

**Базовые тестовые задания для подготовки к итоговой аттестации по программе профессиональной переподготовки по специальности «Лечебное дело»**

**Разъяснения:** *Правильные ответы помечены знаком \*. В контрольные варианты тестов из представленного перечня будут выбраны вопросы в произвольном порядке. Расположение правильных ответов в разных вариантах контрольных тестов может меняться!*

Основные типы телосложения:

гиперстенический, достаточный, большой

легкий, средний, тяжелый

\*астенический, нормостенический, гиперстенический

астенический, суперстенический, мегастенический

Угнетение сознания, при котором больной не отвечает на раздражители, но рефлексы сохранены, называется:

\*сопор

ступор

кома

клиническая смерть

Фебрильная лихорадка характеризуется температурой:

36-37,5 °С

\*38-38,9 °С

37-38 °С

39-39,9 °С

Количество дыхательных движений за одну минуту в норме у взрослого человека составляет:

30-36

\*16-20

22-28

28-32

Верхняя граница легких спереди определяется:

\*на 3-4 см выше ключицы

на 1-2 см ниже ключицы

на 1-2 см выше ключицы

на 3-4 см ниже ключицы

Над трахеей и крупными бронхами в норме выслушивается дыхание:

стенотическое

амфорическое

везикулярное

\*бронхиальное

Крепитация свидетельствует поражении:

трахеи

бронхов

\*альвеол

плевры

Одышка с затрудненным выдохом называется:

смешанная

инспираторная

\*экспираторная

атипичная

Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при:

\*аортальной недостаточности

аортальном стенозе

митральной недостаточности

митральном стенозе

Твердый, напряженный пульс наблюдается при:

- \*гипертоническом кризе
- кардиогенном шоке
- коллапсе
- обмороке

Число сердечных сокращений у взрослого в 1 минуту составляет:

- \*60-80
- 80 - 100
- 60 - 90
- 60 - 100

Мелена представляет собой:

- стул по типу рисового отвара
- кал по типу малинового желе
- \*дегтеобразный стул
- кашицеобразный стул

Полное прекращение выделения мочи характеризует:

- \*анурию
- олигурию
- полиурию
- ишурию

Собирать мочу на посев рекомендуется:

- \*из средней порции струи в стерильную посуду
- в начале мочеиспускания в стерильную посуду
- из анализа мочи по Зимницкому
- из суточной мочи

Количество гемоглобина в норме у женщин составляет:

- 140 - 180 г/л
- 120 - 160 г/л
- 140 - 160 г/л
- \*120 - 140 г/л

Жизненная емкость легких у взрослого составляет в литрах:

- \*4,2 — 5,0
- 5,0 – 5,2
- 5,2 – 5,4
- 5,4 – 5,6

Методом визуального исследования с использованием специальных оптических приборов, снабженных осветительным устройством, является:

- \*эндоскопия
- магнитно-резонансная томография
- рентгеноскопия
- компьютерная томография

Кашель при трахеобронхите сопровождается болями:

- в носоглотке
- в горле
- в боку
- \*за грудиной

Положение больного во время приступа удушья при бронхиальной астме:

- сидя на корточках
- \*сидя, слегка наклонившись вперед с прочным упором на руки
- лежа на правом боку
- лежа на животе

Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» характерны для:

\*бронхоэктатической болезни  
крупозной пневмонии  
экссудативного плеврита  
острого бронхита

Признаком появления экспираторной одышки является:

\*затрудненный выдох вследствие спазма бронхов  
учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения  
затрудненный шумный вдох при спазме гортани  
редкое шумное дыхание

Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания характерно для:

бронхиальной астмы  
острого бронхита  
\*долевой пневмонии  
экссудативного плеврита

Замещение ткани легкого на соединительную называется:

\*пневмосклероз  
ателектаз  
пневмония  
эмфизема

Послойное рентгенологическое исследование легких:

\*томография  
бронхография  
спирография  
пневмотахометрия

Дренажное положение придается пациенту для:

уменьшения одышки  
снижения лихорадки  
\*улучшения отхождения мокроты  
расширения бронхов

Показателями тяжести пневмонии являются:

кашель  
\*степень дыхательной недостаточности  
локализованные хрипы  
гепатоспленомегалия

Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при:

\*экссудативном плеврите  
хроническом бронхите  
крупозной пневмонии  
бронхиальной астме

Больным с бронхиальной астмой необходима консультация:

хирурга  
инфекциониста  
терапевта  
\*аллерголога

При густой вязкой мокроте рекомендуют препарат:

тусупрекс  
кодеин  
либексин  
\*амбробене

Для обеспечения эффективности лечения пневмонии антибактериальная терапия назначается:

\*сразу после постановки диагноза

после идентификации возбудителя  
после консультации инфекциониста  
после консультации фтизиатра

Эффективность антибактериального лечения при острой пневмонии следует клинически оценивать через:

\*2-3 дня  
12 часов  
1 сутки  
5 дней

Критерием эффективности антибактериальной терапии при пневмонии является:

появление ржавой мокроты  
исчезновение инфильтрации легочной ткани  
уменьшение интенсивности кашля  
\*снижение температуры тела

После острой пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течение:

2-х лет  
10 месяцев  
\*6 месяцев  
3-х лет

Для миокарда характерно:

\*смещение границ относительной тупости сердца  
хлопающий 1 тон  
диастолический шум  
грубый систолический шум

Аускультативный признак сухого перикардита:

\*шум трения перикарда  
диастолический шум  
ритм «перепела»  
шум трения плевры

Малая хорея является:

проявлением перинатального поражения нервной системы  
дополнительным критерием ревматизма  
\*основным критерием поражения нервной системы при ревматизме  
основным критерием ревматоидного артрита

Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100м или в покое:

\*четвертый  
третий  
второй  
первый

Появление патологического зубца Q на ЭКГ в отведениях II, III, AVF характерно для инфаркта миокарда при локализации:

\*задне-нижней  
передней  
передне-перегородочной  
боковой

Характерным изменением на ЭКГ при приступе стенокардии является:

появление «коронарного» зубца T  
появление патологического зубца Q  
снижение амплитуды зубца R  
\*горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии

Пациента с прогрессирующей стенокардией:

\*срочно госпитализируют в кардиологическое отделение

планово госпитализируют а терапевтическое отделение  
лечат амбулаторно в поликлинике  
проводят санаторное лечение

Пациентам с ИБС рекомендуют продукты, богатые калием:

\*бананы, курага  
макаронны, хлеб  
яблоки, печень  
капуста, свекла

Препаратом выбора для лечения постоянной тахисистолической формы мерцательной аритмии является:

изоптин  
новокаиномид  
лидокаин  
\*дигоксин

Лечение гипертонической болезни 2стадии проводят:

\*постоянно  
короткими курсами  
эпизодически  
после криза

При лечении хронической сердечной недостаточности применяют препараты фармакологических групп:

\*ингибиторы АПФ, диуретики  
глюкокортикостероиды, цитостатики  
бронхолитики, муколитики  
антибиотики, нитрофураны

Наиболее характерным побочным эффектом при назначении ингибиторов АПФ является:

\*сухой кашель  
повышение артериального давления  
отеки на ногах  
головная боль

Кратность диспансерных осмотров больных с гипертонической болезнью в течение года:

\*4  
2  
1  
3

При хроническом гастрите с выраженной секреторной недостаточностью наблюдается:

горечь во рту  
склонность к запорам  
\*тошнота  
изжога

Поздние, «голодные», ночные боли характерны для:

хронического энтерита  
язвенной болезни желудка  
\*язвенной болезни 12-перстной кишки  
хронического колита

Жидкий, водянистый стул наблюдается при:

\*поражении тонкой кишки  
поражении желудка и 12-перстной кишки  
спастических запорах  
атонических запорах

За 3 дня до исследования из рациона пациента исключают железосодержащие продукты при подготовке к:

рентгенографии желудка  
УЗИ брюшной полости  
анализу кала на копрологическое исследование

\* анализу кала на скрытую кровь

К методу исследования у пациента с острым панкреатитом относится определение в крови уровня:

\*амилазы  
общего белка  
мочевины  
гематокрита

Наиболее информативным методом диагностики неспецифического язвенного колита является:

\*колоноскопия  
ирригоскопия  
обзорная рентгенография  
УЗИ

Ирригоскопия – это рентгенологическое исследование:

\*толстого кишечника  
тонкого кишечника  
желудка  
мочевого пузыря

Рентгенологический симптом «ниши» характерен для:

\*язвенной болезни  
холецистита  
гастрита  
панкреатита

Температура воды для постановки очистительной клизмы при спастическом запоре (°C):

до 12  
\*35-37  
20  
не имеет значения

Тюбаж применяют с целью:

уменьшения оттока желчи  
обезболивания  
уменьшения воспаления  
\*увеличения оттока желчи

При обострении хронического панкреатита показано:

морфин  
тепловые процедуры  
диета № 15  
\*голодание

В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

\*холекинетики  
антациды  
спазмолитики  
ингибиторы протонной помпы

При лечении панкреатита в качестве заместительной терапии назначают:

\*панзинорм  
но -шпа  
гастрофарм  
холосас

Контроль эффективности лечения язвенной болезни желудка проводится методом:

\*фиброгастродуоденоскопии  
рентгенографии желудка  
рН-метрии желудка  
рентгеноскопии желудка

Контроль за состоянием пациента при кардиальном циррозе печени включает измерение окружности:

грудной клетки

головы

бедер

\*живота

Лабораторным признаком эффективности лечения желчекаменной болезни является нормализация уровня в крови:

креатинина

непрямого билирубина

альбумина

\*прямого билирубина

При пиелонефрите поражается:

\*чашечно-лоханочный аппарат

слизистая мочевого пузыря

корковое и мозговое вещество почек

клубочек

Триада симптомов при остром гломерулонефрите:

гематурия, бактериурия, отеки

пиурия, бактериурия, гипертония

\*гематурия, отеки, гипертония

лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область наблюдается при:

\*мочекаменной болезни

пиелонефрите

гломерулонефрите

цистите

Артериальная гипертензия характерна для:

\*гломерулонефрита

пиелонефрита

дисметаболической нефропатии

тубулопатии

Ранним проявлением развивающихся отеков является:

\*уменьшение образования и выделения мочи с одновременным увеличением веса больного

ямка, остающаяся на передней поверхности голени от надавливания пальцем

асцит

гидроторакс

Проба по Зимницкому позволяет выявить:

уратурию

кальцийурию

оксалурию

\*никтурию

Назовите определение наличия гноя в моче:

глюкозурия

гематурия

протеинурия

\*пиурия

Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей с использованием контрастного вещества:

\*экскреторная урография

холецистография

томография

ирригоскопия

Наличие пузырно-мочеточниковых рефлюксов можно выявить при:

внутривенной урографии  
\*цистографии  
цистоскопии  
сцинтиграфии

При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают:

жиры  
витамины  
\*белки  
углеводы

Симптомы, характерные для железодефицитной анемии:

\*бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка  
бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов  
бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности  
бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка

Гемартроз является характерным признаком:

\*гемофилии  
ревматизма  
ревматоидного артрита  
геморрагического васкулита

Папулезно-геморрагическая сыпь является характерным признаком:

\*геморрагического васкулита  
тромбоцитопении  
гемофилии  
лейкоза

Кровоточивость при гемофилии обусловлена:

эндотелиальной дисфункции  
нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза  
патологией сосудистой стенки  
\*дефицитом плазменных факторов свертывания крови

Снижение уровня гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов в сочетании с лейкоцитозом и бластемией в анализе крови характерно для:

\*лейкоза  
гипопластической анемии  
тромбоцитопении  
анемии

Для профилактики железодефицитной анемии в рацион питания необходимо включать:

\*мясные продукты  
кондитерские изделия  
макаронные изделия  
бобовые

Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдается при:

сахарном диабете  
гипотиреозе  
\*диффузном токсическом зобе  
акромегалии

Кровотечение в плевральную полость называется:

\*гемоперитонеум  
пневмоторакс  
гемоторакс  
пельвиоперитонеум

Характерные признаки острого аппендицита:

вздутие живота



\*боли в правой подвздошной области  
опоясывающие боли  
боли в поясничной области

Для фурункула характерно:

острое гнойное поражение потовой железы  
острое гнойное воспаление всех слоев кожи  
\*гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула  
гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки

Для флегмоны характерно:

отграниченная форма гнойного воспаления  
гнойное воспаление кожи  
гнойное воспаление апокриновых потовых желез  
\*разлитое гнойное воспаление клетчатки

Рана является проникающей, если:

\*повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)  
в ней находится инородное тело  
повреждены только кожа и подкожная клетчатка  
повреждены мышцы и кости

Симптом рваной раны:

крепитация  
флюктуация  
\*зияние краев  
патологическая подвижность

Основные проявления obturационной формы рака кишечника:

анемия  
повышение температуры тела  
тупые, ноющие боли  
\*кишечная непроходимость

Местный симптом рожистого воспаления:

подергивание мышц  
разлитое покраснение кожи  
\*гиперемия кожи с четкими границами  
инфильтрация с цианотичным оттенком

Флюктуация – это:

\*«размягчение» в центре инфильтрата  
появление пузырей на гиперемизированной коже  
судорожное сокращение мимических мышц  
«хруст» при пальпации кожи

Живот при непроходимости толстого кишечника:

не изменен  
\*асимметричен, вздут  
доскообразный  
втянут

Характер и локализация болей при остром холецистите:

постоянные, сильные боли в правой подвздошной области  
опоясывающие, тупые боли  
\*постоянные, сильные боли в правом подреберье  
«кинжальные» боли в эпигастрии

Симптом перемежающейся хромоты характерен для:

варикозного расширения вен нижних конечностей  
повреждения седалищного нерва  
\*облитерирующего эндартериита

переломов костей нижних конечностей

Симптом Ситковского наблюдается при:

остром холецистите  
почечной колике  
остром панкреатите  
\*остром аппендиците

Острая непроходимость кишечника проявляется:

острой кинжальной болью в животе  
\*схваткообразными болями в животе  
ноющими болями в животе  
частым жидким стулом

Характерным для острого аппендицита является симптом:

Ортнера  
Мерфи  
\*Щёткина-Блюмберга  
Пастернацкого

Тактика фельдшера при остром холецистите включает:

обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику  
обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа  
холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа  
\*госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

Методом диагностики деструкции стенки желчного пузыря является:

лапароцентез  
\*ультразвуковое исследование  
обзорная рентгенография брюшной полости  
ирригоскопия

Защитное мышечное напряжение мышц передней брюшной стенки характерно для:

\*перитонита  
почечной колики  
эзофагита  
гастрита

Наличие пупочной грыжи определяется:

рентгенологически и пальпаторно  
только визуально  
\*визуально и пальпаторно  
с помощью магнитно-резонансной томографии

Осмотр варикознорасширенных вен нижних конечностей производят в положении:

лежа на спине  
лежа на животе  
\*стоя  
с приподнятыми ногами

Шум плеска (симптом Склярова) появляется при:

аппендиците  
гастрите  
язвенной болезни желудка  
\*кишечной непроходимости

Симптом Мейо-Робсона характерен для заболеваний:

поджелудочной железы  
желудка  
\*желчного пузыря  
лёгких

Маршевая проба Дельбе-Пертенса является пробой на проходимость:

пищевода  
артерий нижних конечностей  
\*глубоких вен нижних конечностей  
кишечника

Появление боли при поколачивании ребром ладони по реберной дуге над печенью характерно для симптома:

Образцова  
Воскресенского  
Ровзинга  
\*Ортнера

При симптоме Щёткина –Блюмберга боль:

усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку  
постоянно одинаково выражена  
\*усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации  
усиливается при пальпации пациента в положении стоя

Для ущемленной грыжи характерно следующее:

исчезновение печеночной тупости  
опоясывающая боль  
\*ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно  
грыжевое выпячивание свободно вправляется

Характер и локализация болей при классическом течении острого аппендицита:

постоянные, резкие боли в правом подреберье  
\*постоянные, сильные боли в правой подвздошной области  
опоясывающие, тупого характера  
кинжальные в эпигастрии

Достоверным признаком перитонита является:

рвота  
неотхождение газов и кала  
\*симптом раздражения брюшины  
болезненность живота при пальпации

При остром аппендиците характерно положение больного лежа на:

левом боку  
спине  
\*правом боку  
животе

Местным симптомом эритематозной формы рожистого воспаления является:

\*гиперемия кожи с четкими границами по типу языков пламени  
инфильтрация с цианотичным оттенком кожи  
депигментация участка кожи  
очаг цианоза

Гидраденит чаще локализуется:

в паховой складке  
на задней поверхности шеи  
\*в подмышечной ямке  
на передней поверхности бедра

Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка можно диагностировать с помощью:

\*фиброгастродуоденоскопии  
ультразвукового исследования  
обзорной рентгеноскопии  
компьютерной томографии

Наиболее информативным методом диагностики неспецифического язвенного колита является:

\*колоноскопия

ирригоскопия  
обзорная рентгенография  
УЗИ

При легочном кровотечении выделяется кровь:

типа «кофейной гущи»

\*алая и пеннистая

темная, сгустками

темно-вишневого цвета

Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:

на операционном столе

не производится

за 12 часов до операции

\*непосредственно перед операцией в санитарной комнате

Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией:

полная санитарная обработка

\*частичная санитарная обработка

не осуществляется

только бритье операционного поля

Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует:

отложить операцию на сутки

вызвать рвоту

\*удалить содержимое желудка через зонд

ничего не предпринимать

Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают:

интубацию трахеи

диету, богатую белком

\*дыхательную гимнастику

УВЧ на грудную клетку

Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания:

\*лежа на спине без подушки, голова повернута на бок

лежа с опущенным головным концом

полулежа

лежа на боку

При синдроме «острого живота» необходимо на догоспитальном этапе выполнить следующее:

применить антибиотики, госпитализировать больного

применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного

\*применить холод, срочно госпитализировать больного

передать «актив» в поликлинику

К ранним лечебным мероприятиям при открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе относится: срочная

госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

\*окклюзионная повязка на рану грудной клетки

начало искусственной вентиляции легких

плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединно-ключичной линии

Кровохарканье при травме грудной клетки свидетельствует о повреждении:

плевры

сердца

\*легкого

органов брюшной полости

Подкожная эмфизема грудной клетки указывает на:

повреждение перикарда

повреждение сосудисто-нервного пучка

интерпозицию мягкими тканями

\*повреждение плевры и легкого

Симптом, определяющийся в токсической стадии перитонита:

\*признаки развивающегося пареза кишечника

острая боль в животе

боль в правой подвздошной области

нормальная температура тела

Гемоторакс – это скопление крови в:

капсуле сустава

околосердечной сумке

\*плевральной полости

брюшной полости

У больного при острой кровопотере до 10 % ОЦК:

пульс учащается на 20 %

понижается систолическое АД

понижается диастолическое АД

\*изменение гемодинамики отсутствуют

Для шока I степени уровень артериального давления (мм рт.ст.):

\*90-100

60-80

ниже 60

100-120

Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область наблюдается при:

пиелонефрите

гломерулонефрите

\*мочекаменной болезни

цистите

При почечной колике в моче наблюдается:

кетонурия

бактериурия

\*макрогематурия

пиурия

Признаки, характерные только для желудочного кровотечения:

тахикардия, гипотензия

головная боль, головокружение

\*рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул

бледность, слабость

При почечной колике боль иррадирует в:

\*паховую область

левую лопатку

правую лопатку

сердце

Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки проявляется следующим симптомокомплексом:

боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым

схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым

\*внезапно возникшая сильная боль в эпигастриальной области, напряжение мышц брюшной стенки

умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей»

Абсолютным доказательством наличия проникающего ранения живота является:

кровотечение из раны передней брюшной стенки

сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью

притуплении в отлогих местах при перкуссии живота положительный симптоме Щеткина–Блумберга

\*эвентрация или истечение из раны содержимого кишечника

Преобладающими симптомами при повреждении паренхиматозных органов брюшной полости являются:

\*бледность кожи, снижение АД, тахикардия, болезненность по всему животу  
напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота  
рвота, повышение температуры тела  
вздутие живота, тошнота

Признаком ушиба почек является:

\*микро- или макрогематурия  
ложные позывы на мочеиспускание  
боль при мочеиспускании  
положительный симптом Щеткина-Блюмберга

При перкуссии на стороне пневмоторакса определяется:

резкое притупление  
ясный легочный звук  
коробочный звук  
\*тимпанит

Открытый пневмоторакс проявляется следующим симптомокомплексом:

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

Рана является проникающей, если:

в ней находится инородное тело  
повреждены только кожа и подкожная клетчатка  
повреждены мышцы и кости  
\*повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

При термических и электрических ожогах, оказывая помощь, нужно:

отрывать прилипшую одежду  
смазывать пораженные участки мазями, жирами  
присыпать пищевой содой  
\*наложить стерильную повязку, завернуть в чистую ткань

Мероприятиями неотложной помощи при термических ожогах 3-4 степени являются:

\*обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение  
обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение  
обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение  
обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

Методикой обработки химического ожога на доврачебном этапе является:

промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки  
промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями  
\*промывание обожженного участка холодной водой в течение 15-20 минут, сухие асептические повязки  
водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

Кровохарканье при травме грудной клетки свидетельствует о повреждении:

\*легкого  
плевры  
сердца  
органов брюшной полости

Для ожога II степени характерно:

гиперемия кожи  
гибель всех слоев дермы  
некроз кожи  
\*отслойка эпидермиса – образование пузырей

Для ожога I степени характерно:

отслойка эпидермиса - образование пузыря

\*гиперемия кожи

гибель всех слоев дермы

некроз кожи

При ушибе рекомендуется местно применить холод на время:

6 часов

2 дня

\*30 минут

7 дней

При глубоких ожогах необходимо проводить:

\*профилактику столбняка

антирабические прививки

профилактику столбняка + антирабические прививки

при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

Наиболее частая форма аллергии у детей раннего возраста:

\*пищевая

инфекционная

лекарственная

ингаляционная

Рост ребенка за первый год жизни увеличивается на (см):

15

30

35

\*25

Анатомо-физиологическими особенностями грудной клетки у детей раннего возраста является:

низкое стояние диафрагмы

широкая плевральная щель

\*горизонтальное расположение ребер

наличие реберных четок

Максимальная физиологическая потеря массы тела у новорожденного составляет:

\*до 10 % массы тела при рождении

до 5 % массы тела при рождении

6-8 % массы тела при рождении

до 20 % массы тела при рождении

Частота дыхательных движений у новорожденного ребенка:

\*40-60 в минуту

20-25 в минуту

18-20 в минуту

30-35 в минуту

Частота сердечных сокращений у новорожденного ребенка:

100-110 в минуту

80-90 в минуту

\*120-140 в минуту

60-70 в минуту

У здорового новорожденного состояние мышц характеризуется:

\*преобладанием тонуса мышц сгибателей конечностей

гипотонией всех мышц

преобладанием тонуса мышц разгибателей конечности

расслабление всех мышц во время сна

Температура воды для проведения гигиенической ванны новорожденного составляет:

\*37 градусов  
25 градусов  
30 градусов  
40 градусов

Противопоказанием к проведению гигиенической ванны новорожденному ребенку является:

экссудативно-катаральный диатез  
повышенный мышечный тонус  
наличие специфического дерматита в виде потницы  
\*повышение температуры тела выше 38С

Первое прикладывание здорового новорожденного к груди проводят:

через 24 часа  
через 6 часов  
через 12 часов  
\*сразу после рождения

Контрольное кормление ребенка проводят для определения:

\*количество высосанного молока  
определение массы тела  
количества прикорма  
количества докорма

Заболевание обмена веществ, выявляемое при неонатальном скрининге:

пневмония  
кефалогематома  
\*фенилкетонурия  
омфалит

Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте до 1 года занимают:

инфекционные и паразитарные болезни  
\*болезни органов дыхания  
болезни нервной системы  
болезни костно-мышечной системы

Первый этап выведения ребенка из асфиксии:

\*освобождение дыхательных путей от слизи  
проведение искусственного дыхания  
подачи увлажненного кислорода  
пузырь со льдом к голове

Пуэрильное дыхание выслушивается у детей в возрасте:

\*с 6 месяцев до 5 лет  
с 5 до 10 лет  
с рождения до 6 месяцев  
с 1 года до 12 лет

Судороги при спазмофилии обусловлены:

\*повышением уровня кальция  
понижением уровня глюкозы  
повышением уровня кальция  
недостатком витаминов

Диагноз лимфатико-гипопластического диатеза подтверждается:

\*РО-графией органов грудной клетки  
биохимическим анализом крови  
общим анализом крови  
общим анализом мочи

Язык при экссудативно- катаральном диатезе:

\*«географический»  
ветчинный



малиновый  
равномерно розовый

Синдром «ацетонемического» криза характерен для:

хронического гастрита  
лимфатико-гипопластического диатеза  
экссудативно-катарального диатеза  
\*нервно-артритического диатеза

Провоцирующим фактором для развития сахарного диабета I типа у детей является:

\*вирусные инфекции  
скарлатина  
коклюш  
дифтерия

Больные дети с инсулинзависимым сахарным диабетом при манифестации заболевания предъявляют жалобы на:

\*жажду  
прибавку в весе  
боли в суставах  
повышение аппетита

Гипотиреоз у детей характеризуется:

поносами  
ускоренным психомоторным развитием  
\*сухостью кожных покровов  
обильной потливостью

Диагностика первичного гипотиреоза у детей основана на определении:

\*ТТГ (тиреотропного гормона), Т4  
основного обмена  
антител к глиадину  
уровня комплимента

Психомоторное развитие при гипотиреозе у детей:

\*замедляется  
ускоряется  
незначительно замедляется  
соответствует биологическому возрасту ребенка

Приобретенный ревматический порок сердца у детей:

тетрада Фалло  
\*митральный стеноз  
дефект межжелудочковой перегородки  
дефект межпредсердной перегородки

Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является:

\*ревматизм  
фиброэластоз  
системная красная волчанка  
септический эндокардит

Возникновение ревматизма у детей связывают с инфицированием:

\*стрептококками  
микоплазмами  
клебсиеллой  
гемофильной палочкой

Наиболее благоприятной формой гемолитической болезни новорожденных является:

\*анемическая  
отечная  
желтушная

геморрагическая

При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает:

трансаминаза  
холестерин  
белок  
\*билирубин

Гемофилия у детей является:

аутосомно-рецессивным заболеванием  
Х-сцепленным доминантным заболеванием  
У-сцепленным заболеванием  
\*Х-сцепленным рецессивным заболеванием

Геморрагический синдром при гемофилии у детей характеризуется наличием:

\*гематом  
Петехий  
экхимозов  
папул

Для диагностики лейкоза проводится пункция:

\*стернальная  
люмбальная  
печени  
селезенки

Для какого заболевания характерно появление сыпи на симметричных участках:

\*для геморрагического васкулита  
для болезни Верльгофа  
для лейкоза  
для гемофилии

Экспираторная одышка у детей является характерным признаком:

синдрома ларингоспазма и крупа  
инородного тела верхних дыхательных путей  
\*синдрома бронхиальной обструкции  
синдрома поражения верхних дыхательных путей

Детей с диагнозом ОРВИ госпитализируют в случае:

наличия заболевших членов семьи  
легкого течения заболевания  
заболевания средней степени тяжести  
\*тяжелого течения заболевания

При аускультации детей с острым бронхитом выявляется:

локальное ослабление дыхания  
диффузное ослабление дыхания  
диффузные влажные хрипы  
\*жесткое дыхание, рассеянные, единичные сухие хрипы

Выберите признаки, характерные для пневмонии:

\*локальные перкуторные и аускультативные изменения в легких  
диффузные влажные хрипы  
наличие ДН  
экспираторная одышка

Влажные хрипы у детей:

при инородном теле бронхов  
возникают при сужении бронхов  
\*выслушиваются на вдохе и на выдохе  
сохраняются при имитации дыхательных движений

Признак, характерный для пневмонии новорожденных:

свистящее дыхание  
сухие свистящие хрипы  
крепитирующие хрипы по всем легочным полям  
\*пенистое отделяемое в углах рта

Для острого обструктивного бронхита характерно:

\*экспираторная одышка  
инспираторная одышка  
сухие свистящие хрипы  
локально влажные хрипы

Основной жаропонижающий препарат в детской практике, применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом:

пипольфен  
анальгин  
\*нурофен  
баралгин

Инспираторная одышка характерна для:

\*ложного крупа  
пневмонии  
бронхита  
бронхиальной астмы

Экспираторная одышка у детей является характерным признаком:

синдрома ларингоспазма и крупа  
инородного тела верхних дыхательных путей  
\*синдрома бронхиальной обструкции  
синдрома поражения верхних дыхательных путей

Что необходимо ограничить в диете больных с острым гломерулонефритом:

\*белок, жидкость, соль  
облигатные аллергены  
сахар, фрукты  
молочные продукты

Немедленной госпитализации подлежит ребенок с инфекцией:

респираторно-вирусной  
острой кишечной  
\*менингококковой  
герпетической

Транспортировка ребенка в положении лежа осуществляется при:

коклюше  
ларингите  
ветряной оспе  
\*миокардите

БЦЖ защитит ребенка от инфекции:

\*туберкулез  
эпидпаротит  
ветряная оспа  
корь

Показания к консультации фтизиатра:

\*выраж туберкулиновой реакции, увеличение инфильтрата на 6 мм и более  
угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 5 мм  
при наличии уколочной реакции  
угасающая реакция Манту, уменьшение инфильтрата до 2 мм

Характер сыпи при краснухе:

\*пятнисто-папулезная  
уртикарная  
геморрагическая  
мелкоточечная

Характер сыпи при скарлатине:

\*мелкоточечная  
уртикарная  
пятнисто-папулезная  
везикулезная

Характерные симптомы при скарлатине:

\*сыпь, высокая температура, ангина  
сыпь, зуд, нормальная температура  
сыпь, кашель, конъюнктивит  
сыпь, кашель, гипертермия

Этиотропное лечение скарлатины:

сорбенты  
антигистаминные  
\*антибиотики  
ферменты

Патогномичным симптомом кори является:

\*пятна Филатова-Коплика  
обильная сыпь  
поражение ротоглотки  
гепатоспленомегалия

Характер кашля при коклюше:

битональный  
влажный  
сухой  
\*приступообразный с репризами

При красной гипертермии в первую очередь проводят:

вводят литическую смесь  
\*физические методы охлаждения  
обильную регидратацию  
вводят свечи с жаропонижающим средством

Для регидратации используют:

\*регидрон, гидровит  
смекта, энтерозгель  
аципол, линекс  
левомицетин

Характер стула при сальмонеллезе:

жидкий, желтого цвета с белыми комочками  
скудный, в виде комочка слизи с примесью гноя и крови  
частый водянистый желто-оранжевого цвета  
\*водянистый с примесью зеленой слизи(в виде «болотной тины»)

Для клинической картины дизентерии характерно:

\*разлитые боли в животе, метеоризм, водянистый стул с примесью зеленой слизи  
тенезмы, скудный стул в виде комочка слизи с примесью гноя и крови, спазмированная сигмовидная кишка  
обильный, водянистый стул светло-желтого цвета со слизью  
нормальная температура тела, желтый кашицеобразный стул с белыми комочками

Оксигенотерапия проводится с использованием:

\*аппарата Боброва  
карманного ингалятора

спинхалера  
небулайзера

Охарактеризуйте морфологический состав отходов класса Б (эпидемиологически опасные):

\*выделения пациентов, патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани и т.п.), все отходы из инфекционных отделений (в т.ч. пищевые) потенциально инфицированные отходы, материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью  
отходы из микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности  
биологические отходы вивариев

Морфологический класс отходов класса В (чрезвычайно эпидемически опасные):

отходы от пациентов с анаэробной инфекцией  
отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-4 групп патогенности  
отходы фтизиатрических, микологических больниц  
\*материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями

Термометрия проводится:

\*каждый день утром и вечером  
каждый день утром  
каждый день вечером  
через день вечером

Направление введения наконечника при постановке очистительной клизмы:

\*3–4 см по направлению к пупку, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8–10 см  
1-2 см по направлению к пупку, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8–10 см  
параллельно позвоночнику на глубину 8–10 см, а затем по направлению к пупку (3–4 см)  
не имеет значения

При обмороке больному необходимо придать положение:

ноги ниже головы  
\*ноги выше головы  
Полусидя  
положить подушку под голову

Оказывая помощь при обмороке, целесообразно использовать:

\*пары аммиака  
содовые  
пары этанола  
кислород

Личная гигиена – это:

\*совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья  
перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний  
правила ухода за телом, кожей, зубами  
выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

При появлении крови в промывных водах во время выполнения промывания желудка следует:

уменьшить скорость введения жидкости  
уменьшить количество вводимой жидкости  
\*процедуру прекратить и вызвать врача  
продолжить манипуляцию

Промывание желудка проводится до появления:

\*чистых промывных вод  
остатков пищи  
желчи  
мутных промывных вод

Длина зонда, вводимого в желудок взрослого человека, измеряется от:

ушной раковины до диафрагмы  
\*резцов до мочки уха и от мочки уха до мечевидного отростка.  
лобной области до пупочного кольца

височной области до пупочного кольца

Предметы, подлежащие дезинфекции в дезинфекционных камерах:

\*матрасы, одеяла, подушки, обувь  
уборочный инвентарь  
мебель  
посуда

Для предупреждения распространения инфекции проводят дезинфекцию:

\*профилактическую  
заключительную  
текущую  
очаговую

Уничтожение патогенных микроорганизмов является целью:

дератизации  
дезинсекции  
\*дезинфекции  
стерилизации

К механическому методу дезинфекции относится:

\*проветривание  
кварцевание  
обжигание  
кипячение

Способ дезинфекции посуды (столовой, чайной) от больного с острой кишечной инфекцией:

\*погрузить в раствор дезинфицирующего средства  
автоклавировать  
засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать  
подвергнуть камерной дезинфекции

Физический метод дезинфекции:

проветривание  
протирание влажной ветошью  
использование дезинфекционного раствора  
\*ультрафиолетовое облучение

К профессиональным рискам и вредным факторам в работе фельдшера относятся:

охрана труда  
санитарно-противоэпидемический режим  
средства индивидуальной защиты  
\*вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции

Риск микробного заражения у медперсонала возникает при контакте с инфицированными:

лекарственными препаратами  
стерильными медицинскими изделиями  
\*пациентами, секретами и выделениями пациентов, ранами и повязками  
чистым постельным бельем

Измерение роста стоя, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела включает:

\*антропометрия  
спирометрия  
велометрия  
эргометрия

Длительность периода клинической смерти при нормальной температуре тела составляет в минутах:

\*5-6 минут  
1-2 минуты  
15-20 минут  
30-40 минут

Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку составляет:

4:2

5:1

\*30:2

15:3

«Терминальные состояния» - это состояния:

приводящие к резкому снижению АД

характеризующиеся кратковременной потерей сознания

\*пограничные между жизнью и смертью

перехода острого заболевания в хроническое

Тройной прием по Сафару включает:

\*разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открывание рта

поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову

освобождение от стесняющей одежды области шеи

прием Селика, прием Геймлиха

Клиническая смерть представляет собой:

\*обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций

необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций

обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения

обратимое состояние глубокого угнетения сознания

К признакам клинической смерти относится:

\*отсутствие сердцебиения

снижение температуры тела

появление трупных пятен

трупное окоченение

Ранним признаком биологической смерти является:

\*положительный симптом «кошачьего зрачка»

отсутствие сознания

трупное окоченение

асистолия

Признаком эффективности реанимационных мероприятий является:

суженные зрачки

бледность кожных покровов

расширенные зрачки

\*появление пульса на сонных артериях

Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию:

\*дыхательных шумов и дыхательных движений грудной клетки

запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту

колебаний воды в стакане, поставленного на грудную клетку

отклонения ворсинок ваты, поднесенной ко рту или носу

Критерием технической правильности проводимой искусственной вентиляции легких является:

\*экскурсия грудной клетки

появление пульса на сонной артерии

вздутие эпигастральной области

бледность кожных покровов

Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь:

больной человек

\*пациент

старый человек

гражданин

Люди, погибшие или пропавшие без вести при возникновении ЧС – это:

ситуационно-обусловленные потери

общие потери  
санитарные потери  
\*безвозвратные потери

Совокупность норм поведения медицинского работника и их регулирование в процессе оказания медицинской помощи – это:

сестринские технологии  
сестринское дело  
деонтология  
\*медицинская этика

Среди причин смерти при катастрофах на первом месте находится:

\*травма не совместимая с жизнью  
травматический шок  
острая кровопотеря  
психотравма

Оптимальным сроком оказания первой помощи пострадавшим принято считать с момента поражения:

3 часа  
6 часов  
1 час  
\*20-30 минут

К основным сортировочным признакам относится:

тяжесть состояния пострадавшего  
\*опасность пострадавшего для окружающих, нуждаемость в лечебных мероприятиях и в эвакуации  
вид повреждения  
развитие шока и комы

К видам паллиативной помощи относится:

диспансеризация  
скорая помощь  
\*консультативная помощь  
радикальная операция

Санаторно-курортное лечение включает медицинские профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия на основе:

\*природных лечебных ресурсов  
лекарственной терапии  
гомеопатии  
иглокальвания

Вакцинацией БЦЖ формируется иммунитет:

естественный  
\*активный специфический  
неспецифический  
пассивный специфический

Трансплантация органов и тканей человека от живого донора или трупа применяется:

по решению главного врача  
по желанию пациента  
по решению лечащего врача  
\*в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни

При приступе бронхиальной астмы выделяется:

\*небольшое количество вязкой стекловидной мокроты  
мокрота в виде «малинового желе»  
«ржавая» мокрота  
большое количество гнойной мокроты

При составлении пищевого рациона пациенту с гипертонической болезнью рекомендуют:



\*ограничить употребление соли и жидкости  
ограничить употребление рафинированных углеводов  
усилить питание  
ограничить употребление животных жиров

Одна из самых эффективных техник межличностного общения с пациентами, коллегами, студентами, родственниками – это техника:

\*активного слушания  
контраргументации  
аргументации  
ориентировки в собеседнике

К группе лекарственных препаратов, обладающих гепатопротекторным действием относятся:

дротаверин (но-шпа)  
панкреатин (фестал)  
мебеверин (дюспаталин)  
\*эссенциале

Профилактическое назначение антибиотиков показано при:

бронхите  
\*ревматизме  
холецистите  
гепатите

Мероприятия при обзорном осмотре пострадавшего для выявления и временной остановки наружного кровотечения включают:

только максимальное сгибание конечности в суставе  
иммобилизацию конечности  
наложение асептической повязки  
\*пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, давящей повязки

Критерием эффективности закрытого массажа сердца является:

восстановление сознания  
повышение температуры тела  
\*порозовение кожных покровов  
повышение АД