

Раздел 1

#СТЕНОКАРДИТИЧЕСКИЕ БОЛИ

- купируются нитроглицерином
- локализуются в области верхушки сердца
- ноющего характера
- купируются валидолом

#ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- мерцательной аритмии
- синусовой тахикардии
- синусовой брадикардии
- блокаде левой ножки пучка Гиса

#ПРАВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ ПРОХОДИТ

- по левому краю грудины
- на 1 см кнаружи от правого края грудины
- по правому краю грудины
- на 2 см кнаружи от правого края грудины

#ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- влажные
- гиперемированы
- желтушные
- сухие

#СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА

- "стартовые" боли в суставах
- утренняя скованность более 2 часов
- мышечные атрофии
- ревматоидные узелки

#ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- снижение цветового показателя
- повышение цветового показателя
- лейкоцитоз
- отсутствие ретикулоцитов

#КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ

- гемоторакс
- гемоперитонеум
- пневмоторакс
- пельвиоперитонеум

#ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- долевой пневмонии
- острого бронхита
- бронхиальной астмы
- экссудативного плеврита

#ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- бронхоэктатической болезни
- крупозной пневмонии
- экссудативного плеврита
- острого бронхита

#ВОСПАЛЕНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ, ЛЕТУЧЕСТЬ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- ревматического полиартрита
- ревматоидного артрита
- подагры
- деформирующего остеоартроза

#СИМПТОМ «КОШАЧЬЕГО МУРЛЫКАНИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- митральном стенозе
- митральной недостаточности
- инфаркте миокарда
- стенокардии

#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

#СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- стенокардии
- инфаркта миокарда
- гипертонического криза
- инфекционного эндокардита

#ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ, ПРИ КОТОРОМ ПРИСТУП БОЛИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ХОДЬБЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА 100 М ИЛИ В ПОКОЕ

- четвертый
- третий
- второй
- первый

#ЗОНУ НЕКРОЗА НА ЭКГ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ

- Q
- R
- R T)S

#ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

#ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- гематурия, отеки, гипертония
- пиурия, бактериурия, гипертония
- гематурия, бактериурия, отеки
- лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

#### #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

#### #ТАХИКАРДИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- диффузном токсическом зобе
- гипотиреозе
- сахарном диабете
- акромегалии

#### #НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- рентгенография грудной клетки
- анализ крови
- плевральная пункция
- анализ мокроты

#### #НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- бронхография
- рентгеноскопия грудной клетки
- спирография
- флюорография

#### #МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- флюорография
- бронхоскопия
- бронхография
- спирография

#### #НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОДУОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- эндоскопическое исследование
- желудочное зондирование
- рентгенологическое исследование
- ультразвуковое исследование

#### #РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИШИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- язвенной болезни
- холецистита
- гастрита
- панкреатита

#### #ИРРИГОСКОПИЯ - ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- толстого кишечника
- тонкого кишечника
- желудка
- мочевого пузыря

#### #РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

- экскреторная урография
- холецистография
- томография
- ирригоскопия

## #КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- фиброгастродуоденоскопии
- ультразвукового исследования
- обзорной рентгеноскопии
- компьютерной томографии

## #МЕЛЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

## #НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- колоноскопия
- ирригоскопия
- обзорная рентгенография
- УЗИ

## #ПРИ ЦИСТИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- слизистая мочевого пузыря
- интерстиций ткани почек
- корковое и мозговое вещество почек
- чашечно- лоханочный аппарат

## #ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- клубочковый аппарат
- интерстиций ткани почек
- слизистая мочевого пузыря
- чашечно-лоханочный аппарат

## #ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- чашечно-лоханочный аппарат
- слизистая мочевого пузыря
- корковое и мозговое вещество почек
- клубочек

## #ГОРЯЧАЯ ВАННА ПОКАЗАНА ПРИ

- почечной колике
- печеночной колике
- кишечной колике
- желудочном кровотечении

## #ПРИ УРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- очистительную клизму
- горячую ванну
- банки
- горчичники

## #ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДУЮТ ЗАПИВАТЬ

- кислым соком
- минеральной водой
- чаем
- молоком

#### #СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ЭКГ НАЗЫВАЮТ

- I, II, III
- V1, V2, V3
- V4, V5, V6
- aVR, aVL, aVF

#### #ПРИ СТЕНОКАРДИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- только во время приступа
- 1 раз в сутки
- 2 раза в сутки
- постоянно в течение нескольких месяцев

#### #ПРИ ОБМОРОКЕ БОЛЬНОМУ НАДО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- ноги выше головы
- ноги ниже головы
- полусидячее
- положить подушку под голову

#### #ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО

- холод на живот, госпитализировать
- ввести но-шпу, грелку на живот
- ввести атропин, оставить дома
- новокаин внутрь, грелку на живот

#### #ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- Но-шпа
- Мезатон
- Промедол
- Аллохол

#### #ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРОВОДЯТ СОГРЕВАНИЕ, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

- Кордиамин
- Димедрол
- Морфин
- Цефалоспорины

#### #ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧАЮТ

- Преднизолон
- Промедол
- Дибазол
- Клофелин

#### #ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ НАЗНАЧАЮТ

- 40% глюкоза
- 5% глюкоза
- адреналин
- тироксин

#### #ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов
- ингаляция кислорода
- внутривенное введение эуфиллина
- внутривенное введение адреналина

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- дофамин
- адреналин
- норадреналин
- атропин

#ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 40% раствора глюкозы
- 0,9% раствора натрия хлорида
- 5% раствора глюкозы
- 6% раствора рефортана

#АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- Этанол
- Атропин
- Налоксон
- Унитиол

#ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- Адреналина
- Нитроглицерина
- Атропина
- Хлористого кальция

#ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- кислородотерапия 100% кислородом
- пероральный прием активированного угля
- промывание желудка
- внутривенное введение налоксона

#ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- допамин
- адреналин
- мезатон
- норадреналин

#ВИКАСОЛ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

- через 12-18 часов
- через 30 минут
- через 1 час
- через 3-4 часа

#ЗАПАХ ИЗО РТА ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НАПОМИНАЕТ

- запах ацетона
- запах миндаля
- запах тухлых яиц
- нет запаха

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- новокаионамид
- лидокаин
- верапамил
- аденозин

#ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- унитиола
- налоксона
- атропина
- кальция хлорида

#НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ

- электрокардиостимуляция
- допамин
- атропин
- лидокаин

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- каптоприл
- дибазол
- гипотиазид
- фуросемид

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- нитропрепараты
- каптоприл
- эналаприлат
- пропранолол

#ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов
- внутривенное введение адреналина
- ингаляция кислорода
- внутривенное введение эуфиллина

#ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН ИЗ-ЗА

- развития болезненных гематом
- медленного всасывания
- разрушения тканевыми ферментами
- развития отека Квинке

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- Эналаприл
- Пропранолол
- Дибазол
- Нитропрепараты

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- кордарон
- новокаионамид
- лидокаин
- изоптин

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- морфин
- промедол
- омнопон
- кеторол

#ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ

- адреналин
- супрастин
- кордиамин
- глюкокортикоидные препараты

#ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАН

- нифедипин
- эуфиллин
- кеторалак
- пропранолол

#ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ СО СКОРОСТЬЮ ( \_ Л/МИН)

- 2 - 8
- 2 - 6
- 2 - 4
- 2 – 10

#ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

- 60 мл 40% раствора глюкозы
- налоксон
- 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
- 200 Мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

#МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ПРИ

- суправентрикулярной тахикардии
- фибрилляции предсердий
- трепетании предсердий
- желудочковой тахикардии

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- дигоксин
- новокаинамид
- лидокаин
- изоптин

#ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- боли за грудиной, некупируемые нитроглицерином
- резкая слабость
- брадикардия
- низкое АД

## #ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ - ЭТО

- апноэ
- диспноэ
- стридор
- тахипноэ

## #МОКРОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- «ржавая»
- гнойная
- зловонная
- стекловидная

## #ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- экспираторная одышка
- отек Квинке
- лихорадка
- кровохарканье

## #К КОНЦУ 1-2-ГО ДНЯ ПНЕВМОНИИ НА ВЫСОТЕ ВДОХА МОЖНО ПРОСЛУШАТЬ

- крепитацию
- жесткое дыхание
- сухие хрипы
- бронхиальное дыхание

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

- 1
- 6
- 4-5
- 2-3

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

- ФК II
- ФК I
- ФК III
- ФК IV

## #ОСЛОЖНЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- инфаркт миокарда
- анасарка
- пневмония
- пиелонефрит

## #ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

- загрудинная боль
- брадикардия
- головная боль
- рвота

## #ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- наблюдается постепенное снижение сознания до потери
- происходит внезапная потеря сознания
- происходит двигательное возбуждение с потерей сознания
- сознание сохранено

#ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- иррадиация боли в левую руку
- артериальная гипертензия
- общая слабость

#ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ( \_\_\_ ФОРМЫ)

- абдоминальной
- аритмической
- астматической
- церебральной

#ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ Q-ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- монофазная кривая
- отрицательный зубец Т
- удлинение интервала QT
- отрицательный зубец Р

#ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ( \_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ)

- задне-нижней
- передней
- передне-перегородочной
- боковой

#ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ( \_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ)

- передне-перегородочной
- передней
- задне-нижней
- боковой

#ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ РЕГУЛЯРНЫМИ ЗУБЦАМИ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- разрыва миокарда с тампонадой сердца
- синдрома Дресслера
- полной атриовентрикулярной блокады
- фибрилляции желудочков

#ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЛНЫ F НА ЭКГ ЛУЧШЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- II,III, aVF,V1
- I,AVL
- V3-V4
- V5-V6

#ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- корытообразная депрессия сегмента ST
- подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- сегмент ST на изолинии
- горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии

#### #ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- зубец Р отсутствует, комплекс QRS уширен
- положительный зубец Р, комплекс QRS уширен
- отрицательный зубец Р, комплекс QRS уширен
- зубец Р отсутствует, комплекс QRS обычной формы

#### #ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
- удлинение интервала PQ
- уширение комплекса QRS
- удлинение интервала QT

#### #ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- отека легких
- легочного кровотечения
- тромбоэмболии легочной артерии
- пневмонии

#### #БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- расслаивающей аневризмы аорты
- грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- острого перикардита

#### #ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

- ацетона
- мочевины
- алкоголя
- печени

#### #ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- сухие
- гиперемированные
- влажные
- цианотичные

#### #ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- гипертоническом кризе
- кардиогенном шоке
- коллапсе
- обмороке

#### #ЗОНУ НЕКРОЗА НА ЭКГ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ

- Q
- R
- R
- S

#### #КРОВОХАРКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- инфарктной пневмонии
- идиопатического фиброзирующего альвеолита
- острого инфаркта миокарда
- острого бронхита

#### #ПРИ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

- аммиака
- алкоголя
- ацетона
- тухлых яиц

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

- мочекаменной болезни
- пиелонефрите
- гломерулонефрите
- цистите

#### #ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В МОЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- макрогематурия
- кетонурия
- бактериурия
- пиурия

#### #ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- паховую область
- левую лопатку
- правую лопатку
- сердце

#### #ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
- тахикардия, гипотензия
- головная боль, головокружение
- бледность, слабость

#### #КРОВОХАРКАНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- бронхоэктатической болезни
- острого бронхита
- эмфиземы легких
- бронхиальной астмы

#### #БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ ПРОДУКТЫ СОДЕРЖАЩИЕ

- холестерин
- железо
- витамины группы в
- калий

#### #ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- ингибиторы АПФ
- антагонисты кальция
- тиазидные диуретики
- бета-адреноблокаторы

#### #ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- белки
- углеводы
- жиры
- клетчатка

#### #ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- инсулина
- диеты
- физических нагрузок
- пероральных сахароснижающих препаратов

#### #ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- метформина
- аллохола
- инсулина
- креона

#### #КОЛЛАПС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- внезапное снижение сосудистого тонуса с падением АД
- падение АД с потерей сознания
- ишемию мозга с потерей сознания и чувствительности
- отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

#### #В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБМОРОКА ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- транзиторная гипоперфузия головного мозга
- сердечная слабость
- ишемия мозга
- венодилатация

#### #РЖАВАЯ МОКРОТА БОЛЕЕ ТИПИЧНА

- для крупозной пневмонии
- для хронической пневмонии
- для муковисцидоза
- для тромбоза ветвей легочной артерии

#### #ПРИ ПНЕВМОНИИ ДЕЛИРИЙ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- у людей с алкогольной зависимостью
- у стариков
- у детей
- при высокой лихорадке

#### #СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- экспираторная одышка
- инспираторная одышка
- уменьшение одышки в горизонтальном положении
- кашель

#### #ВАЖНЕЙШИМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- отсутствие дыхательных шумов над легкими
- выраженность цианоза
- пульсация шейных вен
- тахикардия

#### #УХУДШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ОТ

- повторного назначения симпатомиметиков
- введения атропина
- введения гормонов
- повторного введения гормонов

## #ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики
- введение обезболивающих средств и наблюдение
- при отказе – промыть желудок, обезболить
- консервативное лечение на дому

## #НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИ

- отеке легких
- любой ситуации
- кардиогенном шоке
- сочетании со стенозом устья аорты

## #КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ВКЛЮЧАЕТ

- одышку, обмороки, стенокардию
- тремор, отеки, одышку
- стенокардию, постуральную гипотензию, отеки
- одышку, артериальную гипертензию, обмороки

## #ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- брадикардия
- тахикардия
- экзофтальм
- раздражительность

## #ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ «КИНЖАЛЬНОЙ» БОЛИ В ЖИВОТЕ

- прободение язвы желудка
- травма живота
- обострение хронического гастрита
- Обострение панкреатита

## #ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭТО ВСЕ, КРОМЕ

- инсульт
- кардиогенный шок
- нарушение сердечного ритма
- аневризма сердца

## #К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- полная атриовентрикулярная блокада
- синусовая тахикардия
- пароксизмальная тахикардия
- синусовая брадикардия

## #СИМПТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- мелена, рвота «кофейной гущей»
- рвота с примесью желчи, понос
- рвота накануне съеденной пищей
- стул в виде «малинового желе»

## #ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- кетацидоз
- посещение стационарной «школы диабета»
- обучение инсулинотерапии
- высокий уровень общего холестерина

#### #ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- инфаркт миокарда
- приступ удушья при бронхиальной астме
- приступ стенокардии
- гипертонический криз

#### #ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПЕРЕВОДА В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

- кровотечение
- усиление болей в эпигастрии
- диарея
- рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки

#### #ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ВЫПОЛНИТЬ

- дефибрилляцию сердца
- экстренную транспортировку в стационар
- закрытый массаж сердца
- искусственное дыхание

#### #НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- прием небольшого количества алкоголя
- внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов
- согревание одеялами или использование металлизированных покрытий
- бережная транспортировка

#### #РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕКРАЩАЮТСЯ ПРИ

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

#### #ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- тяжелый приступ с плохим ответом на бронходилататоры
- тяжелый приступ с хорошим ответом на бронходилататоры
- средне тяжелый приступ с хорошим ответом на бронходилататоры
- легкий приступ с хорошим ответом на бронходилататоры

#### #ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- сочетание лихорадки с судорожным синдромом
- низкое давление
- высокое давление
- головная боль

#### #ПАЦИЕНТ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ

- на спине с приподнятым головным концом
- на спине с приподнятым ножным концом
- горизонтально на спине
- на боку

#### #ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- сидя с упором наклонившись вперед
- лежа на боку
- с приподнятым головным концом
- горизонтальное

#### #ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

- срочно госпитализируют в кардиологическое отделение
- планово госпитализируют в терапевтическое отделение
- лечат амбулаторно в поликлинике
- проводят санаторное лечение

#### #ПАЦИЕНТА С ОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

- срочно госпитализируют в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
- планово госпитализируют в терапевтическое отделение
- лечат амбулаторно в поликлинике
- проводят санаторное лечение

#### #ПАЦИЕНТА С НЕКУПИРУЕМЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ

- срочно госпитализируют
- планово госпитализируют
- лечат амбулаторно в поликлинике
- проводят санаторное лечение

#### #ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- на носилках
- на кресле-каталке
- самостоятельное передвижение
- самостоятельное передвижение с помощью м/с

#### #ПАЦИЕНТУ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

- в первые часы
- на 2-е сутки
- на 3-и сутки
- на 4-е сутки

#### #ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ТРАНСПОРТИРУЮТ В СТАЦИОНАР В ПОЛОЖЕНИИ

- сидя
- лежа горизонтально
- лежа с приподнятым головным концом
- лежа с приподнятыми ногами

#### #ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В

- экстренном порядке в отделение реанимации интенсивной терапии
- плановом порядке в отделение терапии
- экстренном порядке в отделение пульмонологии
- плановом порядке в отделение хирургии

#### #ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПАЦИЕНТА

- срочно госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
- планово госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
- проводят лечение в амбулаторных условиях у сосудистого хирурга
- проводят лечение в амбулаторных условиях у терапевта

#### #ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ

- лежа с приподнятым головным концом
- лежа горизонтально
- лежа с приподнятыми ногами
- сидя

#ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

-16-18

-18-20

-20-22

-22-25

#ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

-60-80

-80-100

-60-90

-60-100

#АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

-120/80 мм рт.ст.

-90/60 мм рт.ст.

-140/100 мм рт.ст.

-160/90 мм рт.ст.

#ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

-1015-1025

-1002-1015

-1015-1030

-1030-1040

#КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО В 1 МЛ ДО

-1000

-1500

-2000

-2500

#КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО В 1 МЛ ДО

-2000

-2300

-2500

-3000

#КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ)

-0-2

-3-5

-6-8

-11

#КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ У МУЖЧИН (\*10<sup>12</sup>/Л)

-4,5-5,0

-4,5-6,0

-6,0-8,0

-8,0-9,0

#КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ

-120-140 г/л

-120-160 г/л

-140-160 г/л

-140-180 г/л

#ЗНАЧЕНИЕ СОЭ В НОРМЕ У МУЖЧИН

- 2-10 мм/ч
- 2-15 мм/ч
- 2-18 мм/ч
- 2-20 мм/ч

#КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ

- 130-160 г/л
- 120-140 г/л
- 120-160 г/л
- 130-180 г/л

#КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ (\*10<sup>9</sup>В 1 Л )

- 4-9
- 4-7
- 6-9
- 4-1

#КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ (\*10<sup>9</sup>В 1 Л )

- 180-320
- 180-240
- 120-320
- 120-240

#СОДЕРЖАНИЕ СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В ЛЕЙКОГРАММЕ В НОРМЕ

- 47-72 %
- 20-40 %
- 6-8 %
- 0-10%

#СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК В НОРМЕ

- 3,3-5,5 ммоль/л
- 1,1-2,2 ммоль/л
- 6.6-8,8 ммоль/л
- 8,8-9,9 ммоль/л

#ЗНАЧЕНИЕ СОЭ В НОРМЕ У ЖЕНЩИН

- 2-15 мм/ч
- 2-10 мм/ч
- 2-8 мм/ч
- 2-6 мм/ч

#РЕАКЦИЯ МАНТУ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 72 часа
- 48 часов
- 24 часа
- 12 часов

#ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАКЦИИ МАНТУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

- В/к
- П/к
- В/м
- В/в

**#ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- коагулограмма
- общий холестерин
- глюкоза крови
- общий анализ крови

**#ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ С ЛИХОРАДКОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- рентгенография легких
- общий анализ мокроты
- исследование функции внешнего дыхания
- ЭКГ

**#ЛЕЧЕБНЫЙ РЕЖИМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- ограниченный режим посещения родственниками
- свободный режим посещений родственниками
- лечение в условиях дневного стационара
- лечение на дому

**#ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА**

- внутривенная урография
- УЗИ почек
- обзорная рентгенография почек
- биопсия почек

**#ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ БРОНХИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ**

- в амбулаторных условиях
- в терапевтическом отделении стационара
- в пульмонологическом отделении стационара
- в санатории

**#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- срочную госпитализацию
- плановую госпитализацию
- амбулаторное лечение
- санаторное лечение

**#ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ**

- сухом плеврите
- бронхоэктатической болезни
- бронхиальной астме
- бронхите

**#ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ**

- экссудативном плеврите
- хроническом бронхите
- крупозной пневмонии
- бронхиальной астме

**#ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 6 месяцев
- 10 месяцев
- 1 год
- 2 лет

## #БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- аллерголога
- инфекциониста
- терапевта
- хирурга

## #ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- срочную госпитализацию
- плановую госпитализацию
- амбулаторное лечение
- санаторное лечение

## #ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТАДИИ ПРОВОДЯТ

- постоянно
- короткими курсами
- эпизодически
- после криза

## #КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- улучшение качества жизни
- увеличение числа инфарктов миокарда
- увеличение числа инсультов
- ухудшение клинических показателей

## #ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ 3 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА БОЛЬНОЙ МОЖЕТ РАБОТАТЬ

- библиотекарем
- водителем
- летчиком
- пожарным

## #КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- переход из III-го во II-й функциональный класс
- переход из II-го в III-й функциональный класс
- назначение группы инвалидности
- увеличение трудопотерь

## #В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЬНОМУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ РЕЖИМ

- строгий постельный
- постельный
- полупостельный
- амбулаторный

## #БОЛЬНОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СНИМАЕТСЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА, ЕСЛИ ОБОСТРЕНИЙ НЕТ В ТЕЧЕНИЕ

- 5 лет
- 4 лет
- 3 лет
- 2 лет

## #ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРОВОДИТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- фиброгастроскопия
- холецистография
- ректороманоскопия
- дуоденальное зондирование

#### #ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТ

- терапевт
- хирург
- онколог
- уролог

#### #ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОВОДЯТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- УЗИ брюшной полости
- цистоскопию
- лапороскопию
- урографию

#### #ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ИССЛЕДУЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- глюкозы
- холестерина
- белка
- фибриногена

#### #ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РЕЖИМ

- строгий постельный
- полупостельный
- постельный
- общий

#### #ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- прививочным анамнезом пострадавшего
- временем, прошедшим после травмы
- профессией пострадавшего
- характером раны, травмы

#### #ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО БРОНХИТА ПРИМЕНЯЮТ

- кларитромицин, бромгексин
- преднизолон, эуфиллин
- теофедрин, фуросемид
- пентамин, дигоксин

#### #ПРИ КАШЛЕ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

- кодеин
- бромгексин
- амбробене
- мукалтин

#### #ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- антибиотики, отхаркивающие
- антибиотики, диуретики
- бронхолитики, глюкокортикостероиды
- бронхолитики, диуретики

#### #ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

- изониазид, рифампицин
- ампициллин, фурадонин
- димедрол, баралгин
- преднизолон, циклофосфан

**#ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ**

- нестероидные противовоспалительные средства
- гипотензивные
- диуретики
- антибиотики

**#ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ**

- энalapрил, атенолол
- дигоксин, димедрол
- целанид, корвалол
- атропин, аспаркам

**#ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- изосорбид-5-мононитрат, атенолол
- дибазол, папаверин
- аспаркам, дигоксин
- аспирин, целанид

**#ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП**

- ингибиторы АПФ, диуретики
- глюкокортикостероиды, цитостатики
- бронхолитики, муколитики
- антибиотики, нитрофураны

**#ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С СОХРАНЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- альмагель, ранитидин
- баралгин, аллохол
- левомицетин, колибактерин
- плантаглюцид, фестал

**#ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ**

- панзинорм
- но -шпа
- гастрофарм
- холосас

**#ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ**

- гепатопротекторы
- антибиотики
- антигистаминные
- нитрофураны

**#В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- амоксциллин
- лазикс
- дибазол
- аналгин

**#ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- фурогам, ампициллин
- изониазид, димедрол
- нитроглицерин, корвалол
- энтеросептол, гепарин

#### #ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- переливание крови, плазмозаменители
- анальгетики, спазмолитики
- гемотрансфузии, цитостатики
- анальгетики, цитостатики

#### #ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ПРИМЕНЯЮТ

- манинил
- тиреотом
- мерказолил
- атенолол

#### #ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО

- отсутствие экспираторной одышки, сухие хрипы
- притупление перкуторного звука
- свистящие хрипы
- мелкие очаговые тени по всем легочным полям

#### #МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- бактериурией
- отеками
- массивной протеинурией
- макрогематурией

#### #ПРИ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- амбробене
- кодеин
- либексин
- тусупрекс

#### #ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ С ЦЕЛЬЮ

- улучшения оттока мокроты
- снижения лихорадки
- уменьшения одышки
- расширения бронхов

#### #ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ

- фибринозном плеврите
- бронхоэктатической болезни
- бронхиальной астме
- бронхите

#### #МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ

- верхняя треть плеча
- верхняя треть предплечья
- средняя треть плеча
- средняя треть предплечья

#### #МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПРИ ПОСТАНОВКЕ РЕАКЦИИ МАНТУ

- средняя треть предплечья
- средняя треть плеча
- верхняя треть предплечья
- верхняя треть плеча

#### #ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ИЗ РАЦИОНА ПАЦИЕНТА ИСКЛЮЧАЮТ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ

- холестерином
- калием
- витамином с
- железом

#### #САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- инсулином на фоне диетотерапии
- сульфаниламидными препаратами
- акарбозой
- ограничением углеводов

#### #ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРОВОДЯТ

- опорожнение мочевого пузыря
- промывание желудка
- постановку очистительной клизмы
- постановку сифонной клизмы

#### #ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИ-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ЭФФЕКТИВНЫ

- спазмолитики
- антибиотики
- нитрофураны
- сульфаниламиды

#### #ТЮБАЖ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- увеличения оттока желчи
- обезболивания
- уменьшения воспаления
- уменьшения оттока желчи

#### #ПРИ НАРАСТАЮЩЕЙ УРЕМИИ ПАЦИЕНТУ ПРИМЕНЯЮТ

- очистительную клизму
- горячие ванны
- горчичники
- банки

#### #ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- обзорная рентгенография легких
- электрокардиография
- бронхография
- пикфлоуметрия

#### #АТЕНОЛОЛ И ЕГО АНАЛОГИ ПРИ ИБС СПОСОБСТВУЮТ

- снижению потребности миокарда в кислороде
- расширению коронарных сосудов
- спазму периферических сосудов
- увеличению потребности в кислороде

#### #ПРОФИЛАКТИКА ЭКСТЕНЦИЛЛИНОМ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ( \_\_ ЛЕТ)

- 5
- 2
- 1
- 6

#### #СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
- уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
- диагностики рака желудка
- исключения полипоза желудка

#### #ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- характером туберкулезного процесса и его осложнениями
- наличием сопутствующих заболеваний
- скоростью наступления положительных рентгенологических сдвигов и скоростью прекращения бактериовыделения
- переносимостью химиотерапии

#### #НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- желудочно-кишечное кровотечение
- снижение артериального давления
- повышение температуры тела
- брадикардия

#### #ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- беродуал
- нитроминт
- папаверин
- но-шпа

#### #КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_ МИНУТ)

- 20 - 30
- 30 - 40
- 40 - 50
- 50 – 60

#### #ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

#### #НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- сухой кашель
- повышение артериального давления
- отеки на ногах
- головная боль

#### #ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- Преднизолон
- Кризанол
- Аспирин
- Делагил

## #ПРИЕМ НИТРОПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- головной болью
- потливостью
- тошнотой
- поносом

## #СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРОЙ

- 37,1-37,9 °C
- 37,2-37,5 °C
- 37,0-37,2 °C
- 37,0-37,5 °C

## #ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТ ПРИЕМА ТРОПРЕПАРАТА ПРИМЕНЯЮТ

- валидол
- корвалол
- но-шпу
- аналгин

## #УМЕРЕННАЯ ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРОЙ

- 38-38,9 °C
- 38-38,5 °C
- 38-39 °C
- 38-39,5 °C

## #У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ КОНТРОЛЬ

- копрограммы
- общего анализа мочи
- частоты дыхательных движений
- артериального давления

## Раздел 2

### #ДЛЯ ФУРУНКУЛА ХАРАКТЕРНО

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

### #ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ХАРАКТЕРНО

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

### #РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ

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

### #ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ФОРМЫ РАКА КИШЕЧНИКА

- кишечная непроходимость
- анемия
- повышение температуры тела
- тупые, ноющие боли

#### #МЕСТНЫЙ СИМПТОМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ

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

#### #ФЛЮКТУАЦИЯ – ЭТО

- «размягчение» в центре инфильтрата
- появление пузырей на гиперемированной коже
- судорожное сокращение мимических мышц
- «хруст» при пальпации кожи

#### #ЖИВОТ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- асимметричен, вздут
- не изменен
- доскообразный
- втянут

#### #ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

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

#### #СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- облитерирующего эндартериита
- варикозного расширения вен нижних конечностей
- повреждения седалищного нерва
- переломов костей нижних конечностей

#### #СИМПТОМ СИТКОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- остром аппендиците
- остром холецистите
- почечной колике
- остром панкреатите

#### #ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- схваткообразными болями в животе
- острой кинжальной болью в животе
- ноющими болями в животе
- частым жидким стулом

#### #ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- Щеткина-Блюмберга
- Ортнера
- Мерфи
- Пастернацкого

#### #НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- ректальное исследование
- лапароскопия
- обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- лапароцентез

#### #МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКЦИИ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- ультразвуковое исследование
- лапароцентез
- обзорная рентгенография брюшной полости
- ирригоскопия

#### #ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ МНОГОКРАТНЫХ ПРИСТУПОВ РВОТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- синдрома Меллори-Вейса
- синдрома мальабсорбции
- интоксикационного синдрома
- паранеопластического синдрома

#### #ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- перитонита
- почечной колики
- эзофагита
- гастрита

#### #НАЛИЧИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

#### #ОСМОТР ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОИЗВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ

- стоя
- лежа на спине
- лежа на животе
- с приподнятыми ногами

#### #ШУМ ПЛЕСКА (СИМПТОМ СКЛЯРОВ-ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- кишечной непроходимости
- аппендиците
- гастрите
- язвенной болезни желудка

#### #МАРШЕВАЯ ПРОБА ДЕЛЬБЕ-ПЕРТЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ НА ПРОХОДИМОСТЬ

- глубоких вен нижних конечностей
- пищевода
- артерий нижних конечностей
- кишечника

#### #ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО РЕБЕРНОЙ ДУГЕ НАД ПЕЧЕНЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА

- Ортнера
- Образцова
- Воскресенского
- Ровзинга

#### #ПРИ СИМПТОМЕ ЩЁТКИНА-БЛЮМБЕРГА БОЛЬ

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

#### #ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

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

#### #ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

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

#### #К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОТНОСИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- амилазы
- общего белка
- мочевины
- гематокрита

#### #ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

#### #ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА

- правом боку
- левом боку
- спине
- животе

#### #МЕСТНЫМ СИМПТОМ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ФОРМЫ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

#### #СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- размягчением в центре инфильтрата
- крепитацией при пальпации
- судорожным сокращением мимических мышц
- появлением пузырей на гиперемированной коже

#### #ГИДРАДЕНИТ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- в подмышечной ямке
- в паховой складке
- на задней поверхности шеи
- на передней поверхности бедра

#### #КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- фиброгастродуоденоскопии
- ультразвукового исследования
- обзорной рентгенографии
- компьютерной томографии

#### #ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- нарушение кровообращения
- общее повышение температуры
- зябкость конечности
- повышение артериального давления

#### #БРИТЬЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- непосредственно перед операцией в санитарной комнате
- на операционном столе
- не производится
- за 12 часов до операции

#### #ВИД САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ

- частичная санитарная обработка
- полная санитарная обработка
- не осуществляется
- только бритье операционного поля

#### #ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 40 МИНУТ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ТО СЛЕДУЕТ

- удалить содержимое желудка через зонд
- отложить операцию на сутки
- вызвать рвоту
- ничего не предпринимать

#### #ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО

- по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
- определить рост пациента
- дать стакан сладкого чая
- сделать очистительную клизму

#### #ДЛЯ БОРЬБЫ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- сифонную клизму
- гипертоническую клизму
- введение в/в гипертонического комплекса
- введение раствора прозерина п/к

#### #ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЁГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

- дыхательную гимнастику
- интубацию трахеи
- диету, богатую белком
- УВЧ на грудную клетку

#### #ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТЕОРИЗМА

- Фаулера
- Тренделенбурга
- горизонтальное на спине
- не имеет значения

#### #ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО

- снять несколько швов, дренировать рану
- ввести наркотический анальгетик
- наложить повязку с ихтиоловой мазью
- наложить сухую стерильную повязку

#### #ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

- боль в области ожоговой раны
- озноб
- слабость
- повышенная температура тела

#### #ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ГРАДУСАХ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ

- 35-37
- до 12
- 20
- не имеет значения

#### #ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

- проводится натощак
- требуется предварительной поставки сифонной клизмы
- требуется промывания желудка
- требуется постановки масляной клизмы

#### #ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ТРЕБУЕТ

- опорожнения мочевого пузыря
- промывания желудка
- постановки сифонной клизмы
- поставки очистительной клизмы

#### #ГОРЯЧАЯ ВАННА ПОКАЗАНА ПРИ

- почечной колике
- печеночной колике
- кишечной колике
- желудочном кровотечении

#### #ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ ВКЛЮЧАЕТ

- очистительные клизмы накануне и в день операции
- легкий завтрак
- промывание желудка
- очистительная клизма накануне операции

#### #УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ ВКЛЮЧАЕТ ОЧИСТКУ КАНЮЛИ

- по мере загрязнения
- раз в сутки
- ежечасно
- каждые 30 минут

#### #ДРЕНАЖ В ГНОЙНУЮ РАНУ ВВОДЯТ ДЛЯ

- обеспечения оттока отделяемого
- ускорения эпителизации
- остановки кровотечения
- произведения тампонады

#### #ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

- противопоказана
- ставится в любое время
- ставится за 1 час
- ставится непосредственно перед операцией

#### #ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО

- холод на живот, госпитализировать
- ввести но-шпу, грелку на живот
- ввести атропин, оставить дома
- новокаин внутрь, грелку на живот

#### #ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ

- ввести анальгетик, промыть желудок
- дать выпить молока
- ничего не делать до госпитализации
- вызвать рвоту

#### #ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРИ

- кровотечении из подколенной артерии
- кровотечении из вен предплечья
- капиллярном кровотечении
- внутреннем кровотечении

#### #ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХОЛОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- переносицу на 30 минут
- затылок на 2 часа
- область лба на 3 часа
- область висков на 30 минут

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

#### #ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ

- транспортная иммобилизация
- наложение давящей повязки
- тепло на место повреждения
- асептическая повязка

#### #ВИКАСОЛ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

- через 12-18 часов
- через 30 минут
- через 1 час
- через 3-4 часа

#### #НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- туалет раны, наложение асептической повязки, переднюю тампонаду носовых ходов, наложение пращевидной повязки, холод, транспортировку в ЛОР-отделение
- туалет раны, наложение асептической повязки, заднюю тампонаду носовых ходов
- транспортировку в ЛОР-отделение без дополнительных вмешательств
- заднюю тампонаду носа и введение наркотических анальгетиков

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

- 100
- 40
- 50
- 200

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

- 50-100
- 20
- 100-200
- 200-300

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

- 100-200
- 200-300
- 50-100
- 20 500

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

- 200-300
- 100-200
- 50-100
- 20

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

- применить холод, срочно госпитализировать больного
- применить антибиотики, госпитализировать больного
- применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного
- передать «актив» в поликлинику

#НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ

- внутривенное введение кровезаменителей гемодинамического действия, наложение холода на эпигастральную область, транспортировка на носилках, госпитализация
- введение наркотических анальгетиков, применение тепла на эпигастральную область
- применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация
- наложение холода на эпигастральную область, транспортировка в положении сидя

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

- фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
- выполнение тройного приема Сафара
- внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
- интубация трахеи

### #К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ

- окклюзионная повязка на рану грудной клетки
- срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- начало искусственной вентиляции легких
- плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединно-ключичной линии

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

- холодная вода
- вазелиновое масло
- слабый раствор перманганата калия
- раствор бикарбоната натрия

### #ВИД ШОКА ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

- обструктивный
- кардиогенный
- гиповолемический
- анафилактический

### #ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН

- 0,5
- 1,5
- 2
- 1

### #КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ

- легкого
- плевры
- сердца
- органов брюшной полости

### #ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УКАЗЫВАЕТ НА

- повреждение плевры и легкого
- повреждение перикарда
- повреждение сосудисто-нервного пучка
- интерпозицию мягкими тканями

### #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

- плевральной полости
- капсуле сустава
- околосердечной сумке
- брюшной полости

### #ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ ( \_ %)

- 18
- 9
- 15
- 20

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

- Щеткина-Блюмберга
- Воскресенского
- Образцова
- Кохера

#ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- Курвуазье
- Щеткина-Блюмберга
- Ровзинга
- Образцова

#ПЛОЩАДЬ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ( \_ %)

- 1
- 2
- 9
- 18

#ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА – ЭТО

- отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению
- отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению
- отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений
- соотношение пульса и давления

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

- 90-100
- 60-80
- ниже 60
- 100-120

#ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- отслойка эпидермиса - образование пузырей
- гиперемия кожи
- гибель всех слоев дермы
- некроз кожи

#ДЛЯ ОЖОГА III Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- некроз всех слоев дермы
- омертвление поверхностных слоев кожи
- отслойка эпидермиса
- некроз кожи и расположенных под ней тканей

#ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ГОЛОВЫ И ШЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ( \_ %)

- 9
- 5
- 12
- 15

#ОЖОГОВЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ УЖЕ ПРИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ ( \_ %)

- 10-20
- 5-10
- 20-30
- 30

## #ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 15%
- 10%
- 5%
- 20%

## #ПЕРВЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- восстановление проходимости дыхательных путей
- закрытый массаж сердца
- кислородотерапия
- в/в инфузия лекарственных средств

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

- мочекаменной болезни
- пиелонефрите
- гломерулонефрите
- цистите

## #ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В МОЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- макрогематурия
- кетонурия
- бактериурия
- пиурия

## #ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
- тахикардия, гипотензия
- головная боль, головокружение
- бледность, слабость

## #ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

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

## #АБСОЛЮТНЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- эвентрация или истечение из раны содержимого кишечника
- 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

## #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

## #МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- дегтеобразный стул и рвота «кофейной гущей»
- повышение артериального давления и шум в ушах
- шум в ушах и холодный пот
- повышение артериального давления и судороги

#### #ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

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

#### #ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- тимпанит
- резкое притупление
- ясный легочный звук
- коробочный звук

#### #ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

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

#### #ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

#### #СЕРПОВИДНАЯ ПРОСЛОЙКА ГАЗА ПОД ДИАФРАГМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- перфоративной язвы желудка
- опухоли желудка
- острого аппендицита
- острого панкреатита

#### #ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- гипотония
- протеинурия
- брадикардия
- полиурия

#### #ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- наличию окончатого перелома ребер
- наличию гемоторакса
- наличию пневмоторакса
- наличию гемопневмоторакса

#### #ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРИТОНИТА

- симптомы раздражения брюшины
- болезненность живота при пальпации
- неотхождение газов и кала
- рвота

#### #ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- рвота кровью, сгустками, коричневой массой по типу кофейной гущи
- бледность, общая слабость
- тахикардия, гипотензия
- головокружение, боли в эпигастральной области

#### #СИМПТОМОМ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- Щеткина-Блюмберга
- Ситковского
- Образцова
- Мейо-Робсона

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

- 18
- 2
- 9
- 27

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

- ниже 60
- 60-80
- 90-100
- 100-120

#### #ДЛЯ ШОКА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 60-80 мм рт. ст.
- ниже 60 мм рт. ст.
- 90-100 мм рт. ст.
- 100-120 мм рт. ст.

#### #ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, невправимость грыжи, резкая боль, отсутствие передачи кашлевого толчка
- наличие грыжевого выпячивания, боль, положительная передача кашлевого толчка
- невправимость грыжевого выпячивания, отсутствие боли
- появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

#### #ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- ослабление или отсутствие дыхательных шумов
- амфорическое дыхание
- бронхиальное дыхание
- жесткое дыхание

#### #СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- перфоративная язва желудка
- аппендицит
- холецистит
- кишечная непроходимость

#### #ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО

- определить группу крови пациента и группу донорской крови
- определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- определить группу крови пациента, только если она неизвестна
- использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

#### #БЕЗЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- уксусной эссенцией
- героином
- барбитуратами
- метиловым спиртом

## #ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- Геймлиха
- Тренделенбурга
- Пастернацкого
- Нечипоренко

## #ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ

- у всех больных с подозрением на острое отравление
- только у больных с сохраненным сознанием
- только, если у больного не было рвоты
- только при отравлении неприжигающими ядами

## #ГЕМОТРАНСФУЗИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПОТЕРЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ( \_\_\_ %)

- 25-30
- 10-15
- 20-25
- 15-20

## #ПРИ УШИБЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНО ПРИМЕНИТЬ ХОЛОД НА ВРЕМЯ

- 30 минут
- 6 часов
- 2 дня
- 7 дней

## #ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

- внутривенное введение этамзилата
- очистительная клизма
- повязка с мазью
- холод на область заднего прохода

## #ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- профилактику столбняка
- антирабические прививки
- профилактику столбняка - антирабические прививки
- при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

## #ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, НАЧИНАЯ СО ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ПОСТРАДАВШИМ

- проводится профилактика столбняка
- проводится профилактика столбняка и антирабические прививки
- проводятся антирабические прививки
- профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает

## #НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ

- сухую асептическую повязку
- повязку с раствором антисептиков
- повязку, смоченную физиологическим раствором
- полуспиртовую повязку

## #ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
- лежа на спине с прямыми ногами
- в любом удобном для пациента положении
- лежа на боку с прямыми ногами

#ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПЛОЩАДЬ ЛУБОКОГО ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ ( \_\_\_ %)

-20-40

-10-15

-5-10

-свыше 50

#ТЯЖЕСТЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ

-продолжительности воздействия холода

-температуры окружающей среды

-исходного состояния пациента

-температуры действующего агента

#ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

-сопор - кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадикардия

-кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, брадикардия

-сопор - кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадикардия

-сопор - кома, возбуждение, гиперпноэ, гипотония, тахикардия

#НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧАЕТСЯ

-высокий тимпанит

-резкое притупление

-отсутствие изменений

-укорочение звука

#ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

-пункция плевральной полости во 2 межреберье

-срочная госпитализация в пульмонологическое отделение

-срочная интубация трахеи и ИВЛ

-дренирование в 7 межреберье по заднеаксилярной линии

#ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

-провести переднюю тампонаду носа

-уложить больного горизонтально

-посадить больного, запрокинув голову назад

-уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым головным концом

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

-срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии,

обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме

-госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии

-срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

-начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

#РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФFUЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

-госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

-обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

-антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар

-госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

#ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

-госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

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

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

-госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

## #ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- обезболивание, окклюзионная повязка, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу
- вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
- немедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

## #ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ

- остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию
- наложение асептической повязки, наложение швов на рану
- закрытую репозицию, наложение асептической повязки
- транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

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

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

## #РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

## #ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

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

## #РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

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

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

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

## #РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
- спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраимости –госпитализацию в хирургический стационар
- спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

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

- обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар
- вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

## #РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
- обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

## #РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

## #ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ПРОШЛО БОЛЕЕ 3-Х ЧАСОВ С МОМЕНТА ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК

- нужно
- не нужно
- иногда можно
- категорически нельзя

## #РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар
- обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- обезболивание, холод на грудную клетку, передачу "актив" в поликлинику

## #РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация

#### #ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- давящая повязка на место повреждения
- давящая повязка выше места повреждения

#### #ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики
- введение обезболивающих средств и наблюдение
- при отказе – промыть желудок, обезболить
- консервативное лечение на дому

#### #ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ «КИНЖАЛЬНОЙ» БОЛИ В ЖИВОТЕ

- прободение язвы желудка
- травма живота
- обострение хронического гастрита
- Обострение панкреатита

#### #ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МЕДРАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- госпитализировать пациента
- начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация
- обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров
- инфузионная терапия, наблюдение

#### #АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ К ЭКСТРЕННОЙ КОНИКОТОМИИ БЕЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- стеноз гортани в стадии декомпенсации
- рак гортани 4 стадии
- аспирация
- паралич и спазм голосовых связок

#### #АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- углубляет нарушение сознания
- повышает ригидность мышц шеи
- способствует появлению очаговых симптомов
- вызывает анизокорию

#### #СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- общемозговыми симптомами
- наличием крови в ликворе
- мелкоточечными кровоизлияниями в головной мозг
- анизокорией

#### #ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФАЗЫ ШОКА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- возбуждение
- заторможенность
- выраженный цианоз
- ясное сознание

#### #НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- наложение кровоостанавливающего жгута
- давящая повязка
- биологическая тампонада
- приподнятое положение конечности

#### #ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- наличие очаговой неврологической симптоматики
- сильная головная боль и рвота
- потеря сознания
- нистагм

#### #ПОЯВЛЕНИЕ РИГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ У РЕБЕНКА С ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- менингите
- параличе плечевого пояса
- гидроцефалии
- септикококцемии

#### #ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- желудочном кровотечении
- пищевой токсикоинфекции
- аневризме пищевода
- пилоростенозе

#### #РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- кровотечение
- спаечная кишечная непроходимость
- послеоперационные грыжи
- формирование послеоперационных рубцов

#### #ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- развитии шока
- развитии вегетативного криза
- активации ренин-альдостерон-ангиотензивной системы
- развитии тиреотоксического криза

#### #ПОКАЗАНИЯМИ К НЕМЕДЛЕННОЙ РЕВИЗИИ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- лихорадка, интенсивная боль в ране, обильное намокание повязки
- отсутствие отделяемого по дренажам, сохранение повязки сухой
- неправильное наложение повязки, умеренная болезненность в области оперативного вмешательства
- удаление дренажей, смена повязки

#### #СИМПТОМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО КЛИНИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ

- многократная рвота, анизокория, брадикардия
- липкий пот
- гипертермия
- брадипноэ

#### #ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПЕРЕВОДА В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

- кровотечение
- усиление болей в эпигастрии
- диарея
- рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки

#### #НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- прием небольшого количества алкоголя
- внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов
- согревание одеялами или использование металлизированных покрытий
- бережная транспортировка

## #ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- лежа на спине с валиком под поясницей
- лежа на спине
- сидя
- лежа на боку

## #ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ

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

## #ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕГО УКЛАДЫВАЮТ НА

- щит в положении «лягушки»
- щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- любые носилки в положении «лягушка»
- щит на живот

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

- только под прямым углом
- в том положении, в котором он находится
- в положении подошвенного сгибания стопы
- только под углом в 45 градусов

## #ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ

- придать устойчивое боковое положение пострадавшему, холод на голову
- уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову
- оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову
- уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

## #ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- сидя или полусидя
- лежа на животе
- лежа на спине
- лежа с опущенной головой

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

- перелом костей таза
- травму позвоночника
- черепно-мозговую травму
- перелом нижних конечностей

## #ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- лежа на носилках
- городским транспортом
- сидя
- лежа на щите

## #В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЯГУШКА» НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ

- таза
- бедр
- позвочника
- лопаток

## #ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- в положении полусидя
- на спине на жесткой поверхности
- лежа на животе
- лежа на спине с приподнятым головным концом носилок

## #ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРОИЗВОДИТСЯ

- лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости
- лежа, голова опущена, ноги приподняты
- сидя
- лежа с поджатыми ногами

## #ПОДОЗРЕНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- госпитализации в стационар
- промывания желудка
- направления на амбулаторное лечение
- назначения анальгетиков

## #ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- экстренно госпитализировать в хирургическое отделение
- направить на амбулаторное лечение
- оставить дома для дальнейшего наблюдения
- направить к участковому терапевту

## #УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- экстренной госпитализации в хирургический стационар
- направления к хирургу по месту жительства
- направления к терапевту по месту жительства
- направления на дополнительные обследования амбулаторно

## #СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА

- на верхней губе
- на задней поверхности шеи
- в пояснично-крестцовой области
- на животе

## #В ПОЗЕ ЛЯГУШКИ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- перелом костей таза
- проникающее ранение брюшной полости
- перелом бедренной кости
- внутреннее кровотечение

## #ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С

- раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- образованием обширных фликтен над областью перелома
- раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома
- обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

#### #ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШЦИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С

- переломом позвоночника
- переломом ребер
- ушибом грудной клетки
- травмой органов брюшной полости

#### #ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- воротник Шанца
- шину Дитерихса
- крестообразную повязку
- кольца Дельбе

#### #ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТМОРОЖЕНИЯ II СТЕПЕНИ

- образование пузырей
- некроз всей толщи кожи
- обратимая сосудистая реакция
- мраморность кожи

#### #ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

- болевого фактор
- интоксикация
- психическая травма
- нарушение дыхания

#### #МЕРОПРИЯТИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

- выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут
- наложить шину
- успокоить пострадавшего
- позвать на помощь

#### #СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- компрессионной травме
- отморожении
- аугментации
- системном васкулите

#### #АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА

- патологическая подвижность костных отломков
- деформация мягких тканей
- отек
- деформация сустава

#### #ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОЛЛАПСА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- резкое падение артериального давления
- бледность кожных покровов
- брадикардия
- нарушение сознания

#### #ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЮТСЯ

- все перечисленные признаки
- кровоизлияние в области век
- общемозговые расстройства
- истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей

#ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- менингеальных симптомов
- психомоторного возбуждения
- вялых порезов конечностей
- "светлого" промежутка

#ДЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

- тенизмы
- парезы, параличи
- потеря слуха, зрения, нарушение чувствительности
- моторная и сенсорная афазия

#ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- кровь вытекает медленно, алого цвета
- кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
- кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей

#ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей
- кровь бьет струей, темного цвета
- кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- кровь вытекает медленно, алого цвета

#ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ИСКЛЮЧИТЬ ДВИЖЕНИЯ

- в лучезапястном и локтевом суставах
- в локтевом суставе
- в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах
- в плечевом и лучезапястном суставах

#ЭФФЕКТИВНАЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРЕБУЕТ

- фиксация коленного и голеностопного суставов
- фиксация конечности от тазобедренного сустава до стопы
- тазобедренного, коленного сустава, голеностопа
- транспортная иммобилизация не требуется

#ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- обязательно
- показано только при сопутствующих переломах костей
- противопоказано до освобождения сдавленной конечности
- противопоказано при признаках выраженной интоксикации

#ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО

- при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
- при признаках выраженной интоксикации
- при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности
- всегда

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

- наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию
- наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию
- иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию
- наложение жгута, обезболивание, госпитализацию

## #ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОНЕЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

- травматологический стационар
- нейрохирургический стационар
- общехирургический стационар
- торакоабдоминальный госпиталь

## #ОБЪЕМОМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ

- обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- инфузионная терапия, госпитализация

## #СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- перелома основания черепа
- перелома свода черепа
- сотрясения головного мозга
- субдуральной гематомы

## #ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

- симптом «прилипшей пятки»
- невозможность наступать на ногу
- отек
- боль

## #ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ГЕМАРТРОЗЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

- скопление крови в полости сустава
- кровоподтек
- боль
- нарушение функции конечности

## #ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В СУСТАВЕ СОДЕРЖИТСЯ КРОВЬ

- гемартроз
- гематома
- синовит
- кровоподтек

## #СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

- пружинящая фиксация
- боль
- гиперемия
- нарушение функции

## #ФЛЕБОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- выяснения состояния глубоких и магистральных вен конечностей и их клапанного аппарата
- исследования артериальной системы конечностей
- определения локализации несостоятельных перфоративных вен
- определяют тонус вен

## #ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА

- эзофагоскопия
- гастроскопия
- ирригоскопия
- колоноскопия

## #ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЦВЕТ КАЛОВЫХ МАСС

- черный
- коричневый
- белый
- желтый

## #СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- Ортнера
- «падающей капли»
- Пастернацкого
- Ситковского

## #ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПОМОЩЬЮ ФИБРОСКОПА

- колоноскопия
- ирригоскопия
- эзофагоскопия
- лапароскопия

## #ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- колоноскопия
- гастродуоденоскопия
- лапароскопия
- холецистография

## #АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ

- патологическая подвижность костных отломков
- деформация сустава
- деформация мягких тканей
- отек

## #ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА

- крепитация костных отломков
- кровоподтек
- припухлость
- нарушение функции конечности

## #АБСОЛЮТНОЕ УКРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- перелома костей
- растяжения связок
- ушиба
- разрыва суставной капсулы

## #РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ – ЭТО

- ирригоскопия
- колоноскопия
- ректороманоскопия
- фиброгастродуоденоскопия

## #ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- колоноскопия
- ирригоскопия
- урография
- холецистография

#### #КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- холецистографии
- УЗИ органов брюшной полости
- фиброгастродуоденоскопии
- колоноскопии

#### #ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- урографин
- лидокаин
- димедрол
- реополиглюкин

#### #МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ректороманоскопия
- фиброгастроскопия
- эзофагоскопия
- интестиноскопия

#### #ТРОАКАР ЯВЛЯЕТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ

- пункции брюшной полости
- вскрытия брюшной полости
- люмбальной пункции
- рентгенологического исследования

#### #В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- лейкоцитоз
- анемия
- эозинофилия
- тромбоцитопения

#### #ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ВКЛЮЧАЕТ

- осмотр, пальпацию, маммографию, УЗИ, биопсию
- перкуссию, рентгеноскопию, биопсию
- лапароскопию, биопсию
- рентгеноконтрастное исследование и пальпацию

#### #ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ НАЛИЧИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- ультразвуковое трансректальное исследование предстательной железы
- цистография
- холедохоскопия
- общий анализ мочи

#### #ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ

- открытой ране стопы
- ушибе мягких тканей кисти
- закрытом переломе плеча
- растяжении лучезапястного сустава

#### #ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

- пальпации
- пункционной биопсии
- дуктографии
- маммографии

#### #ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ

- открытой ране стопы
- ушибе мягких тканей кисти
- закрытом переломе плеча
- растяжении лучезапястного сустава

#### #ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

- пальпации
- пункционной биопсии
- дуктографии
- маммографии

#### #ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ

- срочная госпитализация
- грелка на живот
- вправление грыжи
- очистительная клизма

#### #ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- катетеризация
- пузырь со льдом
- мочегонные средства
- обезболивающие

#### #ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧЕК

- холод, срочная госпитализация
- наркотические препараты
- тепло
- мочегонные препараты

#### #ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КОСТЕЙ ТАЗА НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЗЕ

- Волковича
- Вайнштейна
- Зильдовича
- Мендельсона

#### #ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- шина дитерихса
- шина крамера
- шина волковича
- косыночная повязка

#### #ПАЦИЕНТАМ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ ПЕРВИЧНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- остановку кровотечения
- обезболивание
- внешнюю иммобилизацию
- транспортировку в лечебное учреждение

#### #КАК НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

- лежа на спине, на жестком щите
- сидя, на жестком щите
- лежа на животе, на жестком щите
- на мягких носилках

#ПАЦИЕНТ С МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ НАХОДИТСЯ ВО II-Й СТАДИИ ШОКА, С ЧЕГО НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРОТИВОШОКОВУЮ ТЕРАПИЮ

- внутривенная инфузия
- обезболивающая терапия
- остановка кровотечения
- иммобилизация поврежденного сегмента

#ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК ПРАВОГО ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДОВАНО

- закрытая репозиция костных отломков
- открытая репозиция костных отломков
- гипсовая иммобилизация на 6-7 недель
- гипсовая иммобилизация на 8-10 недель

#ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА

- Пяточную кость
- Бугристость большеберцовой кости
- Через место перелома
- Область лодыжек

#ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА:

- бугристость большеберцовой кости
- пяточная кость
- надмыщелки бедренной кости
- надколенник

#ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- холода и фиксирующей повязки на сустав
- гипсовой лонгеты
- полуспиртового компресса
- горячей ножной ванночки

#ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- остановке кровотечения, наложении асептической повязки и шины
- остановке кровотечения, наложении асептической повязки
- наложении шины
- остановке кровотечения

#ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- антибиотикотерапия
- физиотерапевтические процедуры
- витаминотерапия
- лечебная физкультура

#НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ

- первичную хирургическую обработку раны с широким рассечением и дренированием ее
- наложение швов на рану
- гемосорбцию
- массивную антибиотикотерапию

#### #КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ КОНЕЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы
- постельный режим, положение с опущенной конечностью
- наложение согревающего компресса на язву
- повязки с глицерином

#### #ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ

- желчно-каменной болезни
- остром аппендиците
- ущемленной грыже
- кровотечении из поврежденного сосуда

#### #К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- холецистэктомия
- биопсия
- гастростомия по поводу раны пищевода
- обходной анастомоз при раке кишки

#### #ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ВСКРЫТИИ ПАНАРИЦИЯ ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ НОВОКАИНА

- 1%
- 0,25%
- 0,5%
- 5%

#### #КРЕСТООБРАЗНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- лучезапястного сустава
- плечевого сустава
- коленного сустава
- III пальца кисти

#### #ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ УШИБЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- на 2-3 сутки
- сразу после травмы
- через несколько часов
- через неделю после травмы

#### #ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ФЕЛЬДШЕР

- не должен назначать лекарственных средств
- должен ввести анальгетики
- должен назначить антибиотики
- должен назначить спазмолитические препараты

#### #КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
- удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
- удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
- удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания

#### #ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ КИШЕЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- атропин
- прозерин
- гипертоническую клизму
- церукал

## #УХУДШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИИ ПОВТОРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- адреномиметиков
- глюкокортикостероидов
- холиноблокаторов
- мембранстабилизаторов

## #ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ

- косыночной
- циркулярной гипсовой
- задней гипсовой лонгеты
- повязки Смирнова-Вайнштейна

## #ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- наложения повязки Дезо
- наложения восьмиобразной повязки
- заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
- не осуществляется

## #ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- остановка кровотечения
- анальгетическая терапия
- транспортная иммобилизация
- закрытая репозиция костных отломков

## #С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- шину Крамера
- косыночную повязку
- повязку Вильпо
- восьмиобразную повязку

## #ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

- пальцев стопы до средней трети бедра
- пальцев стопы до коленного сустава
- голеностопного до коленного сустава
- пальцев стопы до подмышечной впадины

## #ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАНЫ В ФАЗЕ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- мазевые повязки
- частые перевязки
- применение ферментов
- лечебную гимнастику

## Раздел 3

## #ПЕРВЫЙ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- 10-12
- 12-15
- 30-32
- 28

#ЭМБРИОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВЛИЯНИИ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ ДО НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- 12
- 20
- 24
- 30

#ОБРАБОТКУ ГЛАЗ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- гонобленнореи
- ксерофтальмии
- пиогенной инфекции
- вирусного конъюнктивита

#СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПАЛАТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- кормлению ребенка «по требованию»
- осложнению работы медицинского персонала
- ухудшению процесса адаптации новорожденного
- возникновению гнойно-септической инфекции

#КРАТНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МАЗКОВ НА ГОНОКОККИ У БЕРЕМЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 3
- 1
- 2
- 4

#КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСТАВЛЯЕТ

- трижды в I, II и III триместрах беременности
- однократно во II триместре
- однократно в I триместре
- по строгим показаниям

#ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- только при наличии показаний
- при каждом посещении
- через одно посещение
- через два посещения

#ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКА В ДНЯХ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 70
- 56
- 50
- 74

#ОСНОВНАЯ РОЛЬ АКУШЕРКИ В СИСТЕМЕ ДОПОМОЖЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- борьбе с материнской и перинатальной заболеваемостью и смертностью
- оказании помощи, связанной с рождением ребенка
- оказании помощи только женщине
- оказании помощи всей семье

#НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- амниоскопия
- биопсия хориона
- ультразвуковое исследование
- электрокардиография

**#ПОСЛЕРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРИ РОЖДЕНИИ ДВОЙНИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ В ДНЯХ**

- 110
- 86
- 70
- 84

**#ОСМОТР ОФТАЛЬМОЛОГА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМ**

- всем женщинам
- только женщинам с конъюнктивитом
- только женщинам после оперативной коррекции зрения
- женщинам, обращающимся по желанию

**#БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ВСТАТЬ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ**

- 12
- 14
- 16
- 20

**#К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ**

- увеличение объема циркулирующей крови
- понижение количества эритроцитов
- повышение количества лейкоцитов
- понижение количества тромбоцитов

**#ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- размягчением перешейка матки
- размягчением тела матки
- сокращением матки при пальпации
- асимметрией матки

**#ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ**

- хорионическим гонадотропином в моче и антисывороткой
- прогестероном в крови и антисывороткой
- эстрогеном и антисывороткой
- плацентарным лактогеном и антисывороткой

**#ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДНО МАТКИ**

- достигает мечевидного отростка
- на уровне пупка
- на середине расстояния между пупком и лоном
- на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

**#ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ КОЛИЧЕСТВО НЕДЕЛЬ**

- 20
- 16
- 18
- 22

#### #НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА

- оплодотворения яйцеклетки
- имплантации бластоцисты
- деления зиготы
- продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе

#### #РАБОЧЕЕ МЕСТО ЗА ЖЕНЩИНОЙ СОХРАНЯЕТСЯ

- в течение трех лет после родов
- в течение года после родов
- на период декретного отпуска
- в течение пяти лет после родов

#### #УЗИ ИССЛЕДОВАНИЕ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- несоответствии размеров матки и гестационного срока
- миоме матки
- угрозе прерывания беременности
- яичниковых новообразованиях

#### #РАСТЯЖКИ НА КОЖЕ У БЕРЕМЕННЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- недостаточной эластичности кожи
- пониженной сопротивляемости организма
- достоверности беременности
- избытке веса

#### #СРОК ГЕСТАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ПЛОД ДОСТИГАЕТ ДЛИНЫ 35 СМ И МАССЫ 1000 Г В НЕДЕЛЯХ

- 28
- 26
- 35
- 30

#### #КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

- плацентой
- гипофизом
- гипоталамусом
- щитовидной железой

#### #ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОНИЦАЕМОСТИ СТенок СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- повышение
- некоторое понижение
- существенное понижение
- остается без изменений

#### #КАЖДАЯ ЗДОРОВАЯ ЖЕНЩИНА ТРИЖДЫ ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СДАЕТ

- кровь на гемоглобин, СОЭ и лейкоциты
- кровь на группу и резус-фактор
- мазки на скрытые инфекции
- мазки на гормональную угрозу

#### #ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ У БЕРЕМЕННОЙ В I ТРИМЕСТРЕ

- тошнота и изменение вкуса
- головные боли и ухудшение зрения
- шевеление плода
- отеки

#### #ЖЕНСКИЙ ТАЗ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

- двух тазовых, крестца и копчика
- трех подвздошных
- двух лобковых
- двух седалищных

#### #НАРУЖНЫЙ ЗЕВ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ)

- точечную
- щелевидную
- т-образную
- серповидную

#### #РЕАКЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ СРЕДЫ В НОРМЕ

- кислая
- нейтральная
- слабощелочная
- резкощелочная

#### #ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- в маточной трубе
- в яичнике
- в матке
- в брюшной полости

#### #ПУПОВИНА ВКЛЮЧАЕТ

- две артерии и одну вену
- две вены и одну артерию
- одну вену и одну артерию
- две вены и две артерии

#### #ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО СРОКА В НЕДЕЛЯХ

- 12
- 10
- 16
- 14

#### #ОВУЛЯЦИЯ ПРИ 28 ДНЕВНОМ ЦИКЛЕ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИСХОДИТ В ДНЯХ

- 12-16
- 3-5
- 6-9
- 8-10

#### #В НОРМЕ СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ К РОДАМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ, НАЧИНАЯ С НЕДЕЛИ

- 38
- 36
- 35
- 34

#### #ВО ВРЕМЯ СХВАТКИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОИСХОДИТ

- ретракция, контракция мышечных волокон
- расслабление миометрия
- неравномерное сокращение миометрия
- сокращение нижнего сегмента матки

### #ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ 3 ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ

- наличия признаков отделения плаценты
- состояния плода
- продолжительности 1 и 2 периода родов
- величины и размеров последа

### #ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ПОЛНОГО

- раскрытия маточного зева
- раскрытия внутреннего зева
- излития околоплодных вод
- сглаживания шейки матки

### #ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- рождения последа
- рождения плода
- рождения плаценты
- излития околоплодных вод

### #ГОРМОН, СТИМУЛИРУЮЩИЙ РОДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- окситоцин
- фолликулин
- питуитрин
- тестостерон

### #МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- всем беременным
- только для женщин из группы высокого риска
- только женщинам с выраженным болевым симптомом
- женщинам, находящимся в родильном зале

### #ВИДЫ ЗАНЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН К РОДАМ

- лекции, беседы
- тестирование
- конференции
- семинары

### #НЕНАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- метамизол натрия (анальгин)
- морфина гидрохлорид
- тримеперидин (промедол)
- омнопон

### #НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ

- вводятся только по назначению врача и подлежат строгому учету
- не угнетают дыхательный центр
- не применяются для обезболивания родов
- не применяют после кесарева сечения

### #СВОЕВРЕМЕННОЕ ОТХОЖДЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРОИСХОДИТ ПРИ

- полном или почти полном открытии маточного зева
- образовании пояса прилегания
- появлении потуг
- опущении головки плода в полость малого таза

#ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- регулярное сокращение матки
- усиление шевеления плода
- отхождение околоплодных вод
- появление кровянисто-слизистых выделений из половых путей

#СВОЕВРЕМЕННЫМ ДЛЯ ПЕРВЫХ РОДОВ СЧИТАЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД ПРИ РАСКРЫТИИ ШЕЙКИ В САНТИМЕТРАХ

- 7-8
- 3-4
- 5-6
- 1-2

#ВТОРАЯ ФАЗА ПЕРИОДА РАСКРЫТИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- активной
- латентной
- транзиторной
- прелиминарной

#НАЧАЛОМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
- прижатие головки к входу в малый таз
- излитие околоплодных вод шейки
- отхождение слизистой пробки

#ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СХВАТОК В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ В СЕКУНДАХ СОСТАВЛЯЕТ

- 60
- 50
- 40
- 25

#ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИЛОЖИТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- сразу после родов
- через 1 час
- через 2 час
- через 1 день

#ДЛЯ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ПРЕДНАЗНАЧАЮТСЯ ПАЛАТЫ

- одно или двухместные
- трех или четырехместные
- от четырехместных до пятиместных
- от четырехместных до шестиместных

#БЕРЕМЕННОСТЬ У ЖЕНЩИНЫ В ДНЯХ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СРЕДНЕМ

- 280
- 220
- 300
- 26

#ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ПУПКА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- 24
- 20
- 28
- 16

#НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕНСКОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЮТ

- 25-28-31-20
- 22-25-28-18
- 28-29-32-15
- 20-23-25-17

#ПЕРВЫЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- высоту стояния дна матки
- предлежащую часть
- позицию и вид плода
- вставление головки

#ВТОРОЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- положение, позицию, вид плода
- предлежащую часть
- высоту стояния дна матки
- вставление головки

#РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННЫМИ ТОЧКАМИ ГРЕБНЕЙ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- 28-29
- 30-32
- 25-26
- 20-21

#ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОБА МОЧИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ

- хорионического гонадотропина
- белка
- ацетона
- лейкоцитов

#ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- 11
- 10
- 9
- 13

#РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НИЖНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАИБОЛЕЕ ВЫДАЮЩЕЙСЯ ТОЧКОЙ МЫСА НАЗЫВАЕТСЯ КОНЪЮГАТОЙ

- диагональной
- истинной
- анатомической
- наружной

#РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- наружной конъюгатой
- индексом Соловьева
- истинной конъюгатой
- диагональной конъюгатой

#ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЪЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- 12,5-13
- 11-11,5
- 9-10
- 20-21

#ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ ТАЗА ЖЕНЩИНА ЖИТ

- на боку с согнутой нижележащей ногой
- на боку с согнутой вышележащей ногой
- на спине с вытянутыми ногами
- на спине с согнутыми ногами

#ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА ПО МЕТОДУ ЖОРДАНИЯ НЕОБХОДИМО

- умножить высоту стояния дна матки на окружность живота
- разделить окружность живота на высоту стояния дна матки
- от длины окружности живота отнять высоту стояния дна матки
- к окружности живота прибавить высоту стояния дна матки

#ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- 18
- 14
- 20
- 2

#ПОЛОЖЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ И ВИД ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЕМОМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО НОМЕР

- 2
- 1
- 3
- 4

#ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНВОЛЮЦИИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ РОДОВ В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- 6
- 2
- 4
- 3

#МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- 36
- 38
- 40
- 3

#ПРИ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ГОРМОН

- альфа-фетопротеин
- плацентарный лактоген
- эстриол
- прогестерон

#ПРИ АМНИОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- цвет околоплодных вод
- уродство плода
- биомеханический состав вод
- наличие многоплодной беременности

#НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА У БЕРЕМЕННЫХ В ГРАММАХ НА ЛИТР СЧИТАЕТСЯ

- 110
- 100
- 102
- 120

#ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИБАВКА ЗА НЕДЕЛЮ В ГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ

-300-400

-100-200

-500-600

-700-80

#ОСМОТР РОДОВЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОВОДИТСЯ

-всем женщинам

-только первородящим

-только повторнородящим

-только женщинам из группы риска

#ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

-2

-12

-24

-6

#БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

-сгибание и внутренний поворот головки

-запрокидывание ручек

-дополнительный внутренний поворот плечиков

-запрокидывание головки кзади

#ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

-малый родничок

-большой родничок

-подзатылочная ямка

-переноси

#РОЖЕНИЦЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТУЖИТЬСЯ

-при прорезывании теменных бугров

-при наружном повороте головки

-после рождения головки

-при положительных признаках отделения последа

#АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ В РОДАХ НАЧИНАЮТ ОКАЗЫВАТЬ

-при прорезывании головки плода

-после рождения головки плода

-после рождения плечиков плода

-при угрозе разрыва промежности

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ

-наличия признаков отделения плаценты

-длительности первого периода родов

-длительности второго периода родов

-длительности безводного периода