

**Экзаменационные материалы для подготовки к экзамену по
МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
(хирургия, терапия, неврология и психиатрия)**

Специальность «Сестринское дело»

ХИРУРГИЯ

1. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ:

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

2. ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ВИШНЕВСКОМУ
ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 0,25% раствор прокаина (новокаин)
- 2% раствор прокаина (новокаин)
- 1% раствор тримекаина
- 10% раствор лидокаина

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ
РАН ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР:

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

4. АНЕСТЕТИК ДЛЯ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:

- лидокаин
- метамизол-натрий (Анальгин)
- диклофенак
- трамадол

5. НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

- помощь пациентам в самообслуживании
- инъекции антибактериальных препаратов
- смена дренажей
- назначение пациенту рациональной диеты

6. ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ
АППЕНДИЦИТ:

- холод на живот, госпитализация

- введение анальгетиков
- введение антибактериальных средств
- грелка на живот

7. СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ:

- наложение артериального жгута выше места повреждения
- тампонада раны
- применение гемостатической губки
- наложение давящей повязки

8. КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА:

- создание удобного положения пациента в постели, вызов врача
- введение обезболивающего препарата
- применение ванночки с раствором перманганата калия
- измерение температуры

9. СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ФУРУНКУЛЕЗЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА:

- введение антибиотиков
- обучение пациента принципам рационального питания
- обеспечение приема жидкости
- обеспечение гигиены кожи

10. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЯСНОЧНО – КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ:

- постановку очистительной клизмы и ограничение пищевого режима
- проведения промывания желудка
- рекомендации пациенту по отказу от курения перед исследованием
- введение газоотводной трубки

11. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ:

- опорожнение мочевого пузыря
- прием стакана жидкости
- чистку зубов
- прием пищи

12. ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

- страх перед операцией
- боль
- рвота
- учащенное мочеиспускание

13. ПОКАЗАНИЕ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:

острая задержка мочи более 6-ти часов
недержание мочи
задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

появление отеков

14. КОМПЕТЕНЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ВЗДУТИИ ЖИВОТА У ПАЦИЕНТА НА ВТОРОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ:

информирование врача
введение газоотводной трубки
проведение массажа живота
введение спазмолитика внутримышечно

15. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПАЦИЕНТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО:

приложить теплую грелку к мочевому пузырю или промежности
ввести мочегонные средства
вызвать уролога для наложения цистостомы
провести инфузионную терапию

16. ПОКАЗАНИЕ К ИСКУССТВЕННОМУ КОРМЛЕНИЮ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ:

непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода
бессознательное состояние, переломы челюстей
нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса
послеоперационный период

17. АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ:

бактериальной инфекции
лихорадке
кашле
вирусной инфекции

18. ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ:

0,9% раствор натрия хлорида
5% раствор глюкозы
2% раствор новокаина
10% раствор хлористого кальция

19. АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ:

70%
30%
40%

95%

20. РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ:

- повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка в ней находится инородное тело
- повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- повреждены мышцы и кости

21. МЕСТНЫЙ СИМПТОМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

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

22. ПРИЗНАКИ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ:

- гиперемия, отек, усиление боли
- побледнение краев
- промокание повязки кровью
- выходение кишечных петель под кожу

23. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗАННОЙ РАНЫ:

- края ровные, зияет
- большая глубина, точечное входное отверстие
- края неровные, вокруг кровоизлияние
- края неровные, зияет

24. РАНЫ НАЗЫВАЮТСЯ СКВОЗНЫМИ, ЕСЛИ:

- имеются входное и выходное отверстия
- имеется только входное отверстие
- имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
- повреждена кожа

25. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ:

- симптом "тугой повязки"
- опистотонус
- судорожное сокращение поперечнополосатых мышц
- стихание болей в ране

26. ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ОБМОРОЖЕНИЕМ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ:

- горячее питье, термоизоляционная повязка
- горячее питье, полуспиртовый компресс
- растирание пораженного участка подручными средствами
- горячее питье, растирание пораженного участка

27. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ РОЖИСТОМ ВОСПАЛЕНИИ:

- гиперемия кожи с четкими границами

- подергивание мышц
- разлитое покраснение кожи
- ограниченный инфильтрат кожи

28. СИМПТОМЫ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ:

- отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука

- алая пятнистая кровь из полости рта
- рвота «кофейной гущей»
- кровохарканье

29. К ВОЗМОЖНОМУ РАННЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ:

- рвота
- острая задержка мочи
- ограничение двигательной активности
- повышение артериального давления

30. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ:

- гиперемия, отек, усиление боли
- побледнение краев раны
- промокание повязки кровью
- гематома

31. ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ФУРУНКУЛА НОСА:

- срочное направление к врачу
- вскрытие и дренаж гнойника
- назначение антибиотиков
- применение тепловых процедур

32. ПРИ ГАНГРЕНЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ:

- хирургическое
- эндокринологическое
- терапевтическое
- нейро-сосудистое

33. МАЗОК ИЗ ГНОЙНОЙ РАНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ФЛОРУ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ:

- бактериологическую
- клиническую

вирусологическую

биохимическую

34. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАЛ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ:

клиническую

бактериологическую

иммунологическую

цитологическую

35. ДИЕТУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЕТ:

врач-хирург

диетическая сестра

врач-терапевт

врач-кардиолог

36. ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ:

физиотерапия

лечебная ходьба

иглорефлексотерапия

электростимуляция

37. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ ДАЮТСЯ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО:

диете

профессии

режиму отдыха

виду увлечений

38. БОЛЬНОМУ С РОЖИСТЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ КОЖИ В ФАЗЕ РЕМИССИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ:

бициллинотерапии

биохимического исследования крови

занятий лечебной физкультурой

консультации гомеопата

39. СИМПТОМЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА:

местные, общие

наружные, внутренние

первичные, вторичные

единичные, множественные

40. ВРЕМЕННЫЙ ГЕМОСТАЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

давящей повязкой

наложением сосудистого шва

протезированием сосуда

лигированием сосуда в ране

41. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЗАЩИТНОЙ (АСЕПТИЧЕСКОЙ) ПОВЯЗКИ:

- профилактика вторичного инфицирования
- остановка кровотечения
- постоянный доступ лекарственного вещества
- герметизация раны

42. К ЭНДОГЕННОМУ ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ ОТНОСИТСЯ:

- лимфогенный
- воздушно-капельный
- воздушно-пылевой
- контактный

43. МАЗОК ИЗ ГНОЙНОЙ РАНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ФЛОРУ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ:

- бактериологическую
- клиническую
- вирусологическую
- биохимическую

44. ДИЕТУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННЫМ ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЕТ:

- врач-хирург
- диетическая сестра
- врач-терапевт
- врач-кардиолог

45. ЗОНА ПОКРАСНЕНИЯ И ОТЕКА В ОБЛАСТИ ОПЕРАЦИОННОГО ШВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ:

- воспаления
- апоптоза
- репарации
- склероза

46. УДАЛЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕМ:

- радикальным
- паллиативным
- симптоматическим
- патогенетическим

47. К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСИТСЯ:

- дренирование раны

промывание раны антисептиком
первичная хирургическая обработка раны
удаление некротических тканей из раны

48. МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА - ЭТО:

удаление из раны нежизнеспособных тканей
дренирование раны марлевым тампоном
промывание раны раствором водорода пероксида
наложение давящей повязки

49. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

абсцессу
некрозу окружающей ткани
воздушной эмболии
аллергической реакции

50. СПЕЦОДЕЖДУ МЕДПЕРСОНАЛА В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ:

ежедневно и при загрязнении
1 раз в 2 дня и при загрязнении
1 раз в неделю и при загрязнении
2 раза в неделю и при загрязнении

51. СПЕЦОДЕЖДУ МЕДПЕРСОНАЛА В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ:

ежедневно и при загрязнении
1 раз в 2 дня и при загрязнении
1 раз в неделю и при загрязнении
2 раза в неделю и при загрязнении

52. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ:

1 раз в неделю
2 раза в месяц
2 раза в неделю
1 раз в месяц

53. ПОКРАСНЕНИЕ, БОЛЬ, ОТЕК - ПРИЗНАКИ:

воспаления
дистрофии
тромбоза
склероза

54. АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ:

удлинения послеоперационного периода

профилактики легочных осложнений
профилактики инфицирования раны
предупреждения вторичного кровотечения

55. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ У ЭКСТРЕННО ОПЕРИРУЕМЫХ БОЛЬНЫХ ВОЗНИКАЕТ ПРОБЛЕМА:

полного желудка
острой сердечной недостаточности
острой дыхательной недостаточности
выраженной интоксикации

56. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:

лежа с опущенным головным концом
полусидя
лежа на боку
лежа на спине без подушки, голова повернута набок

57. ФАКТОР, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ГРАНУЛЯЦИЙ В СВИЩЕВОМ ХОДЕ:

нарушение кровообращения в окружающих тканях
действие химически активных секретов
снижение реактивности организма
нерациональное питание пациента

58. ВРАЧ, КОНСУЛЬТИРУЮЩИЙ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ:

ангиохirurg
невропатолог
терапевт
офтальмолог

НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ

1. К РАННИМ ПСИХИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ:

снижение памяти на текущие события
утрата критики к собственному состоянию
снижение круга интересов
раздражительность

2. ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ДОПУСКАЕТСЯ:

по решению суда
по решению лечащего врача

по решению законного представителя
по желанию пациента

3. ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА:

атеросклероз сосудов головного мозга
психо-эмоциональное перенапряжение
нерациональное питание
избыточный вес

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

циннаризин
амитриптилин
феназепам
гипотиазид

5. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНО

тремор кистей
нарушение координации
умственная деградация
параличи конечностей

6. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:

приступообразные боли в одной половине лица
ригидность затылочных мышц
рвота
отсутствие складок на лбу при поднимании бровей

7. ОЩУЩЕНИЕ "ТРЕСКА" В ШЕЕ ПРИ ПОВОРОТАХ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

остеохондроза
энцефалита
опухоли головного мозга
менингита

8. НАИБОЛЕЕ ОБЩИЙ СИМПТОМ ШИЗОФРЕНИИ:

отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний
амбулаторный автоматизм
маниакальное возбуждение
отвлекаемость

9. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НЕОБХОДИМО:

избегать изменений положения головы

приподнять ноги

часто менять положение головы и туловища

убрать из-под головы подушку

10. К ПСИХОНЕВРОТИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ
КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ:

плаксивость

жар

приливы

нарушения сна

11. В КАЧЕСТВЕ АНТИОКСИДАНТА ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО
И КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ:

мексидол

дипиридамол

прокаинамид

амиодарон

12. МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ СТРЕССУ И РИСКУ НЕРВНОГО
ИСТОЩЕНИЯ:

подвержены значительно

подвержены незначительно

крайне подвержены

не подвержены совсем

13. НА ЗДОРОВЬЕ МЕДПЕРСОНАЛА СТРЕСС МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬ
ВЛИЯНИЕ:

и положительное и отрицательное

отрицательное

положительное

только отрицательное

14. ПОСТОЯННЫЙ СТРЕСС, СВЯЗАННЫЙ С РАБОТОЙ И
ОКАЗЫВАЮЩИЙ НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
К:

нервному истощению

депрессии

росту энтузиазма

улучшению качества ухода

15. БОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ НЕРВНОМУ ИСТОЩЕНИЮ МЕДСЕСТРЫ:
одержимые работой, стремящиеся к высоким результатам, очень
обязательные

умеющие организовать работу и отдых

необязательные люди

сочетающие работу с домашними и другими обязанностями

16. ЧТОБЫ СНИЗИТЬ СТРЕСС И ИЗБЕЖАТЬ НЕРВНОГО ИСТОЩЕНИЯ У МЕДПЕРСОНАЛА НЕОБХОДИМО:

периодически положительно и честно оценивать их работу

снизить требования к уровню ухода

всегда только хвалить работу

не замечать агрессивное отношение к пациентам

17. СОЗДАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМФОРТА ВКЛЮЧАЕТ:

соблюдение медицинской сестрой этико-деонтологических норм

поведения

организация свиданий с родственниками в любое время дня

соблюдение индивидуального для каждого пациента распорядка дня

поддержание чистоты в помещениях

18. ПОКАЗАНИЯ К НЕОТЛОЖНОМУ ПЕРЕВОДУ В

ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТА С ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ:

его непосредственная опасность для себя и окружающих

галлюцинации, бред и нарушение сознания

снижение интеллекта, нарушение памяти

астения, навязчивые состояния

19. ТРАГИЧЕСКОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ БОЛЕЗНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ПАЦИЕНТА:

суицидальными действиями

повышенной требовательностью

отказом от обследования и лечения

массой жалоб

ТЕРАПИЯ

1. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

применение ингаляторов с бронхолитиками

создание вынужденного положения в постели

проведение щелочно-масляных ингаляций

применение горчичных обертываний

2. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСИТСЯ:

запах мочевины изо рта

запоры

румянец на щеках

запах ацетона изо рта

3. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТСЯ:

головная боль, головокружение, пелена перед глазами
кровохарканье, сердцебиение, одышка
изжога, рвота, шум в ушах
отрыжка, слабость, метеоризм

4. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

снижение артериального давления, частый нитевидный пульс, резкая слабость

приступ удушья, сердцебиение, слабость
головокружение, тахикардия, головная боль
лихорадка, слабость, боль в грудной клетке

5. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОКЕ НУЖНО:

уложить с приподнятым ножным концом
ввести внутривенно эуфиллин
дать нитроглицерин под язык
уложить с приподнятым головным концом

6. ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА НЕОБХОДИМО:

ввести дицинон, аминокaproновую кислоту
дать пузырь со льдом
ввести спазмолитики
оказать помощь при рвоте

7. ШОКОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

острая сердечно-сосудистая недостаточность
острая сердечная недостаточность
острое повышение тонуса периферических сосудов
острая недостаточность по малому кругу кровообращения

8. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК:

сидя, с упором на руки
горизонтальное с приподнятыми ногами
горизонтальное
лежа на боку

9. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, СУХИЕ, СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

сердечной астмы

тромбоэмболии легочной артерии
пневмоторакса
приступа бронхиальной астмы

10. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ИРРАДИРУЮЩАЯ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

инфаркте миокарда
ревмокардите
остеохондрозе
стенокардии

11. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СЖИМАЮЩЕЙ ЗАГРУДИННОЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО:

дать нитроглицерин под язык
ввести морфина гидрохлорид
ввести анальгин в/м
дать димедрол внутрь

12. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ:

загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
колющая боль в области сердца
ноющая боль в области сердца

13. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
резкое повышение артериального давления, напряженный пульс
лихорадка, рвота
приступ удушья, ортопноэ

14. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:

сидя с упором на руки
с приподнятым ножным концом
на боку
горизонтальное

15. К РАЗВИТИЮ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИВОДИТ:

спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой оболочки бронхов и скопление вязкой мокроты
повышение давления в малом круге кровообращения
отек гортани
воспаление плевральных листков

16. К ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ:

- кардиогенный шок
- одышка
- артрит
- повышение артериального давления

17. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЕТ ДЛЯ:

- облегчения самочувствия
- проведения диагностических мероприятий
- физиологического сна
- проведения гигиенических мероприятий

18. К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ:

- липопротеидов низкой плотности
- липопротеидов высокой плотности
- креатинина
- билирубина

19. ТЕРРЕНКУРОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

- лечение дозированным восхождением
- ходьба по трафарету
- ходьба перед зеркалом
- прогулки по ровной местности

20. В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОГРАНИЧИВАЮТ:

- поваренную соль
- сахар
- специи
- растительные жиры

21. АЛАЯ КРОВЬ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ СТРУЕЙ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ:

- артериальном
- паренхиматозном
- капиллярном
- венозном

22. УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА БОЛЕЕ 85 – 90 УДАРОВ В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ:

- тахикардией
- брадикардией
- гипертонией

асистолией

23. СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ 140/90 ММ РТ. СТ. НАЗЫВАЕТСЯ:

артериальной гипертензией

артериальной гипотензией

пульсовым давлением

систолическим давлением

24. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НИЖЕ 90/60 ММ РТ. СТ. НАЗЫВАЕТСЯ:

артериальной гипотензией или гипотонией

пульсовым давлением

артериальной гипертензией или гипертонией

систолическим давлением

25. ЧАСТОТОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ (ЧДД) НАЗЫВАЕТСЯ:

количество циклов вдох-выдох за 1 минуту

чередование вдоха и выдоха

количество выдохов за 1 минуту

количество вдохов за 1 минуту

26. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НОРМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ:

16 – 20

12 – 16

40 – 45

30 – 35

27. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ МЕНЬШЕ 16 В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ:

брадипноэ

тахипноэ

ортопноэ

апноэ

28. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ БОЛЬШЕ 20 В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ:

тахипноэ

ортопноэ

брадипноэ

апноэ

29. ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

дыхание с затрудненным вдохом

дыхание с затрудненным выдохом

дыхание с затрудненным вдохом и выдохом
удушьё

30. ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

дыхание с затрудненным выдохом
дыхание с затрудненным вдохом
дыхание с затрудненным вдохом и выдохом
приступ удушья

31. СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток
процесс образования и выделения мочи
общее количество введенной в организм жидкости за сутки
соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток

32. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ:

от 800 мл до 2000 мл
от 200 мл до 500 мл
от 500 мл до 800мл
от 2000 мл до 3000мл

33. ЗАВИСИМЫЙ ТИП СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

инъекции антибиотиков
проведение утренних гигиенических процедур
профилактика пролежней
рекомендации по рациональному питанию

34. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

измерение давления
выявление проблем пациента
представление пациента о своем здоровье
беседа с родственниками

35. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

экспираторная одышка
одышка смешанного характера
инспираторная одышка
кашель с выделением пенистой мокроты

36. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ:

индивидуальной плевательницей
сухой банкой
стерильной банкой

- стерильной пробиркой
37. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- давящая боль за грудиной
 - слабость
 - одышка
 - сердцебиение
38. ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- бета-гемолитический стрептококк группы А
 - золотистый стафилококк
 - вирус краснухи
 - рикетсия
39. К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ:
- очаг хронической инфекции
 - нерациональное питание
 - гиподинамия
 - стресс
40. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:
- острая ревматическая лихорадка
 - гипертоническая болезнь
 - инфаркт миокарда
 - стенокардия
41. К ПОБОЧНОМУ ДЕЙСТВИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ОТНОСИТСЯ:
- головная боль
 - асцит
 - лихорадка
 - отеки
42. ПРИ НАЛИЧИИ ОТЕКОВ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПОРЕКОМЕНДУЕТ ПАЦИЕНТУ:
- ограничить прием жидкости и соли
 - ограничить прием белков и жиров
 - увеличить прием жидкости и соли
 - увеличить прием белков и жиров
43. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН:
- снижением чувствительности тканей к инсулину
 - бактериальной инфекцией
 - психоэмоциональными перегрузками

абсолютным дефицитом инсулина

44. ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ИЗМЕРИТЬ:

- пиковую скорость выдоха
- жизненную емкость легких
- содержание кислорода в выдыхаемом воздухе
- объем форсированного выдоха за 1 секунду

45. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- увеличение массы тела и снижение суточного диуреза
- пастозность
- гидроторакс
- асцит

46. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД, ИМЕЮЩИЙ ЦВЕТ:

- желтый
- черный
- красный
- зеленый

47. ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ:

- гематурия, протеинурия, цилиндрурия
- гематурия, глюкозурия, цилиндрурия
- лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
- лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

48. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ:

- клубочки
- лоханки
- канальцы
- чашечки

49. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- утром на лице
- утром на ногах
- днем на руках
- вечером на лице

50. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ 400 МЛ НАЗЫВАЕТСЯ:

- олигурия

анурия
полиурия
протеинурия

51. АНУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

отсутствие мочи
много мочи
нормальное количество мочи
преобладание ночного диуреза над дневным

52. АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА:

лейкоцитов, эритроцитов
белка, глюкозы
солей, билирубина
ацетона, глюкозы

53. В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

гемодиализ
диетотерапия
физиотерапия
витамиотерапия

54. ДЛЯ СБОРА АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ГОТОВИТ ПАЦИЕНТУ:

8 сухих банок
1 сухую банку
1 сухую пробирку
2 стерильных банки

55. ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ:

трясая езда
нерегулярное питание
сладкая пища
гиподинамия

56. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЮТСЯ:

тошнота, рвота
тахикардия, экзофтальм
снижение температуры и артериального давления
желтуха, «сосудистые звездочки»

57. КОЛЕБАНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ 1009-1011 В ПРОБЕ ЗИМНИЦКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:

гипоизостенурии
анурии
полиурии
протеинурии

58. К АЗОТИСТЫМ ШЛАКАМ, ОБРАЗУЮЩИМСЯ В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСЯТСЯ:

креатинин, мочевины
альбумины, глобулины
билирубин, холестерин
глюкоза, липопротеиды

59. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ:

белки
витамины
жиры
углеводы

60. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРОВОЦИРУЕТ:

прием жирной пищи
избыток фруктов
переохлаждение
стресс

61. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

желудочное кровотечение
кахексия
обезвоживание
кишечная непроходимость

62. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТ:

жирную, жареную пищу
молочные продукты
кашу
отварные овощи

63. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА СПОСОБСТВУЕТ:

отхождению мокроты
снижению лихорадки
уменьшению одышки
расширению бронхов

64. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

диуретики
антибиотики
муколитики
цитостатики

65. ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, АСЦИТ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

недостаточности кровообращения
инфаркта миокарда
гипертонической болезни
стенокардии

66. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛИЗИ ИЗ НОСА ПРОВОДЯТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

дифтерии
краснухи
кори
ветряной оспы

67. ДИЕТА ПАЦИЕНТА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

исключение экстрактивных, острых и пряных блюд
ограничение соли и жидкости
ограничение углеводной пищи и обильное питье
исключение кисломолочных продуктов, гипохлоридное питание

68. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОБИРАЕТСЯ МОЧА:

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

69. НА ВОПРОС ПАЦИЕНТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: «ПОЧЕМУ ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА ПРИДЕТСЯ ПОЛУЧАТЬ ВСЮ ЖИЗНЬ?» – ЛУЧШИМ ОТВЕТОМ БУДЕТ ВАРИАНТ:

«В Вашем организме не хватает своего инсулина для усвоения сахара, постоянные инъекции инсулина помогут справиться с этой проблемой»

«Не беспокойтесь, так надо»

«Я не знаю»

«Обратитесь с этим вопросом к доктору»

70. ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

сонливость
раздражительность

бессонница
чувство жара

71. К СИМПТОМАМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТСЯ:

жажда, кожный зуд
отеки, боли в пояснице
снижение памяти, запоры
сухой кашель, одышка

72. ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТА НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ:

анафилактический шок
повышение температуры тела
крапивница
покраснение

73. ЭЛАСТИЧНОСТЬ И ТУРГОР КОЖИ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

собрать кожу в складку
прикоснувшись к коже пациента тыльной поверхностью пальцев
слегка надавив на кожу
по специальным лабораторным показателям

74. ГИПЕРЕМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

покраснение
желтушность
синюшность
бледность

75. ЦИАНОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

синюшность
желтушность
покраснение
бледность

76. ИКТЕРИЧНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ:

желтушность
покраснение
синюшность
бледность

77. ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ММ РТ. СТ:

60 – 80
20 – 40
100 – 120
140 – 160

78. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ИМЕЕТ:

- адекватное питание
- нормализация массы тела
- устранение гиподинамии
- закаливание

79. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- угнетение дыхания
- судороги конечностей
- эндогенная депрессия
- понижение температуры

80. КРИТИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:

- коллапса
- кишечной непроходимости
- острого коронарного синдрома
- острой дыхательной недостаточности

81. ФИБРОБРОНХОСКОП ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК:

- трахеобронхиального дерева
- пищевода и желудка
- тонкого кишечника
- толстого кишечника

82. ПРИ МИКСЕДЕМЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:

- левотироксин
- радиоактивный йод
- мерказолил
- адреналин

83. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ ДЕЗАГРЕГАНТ:

- ацетилсалициловую кислоту
- конкор
- нитроглицерин
- анаприлин

84. СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:

- бенциклан (галидор)
- метамизол-натрий (анальгин)
- омепразол

гемицеллюлазажелчикокомпонентыпанкреатин (фестал)

85. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ:

морфин
диклофенак
метамизол натрия (анальгин)
парацетамол

86. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИЕМ НЕКОТОРЫХ МАГНИЙСОДЕРЖАЩИХ АНТАЦИДОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:

диареи
задержки жидкости в организме
нарушения вкуса
спазма гладких мышц кишечника

87. ЗА ПАЦИЕНТОМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ЗА РЕГУЛЯРНОСТЬЮ ПРИЕМА:

эналаприла
фенилэфрина (мезатон)
дигоксин
добутамина

88. ПОБОЧНЫЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА:

снижение артериального давления
остеопороз
затруднение дыхания
олигурии

89. ЦВЕТ КАЛА ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА:

черный
зеленый
желтый
белый

90. В ПЕРИОДЕ РЕМИССИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПАЦИЕНТАМ ЧАСТО РЕКОМЕНДУЮТ НАСТОИ ИЗ:

листьев толокнянки (медвежьих ушек), листьев брусники, травы хвоща полевого

плодов шиповника, цветков пижмы, травы чистотела
корня одуванчика, травы полыни горькой, травы тысячелистника
коры калины, листьев крапивы, травы пастушьей сумки

91. ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

запор

повышение аппетита

снижение уровня гемоглобина

гипертензию

92. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОТИВОКАШЛЕВОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ:

преноксидиазин (либексин)

амброксол (лазолван)

ацетилцистеин (ацц)

карбоцистеин (флуифорт)

93. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

синдром длительного сдавления

небольшие ожоги

хронический гломерулонефрит

хронический цистит

94. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ СТЕНОКАРДИИ:

сжимающая, давящая боль

слабость

одышка

тошнота

95. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:

вызвать врача

обеспечить больному полный покой

поставить банки, горчичники

провести оксигенотерапию

96. В ПРОЦЕССЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ОТЕКАМИ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

суточный водный баланс

температуру тела

частоту дыхательных движений

артериальное давление

97. РЕКТОРОМАНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ:

прямой кишки

тонкой кишки

двенадцатиперстной кишки

желудка

98. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ:

- цистоскопа
- ректороманоскопа
- колоноскопа
- бронхофиброскопа

99. ТОНОМЕТР МАКЛАКОВА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ:

- внутриглазного
- артериального
- венозного
- капиллярного

100. КОЛОНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ:

- толстой кишки
- тонкой кишки
- желудка
- мочевого пузыря

101. УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АЭРОЗОЛЬНЫМ СПОСОБОМ – ЭТО:

- небулайзер, ингалятор
- мешок Амбу
- кислородная лицевая маска
- носовая канюля

102. УСТРОЙСТВО ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АЭРОЗОЛЬНЫМ СПОСОБОМ:

- небулайзер
- мешок Амбу
- кислородная лицевая маска
- носовая канюля

103. КАРМАННЫЙ ИНГАЛЯТОР ПРИМЕНЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С:

- бронхиальной астмой
- гайморитом
- ринитом
- отитом

104. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ:

- ректороманоскопия

дуоденоскопия

эзофагоскопия

гастроскопия

105. АХОЛИЯ–ЭТО:

нарушение поступления желчи в кишечник

нарушение всасывания в кишечнике

расстройство переваривания в желудке

уменьшение слюнообразования

106. БЛОКАТОР КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ:

верапамил

метопролол

эналаприл

лозартан

107. К НИТРАТАМ ОТНОСИТСЯ:

нитроглицерин

ивабрадин

триметазидин

верапамил

108. ГИПОТЕНЗИВНОЕ СРЕДСТВО ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ:

эналаприл

метопролол

лозартан

нитроглицерин

109. АНТИКОАГУЛЯНТ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ:

гепарин

алтеплаза

протамина сульфат

клопидогрел

110. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОЧИЩЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТ СЛИЗИ И МОКРОТЫ:

постуральный дренаж

лечебная физкультура

проведение ингаляций

постановка горчичников на грудную клетку

111. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ:

одышка

повышение температуры

недомогание

головная боль

112. ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

приступ удушья с затрудненным выдохом
кашель с выделением пенистой мокроты
одышка смешанного характера
инспираторная одышка

113. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ:

перемежающаяся хромота
одышка
отеки
слабость

114. КОНТРОЛЬ ЗА КОЛИЧЕСТВОМ ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИИ:

почек
печени
селезенки
желудочно-кишечного тракта

115. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:

каптоприла
адреналина
преднизолона
гепарина

116. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЖИМАЮЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ СТЕНОКАРДИИ, НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ:

нитроглицерин под язык
кордиамин внутрь
папаверин внутримышечно
мезатон внутривенно

117. ПРИЗНАК АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

головная боль
загрудинная боль
снижение аппетита
лихорадка

118. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОБМОРОКЕ:

горизонтальное, с приподнятым ножным концом
горизонтальное, без подушки
сидя с опущенными ногами

горизонтальное, с приподнятым головным концом

119. ПАЦИЕНТ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДОЛЖЕН БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН:

- в первый час
- на 2-е сутки
- через 3-е суток
- через неделю

120. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ:

- измерение артериального давления
- придать положение с приподнятым ножным концом
- поставить горчичники на грудную клетку
- использование грелок

121. ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА - ПРИЗНАК:

- отека легких
- бронхиальной астмы
- крупозной пневмонии
- легочного кровотечения

122. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- полусидя с опущенными вниз ногами
- горизонтальное
- горизонтальное с приподнятым ножным концом
- горизонтальное с приподнятым головным концом

123. ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- рвота в виде кофейной гущи
- изжога
- отрыжка
- рвота пищей, съеденной накануне

124. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО:

- проводить дыхательную гимнастику, массаж
- предложить средство, купирующее кашель
- следить за соблюдением строгого постельного режима
- запретить курение

125. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НУЖНО:

- срочно госпитализировать

наблюдать амбулаторно
ввести анальгетики
направить в поликлинику

126. ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ:

экссудативном плеврите
бронхиальной астме
бронхоэктатической болезни
бронхите

127. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

фиброгастроскопию
рентгенографию органов грудной клетки
ультразвуковое исследование органов малого таза
эхокардиографию

128. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ОГРАНИЧИВАЮТ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ:

жиры животного происхождения
железо
калий
витамин С

129. В ПЕРВЫЕ ДНИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАН РЕЖИМ:

строгий постельный
постельный
палатный
общий

130. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ В РАЦИОН ПИТАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ ПРОДУКТЫ ИЗ ЗЛАКОВ, СОДЕРЖАЩИЕ:

витамины группы В
растительную клетчатку
углеводы
микроэлементы

131. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

гормоны Т3, Т4, ТТГ
гемоглобин, цветовой показатель
лейкоциты, СОЭ
инсулин, глюкагон

132. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНА:

- гипергликемия
- гипопротеинемия
- гиперпротеинемия
- гипербилирубинемия

133. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ:

- овощи
- гречневую кашу
- рыбу
- мясо

134. ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ПЕРИОДА:

- холод на грудную клетку
- введение сосудосуживающих средств
- подготовка набора для плевральной пункции
- измерение температуры

135. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ - ТРАХЕИТ, БРОНХИТ, ПНЕВМОНИЯ, А ТАКЖЕ:

- гипертонический криз, приступ стенокардии
- невралгии, заболевания кожи
- туберкулез легких
- рак легких

136. ГЛЮКОТЕСТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- сахара в моче
- ацетона в моче
- ацетона в крови
- сахара в крови

137. ПУЛЬС ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ НА АРТЕРИЯХ:

- лучевой и сонной
- локтевой и бедренной
- височной и подмышечной
- подколенной и подмышечной

138. СНИЖЕНИЕ ОЦК – ПРИЧИНА ШОКА:

- гиповолемического
- кардиогенного
- септического
- анафилактического

139. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,0?-37,9?С:

- субфебрильная
- фебрильная
- пиретическая
- гиперпиретическая

140. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:

- спирометрия
- бронхоскопия
- флюорография
- бронхография

141. МЕТЕОРИЗМ - ЭТО:

- патологическое газообразование в кишечнике
- частый жидкий стул
- задержка стула более чем на 48 часов
- спастические боли в кишечнике

142. ТЕРМИН "ПРОТЕИНУРИЯ" ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ В МОЧЕ:

- белка
- лейкоцитов
- эритроцитов
- глюкозы

143. АНАЛИЗ МОЧИ НА СУТОЧНУЮ ГЛЮКОЗУРИЮ СОБИРАЕТСЯ В:

- течение суток в одну емкость
- стерильную пробирку
- течение 10 часов в одну емкость
- течение суток, в 8 банок, каждые 3 часа

144. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ:

- затруднение выдоха
- затруднение вдоха
- затруднение вдоха и выдоха
- шумный вдох

145. ПУЛЬСОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:

- разница между систолическим и диастолическим давлением
- напряжение пульса
- сумма систолического и диастолического давления
- аритмичный пульс

146. ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- ограничить употребление рафинированных углеводов
- усилить питание

ограничить употребление жидкости

ограничить употребление солей

147. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПАЦИЕНТУ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЮТ:

ограничить употребление соли и жидкости

усилить питание

ограничить употребление животных жиров

ограничить употребление рафинированных углеводов

148. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ:

солкосерил, алазоль, пантенол

алмагель, ихтиоловая мазь, тетрациклиновая мазь

бензил-бензоата, бом-бенге, Вишневского мазь

оксолиновая мазь, ампициллиновая мазь

149. КОМПЕТЕНЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ОЖИРЕНИЕМ:

измерение массы тела

составление индивидуальной диеты

определение степени ожирения

назначение лечения

150. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАРУШЕНА ЭНДОКРИННАЯ ФУНКЦИЯ:

поджелудочной железы

печени

гипофиза

щитовидной железы

151. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ:

гангрены

пяточной шпоры

подагры

полиартрита

152. РЕКОМЕНДАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЗАПОРЕ - УПОТРЕБЛЕНИЕ:

продуктов с пищевыми волокнами и растительной клетчаткой

белков

жиров

соли

153. ЦЕЛИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ:

удаление жидкости из плевральной полости, взятие ее на бактериологическое исследование, введения лекарственных препаратов

только удаление жидкости из плевральной полости и взятие ее на бактериологическое исследование

только удаление жидкости из плевральной полости и введение лекарственных препаратов

только удаление воздуха и жидкости из плевральной полости

154. ТЮБАЖ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

опорожнения желчного пузыря

промывания гайморовых пазух

подготовки к холецистографии

промывания желудка

155. В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОГРАНИЧИВАЮТ ПРИЕМ:

поваренной соли

углеводов

перца и помидоров

растительного масла

156. В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

нарушение липидного обмена

очаг хронической инфекции

длительное переохлаждение

прием снотворных

157. ДИЕТА ПРИ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

ограничение жиров и углеводов

увеличение потребления жидкости и белков

ограничение жидкости и соли

увеличение потребления жиров и минералов

158. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

пола и возраста

повышенного кровяного давления

излишнего веса и ожирения

пониженной физической активности

159. ТЕСТ ПОЛОСКИ НА НАЛИЧИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА:

сахарный диабет

мочекаменную болезнь

цистит и уретрит

гломерулонефрит

160. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ:

беротек

морфин

папаверин

клонидин (клофелин)

161. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ТРЕБУЕТСЯ ДИЕТА, БОГАТАЯ:

калием

углеводами

железом

йодом

162. ПРИ ПРИЕМЕ АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИСБАКТЕРИОЗА ПРИМЕНЯЮТ:

линекс

де-нол

гевискон

флутиказон

163. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ:

раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

дисбактериоз

гипотензия

тромбоз

164. ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ:

1-2 минут

10-15 минут

15-20 минут

20-25 минут

165. ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНСУЛИНА НЕОБХОДИМО:

постоянно менять места инъекций

не дожидаться полного испарения спирта

ввести иглу параллельно поверхности кожи

поесть через час после инъекции

166. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ ВВОДЯТ ИНСУЛИН:

короткого действия

среднего действия

длительного действия
сверхдлительного действия

167. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БРОНХАЛЬНОЙ АСТМЕ:

ингаляционный
внутримышечный
через рот
сублингвальный

168. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ:

после еды
запивать небольшим количеством воды
не размельчать перед употреблением
запивать апельсиновым соком

169. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

курение
ОРВИ
переохлаждение
гиповитаминоз

170. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

пневмококк
вирус
микоплазма
стафилококк

171. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ:

высокий уровень холестерина
занятия физической культурой
неотягощенная наследственность
рациональное питание

172. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ:

аорта и крупные артерии
венулы и крупные вены
соединительная ткань и суставы
капилляры

173. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

гиподинамия
гиповитаминоз

гипотония

переохлаждение

174. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

атеросклероз коронарных артерий

порок сердца

ревматический эндокардит

ревматический миокардит

175. ПОЛИФАГИЯ - ЭТО:

чрезмерное потребление пищи

чрезмерное потребление жидкости

повышенное выделение мочи

уменьшение количества мочи

176. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ:

небольшое количество вязкой стекловидной мокроты

большое количество гнойной мокроты

мокрота в виде «малинового желе»

«ржавая» мокрота

177. ПАЦИЕНТ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ:

бронхоэктатической болезни

экссудативном плеврите

крупозной пневмонии

бронхиальной астме

178. ВОСПАЛЕНИЕ ЦЕЛОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

крупозной пневмонии

остром бронхите

бронхиальной астме

сухом плеврите

179. ОТЕКИ СЕРДЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ:

вечером на ногах

утром на лице

вечером на лице

утром на ногах

180. ТВЕРДЫЙ НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

гипертоническом кризе

коллапсе

кардиогенном шоке

обмороке

181. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

боль в области сердца
головная боль
снижение аппетита
слабость

182. ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЧАСТО ПОЯВЛЯЕТСЯ:

острая боль в сердце
выбухание вен шеи
удушье
головная боль

183. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
низкое артериальное давление
брадикардия или тахикардия
холодный пот и резкая слабость

184. ВЕДУЩИМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

стресс, хеликобактерная инфекция
переохлаждение, переутомление
ОРВИ, переохлаждение
гиповитаминоз, переутомление

185. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО:

приемом жирной пищи
острой респираторной вирусной инфекцией
приемом углеводов
переохлаждение

186. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

боль в правом подреберье, горечь во рту
отрыжка тухлым, рвота
рвота «кофейной гущей», мелена
асцит, сосудистые звездочки

187. ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

пищеводное кровотечение
желтуха
снижение аппетита
кожный зуд

188. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

желчнокаменной болезни

гастрите

панкреатите

язвенной болезни

189. ОГРАНИЧЕННОЕ СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ТКАНЯХ:

абсцесс

гематома

флегмона

атерома

190. ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ-ЭТО:

лимфаденит

гидраденит

лимфангит

лимфаденопатия

191. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

потеря зрения

остеопороз

легочное кровотечение

печеночная кома

192. ОБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ – ЭТО:

нарушение проходимости воздухоносных путей

нарушение растяжимости легочной ткани

утолщение альвеоло-капиллярной мембраны

нарушение вентиляционно-перфузионных отношений

193. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИМЕНЯЮТ:

сальбутамол

пропранолол (анаприлин)

метопролол

бисопролол

194. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА ОТЕКОВ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПОРЕКОМЕНДУЕТ:

ограничить прием жидкости и соли

увеличить прием жидкости и соли

ограничить прием белков и жиров

увеличить прием белков и жиров

195. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ПАЦИЕНТУ:

положить пузырь со льдом на живот

положить грелку на живот
промыть желудок
поставить масляную клизму

196. ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

утренняя скованность мелких суставов
слабость
одышка
боль в животе

197. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДЯТ:

бронхографию
флюорографию
рентгенографию органов грудной клетки
спирометрию

198. ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ:

строгий постельный режим в течение 3-4 недель
строгий постельный режим в течение 2 месяцев
палатный режим
постельный режим

199. "РЖАВЫЙ" ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

крупозной пневмонии
бронхиальной астме
остром бронхите
сухом плеврите

200. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ:

жидкости, соли, белков
жидкости, углеводов, белков
соли, белков, жиров
жидкости, жиров, белков

201. ПАЛЫЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ:

хронических заболеваниях дыхательной системы
острых заболеваниях дыхательной системы
острых заболеваниях пищеварительной системы
хронических заболеваниях пищеварительной системы

202. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЁГКОГО ПРИМЕНЯЕТСЯ:

рентгенография органов грудной клетки

эхокардиография
электрокардиография
спирография

203. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДИЕТА С:

ограничением жирных и соленых блюд
повышенным количеством белка
механическим и химическим щажением
пониженным количеством белка

204. ДИЕТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

ограничение жидкости и соли
увеличение жидкости и белков
ограничение жиров и углеводов
увеличение жиров и белков

205. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ:

растительные жиры
мясо и сливочное масло
кофе, крепкий чай
продукты, богатые углеводами

206. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИРРИГОСКОПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛИТЕ:

постановка очистительной клизмы вечером и утром
прием активированного угля
исключение из рациона продуктов, содержащих железо
постановка очистительной клизмы вечером

207. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К СБОРУ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ВКЛЮЧАЕТ ПОЛОСКАНИЕ РТА:

кипяченой водой
спиртом
раствором фурацилина
раствором гидрокарбоната натрия

208. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В РАЦИОН:

овощи, фрукты, кисломолочные продукты
цельное молоко
газированные напитки, соки
хлеб белый

209. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- плотность и диурез
- количество форменных элементов, бактерий
- наличие уробилина, желчных пигментов
- количество сахара, ацетона

210. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА РЕКОМЕНДУЮТ СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ:

- с пониженной калорийностью
- с пониженным содержанием белка
- с повышенным содержанием белка
- основной вариант стандартной диеты

211. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНУРИЕЙ ПРОВОДИТСЯ:

- гемодиализ
- переливание крови
- цистостомия
- паранефральная блокада

212. ПРИ ДИФФУЗНО – ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ГОРМОНОВ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ:

- биохимическую
- клиническую
- бактериологическую
- цитологическую

213. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

- рентгенографию
- электрокардиографию
- велозргометрию
- реэнцефалографию

214. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- возвышенное, полусидячее
- с приподнятым ножным концом кровати
- горизонтальное
- горизонтальное, с приподнятой головой

215. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ:

пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
толстой кишки
прямой кишки
мочевого пузыря

216. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРМАННАЯ ПЛЕВАТЕЛЬНИЦА ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАПОЛНЕНА НА 1/4 ЧАСТЬ РАСТВОРОМ:

дезинфицирующим
изотоническим
гипертоническим
физиологическим

217. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО:

обеспечить рациональную физическую активность
санировать очаги хронической инфекции
избегать переохлаждений
чаще бывать на солнце

218. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ИНФАРКТА МИОКАРДА:

атеросклероз коронарных артерий
порок сердца
ревматический эндокардит
вирусный миокардит

219. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НИЖЕ:

100/60 мм рт.ст.
90/70 мм рт.ст.
80/60 мм рт.ст.
70/50 мм рт.ст.

220. ДЛЯ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НР (HELICOBACTER PYLORI) ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ:

омепразол, кларитромицин, амоксициллин
платифиллин, атропин
но-шпу (дротаверин), папаверин
альмагель, ранитидин

221. ПРОФИЛАКТИКА КАНДИДОЗА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ (ИГКС):

после каждой ингаляции полоскать рот чистой водой
прополоскать рот раствором фурацилина
использовать пикфлоуметр

использовать малые дозы ИГКС

222. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- бета-гемолитический стрептококк группы А
- кандидозная инфекция
- кишечная палочка
- микобактерии

223. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- количество, относительная плотность мочи
- ацетон, сахар
- билирубин, белок
- лейкоциты, эритроциты

224. ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ:

- никтурия
- анурия
- олигурия
- полиурия

225. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ММ РТ.СТ:

- 40-50
- 10-20
- 60-70
- 20-40

226. ОДЫШКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- нарушение дыхания, которое сопровождается изменением его частоты и глубины
- расстройство глубины дыхания
- расстройство ритма дыхания
- количество вдохов в 1 минуту

227. К НЕЗАВИСИМОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСИТСЯ:

- обучение пациента элементам самоухода
- инъекции анальгетиков
- предоперационная подготовка пациента
- инъекции антибиотиков

228. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- порок сердца
- атеросклероз
- пиелонефрит

выздоровление

229. СИНЮШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ ГУБ И КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ:

акроцианоз

иктеричность

диффузный цианоз

гиперемия

230. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАСТОЙНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ:

перкуторный массаж:

общий массаж

массаж конечностей;

массаж головы

231. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА, ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ:

артериальная гипертензия без коррекции лекарственными препаратами

употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жира

вредные привычки (алкоголизм, табакокурение и др)

низкая физическая активность

232. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРАКТИКУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ:

эналаприлата

метамизол-натрия (анальгин

декстрозы (глюкозы)

дигоксина

233. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ ЛИПИДНЫХ БЛЯШЕК ВНУТРИ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

атеросклероз

сахарный диабет

ревматизм

подагра

234. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ:

фентанила, дроперидола, морфина

метамизол натрия питофенон фенпивериния бромид (максиган,

фуросемида (лазикс

азаметония бромид (пентамин, бендазол (дибазол

галоперидола, дроптаверин (но-шпы)

235. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАРЕИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТВАР ИЗ:

ольховых соплодий

мяты
цветов бессмертника
толокнянки

236. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ:

эналаприл, атенолол
дигоксин, дифенгидрамин(димедрол)
лантозид (целанид), корвалол
атропин, калия и магния аспарагинат (аспаркам)

237. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ
КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ:

нитроглицерин
калия и магния аспарагинат (панангин)
морфин
гепарин

238. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ
ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО:

определить уровень глюкозы в крови натощак
провести глюкозотолерантный тест
ограничить употребление углеводов
определить уровень базального инсулина

239. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАЛ НА
ИССЛЕДОВАНИЕ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ:

клиническую
бактериологическую
иммунологическую
цитологическую

240. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ
ОТНОСИТСЯ:

компьютерная томография
ультразвуковое исследование
спирография
электрокардиография

241. ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННЫМ КАШЛЕМ ПРОВОДИТСЯ:

рентгенография
ультразвуковое исследование
эхокардиография
реоэнцефалография

242. ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ МОЧУ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ДОСТАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ:

- клиническую
- вирусологическую
- бактериологическую
- иммунологическую

243. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОФОРМЛЯЕТ НАПРАВЛЕНИЕ В ЛАБОРАТОРИЮ:

- биохимическую
- клиническую
- цитологическую
- бактериологическую

244. МОЧА НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ:

- клиническую
- бактериологическую
- иммунологическую
- вирусологическую

245. РАСТВОРЫ ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ:

- 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- 0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- 2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

246. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ:

- определение функционального состояния почек
- определение количества форменных элементов осадка мочи
- определение микрофлоры мочи
- определение суточной глюкозурии

247. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО
ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- количества форменных элементов осадка мочи
- функционального состояния почек
- суточного диуреза
- микрофлоры мочи

248. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ -ЭТО:

- графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
- исследование сердца при помощи ультразвука

графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

249. БРОНХОСКОПИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ:

эндоскопическим
лабораторным
рентгенологическим
радиоизотопным

250. ТЕСТ ПОЛОСКИ НА НАЛИЧИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ
ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА:

сахарный диабет
мочекаменную болезнь
цистит и уретрит
гломерулонефрит

251. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

бронхография, томография, флюорография
холецистография, ирригоскопия, гастроскопия
спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия
УЗИ, бронхоскопия

252. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПАЛАТ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ
ОТДЕЛЕНИИ ПРОВОДИТСЯ:

1 раз в месяц
1 раз в день
1 раз в неделю
2 раза в месяц

253. МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ:

спирометрия
тонометрия
барометрия
анемометрия

254. ФИБРОБРОНХОСКОП ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ
СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК:

трахеобронхиального дерева
пищевода и желудка
тонкого кишечника
толстого кишечника

255. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ
ПОЛОСТИ ПРОВОДИТСЯ В:

кабинете ультразвуковой диагностики

физиотерапевтическом кабинете
кабинете электрокардиографии
рентгенологическом кабинете

**256. ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА
ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ВРАЧ:**

принимаящий участие в медицинском обследовании и лечении
по выбору пациента
по решению руководителя медицинской организации
по решению врачебной комиссии медицинской организации

**257. МЕТОД ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
ЗАСТОЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ:**

плавный затяжной выдох через трубочку в стакан с водой
надувание шаров
резкий крик
прерывистое дыхание

258. ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГИПОКСИИ:

гипоксической
гемической
циркуляторной
тканевой

259. СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

асцит
анасарка
гидронефроз
гидроцелез