

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

Специальность «Сестринское дело»

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
- головноекружение, 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. АЛЛА 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

риккетсия

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
 витаминотерапия

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:

- преноксдиазин (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 ЦЕЛЮ:

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
- удушьё
- 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:

bronхографию
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. ПАЛЬЦЫ 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

реоэнцефалографию

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 самохода

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 КРОНАРНЫХ 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 МОЧА 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

ПЕДИАТРИЯ

#ДОКОРМ ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДАЕТСЯ:

- только до кормления грудью
- независимо от кормления грудью
- только после кормления грудью
- вместо кормления грудью

#ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ ДОКОРМА ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- адаптированные молочные смеси
- кисломолочные смеси
- соки
- каши

#МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ШИГЕЛЛЕЗА:

- контактно-бытовой
- воздушно-капельный
- парентеральный
- воздушно -пылевой

#ЧАЩЕ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ БОЛЕЮТ ДЕТИ:

- посещающие детские учреждения
- живущие в домашних условиях
- с достаточным иммунитетом
- с нарушением слуха

#ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЛЛИНОЗНОГО (СЕННОГО) КОНЪЮНКТИВИТА:

- аллергия
- травма

-гиповитаминоз

-инфекция

#КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА:

-бледность, ломкость ногтей, тусклые волосы, плохой аппетит, извращение вкуса

-гиперемия лица, ускоренный рост волос

-бледность, ломкость ногтей и волос, увеличение селезенки, геморрагическая сыпь

-бледность, носовые кровотечения, извращение вкуса, поражение суставов

#ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ:

-наследственность

-инфекция

-перегревание

-переохлаждение

#КОМПЕТЕНЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА:

-проведение отвлекающих процедур

-введение эуфиллина внутривенно

-введение антибиотиков

-оксигенотерапии

#В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:

-ежемесячно

-еженедельно

-1 раз в два месяца

-1 раз в полгода

#ГРУДНОЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА ПРОДОЛЖАЕТСЯ С:

-29-го дня после рождения до конца первого года жизни

-7-го дня после рождения до конца первого года жизни

-рождения до конца первого года жизни

-10-го дня после рождения до конца первого года жизни

#ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ГИПЕРВОЗБУДИМОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- судорожная готовность
- снижение рефлексов
- мышечная гипотония
- анорексия

#ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЕТ

- непрямой билирубин
- холестерин
- глюкоза
- белок

#ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО НАЗЫВАЕТСЯ:

- омфалит
- дерматит
- потница
- гемангиома

#ЧАСТОТА КУПАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО:

- ежедневно
- 2 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 1 раз в 10 дней

#СДАВЛЕННЫЙ "ПЕТУШИНЫЙ" КРИК НА ВДОХЕ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- ларингоспазме
- бронхиальной астме
- бронхите
- фарингите

#ПРИ РАХИТЕ В ОСНОВНОМ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ:

- фосфорно-кальциевого обмена
- обмена железа
- жирового обмена
- углеводного обмена

#ПРОДУКТ, СОДЕРЖАЩИЙ ВИТАМИН Д:

- рыбий жир
- ячневая крупа
- морковь
- шпинат

#К ПАРАТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ:

- с избытком массы тела более 10%
- с избытком массы тела от 5 до 9%
- с дефицитом массы тела более 10%
- с избытком массы тела и роста более 10%

#ГИПЕРЕМИЯ И ШЕЛУШЕНИЕ КОЖИ ЩЕК ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- молочным струпом
- строфулюсом
- экземой
- гнейсом

#ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ ОСТРИЦАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- энтеробиоз
- аскаридоз
- трихоцефалез
- лямблиоз

#У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В ПОКОЕ НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИН):

- 100
- 80
- 60
- 120

#ГИПОТРОФИЯ – ЭТО РАССТРОЙСТВО ПИТАНИЯ:

- с дефицитом массы тела
- с нормальной массой тела
- без нарушений массы тела
- с превышением массы тела

#ОСНОВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА:

- творожистые высыпания на слизистой полости рта
- молочный струп на лице
- язвочки на слизистой полости рта
- боль при глотании и увеличение лимфоидной ткани

#АУТОИНВАЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- энтеробиоза
- аскаридоза
- трихоцефалеза
- для всех гельминтозов

#ГЕМОФИЛИЯ – ЭТО:

- наследственные нарушения свертывания крови
- заболевание, возникающее вследствие уменьшения количества тромбоцитов
- инфекционно-аллергическое заболевание
- авитаминоз

#ХАРАКТЕР КАШЛЯ ПРИ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ:

- грубый, “лающий”
- продуктивный, влажный
- сухой, навязчивый
- приступообразный

#ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСИТСЯ:

- введение лекарственных препаратов ингаляционным способом
- назначение диеты
- создание возвышенного положения
- организация досуга ребенка

#ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО У РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНО СОБРАТЬ:

- 10 мл
- 100 мл
- 50 мл
- суточное количество

#ПРИ ГЕМОФИЛИИ ВСЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РЕБЕНКУ
ВВОДЯТСЯ ТОЛЬКО:

- внутривенно
- внутримышечно
- подкожно
- внутрикожно

#ЗУД В ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:

- энтеробиоза
- описторхоза
- аскаридоза
- трихоцефалеза

#ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ДО 38,5 0 С
РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- физическое охлаждение
- введение жаропонижающих
- проведение промывания желудка
- постановка очистительной клизмы

#ГЕМАТУРИЯ, ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ И ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМЫ У
ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- гломерулонефрита
- цистита
- пиелонефрита
- нефроптоза

#ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИБРАЦИОННОГО МАССАЖА ДЕТЯМ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ЕГО:

- через 30 минут после приема препарата, направленного на разжижение и выведение мокроты из верхних дыхательных путей
- в первый день заболевания
- перед сном, через 30 минут после ужина
- через 30 минут после физиотерапевтического лечения

#ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ГИПОТРОФИЕЙ НЕОБХОДИМО:

- обеспечить оптимальный двигательный режим
- обеспечить полный физический покой
- создать гипоаллергенный быт

-увеличить физическую нагрузку

#ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА В ЕГО ПИТАНИИ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ:

-жидкость, поваренную соль

-белки, углеводы

-жидкость, углеводы

-белки, жиры

#ПРИ УГРОЗЕ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У РЕБЕНКА С ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРЕБУЕТСЯ:

-срочная госпитализация

-направление в поликлинику

-проведение оксигенотерапии

-выполнение физиотерапевтических процедур

#ПЕРИОД ДЕТСТВА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО:

-18 лет

-17 лет

-15 лет

-14 лет

#ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ:

-в первые 30 минут

-через 2-3 часа

-через 6 часов

-через 10-12 часов

#НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МОНИТОРИНГУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:

-патронаж к ребенку до 1 года жизни

-анкетирование родителей

-чтение лекций

-беседы с родителями

#ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (__ %):

- 6-10
- 5-6
- 10-12
- 3-5

#ОРИЕНТИРАМИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ГРУДНОГО РЕБЕНКА СЗАДИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- затылочные бугры
- область ниже затылочных бугров
- область над затылочными буграми
- теменные бугры

#ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ:

- закрытый большой родничок
- рост 65 см
- масса тела 8,0 кг
- окружность головы 40 см

#ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7 ДНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ:

- длительный сон
- длительное бодрствование
- мышечная гипотония
- обильное (более 40 мл) срыгивание после каждого кормления

#РЕБЕНОК ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ ШАГИ, ГОВОРIT ОКОЛО 10 СЛОВ, НАЧИНАЕТ ПОНИМАТЬ ЗАПРЕТ, ПРИУЧАЕТСЯ К НАВЫКАМ ОПРЯТНОСТИ В ВОЗРАСТЕ:

- 12 месяцев
- 9 месяцев
- 1 год 6 месяцев
- 1 год 9 месяцев

#ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- кормлении грудным молоком
- как можно более раннем использовании соков для коррекции питания
- кормлении кисломолочными смесями

-тщательной термической обработке пищевых продуктов

№ПОДПИСЫВАТЬ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО
В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА, НЕ ДОСТИГШЕГО 15 ЛЕТ, ИМЕЮТ ПРАВО:

-один из родителей ребенка или законный представитель

-любой близкий родственник

-только мама ребенка

-педагоги, воспитатели

#ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ СИТУАЦИЙ БОЛЕЕ ВСЕГО
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО У РЕБЁНКА В ДАННЫЙ МОМЕНТ
НЕТ БОЛИ:

-ребенок спит

-у ребенка нормальное артериальное давление

-у ребенка нормальная частота дыхания