДЛЯ РАЗЖИЖЕНИЯ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>1) йодид калия 2) кодеин 3) сальбутамол 4) теofilлин</p>	а
<p>2/52. КРАТНОСТЬ ПРИЕМА ОТХАРКИВАЮЩЕЙ МИКСТУРЫ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ</p> <p>1) 1-2 2) 3-4 3) 6-8 4) 10-12</p>	в
<p>2/53. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО БРОНХИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) амоксициллин, бромгексин б) бекотид, интал в) кодеин, либексин г) кофеин, кордиамин</p>	а
<p>2/54. К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) антибактериальная терапия б) ферментативная терапия в) элиминационная терапия г) физиотерапия</p>	а
<p>2/55. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ</p> <p>а) инспираторная одышка б) кашель с гнойной мокротой в) кровохарканье г) приступ удушья</p>	г
<p>2/56. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</p> <p>а) горизонтальное б) горизонтальное с приподнятыми ногами в) лежа на боку г) сидя, с упором на руки</p>	г

<p>2/57. ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ТЩАТЕЛЬНО ПОЛОСКАТЬ РОТ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯТОРА</p> <p>а) вентолина б) бектида в) беротека г) астмопента</p>	б
<p>2/58. НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЯЗКОЙ СТЕКЛОВИДНОЙ МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) абсцессе легкого б) бронхиальной астме в) крупозной пневмонии г) экссудативном плеврите</p>	г
<p>2/59. ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <p>а) кодеин б) либексин в) сальбутамол г) тусупрекс</p>	в
<p>2/60. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>интал астмопент беротек г) теофиллин</p>	а
<p>2/61. ПИКФЛОУМЕТРИЯ – ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ</p> <p>а) дыхательного объема б) жизненной емкости легких в) остаточного объема г) пиковой скорости выдоха</p>	г
<p>2/62. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <p>а) вирус б) микобактерии в) пневмококк г) кишечная палочка</p>	в
<p>2/63. ВОСПАЛЕНИЕ ЦЕЛОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) остром бронхите б) бронхиальной астме в) крупозной пневмонии г) сухом плеврите</p>	в
<p>2/64. "РЖАВЫЙ" ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) остром бронхите б) бронхиальной астме в) крупозной пневмонии</p>	в

г) сухом плеврите	
2/65. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ а) анализ крови б) анализ мокроты в) плевральная пункция г) рентгенография органов грудной клетки	г
2/66. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ – ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ а) бронхолитиков б) отхаркивающих в) антибиотиков г) жаропонижающих	
2/67. ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИИ а) лёгочное кровотечение б) лихорадка в) боль в грудной клетке г) острая дыхательная недостаточность	
2/68. ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ а) острая дыхательная недостаточность б) коллапс в) острая коронарная недостаточность г) легочное кровотечение	
2/69. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПРИОБРЕТЕННЫХ БРОНХОЭКТАЗОВ а) бронхиальная астма б) крупозная пневмония в) хронический бронхит г) сухой плеврит	
2/70. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАЗВИТИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ В РАСШИРЕННЫХ БРОНХАХ а) абсцесс легкого б) бронхоэктатическая болезнь в) крупозная пневмония г) экссудативный плеврит	
2/71. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ а) слабость б) снижение аппетита в) недомогание г) кашель с гнойной мокротой	

<p>2/72. ПАЦИЕНТ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ</p> <p>а) бронхиальной астме б) бронхоэктатической болезни в) крупозной пневмонии г) экссудативном плеврите</p>	
<p>2/73. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ</p> <p>а) гнойная б) "ржавая" в) розовая пеннистая г) стекловидная</p>	
<p>2/74. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ</p> <p>а) бронхография б) рентгеноскопия в) спирометрия г) флюорография</p>	a
<p>2/75. ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ "БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК" И НОГТИ В ВИДЕ "ЧАСОВЫХ стекол" встречаются при</p> <p>а) хронических заболеваниях дыхательной системы б) острых заболеваниях дыхательной системы в) острых заболеваниях пищеварительной системы г) хронических заболеваниях пищеварительной системы</p>	a
<p>2/76. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ С ЦЕЛЬЮ</p> <p>а) снижения лихорадки б) уменьшения одышки в) расширения бронхов г) облегчения отхождения мокроты</p>	г
<p>2/77. ОСЛОЖНЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ</p> <p>а) лихорадка б) приступ экспираторного удушья в) кашель с гнойной мокротой г) легочное кровотечение</p>	г
<p>2/78. ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:</p> <p>а) усиление питания б) устранение гиподинамии в) отказ от алкоголя г) прекращение контакта с аллергеном</p>	г
<p>2/79. ПРИ СБОРЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ</p> <p>а) сухой пробиркой б) сухой банкой в) стерильной пробиркой г) стерильной банкой</p>	б

<p>2/80. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ</p> <p>а) чашкой петри б) стерильной банкой в) индивидуальной плевательницей г) стерильной пробиркой</p>	В
<p>2/81. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРМАННАЯ ПЛЕВАТЕЛЬНИЦА ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАПОЛНЕНА НА 1/4</p> <p>а) водой б) физраствором в) 25% раствор соды г) эквивалентом</p>	Г
<p>2/82. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p> <p>а) увеличить количество соли б) увеличить количество белка в) уменьшить количество соли г) уменьшить количество белка</p>	б
<p>2/83. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРОНХОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА</p> <p>а) бронхоскопия б) бронхография в) томография г) флюорография</p>	б
<p>2/84. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО – ЭТО</p> <p>а) воспаление легкого б) воспаление плевры в) образование полости с гноем г) накопление жидкости в плевральной полости</p>	В
<p>2/85. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО</p> <p>а) острый бронхит б) пневмония в) бронхиальная астма г) сухой плеврит</p>	Б
<p>2/86. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ОБИЛЬНОЙ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ НА ФОНЕ ГЕКТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) абсцессе легкого б) бронхиальной астме в) крупозной пневмонии г) сухом плеврите</p>	а

<p>2/87. ДЛЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА</p> <p>а) волнообразная б) гектическая в) извращенная г) постоянная</p>	б
<p>2/88 ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОРЫВА АБСЦЕССА ЛЕГКОГО В БРОНХ</p> <p>а) лихорадка б) слабость в) кровохарканье г) кашель с гнойной мокротой</p>	г
<p>2/89. ОСЛОЖНЕНИЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО</p> <p>а) недомогание б) головная боль в) кашель с гнойной мокротой г) легочное кровотечение</p>	г
<p>2/90. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО</p> <p>а) гнойная б) слизистая в) стекловидная г) "ржавая"</p>	а
<p>2/100. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ</p> <p>а) антибиотики б) диуретики в) антигистаминные г) кортикостероиды</p>	а
<p>2/101. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) пневмококк б) микобактерия в) риккетсия г) вирус</p>	б
<p>2/102. В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБРАЗУЮТСЯ:</p> <p>а) бугорки б) папулы в) пустулы г) везикулы</p>	а
<p>2/103. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>а) алиментарный б) аэрогенный в) водный г) контактно-бытовой</p>	б

2/104. РАННИЕ СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА а) лихорадка, кашель с гнойной мокротой б) приступ удушья, стекловидная мокрота в) длительный субфебрилитет, покашливание г) одышка, "ржавая" мокрота	в
2/105. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ а) атипичные клетки б) микобактерии в) спирали куршмана г) эозинофилы	б
2/106. ДИЕТА № 11 НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ а) бронхиальной астме б) бронхите в) пневмонии г) туберкулезе	г
2/107. АНТИБИОТИК, ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА а) ампициллин б) гентамицин в) рифампицин г) эритромицин	в
2/108. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ РИФАМПИЦИНА а) гепатотоксическое б) нейротоксическое в) нефротоксическое г) ототоксическое	а
2/109. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ а) амоксициллин, фурагин б) димедрол, пипольфен в) изониазид, рифампицин г) преднизолон, циклофосфан	в
2/110. ПРОБА МАНТУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ а) диагностики рака легкого б) диагностики туберкулеза в) лечения рака легкого г) лечения туберкулеза	б
2/111. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ ИСПОЛЬЗУЮТ а) анатоксин б) комплекс противотуберкулёзного иммуноглобулина в) сыворотку г) туберкулин	г

<p>2/112. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ</p> <p>а) внутривенно б) внутрикожно в) внутримышечно г) подкожно</p>	б
<p>2/113. ПРОБА МАНТУ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС.)</p> <p>а) 12 б) 24 в) 36 г) 72</p>	г
<p>2/114. ПРОБА МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ</p> <p>а) инфильтрате размером 1 - 2 мм б) инфильтрате размером 2 - 4 мм в) инфильтрате размером 5 мм и более г) отсутствии инфильтрата</p>	в
<p>2/115. КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРЫХ МОЖНО СОБИРАТЬ МОКРОТУ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>а) 1 б) 2 в) 3 г) 4</p>	в
<p>2/116. ОСЛОЖНЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ</p> <p>а) острая коронарная недостаточность б) острая сердечная недостаточность в) острая почечная недостаточность г) легочное кровотечение</p>	г
<p>2/117. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПАЦИЕНТА МОГУТ РАЗВИТЬСЯ</p> <p>а) отёки б) лихорадка в) дисбактериоз г) увеличение массы тела</p>	в
<p>2/118. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВКЛЮЧЕНИЯ В МОКРОТЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ</p> <p>а) лейкоциты б) эластические волокна в) спирали Куршмана и кристаллы шарко -лейдена г) атипичные клетки</p>	г
<p>2/119. ПОХУДАНИЕ, КРОВОХАРКАНИЕ, БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ</p> <p>а) острым бронхите б) бронхиальной астме в) очаговой пневмонии г) раке легкого</p>	г

2/120. ФАКТОР РИСКА РАКА ЛЕГКОГО а) ожирение б) переохлаждения в) инфекция г) курение	Г
2/121. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЛЁГКОГО ИМЕЕТ а) спирография б) лабораторная диагностика в) экг г) рентгенография органов грудной клетки	Г
2/122. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО а) лихорадка б) прибавка массы тела в) головная боль г) легочное кровотечение	Г
2/123. МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО а) бронхография б) анализ крови в) анализ мокроты г) флюорография	Г
2/124. ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ а) атипичные клетки б) микобактерии в) пневмококки г) эозинофилы	а
2/125. ОСЛОЖНЕНИЕ РАКА ЛЁГКОГО а) бронхиальная астма б) хронический бронхит в) эмфизема легких г) экссудативный плеврит	Г
2/126. ПРИ ЛЁГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХАРАКТЕРНА МОКРОТА а) алая, пеннистая б) темная, со сгустками в) цвета "кофейной гущи" г) вязкая, стекловидная	а
2/127. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ а) введение хлорида кальция внутривенно б) введение аминокaproновой кислоты в) тепло на грудную клетку г) холод на грудную клетку	Г

<p>2/128. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ</p> <p>а) введение хлорида кальция внутривенно б) введение гепарина в) банки на грудную клетку г) горчичники на грудную клетку</p>	а
<p>2/129. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ПЛЕВРИТОМ</p> <p>а) бронхит б) бронхиальная астма в) рак легкого г) эмфизема легких</p>	в
<p>2/130. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ</p> <p>а) одышка б) слабость в) лихорадка г) боль в грудной клетке</p>	г
<p>2/131. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА</p> <p>а) боль в грудной клетке б) слабость в) кровохарканье г) нарастающая одышка</p>	г
<p>2/132. ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ</p> <p>а) бронхите б) бронхиальной астме в) бронхоэктатической болезни г) сухом плеврите</p>	г
<p>2/133. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ – ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ</p> <p>а) анальгетиков б) спазмолитиков в) нитратов г) цитостатиков</p>	а
<p>2/134. СКОПЛЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) бронхите б) бронхиальной астме в) экссудативном плеврите г) эмфиземе легких</p>	в
<p>2/135. ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ М/СЕСТРА ГОТОВИТ</p> <p>а) иглу длиной 10-15 см б) иглу дюфо в) иглу кассирского г) трокар</p>	а

<p>2/136. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ</p> <p>а) бронхиальной астме б) крупозной пневмонии в) хроническом бронхите г) экссудативном плеврите</p>	г
<p>2/137. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ</p> <p>а) поставить очистительную клизму б) промыть желудок в) опорожнить мочевой пузырь г) разъяснить сущность манипуляции</p>	г
<p>2/138. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ВРАЧОМ ОДНОМОМЕНТНО ИЗВЛЕКАЕТСЯ ЖИДКОСТИ НЕ БОЛЕЕ</p> <p>а) 0,5 л б) 1-1,5 л в) 3 л г) 5 л</p>	б
<p>2/139. ПОВЫШЕННАЯ ВОЗДУШНОСТЬ ЛЕГКИХ - ЭТО</p> <p>а) гидроторакс б) гемоторакс в) пневмосклероз г) эмфизема</p>	г
<p>2/140. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ</p> <p>а) боль в грудной клетке б) влажный кашель в) кровохарканье г) одышка</p>	г
<p>2/141. ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ</p> <p>а) астеническая б) гиперстеническая в) нормостеническая г) бочкообразная</p>	г
<p>2/142. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ЧЕРЕЗ ПЕНОГАСИТЕЛИ ПОКАЗАНА ПРИ</p> <p>а) бронхиальной астме б) отеке легких в) остром бронхите г) очаговой пневмонии</p>	б
<p>2/143. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ</p> <p>а) банки на грудную клетку б) горчичники на грудную клетку в) горячее питье г) пузырь со льдом на грудную клетку</p>	г

2/144. ПРЕПАРАТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ а) теофедрин б) беротек в) бромгексинн г) папаверин	б
2/145. УТОПЛЕНИЕ – ЭТО ОДИН ИЗ ВИДОВ а) острой дыхательной недостаточности б) острой сердечно-сосудистой недостаточности в) хронической дыхательной недостаточности г) нарушения деятельности центральной нервной системы	а
2/146.ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ № а)15 б)10 в)11 г)12	а
3/1.ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА: МЕТЕОРИЗМ И ДИСПЕПТИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ НЕУСТОЙЧИВОГО СТУЛА СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА. АСЦИТ, РАЗВИТИЕ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН, ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ СТЕНКИ ЖИВОТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА а) пененочноклеточной недостаточности б) портальной гипертензии в) внутрипеночного холестаза г) гиперспленизма д) пененонно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии	б
3/2.ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ АЦИДИЗМЕ: а) отрыжка кислым,изжога б) отрыжка тухлым, тошнота,рвота в) отрыжка воздухом, тошнота г) отсутствие аппетита, тяжесть в эпигастральной области д) все неверно	А
3/3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: а) дуоденальное зондирование б) УЗИ в) обзорная рентгенография брюшной полости г) рентгеноскопия желудка д) ретроградная панкреато-холангиография	б
3/4.НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ: а) лейкоцитоз б) уровень аминотрансфераз крови в) уровень амилазы крови и диастазы мочи г) уровень щелочной фосфатазы д) гипергликемия	Б
3/5.ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ: а) вечером - легкий ужин, утром - натощак б) вечером - очистительная клизма	а

в) вечером и утром – очистительная клизма	
3/6. ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА: а) микобактерия туберкулеза б) хеликобактер пилори в) физическая перегрузка г) вирусная инфекция	б
3/7. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: а) клизму вечером и утром б) рентгеноскопию желудка в) премедикацию утром и вечером г) промывание желудка в день операции	б
3/8. УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ, ОПЕРИРОВАННЫМИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ: а) бесшлаковая диета 4-5 дней после операции б) тщательный туалет промежности в) контроль за сердечно-сосудистой системой, дыханием, диурезом г) все вышеперечисленное верно	г
3/9. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: а) болями в правом подреберье, отдающими в правую руку б) высоким лейкоцитозом и сдвигом лейкоформулы влево в) симптомами раздражения брюшины г) все вышеперечисленное верно	г
3/10. КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ а) тупыми болями в животе б) «мягким» животом в) напряженным животом г) сильными постоянными болями в абдоминальной области	б
3/11. ПРИЧИНОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ: а) наличие воспалительных процессов в желудочно-кишечном тракте б) наличие деструктивных процессов в желудочно-кишечном тракте в) синдром меллори-вейса г) расширение вен пищевода	а
3/12. ПРИЗНАКИ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ: а) рвота «кофейной гущей» б) стул с примесью крови в) повышенная температура тела г) пониженная температура тела	б
3/13. В ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ ПОМОЧЬ: а) ультразвуковое исследование б) эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта в) рентгенологическое исследование г) все вышеперечисленное верно	г
3/14. ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ: а) конкременты желчных ходов б) паразитарная инвазия в) гнойная инфекция г) все вышеперечисленное верно	г

<p>3/15.МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ :</p> <p>а) кожным зудом б) симптомом курвуазье в) стеркобилином в кале и уробилином в моче г) отсутствием стеркобилина в кале и уробилина в моче</p>	в
<p>3/16. НЕ ВЫЗЫВАЕТ СИНДРОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА»:</p> <p>а) воспаление легких б) острый холецистит в) острый аппендицит г) внематочная беременность</p>	а
<p>3/17. СИМПТОМЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ В ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА:</p> <p>а) острая боль в животе б) признаки развивающегося пареза кишечника в) лейкоцитоз 10-12 тыс. г) нормальная температура тела</p>	б
<p>3/18.В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИТОНИТА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) эндоскопическое исследование б) рентгенологическое исследование в) ультразвуковое исследование г) лапароскопия</p>	а
<p>3/19. МЕЛЕНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ</p> <p>а) легкого б) верхнего отдела ЖКТ в) прямой кишки г) селезенки</p>	б
<p>3/20.ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>а) голод б) грелку на живот в) холод на живот г) введение анальгетиков</p>	а
<p>3/21.ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ</p> <p>а) режим свободный б) грелку на область предполагаемого источника в) быстрая госпитализация г) госпитализация не обязательна</p>	в
<p>3/22.НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА АСПИРИНА У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО ПО ПОВОДУ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА</p> <p>а) острая язва желудка б) пилороспазм в) гастрит типа а г) варикозное расширение вен пищевода д) диарея</p>	а
<p>3/23.БОЛЬНОЙ 81 ГОДА В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ПРИНИМАЛ ИБУПРОФЕН В СТАНДАРТНОЙ ДОЗИРОВКЕ ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ПОСЛЕ ЧЕГО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОСЛОЖНЕНИЕ</p> <p>а) кровоточивость десен б) развитие цирроза печени</p>	в

<p>в) развитие язвы желудка и осложнение ее кровотечением</p> <p>г) аллергическая реакция</p> <p>д) тошнота и снижение массы тела</p>	
<p>3/24.ВОЗМОЖНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НА ФОНЕ ПРИЁМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НПВП), ОБЪЯСНЯЕТСЯ</p> <p>а) истончением и ранимостью слизистой желудка в пожилом возрасте</p> <p>б) неправильным и бесконтрольным приемом препарата</p> <p>в)</p> <p>г) повышенной кровоточивостью при приеме этих препаратов</p> <p>д) превышением суточной дозировки препарата</p>	в
<p>3/25.НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ КРАЙНЕ РЕДКО ВОЗНИКАЕТ</p> <p>а) в детском возрасте</p> <p>б) у молодых женщин</p> <p>в) у молодых мужчин</p> <p>г) у трудоспособного населения</p> <p>д) у больных пожилого и старческого возраста</p>	д
<p>3/26. ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ С АСИМПТОМНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p> <p>а) не ограничивать физическую нагрузку</p> <p>б) не ограничивать употребление мяса</p> <p>в) не ограничивать потребление медикаментов, раздражающих слизистую желудка</p> <p>г) назначить постельный режим</p> <p>д) ограничить питьевой режим</p>	б
<p>3/27.В РАЦИОН ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ С ЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ПРЕОБЛАДАНИЯ ЗАПОРОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧАТЬ</p> <p>а) отварную рыбу</p> <p>б) свежую выпечку</p> <p>в) салат из отварных овощей</p> <p>г) животное масло</p> <p>д) крупы</p>	б
<p>3/28. КАКОЙ НАКОНЕЧНИК ВВОДЯТ В ПРЯМУЮ КИШКУ ПРИ ПОСТАНОВКЕ СИФОННЫХ КЛИЗМ</p> <p>а)пластмассовый ,длиной 10-12 см</p> <p>б)резиновый, длиной 10-12 см</p> <p>в)резиновый, длиной 20-30 см</p> <p>г)толстый резиновый зонд без наконечника</p>	г
<p>3/29.ДЛЯ РАССЛАБЛЕНИЯ ГЛАДКОЙ МУСКУЛАТУРЫ КИШЕЧНИКА ИСПОЛЬЗУЮТ ВОДУ С ТЕМПЕРАТУРОЙ</p> <p>а)12-20 с</p> <p>б)37-42 с</p> <p>в)50-60 с</p>	б
<p>3/30.ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ, ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>а)вечером, после ужина очистительная клизма</p>	

<p>б) утром за 2 часа до исследования, очистительная клизма</p> <p>в) натощак утром проводить гтс</p> <p>г) промывание желудка утром</p> <p>д) 1,2,3, верно</p>	
<p>3/31. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ</p> <p>а) воспаление слизистой оболочки желудка</p> <p>б) нарушение двигательной функции желудка</p> <p>в) злокачественные опухоли желудка</p> <p>г) язвенные поражения желудка</p> <p>д) разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка</p>	В,Г,Д
<p>3/32. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА</p> <p>а) желудочное кровотечение</p> <p>б) поздний период после химических ожогов глотки, пищевода</p> <p>в) нарушение мозгового кровообращения</p> <p>г) инфаркт миокарда</p> <p>д) сужение выходного отдела желудка</p> <p>е) хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита</p>	а,б,в,г
<p>3/33. ПРИ ПОСТАНОВКЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) шприц Жане с длинным наконечником</p> <p>б) крушка Эсмарха</p> <p>в) большую воронку емкостью 0,5-2л и резиновую трубку длиной 1-1,5м и диаметром не менее 1см</p> <p>г) резиновый грушевидный баллончик</p>	В
<p>3/34. КАКИМИ СИМПТОМАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ</p> <p>а) рвота со сгустками крови (гематемезис)</p> <p>б) черный дегтеобразный стул (мелена)</p> <p>в) обесцвеченный стул</p> <p>г) снижение артериального давления</p> <p>д) тахикардия</p> <p>е) цианоз</p> <p>ж) бледность кожных покровов</p>	а,б,г,д,ж остановил ась здесь
<p>3/35. ПОКАЗАНИЯ К ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ</p> <p>а) при отравлении</p> <p>б) перед родами и операциями</p> <p>в) перед эндоскопическим исследованием толстой кишки</p> <p>г) при желудочно-кишечном кровотечении</p> <p>д) при распадающейся опухоли</p>	а,б,в
<p>3/36. МОЖЕТ ЛИ ЭЗОФАГОГАСТРОСКОПИЯ ПРОВОДИТЬСЯ НЕ НАТОЩАК, А СПУСТЯ КАКОЕ-ТО ВРЕМЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ</p> <p>а) нет, больной должен быть обязательно натощак</p>	В

<p>б)да, но в таком случае необходимо предварительно сделать промывание желудка</p> <p>в)да, в экстренных ситуациях эзофагогастродуоденоскопию проводят независимо от времени, прошедшего с момента приема пищи (например, при желудочно-кишечном кровотечении)</p>	
<p>3/37.ПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА</p> <p>а)отравление различными ядами</p> <p>б)сужение выходного отдела желудка</p> <p>в)при хронической почечной недостаточности</p> <p>г)острые пищеводные и желудочные кровотечения</p> <p>д)тяжелые химические ожоги глотки, пищевода (спустя несколько часов после отравления)</p> <p>е)инфаркт миокарда</p>	а,б,в
<p>3/38.ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ КЛИЗМ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а)резиновый грушевидный баллончик</p> <p>б)шприца жане с длинным резиновым наконечником</p> <p>в)кружка эсмарха</p> <p>г)резиновую трубку длиной 1-1,5м и воронку емкостью 0,5-2л</p>	а,б
<p>3/39. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ</p> <p>а)при отравлении для удаления токсических веществ</p> <p>б)для разжижения и удаления содержимого нижних отделов толстой кишки, при запорах</p> <p>в)острые воспалительные и желудочно-язвенные поражения слизистой толстой кишки</p> <p>г)острый аппендицит</p> <p>д)острый перитонит</p>	в,г,д
<p>3/40.ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА СТАВИТСЯ С ПОМОЩЬЮ</p> <p>а)кружки эсмарха</p> <p>б)резиновой трубки длиной 1-1,5м и воронки емкостью 0,5-2л</p> <p>в)резинового грушевидного баллончика</p> <p>г)шприца жане с длинным резиновым наконечником</p>	а
<p>3/41.ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГАЗОТВОДНОЙ ТРУБКИ НЕОБХОДИМО</p> <p>а)иметь трубку длиной 1-1,5м</p> <p>б)иметь трубку длиной 40-50 см</p> <p>в)ввести газоотводную трубку через прямую кишку на глубину 20-30см</p> <p>г)ввести газоотводную трубку на глубину 5-10см</p> <p>д)свободный конец трубки опустить в подкладное судно с водой</p>	б,в,д
<p>3/42. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО К ИРРИГОСКОПИИ</p> <p>а)проводится в день исследования натошак</p> <p>б)обязательно очистительные клизмы накануне вечером, а также утром в</p>	б,в

<p>день исследования</p> <p>в) обязательно прием 30г касторового масла перед обедом накануне исследования</p> <p>г) проведение предварительной пробы на переносимость рентгеноконтрастного препарата</p> <p>д) введение атропина за 30 мин. до исследования</p>	
<p>3/43. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КЛИЗМЫ</p> <p>а) для введения в организм жидкости</p> <p>б) для опорожнения кишечника при атонических запорах</p> <p>в) для опорожнения кишечника при спастических запорах</p>	б
<p>3/44. ТЕПЛЫЕ МАСЛЯНЫЕ КЛИЗМЫ В КОЛИЧЕСТВЕ 100-200Г ПРИМЕНЯЮТ ПРИ</p> <p>а) спастические колиты</p> <p>б) поносы</p> <p>в) запоры</p> <p>г) кишечные кровотечения</p>	а
<p>3/45. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ</p> <p>а) с лечебной целью при отравлениях, интоксикациях (при хронической почечной недостаточности)</p> <p>б) неэффективность очистительных клизм</p> <p>в) перед операцией на кишечнике</p> <p>г) при перитоните</p> <p>д) при желудочно-кишечном кровотечении</p>	а,б,в
<p>3/46. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ</p> <p>а) обеспечение полного покоя</p> <p>б) холод на живот</p> <p>в) введение кровоостанавливающих препаратов</p> <p>г) срочное эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта</p> <p>д) постановка сифонной клизмы</p> <p>е) постановка очистительной клизмы</p> <p>ж) промывание желудка</p>	а,б,в,г
<p>3/47. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОМЫВНОЙ ЖИДКОСТИ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ</p> <p>а) 1-1,5 л</p> <p>б) 50-100 мл</p> <p>в) 5-6 л</p> <p>г) 10-12 л</p>	г
<p>3/48. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ</p>	а,б,в,д

<p>МЕТЕОРИЗМЕ</p> <p>а) введение газоотводной трубки</p> <p>б) ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом, в пищевом рационе</p> <p>в) применение активированного угля, ветрогонных трав</p> <p>г) промывание желудка</p> <p>д) применение ферментных препаратов</p>	
<p>3/49. ПОМОЩЬ ПРИ РВОТЕ</p> <p>а) усадить или уложить на бок</p> <p>б) наклонить голову вниз</p> <p>в) уложить головой вверх</p> <p>г) дать больному специальную ёмкость</p>	а,б,г
<p>3/50. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ КЛИЗМЫ</p> <p>а) являются чаще всего микроклизмами</p> <p>б) применяются для введения препаратов, хорошо всасывающихся в толстой кишке</p> <p>в) применяются для местного воздействия на слизистую оболочку прямой и сигмовидной кишки</p> <p>г) применяются для лечения кишечной непроходимости</p>	а,б,в
<p>3/51. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. МОЖНО ЛИ ЕМУ ПРИНЯТЬ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУ</p> <p>а) можно</p> <p>б) нельзя</p> <p>в) можно, после исключения острого хирургического заболевания</p>	в
<p>3/52. КАКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВЫ БЫ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ</p> <p>а) частое дробное питание</p> <p>б) ограничение приема жидкости</p> <p>в) механическое и химическое щажение</p> <p>г) уменьшение калорийности пищевого рациона</p> <p>д) увеличение содержания белка в пищевом рационе</p> <p>е) организация разгрузочных дней</p>	а,в,д
<p>3/53. КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ВЫ БЫ ДАЛИ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ</p> <p>а) уменьшение потребляемой жидкости</p> <p>б) увеличение потребляемой жидкости</p> <p>в) уменьшение содержания белка в пищевом рационе</p>	а,в

г)увеличение содержания белков в пищевом рационе	
3/54. КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ВЫ БЫ ДАЛИ БОЛЬНОМУ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ а)ограничение приема жидкости б)уменьшение потребления поваренной соли в)механическое щажение г)уменьшение калорийности пищевого рациона	а,б
3/55.КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ИМЕЕТ ВКЛЮЧЕНИЕ В РАЦИОН ПИТАНИЯ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН а)повышается энергетическая ценность пищи б)уменьшается калорийность пищевого рациона в)нормализуется функция органов пищеварения г)нормализуется деятельность кишечной микрофлоры д)увеличивается поступление в организм микроэлементов	б,в,г
3/56. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ а)при нарушении глотания после нарушения мозгового кровообращения б)после операций на пищеводе в)при неоперабельных опухолях пищевода г)при травмах челюстей д)в случаях отказа от еды при психических заболеваниях	б,в
3/57. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕКТАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ а)если невозможен или нежелателен их пероральный приём б)если необходимо оказать общее лечебное действие в)если необходимо получить быстрый и выраженный эффект г) если невозможен или нежелателен их пероральный приём	а
3/58. КОЛОНОСКОПИЯ – ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ а)эндоскопическое б)рентгенологическое в)радиоизотопное г)биохимическое д)электрофизиологическое	а
3/59. ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ а) после завтрака б) натощак в) после обед г) после ужина д)перед ужином	б

<p>3/60. ПРИ ИРРИГОСКОПИИ ИССЛЕДУЕМЫЙ ОРГАН-</p> <p>а) желудок б) желчный пузырь в) толстый кишечник г) тонкий кишечник д)пищевод</p>	В
<p>3/61. ИРРИГОСКОПИЯ – ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ</p> <p>а) эндоскопическое б) рентгенологическое в) радиоизотопное г) биохимическое д)клиническое</p>	б
<p>3/62. ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ</p> <p>а) прогрессивное падение давления б) рвота "кофейной гущей" в) консистенция кала "малиновое желе" г) снижение гемоглобина крови д) потеря сознания</p>	б
<p>3/63. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ</p> <p>а) на животе б) на правом боку в) на левом боку г) коленно-локтевое д) не имеет значения</p>	В
<p>3/64. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЯЕТСЯ</p> <p>а) только прямая кишка б) нижний отдел тонкого кишечника в) весь толстый кишечник г) нижний отдел толстого кишечника д) толстый и тонкий кишечник</p>	а
<p>3/65.КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПИЩИ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ ПАЦИЕНТУ МОЖНО ВВЕСТИ ОДНОКРАТНО</p> <p>а)100 мл б)300 мл в)25 мл г)400 мл д)50-75 мл</p>	д
<p>3/66.КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ МОЖНО ВВЕСТИ ПАЦИЕНТУ ЧЕРЕЗ КЛИЗМУ В ПРЯМУЮ КИШКУ</p> <p>а)пептон б)яичный белок в)гидролизат г)5% раствор глюкозы д)40% раствор глюкозы</p>	г
<p>3/67. ПРИ СИНДРОМЕ "ОСТРОГО ЖИВОТА" НУЖНО</p> <p>а) сделать очистительную клизму б) ввести обезболивающее в) промыть желудок г) применить холод, срочно госпитализировать больного</p>	г

<p>3/68. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ</p> <p>а) тепло на живот б) холод на живот в) очистительная клизма г) активированный уголь</p>	б
<p>3/69. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ</p> <p>а) промыть желудок б) поставить грелку на живот в) поставить масляную клизму г) поставить газоотводную трубку</p>	
<p>3/70. «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» – ЭТО</p> <p>а) симптом патологии органов брюшной полости б) синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины в) диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости г) диагностическое понятие, заменяющее диагноз</p>	б
<p>3/71. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (АППЕНДИЦИТ) ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ</p> <p>а) в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области б) через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа в) в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа г) через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы живота</p>	а,б
<p>3/72. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА</p> <p>а) резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области б) через несколько часов интенсивность боли несколько снижается в) возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными г) боль с течением времени усиливается</p>	а,б
<p>3/73. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОТМЕЧАЮТСЯ</p> <p>а) резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает б) схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника в) схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника г) постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника</p>	б
<p>3/74. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ</p> <p>а) лежа на спине с согнутыми коленными суставами б) лежа на спине с прямыми ногами в) в любом удобном для пациента положении г) лежа на боку с согнутыми</p>	а
<p>3/75. ПРИ «КАТАСТРОФАХ» ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ПЕРФОРАТИВНАЯ ЯЗВА, РАЗРЫВ ОРГАНА)</p> <p>а) отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки</p>	а

<p>б) отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа</p> <p>в) резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать</p> <p>г) напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен</p>	
<p>3/76. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ТОЧКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ БОЛЕЗНЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ СИМПТОМ</p> <p>а) Пастернацкого</p> <p>б) Щеткина-Блюмберга</p> <p>в) Бабинского</p> <p>г) Кернига</p>	б
<p>3/77. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ СИМПТОМЕ ЩЁТКИНА-БЛЮМБЕРГА</p> <p>а) больной легко переносит надавливание на переднюю брюшную стенку</p> <p>б) боль резко усиливается, когда руку отнимают от передней брюшной стенки</p> <p>в) боль усиливается при резком надавливании на переднюю брюшную стенку</p> <p>г) когда руку отнимают от передней брюшной стенки, больной испытывает облегчение</p>	а,б
<p>3/78. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ</p> <p>а) активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники</p> <p>б) срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара</p> <p>в) срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения</p> <p>г) госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний</p>	б
<p>3/79. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ</p> <p>а) в любом удобном для него положении</p> <p>б) только в положении лежа на боку</p> <p>в) только в положении лежа на спине</p> <p>г) в положении сидя или полусидя</p>	а
<p>3/80. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПАЦИЕНТУ</p> <p>а) перед транспортировкой в стационар необходимо поставить очистительную клизму</p> <p>б) на догоспитальном этапе клизму не ставить</p> <p>в) поставить газоотводную трубку</p> <p>г) дать слабительное</p>	б
<p>3/81. ПРИ НЕСТЕРПИМЫХ «КИНЖАЛЬНЫХ» БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</p> <p>а) анальгетики не вводить</p> <p>б) можно вводить только ненаркотические анальгетики</p> <p>в) анальгетики можно давать таблетированно (таблетку рассосать или разжевать)</p> <p>г) можно давать таблетки, содержащие анальгетики и спазмолитики одновременно (ревалгин)</p>	а
<p>3/82. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СРЕДСТВ БОЛЬНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА</p>	а,б

<p>ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ</p> <p>а) сублингвальное б) инъекционное в) в любом варианте их введения г) только после госпитализации</p>	
<p>3/83.ШПРИЦ ЖАНЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ</p> <p>а)подкожных инъекций б) внутримышечных инъекций в) внутривенных инъекций г) промывания полостей</p>	Г
<p>4/1.ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ - ВВЕДЕНИЕ</p> <p>а) но-шпы, баралгина б) валидола, корвалола в) димедрола, тавегила г) мезатона, лазикса д) эуфиллина, преднизолона</p>	а
<p>4/2. ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БОЛЬНЫМ НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ</p> <p>а) раствор хлорида натрия б) витамины группы в в) гидрокортизон г) норадреналин д) аскорбиновую кислоту</p>	В
<p>4/3. ОСВОБОДИТЬ БОЛЬНОМУ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПОМОГУТ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <p>а) открыть водопроводный кран около больного б) положить грелку на низ живота в) выпустить мочу катетером г) все вышеперечисленное верно</p>	Г
<p>4/4. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТАХ ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ</p> <p>а) ограниченный б) обычный в) усиленный г) не имеет значения д) не обозначен</p>	В
<p>4/5. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ МОМЕНТ ПОДГОТОВКИ К СБОРУ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ</p> <p>а) анализ собирается натошак б) гигиеническая подготовка пациента в) чистая посуда г) стерильная посуда д) не имеет значения</p>	б

<p>4/6. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ САХАРА В МОЧЕ ИЗ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА НА ЭТИКЕТКЕ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ</p> <p>а) общее количество мочи, выделенное за сутки б) количество мочи, доставленное в емкости в) количество жидкости потребляемой за сутки г) количество съеденного сахара д) общий анализ мочи</p>	а
<p>4/7. ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <p>а) соотношения дневного и ночного энуреза б) лейкоцитурии в) бактериурии г) глюкозурии д) эритроцитурии</p>	а
<p>4/8. ПРИЗНАК УШИБА ПОЧЕК</p> <p>а) ложные позывы на мочеиспускание б) боль при мочеиспускании в) положительный симптом щеткина-блюмберга г) микрогематурия и макрогематурия д) анурия</p>	г
<p>4/9. МОЧУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ЗИМНИЦКОМУ СОБИРАЮТ</p> <p>а) через каждые 6 часов в сутки б) в течение 10 часов (с вечера до утра) в) из суточного количества мочи в 200 мл. г) 1-2 мл из средней порции струи д) через каждые 3 часа в течение суток</p>	д
<p>4/10. БЛЕДНОЕ, ОТЕЧНОЕ ЛИЦО С ОТЕКАМИ НАД И ПОД ГЛАЗАМИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) акромегалии б) микседеме в) болезнях почек г) сердечной недостаточности д) тиреотоксикозе</p>	в
<p>4/11. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ</p> <p>а) атропина, баралгина б) лазикса, манитола в) димедрола, эуфиллина г) мезатона, кордиамин</p>	а
<p>4/12. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ</p> <p>а) холод на живот б) сухое тепло на область поясницы в) очистительная клизма г) применение мочегонных средств</p>	б

<p>4/13.ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</p> <p>а)бета-гемолитический стрептококк б)грибы в)микобактерии г)простейшие</p>	а
<p>4/14.ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ</p> <p>а)канальцы б)клубочки в)лоханки г)чашечки</p>	б
<p>4/15.ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>а)1-2 лет б)3-4 лет в)5-15 лет г)17-25 лет</p>	в
<p>4/16.ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ</p> <p>а)гематурия, отеки, гипертония б)пиурия, бактериурия, гипертония в)гематурия, бактериурия, отеки г)лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки</p>	а
<p>4/17.АНАЛИЗ МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ</p> <p>а)гематурия, протеинурия, цилиндрурия б)гематурия, глюкозурия, пиурия в)лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия г)лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия</p>	а
<p>4/18.ОТЕКИ НА ЛИЦЕ, ГИПЕРТОНИЯ, МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ</p> <p>а)мочекаменной болезни б)остром гломерулонефрите в)остром цистите г)хроническом пиелонефрите</p>	б
<p>4/19.МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ОБУСЛОВЛЕНА СОДЕРЖАНИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА</p> <p>а)белка б)бактерий в)лейкоцитов г)эритроцитов</p>	г

4/20.ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛЕФРИТЕ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ № а)5 б)6 в)7 г)8	В
4/21.ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ РЕЖИМ а)строгий постельный б)постельный в)полупостельный г)общий	а
4/22.ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ а)анальгин б)дибазол в)лазикс г)пенициллин	Г
4/23.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а)гипертоническая б)латентная в)нефротическая г)смешанная	б
4/24.МАССИВНЫЙ ОТЕК, РАСПРОСТРАНЕННЫЙ НА ВСЕ ТЕЛО — ЭТО а)анасарка б)асцит в)гидроперикард г)гидроторакс	а
4/25.ОЦЕНИТЕ ПРОБУ ЗИМНИЦКОГО:-ДНЕВНОЙ ДИУРЕЗ — 900 МЛ, НОЧНОЙ ДИУРЕЗ — 300 МЛ,-КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ 1010-1026 -ЖИДКАЯ ЧАСТЬ ВОДНО-ПИЩЕВОГО РАЦИОНА СОСТАВЛЯЕТ 1500 МЛ а)нарушение водовыделительной функции б)нарушение концентрационной функции в)нарушение водовыделительной и концентрационной функций г)норма	Г
4/26.ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ а)глюкозурия б)дизурия в)олигурия г)полиурия	В

<p>4/27.ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)</p> <p>а)1 б)2 в)3 г)4</p>	б
<p>4/28.ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА</p> <p>а)инфекция б)нерациональное питание в)переохлаждение г)стрессы</p>	а
<p>4/29.ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ</p> <p>а)чашечки б)канальцы в)клубочки г)клубочки и канальцы</p>	б
<p>4/30.ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ</p> <p>а)мочекаменной болезни б)остром гломерулонефрите в)остром пиелонефрите г)хроническом гломерулонефрите</p>	в
<p>4/31.АНАЛИЗ МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ</p> <p>а)гематурия, протеинурия б)цилиндрурия, глюкозурия в)лейкоцитурия, бактериурия г)протеинурия, глюкозурия</p>	в
<p>4/32.БАКТЕРИУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а)мочекаменной болезни б)остром гломерулонефрите в)остром пиелонефрите г)хроническом гломерулонефрите</p>	в
<p>4/33.ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ (В МЛ)</p> <p>а)500 б)1000 в)1500 г)2500</p>	г

4/34.ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА а)анальгин б)витамин с в)фуросемид г)невиграмон	г
4/35.ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ) а)1 б)2 в)3 г)4	б
4/36.ИСХОД ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА а)выздоровление б)хронический гломерулонефрит в)хронический цистит г)хроническая почечная недостаточность	г
4/37.ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ЦИСТИТА а)гиповитаминоз б)инфекция в)переохлаждение г)стрессы	б
4/38.КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ЦИСТИТА а)отеки, гипертония, б)боль в поясничной области, лихорадка в)боль в поясничной области, макрогематурия г)лихорадка, рези при мочеиспускании	г
4/39.ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а)остром гломерулонефрите б)остром пиелонефрите в)хроническом гломерулонефрите г)остром цистите	г
4/40.ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ а)анальгетики б)витамины в)диуретики г)уроантисептики	г
4/41.ПРИСТУП СИЛЬНОЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ МОЧЕТОЧНИКА В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а)гломерулонефрите б)пиелонефрите в)цистите г)мочекаменной болезни	г

4/42.ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В МОЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ а)макрогематурия б)лейкоцитурия в)глюкозурия г)бактериурия	а
4/43.ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ а)под правую лопатку б)под левую лопатку в)в правое плечо г)в паховую область	г
4/44.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ — ЭТО а)ирригоскопия б)томография в)хромоцистоскопия г)экскреторная урография	г
4/45.ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ГОРЯЧЕЙ ВАННЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ) а)34-36 б)37-39 в)40-42 г)50-60	в
4/46.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ а)изониазид, димедрол б)нитроглицерин, корвалол в)нитроксолин, ампициллин г)энтеросептол, гепарин	в
4/47.ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ а)алтей, душица б)брусника, медвежьи ушки в)мята, мать-и-мачеха г)подорожник, пижма	б
4/48.ГОРЯЧАЯ ВАННА ПОКАЗАНА ПРИ а)желудочном кровотечении б)кишечной колике в)печеночной колике г)почечной колике	г
4/49.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ а)атропин, баралгин б)дибазол, папаверин в)кордиамин, кофеин г)инсулин, глюкоза	а

4/50.ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ а)гломерулонефрите б)гепатите в)панкреатите г)цистите	a
4/51.при хпн наблюдается а)тахикардия, экзофтальм б)снижение температуры и ад в)тошнота, рвота г)рези при мочеиспускании, боли в животе	B
4/52.ПРИ ХПН ПРОИСХОДИТ а)атрофия канальцев б)воспаление канальцев в)атрофия клубочков г)воспаление клубочков	B
4/53.КОЛЕБАНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ 1010-1012 В ПРОБЕ ЗИМНИЦКОГО — ЭТО а)гипоизостенурия б)никтурия в)полиурия г)протеинурия	a
4/54.ПРИ ХПН В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ а)увеличение белка б)увеличение креатинина в)уменьшение креатинина г)уменьшение холестерина	б
4/55.ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХПН РАЗВИВАЕТСЯ а)полиурия, гипоизостенурия б)макрогематурия, цилиндрурия в)лейкоцитурия, бактериурия г)полиурия, глюкозурия	a
4/56.ПРИ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ а)аммиака б)алкоголя в)ацетона г)тухлых яиц	a
4/57.АЗОТИСТЫЕ ШЛАКИ В ОРГАНИЗМЕ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ РАСПАДЕ а)белков б)витаминов в)жиров г)углеводов	a

4/58.АЗОТИСТЫЕ ШЛАКИ — ЭТО а)альбумины, глобулины б)билирубин, холестерин в)креатинин, мочеви́на г)глюкоза, липопротеиды	в
4/59.ПРИ ХПН В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ а)белки б)витамины в)жиры г)углеводы	а
4/60.ПРИ УРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ а)банки б)горчичники в)горячие ванны г)очистительную клизму	г
4/61.ОЦЕНИТЕ ПРОБУ ЗИМНИЦКОГО:- ДНЕВНОЙ ДИУРЕЗ — 300 МЛ, НОЧНОЙ ДИУРЕЗ — 300 МЛ,- КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ 1009-1012,- ЖИДКАЯ ЧАСТЬ ВОДНО-ПИЩЕВОГО РАЦИОНА 1200 МЛ а)норма б)нарушение водовыделительной функции в)нарушение концентрационной функции г)нарушение водовыделительной и концентрационной функции	г
5/1.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЛЕЙКОЗА а) уремия, увеличение массы тела б) гипертензия, инфекция в) кровоточивость, рецидивирующие инфекции г) снижение обмена веществ, уменьшение массы тела д) жажда, полиурия	в
5/2. БЕЗОГОВОРОЧНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ИМЕННО ОСТРОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОЗА а) большое количество бластных клеток и лейкомицетический провал б) значительное повышение общего числа лейкоцитов и ретикулоцитов в) базофильно-эозинофильная ассоциация г) наличие филодельфийской хромосомы д) наличие теней боткина-гумпрехта	а
5/3.ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ С ПОМОЩЬЮ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В АГГЛЮТИНАЦИЯ ОТСУТСТВУЕТ В ОБОИХ ОБРАЗЦАХ. ИССЛЕДУЕМАЯ КРОВЬ ПРИНАДЛЕЖИТ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ а)О(1) б) А(2) в) В(3) г) АВ(4)	а
5/4.ЛИЦО "ВОСКОВОЙ КУКЛЫ" ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ а)болезнях почек б)анемии аддисона-бирнера в)микседеме	б

г)акромегалии д)сердечной недостаточности	
5/5. I ГРУППА КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) отсутствием агглютиногенов эритроцитов б) отсутствием агглютининов сыворотки в) наличием в сыворотке двух агглютининов г) отсутствием и агглютиногенов, и агглютининов	а,в
5/6. II ГРУППА КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ а) агглютинина β и агглютиногена а б) агглютинина α и агглютиногена а в) агглютинина α и агглютиногена в г) агглютинина β и агглютиногена в	а
5/7. III ГРУППА КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ а) агглютинина α и агглютиногена в б) агглютинина α и агглютиногена а в) агглютинина β и агглютиногена в г) агглютинина β и агглютиногена а	а
5/8. IV ГРУППА КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) наличием агглютиногенов а и в б)наличием агглютининов α и β в)отсутствием агглютининов α и β г) отсутствием агглютиногенов а и в	а,б
5/9. ДЛЯ КАЖДОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ а) по одной серии цоликлонов анти-а и анти-в б) по две серии цоликлонов анти-а и анти-в в) произвольное количество серий цоликлонов г) столько серий цоликлонов, сколько принято в нормативных документах данного лечебного учреждения	б
5/10. В СЛУЧАЕ ВЗЯТИЯ КРОВИ ИЗ ПАЛЬЦА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦОЛИКЛОНОВ НЕОБХОДИМО БРАТЬ а) капли крови, выделяющиеся после массажа пальца б)первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец в) капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа г) капли крови в зависимости от индивидуальных особенностей взятия крови у данного больного	б
5/11. РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ НАСТУПАЕТ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ а) 30 секунд б) 5 минут в) 5 секунд г) 20 минут	а
5/12.ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ БОЛЬНОМУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ а) только одногруппную кровь б) одногруппную кровь и кровь о (i) группы в) одногруппную кровь обязательно с отрицательным резус-фактором г) кровь 0 (i) группы обязательно с отрицательным резус-фактором	а
5/13. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО	а

<p>а) определить группу крови пациента и группу донорской крови</p> <p>б) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)</p> <p>в) определить группу крови пациента если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента)</p> <p>г) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения</p>	
<p>5/14. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ГРУППОВУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ НЕОБХОДИМА</p> <p>а) сыворотка больного и донорская кровь</p> <p>б) сыворотка донорской крови и кровь больного</p> <p>в) сыворотка больного и сыворотка донорской крови</p> <p>г) кровь больного и донорская кровь</p>	а
<p>5/15. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ШОКА</p> <p>а) озноб, слабость</p> <p>б) внезапно появившееся чувство жара во всем теле</p> <p>в) боли в области сердца давящего характера</p> <p>г) боли в пояснице</p>	а,г
<p>6/1. ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА У БОЛЬШОГО ПОЯВИЛИСЬ ЧУВСТВО ГОЛОДА, ПОТЛИВОСТЬ, ТРЕМОР. ПРИОРИТЕТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ</p> <p>а) провести оксигенотерапию</p> <p>б) напоить сладким чаем</p> <p>в) поставить горчичники</p> <p>г) поставить очистительную клизму</p>	б
<p>6/2. СВИДЕТЕЛЬСТВОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) сонливость и тахипноэ</p> <p>б) покраснение лица и лихорадка</p> <p>в) сухая кожа и спутанность сознания</p> <p>г) потливость, слабость и тремор</p>	г
<p>6/3. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ ДО ЗАВТРАКА</p> <p>а) 3,3-4,4 ммоль/л</p> <p>б) 4,0-6,6 ммоль/л</p> <p>в) 3,3-5,5 ммоль/л</p> <p>г) 5,5-7,7 ммоль/л</p> <p>д) 2,2-5,5 ммоль/л</p>	в
<p>6/4. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ</p> <p>а) печени</p> <p>б) сердца</p> <p>в) поджелудочной железы</p> <p>г) щитовидной железы</p> <p>д) желудка</p>	в
<p>6/5. ЧУВСТВО ГОЛОДА, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ВОЗБУЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <p>а) гипогликемической прекоме</p> <p>б) гипергликемической прекоме</p> <p>в) о страхе за возможное осложнение</p> <p>г) гипотиреоидной коме</p> <p>д) печеночной коме</p>	а

<p>6/6. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ</p> <p>а) сухие, горячие на ощупь б) бледные, холодный липкий пот в) сухие, холодные на ощупь г) бледные, горячие на ощупь д) цианоз</p>	б
<p>6/22. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ</p> <p>а) провести оксигенотерапию б) напоить сладким чаем в) поставить горчичники г) в/венное введение 40% глюкозы</p>	б
<p>6/23. ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) гипогликемической коме б) кетоацидотической коме в) острой печеночной недостаточности г) острой почечной недостаточности</p>	б
<p>6/24. В 1 МЛ ИНСУЛИНА СОДЕРЖИТСЯ</p> <p>а) 40 ед. б) 10000 ед. в) 5000 ед. г) 1000 ед.</p>	в
<p>6/25. ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>а) постепенно б) внезапно в) только при сахарном диабете г) при сахарном диабете и других острых заболеваниях, травмах</p>	а,в
<p>6/26. ПРЕДВЕСТНИКИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ</p> <p>а) головные боли, головокружения, сонливость, слабость б) ослабление чувствительности, в том числе и кожного зуда в) потеря аппетита, тошнота, рвота г) жажда</p>	а,в,г
<p>6/27. У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <p>а) обезвоживание б) гипергидроз в) мышечный гипотонус г) мышечный гипертонус</p>	а,в
<p>6/28. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ</p> <p>а) кожа и видимые слизистые влажные б) кожа и видимые слизистые сухие в) снижен тургор кожи и тонус глазных яблок г) повышен тургор кожи и тонус глазных яблок</p>	б,в
<p>6/29. ПРАВИЛА РАСЧЕТА ДОЗЫ ИНСУЛИНА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ (ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ)</p> <p>а) 40-50 ед внутривенно на 5% растворе глюкозы б) 0,22-0,3 ед на кг веса больного на изотоническом растворе натрия хлорида в) 40-50 ед на кг веса больного на изотоническом растворе натрия хлорида г) после экспресс-определения уровня глюкозы в крови – адекватная доза</p>	б,г

инсулина.	
6/30. ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ а) необходимо госпитализировать б) не госпитализируют в) необходимо активно наблюдать на дому г) госпитализировать только после выведения из комы	а
6/31. ПРИЗНАКИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ а) психомоторное возбуждение больного б) чувство жажды в) чувство голода г) снижение мышечного тонуса конечностей	а,в
6/32. У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ЯВЛЕНИЯ а) обезвоживания б) гипергидроза в) снижения тургора кожи и тонуса глазных яблок г) повышения тургора кожи и тонуса глазных яблок	б,г
6/33. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ а) запах ацетона на выдохе б) резкое снижение мышечного тонуса конечностей в) судороги г) гиперсаливация	в,г
6/34. МЕРОПРИЯТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ а) внутривенное болюсное введение 40% раствора глюкозы б) внутривенное введение инсулина на 5% растворе глюкозы в) введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно или в клизме г) напоить больного крепким сладким чаем или кофе, после восстановления сознания	а,в,г
6/35. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ 40% РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ ВВОДИТСЯ БОЛЬНОМУ а) до признаков восстановления сознания у больного б) не более 60 мл в) 100-150 мл г) любое количество, необходимое для восстановления сознания	а,б
6/36. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ а) потеря сознания б) запах ацетона изо рта в) судороги г) дыхание куссмауля	а,в
6/37. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ НЕОБХОДИМО а) вызвать врача б) дать сладкий чай, сахар в) ввести инсулин г) не кормить	а,б
6/38. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ а) пропуск введения инсулина б) переедание высоко калорийной пищи в) избыточная физическая нагрузка г) передозировка инсулина	а,б
6/39. СИМПТОМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ	а,в

<p>а) усиление жажды, боли в животе б) гипертермия в) запах ацетона в выдыхаемом воздухе г) поверхностное дыхание</p>	
<p>6/40.ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ГИПОФИЗА ДО ЗАКРЫТИЯ ЗОН РОСТА СКЕЛЕТА РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>а)акромегалия б)гигантизм в)сахарный диабет г)феохромочитома</p>	б
<p>6/41.ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ГИПОФИЗА ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ЗОН РОСТА СКЕЛЕТА РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>а)акромегалия б)гигантизм в)гипотиреоз г)феохромочитома</p>	а
<p>6/42.ПРИ ГИГАНТИЗМЕ РОСТ МУЖЧИН ПРЕВЫШАЕТ (СМ)</p> <p>а)180 б)190 в)200 г)210</p>	в
<p>6/43.ПРИ ГИГАНТИЗМЕ РОСТ ЖЕНЩИН ПРЕВЫШАЕТ (СМ)</p> <p>а)180 б)190 в)200 г)210</p>	б
<p>6/44.УВЕЛИЧЕНИЕ НАДБРОВНЫХ ДУГ, УШНЫХ РАКОВИН, НОСА, ГУБ, ЯЗЫКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а)акромегалии б)диффузном токсическом зобе в)сахарном диабете г)феохромочитоме</p>	а
<p>6/45.РЕНТГЕНОГРАММА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА И ОБЛАСТИ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ</p> <p>а)акромегалии б)гипотиреоза в)сахарного диабета г)эндемического зоба</p>	а
<p>6/46.ПРИ ДЕФИЦИТЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА И ГОНАДОТРОПИНОВ развивается</p> <p>а)акромегалия б)гигантизм в)гипофизарный нанизм г)феохромочитома</p>	в
<p>6/47.ПРИ ГИПОФИЗАРНОМ НАНИЗМЕ РОСТ МУЖЧИН МЕНЕЕ (СМ)</p> <p>а)170 б)150 в)130 г)110</p>	в
<p>6/48.ПРИ ГИПОФИЗАРНОМ НАНИЗМЕ РОСТ ЖЕНЩИН МЕНЕЕ (СМ)</p>	в

а)160 б)140 в)120 г)100	
6/49.ЖАЖДА, ПОЛИУРИЯ, НИЗКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1001-1005)НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ а)акромегалии б)гигантизме в)несахарном диабете г)сахарном диабете	в
6/50.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ а)антимикробные б)анорексигенные в)глюкокортикостероиды г)цитостатики	б
6/51.КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОЖИРЕНИЯ а)избыточная масса тела, одышка б)зябкость, запоры в)жажда, полиурия г)экзофтальм, тахикардия	а
6/52.ПРЕВЫШЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА НА 25 % ОТ ДОЛЖНОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ а)1 б)2 в)3 г)4	а
6/53.ПРИ ОЖИРЕНИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА № а)7 б)8 в)9 г)10	б
6/54.ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ а)ограничение физических упражнений б)повышенное употребление жиров в)повышенное употребление углеводов г)рациональное питание	г
6/55.ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ УЧЕНЫЙ, ОПИСАВШИЙ ТРИАДУ СИМПТОМОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ а)базедов б)бехтерев в)боткин г)мясников	а
6/56.ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА а)психическая травма, инфекция б)голодание, гиповитаминозы в)переедание, злоупотребление алкоголем г)курение, переохлаждение	а
6/57.ТАХИКАРДИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ а)гипотиреозе б)диффузном токсическом зобе в)сахарном диабете г)эндемическом зобе	б

6/58.ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ НАБЛЮДАЕТСЯ а)вялость б)заторможенность в)раздражительность г)сонливость	в
6/59.ОТСТАВАНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРИ ДВИЖЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВНИЗ (СИМПТОМ ГРЕФЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а)гигантизме б)гипотиреозе в)диффузном токсическом зобе г)сахарном диабете	в
6/60.ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ а)общий анализ крови б)общий анализ мочи в)ультразвуковое исследование г)рентгенологическое исследование	в
6/61.СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ГОРМОНОВ Т3, Т4, ТТГ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ а)акромегалии б)гипотиреоза в)гигантизма г)сахарного диабета	б
6/62.ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ а)акромегалия б)гигантизм в)кретинизм г)сахарный диабет	в
6/63.МЕРКАЗОЛИЛ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ а)гипотиреоза б)диффузного токсического зоба в)сахарного диабета г)эндемического зоба	б
6/64.ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ а)раздражительность б)чувство жара в)бессонница г)сонливость	г
6/65.СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ЗАПОРЫ, БРАДИКАРДИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ а)гипотиреозе б)диффузном токсическом зобе в)сахарном диабете г)феохромцитоме	а
6/66. ТИРЕОИДИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ а)болезни иценко-кушинга б)гипотиреоза в)диффузного токсического зоба г)сахарного диабета	б
6/67.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТИРЕОЗА ПРИМЕНЯЮТ а)инсулин б)мерказолил	г

<p>в)резерпин г)тиреотом</p>	
<p>6/68.ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ СОДЕРЖАНИИ ЙОДА В ПИТАНИИ РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>а)акромегалия б)диффузный токсический зоб в)сахарный диабет г)эндемический зоб</p>	Г
<p>6/69.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ</p> <p>а)конфеты, торты б)сахар, крупы в)растительное масло, маргарин г)хлеб, поваренную соль</p>	Г
<p>6/70.СУХОСТЬ КОЖИ, КОЖНЫЙ ЗУД, ЖАЖДА И ПОЛИУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ</p> <p>а)гипотиреозе б)диффузном токсическом зобе в)сахарном диабете г)эндемическом зобе</p>	В
<p>6/71.СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ МОЖЕТ СОСТАВИТЬ 4 Л ПРИ</p> <p>а)остром гломерулонефрите б)остром пиелонефрите в)остром цистите г)сахарном диабете</p>	Г
<p>6/72.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУТОЧНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ В ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЮТ</p> <p>а)50 мл свежесобранной теплой мочи б)100-200 мл из суточного количества в)10-часовую порцию мочи г)среднюю порцию мочи</p>	В
<p>6/73.ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <p>а)бактериурия б)глюкозурия в)оксалатурия г)пиурия</p>	Б
<p>6/74.ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <p>а)гиперпротеинемия б)гипопротеинемия в)гипергликемия г)гипербилирубинемия</p>	В
<p>6/75.ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <p>а)бактериурия б)глюкозурия в)оксалатурия г)пиурия</p>	Б
<p>6/76.ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ</p> <p>наблюдается из-за присутствия</p> <p>а)белка б)глюкозы в)лейкоцитов</p>	Б

г)эритроцитов	
6/77.ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ а)гиперемированы б)влажные в)желтушные г)сухие	б
6/78.ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ а)алкоголя б)аммиака в)ацетона г)нет запаха	г
6/79.ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ а)гиперемированные б)влажные в)желтушные г)сухие	г
6/80.ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ запах а)алкоголя б)аммиака в)ацетона г)нет запаха	в
6/81.ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ № а)9 б)10 в)11 г)12	а
6/82.ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ПРИМЕНЯЮТ а) манинил б) инсулин в)мерказолил г)тиреотом	а
6/83.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ а)дибазол в/в б)инсулин в/в в)напоить отваром шиповника г)напоить сладким чаем	г
6/84.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИМЕНЯЮТ а)инсулин б)клофелин в)лазикс г)пентамин	а
6/85.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИМЕНЯЮТ ИНСУЛИН ДЕЙСТВИЯ а)короткого б)среднего в)длительного г)сверхдлительного	а
6/86.БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ	а

<p>ПАТОЛОГИИ</p> <p>а)гипофиза</p> <p>б)щитовидной железы</p> <p>в)поджелудочной железы</p> <p>г)половых желез</p>	
<p>6/87.КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА</p> <p>а)полидипсия, полиурия</p> <p>б)брадикардия, сонливость</p> <p>в)тахикардия, экзофтальм</p> <p>г)гипертензия, «лунообразное» лицо</p>	г
<p>6/88.ФЕОХРОМОЦИТОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ</p> <p>а)гипофиза</p> <p>б)надпочечников</p> <p>в)поджелудочной железы</p> <p>г)щитовидной железы</p>	б
<p>6/89.ФЕОХРОМОЦИТОМА — ЭТО ОПУХОЛЬ ИЗ</p> <p>а)коркового слоя надпочечников</p> <p>б)мозгового слоя надпочечников</p> <p>в)альфа-клеток островков лангерганса</p> <p>г)бета-клеток островков лангерганса</p>	б
<p>6/90.РЕЗКИЕ ПОДЪЕМЫ И ПАДЕНИЯ АД НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ</p> <p>а)гигантизме</p> <p>б)гипотиреозе</p> <p>в)сахарном диабете</p> <p>г)феохромоцитоме</p>	г
<p>7/1.АЛЯ АРТРИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ АРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК -ЭТО</p> <p>а) боли при движении</p> <p>б) хруст в суставе</p> <p>в) разрастание кости</p> <p>г) опухание и повышение кожной температуры</p> <p>д) ограничение подвижности</p>	г
<p>7/2. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ</p> <p>а) дистальные межфаланговые суставы</p> <p>б) проксимальные межфаланговые суставы</p> <p>в) первые пястнофаланговые суставы</p> <p>г) суставы шейного отдела позвоночника</p> <p>д) суставы поясничного отдела позвоночника</p>	б
<p>7/3. АКТИВНО-ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА – ЭТО</p> <p>а)положение, которое пациент меняет легко в зависимости от необходимости и желания</p> <p>б)положение, которое пациент самостоятельно изменить не может</p> <p>в)положение, которое пациент меняет самостоятельно с целью облегчения болезненных ощущений</p> <p>г)положение, принять которое пациента заставляет болезненный процесс вне зависимости от его желания</p> <p>д)необходимость пациента постоянно находиться на постельном режиме</p>	в
<p>7/4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ</p> <p>а) наложение давящей повязки</p> <p>б) тепло на место повреждения</p>	в

<p>в) транспортная иммобилизация г) асептическая повязка</p>	
<p>7/5. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА НЕОБХОДИМО ФИКСИРОВАТЬ</p> <p>а) тазобедренный сустав б) тазобедренный и коленный суставы в) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы г) место перелома</p>	в
<p>7/6. ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С</p> <p>а) переломом ребер б) ушибом грудной клетки в) травмой органов брюшной полости г) переломом грудного отдела позвоночника</p>	г
<p>7/7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ТРАВМ</p> <p>а) боль, деформация, патологическая подвижность б) боль, гематома, отек в) боль, гематома, ограничение движений г) боль, гематома, патологическая подвижность</p>	б
<p>7/8. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ХОЛОД К МЕСТУ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕОБХОДИМ В ТЕЧЕНИЕ</p> <p>а) 48-72 часов б) 4-6 часов в) первой недели с момента повреждения г) 2-3 часов</p>	а
<p>7/9. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <p>а) холод к месту ушиба б) тугие повязки на место ушиба в) иммобилизация места ушиба г) растирание обезболивающими мазями</p>	а
<p>7/10. РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК – ЭТО</p> <p>а) дисторзия б) частичный разрыв связки в) полный разрыв связки г) неправильно сформулированный диагноз</p>	б
<p>7/11. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАСТЯЖЕНИЯ СВЯЗОК</p> <p>а) боль б) гематома, отек в) патологическая подвижность в пораженном суставе г) ограничение движений в пораженном суставе</p>	а,б,г
<p>7/12. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК</p> <p>а) обезболивание б) тугие повязки на сустав в функциональном положении сустава, холод в) шинирование пораженного сустава, холод г) тугие повязки на сустав в положении разгибания сустава, холод</p>	а,б
<p>7/13. ПРИ НАЛОЖЕНИИ ТУГИХ ПОВЯЗОК СУСТАВЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ФИКСИРУЮТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ</p> <p>а) сгибания б) разгибания в) в том положении, в котором находится пораженный сустав г) только в положении максимального сгибания сустава</p>	а

<p>7/14. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ 8-ОБРАЗНОЙ ПОВЯЗКОЙ</p> <p>а) в присогнутом состоянии б) только под прямым углом в) в том положении, в котором находится пораженный сустав г) только под углом 45 градусов</p>	б
<p>7/15. ВЫВИХ – ЭТО</p> <p>а) стойкое смещение суставных концов сочленяющихся костей б) нестойкое (легко устранимое) смещение суставных концов сочленяющихся костей в) периодически возникающее смещение суставных концов сочленяющихся костей г) нарушение целостности суставных концов сочленяющихся костей</p>	а
<p>7/16. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВЫВИХА</p> <p>а) боль, гематома, отек б) изменение конфигурации пораженного сустава в) резкое ограничение или полное отсутствие движений в пораженном суставе г) патологическая подвижность</p>	а,б,в
<p>7/17. ВОЗМОЖНА ЛИ ПОПЫТКА ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ</p> <p>а) да б) нет в) да, если вправление удастся с первой попытки г) да, если проведено обезболивание</p>	б
<p>7/18. УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ</p> <p>а) обезболивание б) шинирование после выведения пораженного сустава в физиологическое положение в) шинирование без изменения положения пораженного сустава г) холод, транспортировка в лечебное учреждение</p>	а,в,г
<p>7/19. ПЕРЕЛОМ – ЭТО</p> <p>а) полное нарушение целостности кости б) частичное нарушение целостности кости в) полное или частичное нарушение целостности кости г) нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы</p>	в
<p>7/20. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА</p> <p>а) боль, гематома, отек б) деформация в области перелома в) при повреждении конечности – нарушение функции конечности г) при повреждении конечности – нарушение функции конечности только в случаях повреждения в области сустава</p>	а,б,в
<p>7/21. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА – ЭТО</p> <p>а) усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость б) ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость в) крепитация костных отломков при движении г) патологическая подвижность</p>	а

1	Сестринское дело при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
2	Сестринское дело при заболеваниях дыхательной системы
3	Сестринское дело при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
4	Сестринское дело при заболеваниях мочевыделительной системы
5	Сестринское дело при заболеваниях системы крови
6	Сестринское дело при заболеваниях эндокринной системы
7	Сестринское дело при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023