

**2017г.**

1. \*\*\*ЗАРАЖЕННЫЕ САЛЬМОНЕЛЛАМИ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ

- 1) +++не меняют внешнего вида и вкусовых качеств
- 2) --- не меняют внешнего вида, но ухудшаются вкусовые качества
- 3) --- изменяют внешний вид и вкусовые качества

2. \*\*\*ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) +++острое начало, лихорадка
- 2) +++тошнота, рвота
- 3) +++диарея, боль в животе
- 4) --- подострое начало

3. \*\*\*ПАЦИЕНТОВ, КОНТАКТНЫХ С БОЛЬНЫМИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ, СЛЕДУЕТ НАБЛЮДАТЬ

- 1) +++7 дней
- 2) --- 12 дней
- 3) --- 22 дня
- 4) --- 30 дней

4. \*\*\*ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) --- от 40 до 120
- 2) +++от 40 до 180
- 3) --- от 60 до 90
- 4) --- от 30 до 50

5. \*\*\*ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ БОТУЛИЗМА

- 1) --- подострое начало
- 2) --- нет характерных симптомов
- 3) +++ острое начало, расстройство глотания
- 4) +++ нарушение зрения, расстройство дыхания

6. \*\*\*ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

- 1) --- налеты легко снимаются с миндалин марлевым тампоном
- 2) --- пленчатые налеты в пределах миндалин
- 3) --- отсутствие реакции со стороны региональных лимфатических узлов
- 4) +++ плотные налеты, распространяющиеся за миндалины
- 5) +++ отек подкожной клетчатки шеи

7. \*\*\*В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ДИФТЕРИИ У КОНТАКТНЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) +++мазок из зева и носа
- 2) --- кровь на гемокультуру
- 3) --- моча на общеклинический анализ
- 4) --- мокрота на ВК

8. \*\*\*СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

- 1) --- пятнистая
- 2) +++ везикулезная
- 3) --- геморрагическая, звездчатая
- 4) +++ папулезная
- 5) --- мелкоточечная на гиперемизованном фоне

9. \*\*\*СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ

- 1) +++пятнисто-папулезная
- 2) ---геморрагическая, звездчатая
- 3) ---везикуло-папулезная
- 4) --- мелкоточечная

10. \*\*\*СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ

- 1) --- носит везикуло-папулезный характер
- 2) +++локализуется на туловище и конечностях
- 3) +++носит геморрагический, звездчатый характер
- 4) --- красная, мелкоточечная

11. \*\*\*ДЛЯ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

- 1) +++остро возникшее ухудшение состояния
- 2) +++появление неврологической симптоматики до наступления комы
- 3) +++парус щеки при дыхании
- 4) --- постепенное ухудшение состояния
- 5) +++падение парализованной руки при ее поднимании

12. \*\*\*ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНО

- 1) --- раннее появление и быстрое развитие неврологической симптоматики
- 2) --- острое начало
- 3) +++сознание не нарушается
- 4) +++появление периода предвестников (головокружение, онемение руки или ноги)
- 5) +++относительно постепенное развитие неврологической симптоматики

13. \*\*\*ПАЦИЕНТАМ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ

- 1) --- ацетилсалициловая кислота
- 2) --- курантил
- 3) --- фенobarбитал
- 4) +++циннаризин
- 5) ---кавинтон

14. \*\*\*В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПАЦИЕНТАМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) +++церебролизин
- 2) +++кавинтон
- 3) +++кислота ацетилсалициловая
- 4) +++циннаризин
- 5) --- антикоагулянты

15. \*\*\*ДЛЯ ЛЮМБОИШАЛГИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

- 1) --- корешковые боли
- 2) --- острая боль в поясничной области
- 3) --- хронические боли в поясничной области без иррадиации
- 4) +++боли в поясничной области, иррадирующие в ногу и по ее задней поверхности
- 5) +++боли в шее, иррадирующие в плечо, руку

16. \*\*\*С ЦЕЛЬЮ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ПОЛУЧЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ПАЦИЕНТАМ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА НАЗНАЧАЮТ

- 1) +++нестероидные противовоспалительные средства
  - 2) --- кортикостероидные гормоны
  - 3) --- наркотические анальгетики
17. \*\*\*СОДЕРЖИМОЕ В ЛАКУНАХ НЕБНЫХ МИНДАЛИН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1) +++давлением шпателя на переднюю дужку
  - 2) --- пальпацией миндалин
  - 3) --- фарингоскопией
18. \*\*\*ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ
- 1) +++инфекция стрептококк, стафилококк
  - 2) --- физические раздражители
  - 3) --- химические раздражители
  - 4) --- вредные привычки
19. \*\*\*ВЕДУЩИЕ СИМПТОМЫ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ
- 1) +++ высокая температура (38 градусов), боль в глотке при глотании
  - 2) ---чувство инородного тела в горле
  - 3) ---саднение, першение в горле
  - 4) ---сухой кашель
20. \*\*\*ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЕ
- 1) --- инфильтрация мягкого неба и небных дужек
  - 2) --- язык обложен
  - 3) +++бледно-желтые налеты в области лакун миндалин
  - 4) --- налет на миндалинах грязно-серого цвета
21. \*\*\*ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА
- 1) +++ шум в ухе
  - 2) +++ боль в ухе
  - 3) ---головная боль
  - 4) ---выделения из уха
22. \*\*\*ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ
- 1) +++закрытая гнусавость, приоткрытый рот
  - 2) ---широкая переносица
  - 3) ---открытая гнусавость
23. \*\*\* ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ (ММ РТ. СТ)
- 1) +++16-24
  - 2) ---12-28
  - 3) ---20-30
  - 4) ---22-28
  - 5) ---20-28
24. \*\*\*ДЛЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО
- 1) ---мягкое, болезненное глазное яблоко
  - 2) ---постоянная боль в глазу
  - 3) +++снижение зрения
  - 4) +++отсутствие болевого синдрома
  - 5) +++постепенное развитие заболевания

25. \*\*\*ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТА ОСТРОГО КОНЪЮНКТИВИТА

- 1) +++дать рекомендации по изоляции пациента от других членов семьи
- 2) +++дать рекомендации по соблюдению санитарно-гигиенических мероприятий
- 3) +++ежедневно осматривать всех пациентов, имевших контакт с больным
- 4) ---госпитализировать пациента

26. \*\*\*ОСТРЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ

- 1) ---повышением внутриглазного давления
- 2) ---болью в глазных яблоках
- 3) +++слипанием век по утрам, острым началом
- 4) +++обильным выделением из конъюнктивальной полости
- 5) +++покраснением глаз

27. \*\*\*МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ МОЖЕТ НАЧАТЬСЯ СИМПАТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЗДОРОВОГО ГЛАЗА

- 1) +++14 дней
- 2) ---10 дней
- 3) ---5 дней
- 4) ---3 дня
- 5) ---15 дней

28. \*\*\*ТАКТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СЛУЧАЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- 1) +++наложить монокулярную повязку
- 2) +++направить на консультацию к офтальмологу
- 3) ---проводить лечение самостоятельно на дому

29. \*\*\* МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИ ЭКЗЕМЕ

- 1) --- бугорки и узлы
- 2) +++пузырьки и эрозии
- 3) +++папулы и пузырьки

30. \*\*\* НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) ---волосистая часть головы и слизистые оболочки
- 2) ---ладони и подошвы
- 3) +++локтевые сгибы и подколенные ямки

31. \*\*\*В ГРУППУ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ ВХОДИТ

- 1) +++ крапивница
- 2) +++ экзема
- 3) --- себорея
- 4) +++ атопический дерматит

32. \*\*\*ФАКТОР, ПРИВОДЯЩИЙ К РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) +++ контакт с синтетическими моющими средствами
- 2) ---контакт с кислотами и щелочами
- 3) ---трение и сдавление
- 4) ---высокие и низкие температуры

33. \*\*\*ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ

- 1) ---распространенный характер высыпаний, симметричность поражения, нечеткие границы и высокая склонность к рецидивам

- 2) --- локализация на местах расположения сальных желез, жирные чешуйки и корки, невысокая склонность к мокнутию
- 3) +++четкие границы поражения, несимметричность очагов, излюбленная локализация на голенях, возникновение постпидермических процессов

34. \*\*\*БЕЛЫЙ ДЕРМОГРАФИЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) +++атопического дерматита
- 2) ---крапивницы
- 3) ---истинной экземы
- 4) ---токсикодермии

35. \*\*\*ОСНОВНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЕБОРРЕЙНОЙ ЭКЗЕМЫ

- 1) --- живот, поясница, область гениталий
- 2) ---верхние и нижние конечности
- 3) +++волосистая часть головы, ушные раковины, спина в межлопаточной области

36. \*\*\*ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) +++распространенный кандидоз, саркома Капоши, герпес, протекающий более месяца с изъязвлением
- 2) ---чесотка, кандидоз, себорея
- 3) ---кандидоз, дерматомикозы, вирусные заболевания

37. \*\*\*ВИРУСНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ

- 1) ---опоясывающий лишай, розовый лишай, отрубевидный лишай
- 2) +++простой пузырьковый лишай, бородавки, контагиозный моллюск, остроконечные кондиломы
- 3) ---бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск, красный плоский лишай

38. \*\*\*ИСТОЧНИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ

- 1) ---волки, тигры, лисицы
- 2) +++кошки, собаки, крупный рогатый скот, человек
- 3) ---крысы, мыши

39. \*\*\*НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПСОРИАЗА

- 1) ---сгибательные поверхности конечностей и слизистые оболочки
- 2) +++разгибательные поверхности конечностей, локти, колени, волосистая часть головы
- 3) ---половые органы, ладони и подошвы, слизистые оболочки

40. \*\*\*КЛАССИФИКАЦИЯ СИФИЛИСА

- 1) +++первичный серонегативный, первичный серопозитивный, вторичный свежий, вторичный рецидивный, латентный ранний, латентный поздний, латентный не установленный, третичный, врожденный
- 2) ---инкубационный, первичный, вторичный свежий, вторичный рецидивный, скрытый, третичный
- 3) ---первичный серонегативный, вторичный свежий, вторичный рецидивный, латентный, третичный, врожденный сифилис

41. \*\*\*ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО СЕРОНЕГАТИВНОГО СИФИЛИСА

- 1) ---твердый шанкр, положительная КСР, розеолезная сыпь
- 2) ---твердый шанкр, склеродермит, папулезные элементы

3) +++обнаружение бледной спирохеты, твердый шанкр, региональный склеродермит

42. \*\*\*ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВТОРИЧНОГО СВЕЖЕГО СИФИЛИСА

1) +++распространенная розеолезная сыпь, наличие папулезных элементов, остатки твердого шанкра, склеродермит, другие сифилитические высыпания, положительная КСР, РИФ, РИБТ

2) ---розеолезная сгруппированная сыпь, сгруппированные папулезные элементы, положительная КСР, РИФ, РИБТ

3) ---положительные серологические реакции, папулезные высыпания, склеродермит

43. \*\*\*ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ

1) +++отсутствие ярких воспалительных проявлений, плотный инфильтрат в основании, отсутствие резкой болезненности

2) ---отек, болезненность, гиперемия

3) ---малая болезненность, воспалительные изменения, гнойный налет, инфильтрация

44. \*\*\*ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ГОНОРЕИ

1) ---рези, выделения, боли внизу живота

2) ---боли в суставах, недомогания, выделения, боли внизу живота

3) +++учащенное мочеиспускание, дискомфорт при мочеиспускании, выделения из мочеполовых органов

45. \*\*\*ДЛЯ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРНО

1) ---желание избавиться от наркозависимости

2) ---стремление к суицидальным поступкам

3) +++изменение личности, пристрастие к приему наркотиков

4) +++необходимость постоянного повышения дозы наркотика

5) +++физическая зависимость от наркотиков

46. \*\*\*ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ (БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ) ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА НЕОБХОДИМО

1) ---ввести седуксен

2) ---дать активированный уголь внутрь

3) ---ввести сердечные гликозиды

4) +++ввести в/в 5 % раствор глюкозы

5) +++ввести в/м витамины группы В, аскорбиновую кислоту

6) +++промыть желудок

47. \*\*\*ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА

1) ---дать выпить раствор солевого слабительного

2) +++дать выпить раствор 30 % этилового спирта 50 мл

3) ---ввести в/м седуксен

4) ---дать выпить 10 таблеток активированного угля

48. \*\*\*КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

1) +++округлая форма и дольчатое строение

2) --- неподвижна и спаяна с окружающими тканями

3) ---пальпируются увеличенные лимфоузлы

4) ---при пальпации опухоль болезненна

5) ---флюктуация над опухолью

49. \*\*\*ОПУХОЛЬ, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ

- 1) --- меланома
- 2) +++фиброаденома
- 3) ---аденокарцинома
- 4) ---лимфосаркома
- 5) ---фибросаркома

50. \*\*\*ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ

- 1) +++ быстрая утомляемость
- 2) +++ потеря аппетита, похудание
- 3) +++ тошнота по утрам
- 4) +++ апатия
- 5) ---прогрессирующая перемежающаяся хромота

51. \*\*\*НАИБОЛЕЕ НЕФРОТОКСИЧНАЯ ГРУППА АНТИБИОТИКОВ

- 1) ---пенициллины
- 2) --- тетрациклины
- 3) ---цефалоспорины
- 4) +++аминогликозиды
- 5) --- противогрибковые
- 6) --- макролиды

52. \*\*\*ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НЕКРОЗОВ ИЗ РАН НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) --- антибиотики
- 2) --- гипертонические растворы
- 3) +++ протеолитические ферменты
- 4) --- препараты салициловой кислоты

53. \*\*\*ДЛЯ ИММУНОСТИМУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) +++иммуноактивные сыворотки и плазму крови, иммуноглобулины, препараты левамизола
- 2) ---гормоны
- 3) ---антибиотики
- 4) ---энзимы

54. \*\*\*СПОСОБЫ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) +++оперативный
- 2) +++применение местных гемостатиков биологического действия
- 3) +++использование гемостатиков общего действия
- 4) ---наложение давящей повязки

55. \*\*\*УГРОЗА ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ СУЩЕСТВУЕТ ПРИ

- 1) ---повреждении артерий бедра.
- 2) ---капиллярном кровотечении
- 3) ---повреждении вен голени
- 4) +++повреждении вен шеи

56. \*\*\*ПЕНИСТАЯ КРОВЬ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

- 1) ---носовом
- 2) ---желудочном
- 3) ---кишечном

4) +++легочном

57. \*\*\*МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) ---перевязка сосуда на протяжении
- 2) ---электрокоагуляция сосуда
- 3) +++пальцевое прижатие сосуда
- 4) +++наложение давящей повязки
- 5) +++тампонада раны

58. \*\*\* НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ЭСМАРХА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) ---париенхиматозном кровотечении
- 2) ---кровотечении из варикозных вен
- 3) +++кровотечении из артерии плеча, бедра
- 4) ---любом виде кровотечения

59. \*\*\*КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ АНЕМИИ

- 1) --- гипертония
- 2) +++бледность кожных покровов
- 3) +++ адинамия
- 4) +++ гипотония
- 5) +++ тахикардия

60. \*\*\*МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) --- наложение жгута
- 2) ---пальцевое прижатием
- 3) +++давящая повязкой с "пелотом"
- 4) ---тампонада раны

61. \*\*\*ПРИЧИНЫ РАННЕГО ВТОРИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) ---гипотония
- 2) ---гипертония
- 3) +++соскальзывание лигатуры
- 4) +++лизис тромба

62. \*\*\*ФАЗЫ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1) ---абсцедирования
- 2) --- инфильтрации
- 3) +++воспаления
- 4) +++регенерации
- 5) +++рубцевания и эпителизации

63. \*\*\*ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ГНОЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) +++обширный местный очаг инфекции
- 2) ---снижение резистентности организма
- 3) ---кровотечение
- 4) --- дисбактериоз

64. \*\*\* ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН

- 1) ---не зависит от фазы раневого процесса
- 2) +++ зависит от фазы раневого процесса
- 3) ---наложение компресса

65. \*\*\*СНИЖЕНИЕ ГНОЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) --- симптоматическое лечение



- 2) +++детоксикация организма интра-, экстракорпоральным методом
- 3) +++качественная санация первичного очага инфекции
- 4) +++обеспечение активных методов дренирования раны

66. \*\*\*ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ БОЛЕЮТ ЧАЩЕ

- 1) ---мальчики до 5 лет
- 2) --- взрослые
- 3) --- девочки от 5 до 14 лет
- 4) +++мальчики от 5 до 14 лет

67. \*\*\* ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) ---плоские кости (лопатка, подвздошные кости)
- 2) ---позвонки
- 3) +++ бедренная кость
- 4) ---большеберцовая кость
- 5) ---плечевая кость

68. \*\*\* ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) ---после снятия швов
- 2) ---после устранения осложнений
- 3) +++после выписки из стационара и восстановления трудоспособности

69. \*\*\*АКТИВНЫЙ МЕТОД ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) ---в усиленном питании
- 2) ---в отведении мочи катетером
- 3) +++в раннем дозированном повышении двигательной активности, лечебной физкультуре

70. \*\*\*ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) +++ гепаринотерапию
- 2) +++ эластическое бинтование конечностей
- 3) +++активное ведение пациента
- 4) ---полный покой

71. \*\*\* ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

- 1) ---поступления в стационар
- 2) +++ установления показаний к операции
- 3) ---установления диагноза
- 4) ---подготовки операционного поля к операции

72. \*\*\*ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА

- 1) ---при раке желудка
- 2) ---при неосложненной грыже
- 3) +++ при открытых переломах
- 4) +++ при кровотечениях
- 5) +++при перитоните

73. \*\*\* ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ КОЛОТОЙ РАНЫ

- 1) +++малое зияние
- 2) +++риск развития аневризмы
- 3) +++риск повреждения нервно-сосудистого пучка
- 4) ---широкое зияние

5) ---обильное кровотечение

74. \*\*\* РУБЛЕНУЮ РАНУ ОТ РЕЗАНОЙ ОТЛИЧАЮТ

- 1) ---наличие размозжения тканей
- 2) +++наличие кровоподтека по краям, разная глубина, возможность ампутации
- 3) ---ровные края и стенки раны, обильное кровотечение

75. \*\*\*СКВОЗНАЯ РАНА С МАЛЕНЬКИМ ВХОДНЫМ И БОЛЬШИМ ВЫХОДНЫМ ОТВЕРСТИЕМ НАНЕСЕНА

- 1) ---ножом
- 2) ---шилом
- 3) +++ пулей

76. \*\*\*СИМПТОМЫ РАНЫ

- 1) +++боль
- 2) +++зияние
- 3) +++кровотечение
- 4) --- геморрагический шок

77. \*\*\*ПРИЧИНА ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РАНЫ

- 1) +++ внедрение инфекции с кожи пострадавшего и ранящего предмета
- 2) ---нарушение асептики при обработке раны
- 3) ---нарушение стандартов ухода

78. \*\*\* ПРИЧИНЫ ВТОРИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РАНЫ

- 1) +++наличие гематомы
- 2) +++ нарушение асептики при обработке раны
- 3) +++нарушение стандартов ухода
- 4) --- внедрение инфекции с кожи пострадавшего, ранящего предмета

79. \*\*\* ЗАЖИВЛЕНИЮ РАНЫ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) ---избыточные грануляции
- 2) ---мелкие грануляции
- 3) +++ отсутствие инфекции
- 4) +++плотно соприкасающиеся края
- 5) ---наличие струпа

80. \*\*\* ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ

- 1) +++иссечение краев и дна раны
- 2) +++остановка кровотечения
- 3) +++наложение швов
- 4) ---выведение гнойного экссудата
- 5) ---применение ферментов

81. \*\*\*ОЦЕНКУ ТЯЖЕСТИ ШОКА ПРОВОДЯТ

- 1) ---по показателям крови
- 2) ---по нервно-рефлекторным реакциям
- 3) +++по степени гиповолемии
- 4) +++по показателям пульса и давления

82. \*\*\* ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ

- 1) +++остановка кровотечения
- 2) +++ обезболивание

- 3) +++наложение асептической повязки
- 4) +++транспортная иммобилизация
- 5) ---переливание крови
- 6) ---введение витаминов

83. \*\*\* ПРОТИВОШОКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) +++качественное обезболивание
- 2) +++восполнение объема циркулирующей крови
- 3) ---назначение адренолитиков

84. \*\*\*ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ---введение спазмолитиков
- 2) +++ проведение блокад
- 3) +++ проведение перидуральной анестезии
- 4) +++ введение наркотиков

85. \*\*\*ПОКАЗАТЕЛИ КУПИРОВАНИЯ ШОКА

- 1) +++ повышение артериального давления, нормализация дыхания, восстановление диуреза
- 2) --- снижение артериального давления, тахикардия, снижение диуреза

86. \*\*\*ОСНОВНОЙ ПУТЬ РАЗВИТИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) +++контактный
- 2) ---имплантационный
- 3) ---воздушно-капельный
- 4) ---эндоинфекция

87. \*\*\*ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ 3-4 РЕБЕР ПОКАЗАНЫ

- 1) --- тугое бинтование грудной клетки, транспортировка лежа на животе
- 2) ---обезболивание, тугое бинтование, транспортировка лежа на спине
- 3) +++ обезболивание, лейкопластырная фиксация 2-5 ребер, транспортировка сидя

88. \*\*\*ПЛОЩАДЬ ЛАДОНИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНА % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) ---0,5-0,6
- 2) +++1-1,1
- 3) ---2-2,1
- 4) ---3-3,1

89. \*\*\*ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ВЗРОСЛЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОЖОГАХ I- II СТЕПЕНИ

- 1) ---5%
- 2) ---10%
- 3) ---20%
- 4) +++25%

90. \*\*\* ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ВЗРОСЛЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ БОЛЕЕ

- 1) ---3%
- 2) ---5%
- 3) +++10%
- 4) ---15%

91. \*\*\*ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ III СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) ---поверхностный слой кожи
- 2) +++глубокие слои кожи и подкожной клетчатки
- 3) ---все ткани

92. \*\*\*В РЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ОТМОРОЖЕНИЙ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) +++болевые реакции
- 2) +++повышение температуры тела
- 3) +++отек и цианоз тканей
- 4) ---некроз тканей

93. \*\*\*ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ДНО ВСКРЫТОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ ЦВЕТ

- 1) ---белый
- 2) +++розовый
- 3) ---синушный
- 4) ---фиолетовый

94. \*\*\*ЭКСТРЕННАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

- 1) ---1 степени
- 2) +++2 степени
- 3) +++3 степени
- 4) +++4 степени

95. \*\*\*ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ ЗАТРУДНЕН

- 1) +++ выдох
- 2) ---вдох
- 3) ---вдох и выдох

96. \*\*\*ОСНОВОЙ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) ---муколитические
- 2) ---бронходилататоры
- 3) +++антибактериальные
- 4) ---противокашлевые

97. \*\*\*ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) ---7 дней
- 2) +++в течение всего периода лихорадки + 3 дня
- 3) ---10 дней
- 4) ---10-14 дней

98. \*\*\*ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ

- 1) --- карманную плевательницу
- 2) +++стерильную чашку Петри или стерильную емкость
- 3) ---чистую стеклянную емкость
- 4) ---чистую пробирку

99. \*\*\*ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА

- 1) ---1-2 мл
- 2) ---10-15 мл

- 3) ---суточное количество мокроты
- 4) +++3-5 мл

100. \*\*\*КРОВОХАРКАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) +++раке легкого
- 2) +++туберкулезе
- 3) +++бронхоэктатической болезни
- 4) --- ОРВИ

101. \*\*\* ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ У ПАЦИЕНТА С ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ

- 1) ---кровохарканье, головная боль
- 2) ---боль в грудной клетке, слабость
- 3) ---снижение аппетита, потливость
- 4) +++ одышка

102. \*\*\*ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) +++сидя с наклоном туловища вперед и упором на руки
- 2) ---лежа с приподнятым головным концом кровати
- 3) ---лежа на боку

103. \*\*\*ПРИ КАШЛЕ С ОТДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) +++бромгексин
- 2) ---кодеин
- 3) +++амбросан
- 4) +++отхаркивающая микстура

104. \*\*\*ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ

- 1) ---одышка
- 2) +++продуктивный кашель с отделением большого количества мокроты преимущественно по утрам
- 3) ---боль в грудной клетке
- 4) ---приступ удушья

105. \*\*\*ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) +++легочное кровотечение
- 2) +++ развитие ХОБЛ
- 3) +++развитие спонтанного пневмоторакса
- 4) --- желудочное кровотечение

106. \*\*\*У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ 2 ФК ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ ВОЗНИКАЮТ

- 1) ---только в состоянии покоя
- 2) +++при подъеме по лестнице более чем на 1 этаж
- 3) ---при подъеме по лестнице менее чем на 1 этаж
- 4) ---только при больших физических нагрузках

107. \*\*\*МАКСИМАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1) ---25 минут
- 2) ---45 минут
- 3) ---1-2 часа
- 4) +++5-6 минут

108. \*\*\*ДОЗА АСПИРИНА, УЛУЧШАЮЩАЯ РЕОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КРОВИ

- 1) +++75 – 300 мг
- 2) ---1500 мг
- 3) ---1000 мг
- 4) ---25 мг

109. \*\*\*ДЛЯ АНГИНОЗНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА

- 1) +++интенсивная загрудинная боль продолжительностью более 30 минут
- 2) ---сжимающая приступообразная боль за грудиной в течение 10-15 минут
- 3) ---колющая боль в области сердца

110. \*\*\*МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСЕНСУС ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) --- GOLD
- 2) +++ GINA
- 3) --- GCP
- 4) --- GOAL

111. \*\*\*ПРИЧИНА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

- 1) +++острая стрептококковая инфекция носоглотки
- 2) ---острая кишечная инфекция
- 3) ---хламидиоз
- 4) ---респираторная вирусная инфекция

112. \*\*\*ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА С АКТИВНЫМ РЕВМАТИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ

- 1) +++повышение температуры тела, боль в суставах, боль в области сердца, сердцебиение
- 2) ---боль за грудиной, боль в суставах, высокая температура тела,
- 3) ---повышение АД, тахикардия

113. \*\*\*ОСНОВНАЯ ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЗМА

- 1) +++своевременное лечение носоглоточной инфекции
- 2) --- соблюдение диеты
- 3) --- ограничение физической активности
- 4) --- ежемесячная бициллинопрофилактика

114. \*\*\*ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) +++ гипертоническая болезнь
- 2) +++ атеросклероз коронарных сосудов
- 3) +++ эндокринные заболевания
- 4) ---атрофический гастрит
- 5) +++ ХОБЛ

115. \*\*\*ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ

- 1) +++ анорексия, тошнота, рвота, диарея
- 2) --- гиперемия лица, тремор рук
- 3) --- повышение АД
- 4) +++снижение остроты зрения, нарушение цветового зрения
- 5) --- сжимающие боли в области сердца, одышка

116. \*\*\*ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ

- 1) +++ сидя с опущенными ногами
- 2) --- лежа с приподнятым ножным концом
- 3) --- лёжа с опущенным изголовьем

117. \*\*\*ЗНАЧЕНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА БОЛЕЕ 80% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) +++ норма
- 2) --- минимальные нарушения
- 3) --- умеренные нарушения
- 4) ---выраженные нарушения

118. \*\*\*ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) +++ нарушение мозгового кровообращения
- 2) +++ инфаркт миокарда
- 3) +++ хроническая сердечная недостаточность
- 4) ---гиповитаминоз

119. \*\*\*ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- 1) +++ длительное лечение аспирином, преднизолоном
- 2) +++ инфекция *Helicobacter pylori*
- 3) +++ заброс желчи из 12-перстной кишки
- 4) --- стрептококковая инфекция

120. \*\*\*ОМЕПРАЗОЛ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- 1) +++до еды
- 2) --- во время еды
- 3) --- после еды

121. \*\*\*ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ПРИ ЭРОЗИВНОМ ГАСТРИТЕ

- 1) --- ультоп
- 2) --- маалокс
- 3) --- омез
- 4) +++индометацин

122. \*\*\* ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) +++возникновение болей через 1,5-2 часа после приема пищи
- 2) --- боль в правом подреберье после приема жирной, белковой пищи
- 3) --- боль постоянная, не связанная с приемом пищи
- 4) --- возникновение болей во время еды

123. \*\*\*НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) --- желудочное зондирование
- 2) --- исследование кала на скрытую кровь
- 3) --- физикальное обследование (пальпация, перкуссия)
- 4) +++ фиброгастродуоденоскопия

124. \*\*\*НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ

- 1) +++ внезапно возникшая кинжальная боль в эпигастрии
- 2) --- жидкий стул
- 3) --- неукротимая рвота, не приносящая облегчения
- 4) --- опоясывающая боль

125. \*\*\* ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) --- бледность кожных покровов
- 2) --- головокружение
- 3) --- понижение АД
- 4) +++рвота «кофейной гущей»

126. \*\*\*ПОД ТЕРМИНОМ «ТРИГГЕРЫ» ПОНИМАЮТ

- 1) ---этиологические факторы возникновения бронхиальной астмы
- 2) ---результаты кожных проб с аллергенами
- 3) ---генетические факторы
- 4) +++факторы, вызывающие развитие приступа или обострения бронхиальной астмы

127. \*\*\* СОВРЕМЕННАЯ СХЕМА АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) +++Парияет+амоксициллин+кларитромицин
- 2) --- Де-нол+атропин+метронидазол
- 3) --- Омепразол+амоксициллин+актовегин
- 4) --- Клацид +трихопол

128. \*\*\*ПОКАЗАТЕЛЬ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЮ СПИРОГРАФИИ

- 1) ---жизненная емкость легких (ЖЕЛ)
- 2) ---форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ)
- 3) +++ объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ<sub>1</sub>)
- 4) --- индексу Тиффно

129. \*\*\*ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛИТЕ

- 1) +++боли схваткообразные и тупые в нижних отделах живота, уменьшающиеся после дефекации
- 2) --- боли в области пупка, не уменьшающиеся после дефекации
- 3) --- постоянные боли в правой подвздошной области
- 4) --- боли в эпигастрии

130. \*\*\*ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛИТЕ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЖИДКОГО СТУЛА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА

- 1) --- слизистые супы
- 2) --- белый черствый хлеб, сухари
- 3) +++ хлеб ржаной и отрубной
- 4) --- мясные продукты

131. \*\*\*ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) +++ лечебные микроклизмы
- 2) ---препараты висмута
- 3) +++ биопрепараты

132. \*\*\*ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) +++ стул 8-12 раз в сутки
- 2) +++ кровь и слизь в кале
- 3) +++ похудание
- 4) --- отрыжка кислым



133. \*\*\*НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- 1) +++ вызвать через посредника врача, пациента уложить, голову повернуть набок, положить холод на живот, запретить разговаривать, пить, измерить АД и пульс
- 2) --- вызвать врача, пациента усадить, положить холод на область эпигастрия, ввести в/в дицинон, до прихода врача собрать жалобы, контролировать АД, ЧСС

134. \*\*\*СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) --- 1500-2000 мл
- 2) --- 500-700 мл
- 3) +++1000-1800 мл
- 4) --- 1000-1200 мл

135. \*\*\*ПОЛИУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ МОЧИ БОЛЕЕ

- 1) --- 1500 мл
- 2) +++2000 мл
- 3) --- 3000 мл
- 4) --- 2500 мл

136. \*\*\*ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) +++ относительную плотность мочи в каждой из восьми 3-часовых порций
- 2) +++ объем (в мл) каждой из восьми 3-часовых порций
- 3) +++ соотношение дневного и ночного диуреза
- 4) --- количество лейкоцитов в поле зрения при микроскопии осадка

137. \*\*\*КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В МОЧЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ

- 1) +++ нет или 1-2 эритроцита в редких полях зрения
- 2) --- 8-12 эритроцитов в каждом поле зрения
- 3) --- до 5 эритроцитов в поле зрения
- 4) --- до 7-8 эритроцитов в поле зрения

138. \*\*\*БОЛИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ МОГУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ

- 1) +++ в пояснице
- 2) +++ в промежности и паховой области
- 3) +++в области внутренней поверхности бедра
- 4) --- в области сердца
- 5) --- в эпигастрии

139. \*\*\*ДЛЯ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) +++ отеки мягкие, «подвижные»
- 2) --- отеки плотные, располагаются преимущественно на нижних конечностях
- 3) +++ отёки располагаются преимущественно на лице

140. \*\*\*ДИЕТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ БЕЗ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) +++ ограничение белка до 1,0 г/кг
- 2) +++ употребление белков преимущественно растительного происхождения
- 3) +++ ограничение поваренной соли при артериальной гипертензии или отеках
- 4) --- увеличение количества углеводов

141. \*\*\*ЛЕЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) +++повышением уровня глюкозы в крови
- 2) +++повышением АД

- 3) +++обострением хронической инфекции
- 4) --- понижением уровня глюкозы в крови

142. \*\*\*КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ

- 1) +++возбуждение, дрожь
- 2) --- резкий запах ацетона изо рта
- 3) +++чувство голода
- 4) +++ влажные кожные покровы
- 5) ---сухость кожи
- 6) ---снижение сухожильных рефлексов
- 7) +++повышение тонуса мышц, судороги
- 8) ---шумное дыхание

143. \*\*\*ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) --- гемолитической
- 2) +++ железодефицитной
- 3) --- апластической
- 4) --- острой постгеморрагической

144. \*\*\*ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) --- фолиевой кислотой
- 2) +++препаратами железа
- 3) --- витамином В<sub>12</sub>
- 4) --- цитостатиками

145. \*\*\*ПРИЧИНЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

- 1) +++ беременность
- 2) --- инфаркт миокарда
- 3) +++тяжелый энтерит
- 4) +++ кровопотери

146. \*\*\*ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) +++ бластные клетки
- 2) --- ретикулоциты
- 3) --- нейтрофилы
- 4) --- моноциты

147. \*\*\*ПРИЗНАКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

- 1) --- несимметричность поражения суставов
- 2) +++утренняя скованность
- 3) --- «мигрирующий» характер боли
- 4) --- «стартовая» боль

148. \*\*\*ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

- 1) +++ связь боли с физической нагрузкой
- 2) +++ хруст в суставах
- 3) +++ «стартовая» боль
- 4) --- отсутствие боли при физической нагрузке

149. \*\*\*ПРИЧИНА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА

- 1) +++дефицит йода в почве, воде
- 2) --- избыточное содержание йода в воде, почве
- 3) --- наследственная предрасположенность

150. \*\*\*ГИПОТИРЕОЗ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) +++увеличением массы тела
- 2) --- пучеглазием
- 3) --- сердцебиением
- 4) --- частым стулом

151. \*\*\*ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН

- 1) ---гентамицин
- 2) ---сумамед
- 3) +++амоксициллин
- 4) ---ципрофлоксацин

152. \*\*\*ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- 1) +++через 48-72 часа
- 2) --- через 7 дней
- 3) --- через 10 дней

153. \*\*\*ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СУХОГО ПЛЕВРИТА

- 1) +++усиление боли в грудной клетке на пораженной стороне, при глубоком дыхании, кашле
- 2) --- сжимающая боль за грудиной
- 3) --- усиление боли в грудной клетке в положении на больном боку
- 4) --- боль за грудиной постоянная, не связанная с дыханием

154. \*\*\*ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) --- одышки с затрудненным вдохом
- 2) +++одышки с затрудненным выдохом
- 3) --- кашля с выделением ржавой мокроты
- 4) --- боли в грудной клетке

155. \*\*\*МОКРОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1) +++вязкая «стекловидная»
- 2) --- гнойная
- 3) --- слизистая
- 4) --- с примесью крови

156. \*\*\*НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ У ПАЦИЕНТА С БРОНХОЭКТАЗАМИ ОТДЕЛЯЕТСЯ

- 1) +++утром
- 2) --- вечером
- 3) --- днём

157. \*\*\* ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА

- 1) --- рис
- 2) +++жирное мясо
- 3) --- картофель
- 4) --- рыбу

158. \*\*\*ПРИЗНАКИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

- 1) --- продолжительность боли свыше 30 минут
- 2) +++боли в левой половине грудной клетки при нагрузке
- 3) +++ иррадиация боли в левую руку

4) +++ продолжительность боли 5-10 минут

159. \*\*\*ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) --- ненаркотические анальгетики
- 2) +++b-адреноблокаторы
- 3) --- наркотические анальгетики
- 4) --- сердечные гликозиды

160. \*\*\*ОСНОВНОЙ ЭЛЕМЕНТ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ КРАПИВНИЦЕ

- 1) --- папула
- 2) --- пустула
- 3) --- розеола
- 4) +++ волдырь
- 5) --- везикула

161. \*\*\*МАЛИНОВЫЙ «ЛАКИРОВАННЫЙ» ЯЗЫК ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ АНЕМИИ

- 1) +++В<sub>12</sub>- фолиеводефицитной
- 2) ---апластической
- 3) ---гемолитической
- 4) ---острой постгеморрагической
- 5) ---железодефицитной

162. \*\*\* ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОКАЗАНО СОБЛЮДЕНИЕ РЕЖИМА

- 1) ---палатного
- 2) ---постельного
- 3) +++строгoго постельного в течение 3-4 недель
- 4) ---строгoго постельного режима в течение 2 месяцев

163. \*\*\*ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РЕВМАТИЗМА

- 1) +++ олигоартрит
- 2) +++ малая хорея
- 3) ---деформация мелких суставов
- 4) +++ ревматические узелки

164. \*\*\*СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) +++ одышка
- 2) ---рвота «кофейной гущей»
- 3) +++ сердцебиение
- 4) +++ набухание шейных вен

165. \*\*\*ОСТРАЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) --- обмороком
- 2) +++отеком легких
- 3) --- аритмией
- 4) --- гипотонией

166. \*\*\*ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) +++ чувством полноты в эпигастрии после приема пищи
- 2) +++ тошнотой
- 3) +++ отрыжкой
- 4) --- головной болью

167. \*\*\*ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ

- 1) --- тошнота
- 2) --- отрыжка воздухом
- 3) --- диарея
- 4) +++«голодная боль»

168. \*\*\*БОЛИ ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ

- 1) --- через 1,5-2 часа после приема пищи
- 2) --- через 3-4 часа после приема пищи
- 3) --- до приема пищи
- 4) +++через 30-60 минут после приема пищи

169. \*\*\*СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) +++утренней рвотой пищей, съеденной накануне
- 2) --- упорной рвотой, не приносящей облегчения
- 3) --- болью в правом подреберье
- 4) --- опоясывающей болью

170. \*\*\*ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) +++ глюкокортикостероиды
- 2) ---Н<sub>1</sub>-гистаминоблокаторы
- 3) +++диуретики
- 4) +++антикоагулянты
- 5) +++антиагреганты

171. \*\*\*ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) +++алкоголь
- 2) +++желчнокаменная болезнь
- 3) ---вегетарианство
- 4) +++вирусная инфекция
- 5) ---беременность
- 6) +++травмы поджелудочной железы

172. \*\*\*ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СИМПТОМЫ

- 1) +++ полифекалии
- 2) +++ пенистый кал
- 3) +++ боли в животе
- 4) --- запоры

173. \*\*\*ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ИМЕЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) +++ колоноскопия
- 2) +++ копроскопическое исследование кала
- 3) +++ бактериологическое исследование кала
- 4) --- общий анализ мочи

174. \*\*\*РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИЦИНСКО СЕСТРЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К АБДОМИНАЛЬНОМУ УЗИ

- 1) +++исключить из рациона в течение 3 дней до обследования черный хлеб, сырые овощи и фрукты, цельное молоко
- 2) --- исключить из рациона в течение 3 дней животные жиры и углеводы

175. \*\*\*ОЛИГУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ МОЧИ МЕНЕЕ

- 1) +++500 мл

- 2) --- 200 мл
- 3) --- 700 мл
- 4) --- 1000 мл

176. \*\*\*ЭКСТРАСИСТОЛИЯ – ЭТО

- 1) ---уменьшение частоты сердечных сокращений
- 2) ---увеличение частоты сердечных сокращений
- 3) ---нарушение проводимости
- 4) +++преждевременное сокращение сердца, за которым следует компенсаторная пауза

177. \*\*\*МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ОБУСЛОВЛЕНА СОДЕРЖАНИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) --- бактерий
- 2) --- лейкоцитов
- 3) +++эритроцитов
- 4) --- белка

178. \*\*\*ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) --- кетоновые тела
- 2) --- восковидные цилиндры
- 3) +++лейкоциты
- 4) --- липиды

179. \*\*\*ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП)

- 1) --- кольцевидная эритема
- 2) +++ сухость кожи
- 3) +++ кожный зуд
- 4) +++ отеки

180. \*\*\*В ДИЕТЕ ПАЦИЕНТОВ С ХБП СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

- 1) +++ белок
- 2) +++ соль
- 3) --- животные жиры
- 4) --- растительные жиры

181. \*\*\* ВИДЫ НАРУШЕНИЯ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

- 1) ---лейкоцитурия
- 2) +++полиурия
- 3) +++олигурия
- 4) +++анурия
- 5) +++никтурия
- 6) ---протеинурия

182. \*\*\* В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) --- нолицин
- 2) +++ тардиферон
- 3) +++ фенюльс
- 4) +++ сорбифер

183. \*\*\*ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА

- 1) --- 6 месяцев
- 2) --- 3 недели

- 3) +++3 месяца
- 4) --- 1 месяц

184. \*\*\*ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) --- лихорадка
- 2) +++чувство неполного опорожнения кишечника
- 3) +++схваткообразная или постоянная боль в животе
- 4) +++метеоризм
- 5) +++депрессия

185. \*\*\*ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) +++аллергическими реакциями
- 2) --- задержкой жидкости
- 3) --- повышением АД
- 4) --- понижением АД

186. \*\*\*БОЛИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ БОЛЬШЕ БЕСПОКОЯТ

- 1) +++в предутренние и утренние часы
- 2) --- днем
- 3) --- в первую половину ночи
- 4) --- в разное время суток

187. \*\*\*ПЕРВЫМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВВОДИТСЯ

- 1) --- димедрол
- 2) --- преднизолон
- 3) --- эуфиллин
- 4) +++адреналин

188. \*\*\*ТИРОКСИН ЯВЛЯЕТСЯ ГОРМОНОМ

- 1) --- коры надпочечников
- 2) --- поджелудочной железы
- 3) --- гипофиза
- 4) +++щитовидной железы

189. \*\*\*ГЕРОНТОЛОГИЯ – ЭТО

- 1) --- наука о смерти
- 2) +++ наука о закономерностях старения
- 3) --- наука о старении
- 4) --- наука о здоровой женщине.

190. \*\*\*ГЕРИАТРИЯ - ЭТО

- 1) --- наука о заболеваниях, вызванных ятрогенией
- 2) +++ наука о старческих болезнях и их лечении
- 3) --- наука о лечении травами
- 4) --- наука о психических заболеваниях.

191. \*\*\*СТАРОСТЬ — ЭТО

- 1) --- следствие вредных привычек
- 2) --- патологический процесс
- 3) +++ закономерный процесс возрастных изменений.

192. \*\*\*ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) --- усилением метаболизма
- 2) --- улучшением мыслительных способностей

- 3) +++ ослаблением метаболизма
- 4) --- повышением работоспособности

193. \*\*\*ВЕДУЩАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В СТАРОСТИ

- 1) --- лечение
- 2) --- работа
- 3) --- отдых
- 4) +++общение, передача накопленного опыта

194. \*\*\*ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) --- усиленное питание
- 2) --- антибактериальную терапию
- 3) +++ профилактику пролежней и застойной пневмонии
- 4) --- интенсивную лечебную физическую культуру (ЛФК)

195. \*\*\*РЕАНИМАЦИЯ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНА

- 1) --- при остановке сердца в течение одного часа
- 2) --- при обмороке
- 3) +++ при внезапном наступлении клинической смерти
- 4) --- при биологической смерти

196. \*\*\*НАЛИЧИЕ ДВУХ И БОЛЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА — ЭТО

- 1) --- полипрагмазия
- 2) +++ полиморбидность
- 3) --- полиэтиологичность
- 4) --- атипичность

197. \*\*\*ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ - ЭТО

- 1) +++ полипрагмазия
- 2) --- полиморбидность
- 3) --- полиэтиологичность
- 4) --- полиморфность

198. \*\*\*ПРАВИЛО ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ И СТАРИКОВ

- 1) +++ назначается уменьшенная доза
- 2) --- назначается увеличенная доза
- 3) --- лекарства принимаются последовательно
- 4) --- лекарства принимаются сразу все

199. \*\*\* ВАЖНЕЙШАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИНЫ

- 1) --- карьера
- 2) --- создание семьи
- 3) +++ рождение и воспитание здорового ребенка
- 4) --- сохранение здоровья нации

200. \*\*\* НАЧАЛО РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) --- излитие околоплодных вод
- 2) --- прижатие головки плода ко входу в малый таз
- 3) +++ появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
- 4) --- укорочение шейки матки

201. \*\*\* ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ ПОДЛЕЖАТ

- 1) --- женщины репродуктивного возраста
- 2) --- женщины, состоящие на диспансерном учете
- 3) +++ все женщины с 18 лет, обратившиеся в поликлинику первый раз в текущем году



4) --- женщины, живущие половой жизнью

**202. \*\*\*ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) ---медленный рост
- 2) ---отсутствие способности к метастазированию
- 3) +++рецидивирование
- 4) ---благоприятный прогноз

**203. \*\*\*ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) ---прорастание в соседние ткани
- 2) ---быстрый рост
- 3) +++отсутствие способности к метастазированию
- 4) ---неблагоприятный прогноз

**204. \*\*\*ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

- 1) --- во второй фазе менструального цикла
- 2) +++ на 7-9 день менструального цикла
- 3) --- в любой день менструального цикла

**205. \*\*\*ПРИ ПОДБОРЕ КОНТРАЦЕПТИВНОГО СРЕДСТВА САМЫМ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ---знание пациенткой способа применения
- 2) ---доступность цены
- 3) +++безопасность
- 4) ---индивидуальная переносимость

**206. \*\*\*ПРИМЕНЕНИЕ ВМС ПОКАЗАНО ЖЕНЩИНАМ**

- 1) ---не планирующим беременность в течение ближайшего месяца
- 2) +++не планирующим беременность в течение нескольких лет
- 3) ---не имеющим постоянного полового партнера

**207. \*\*\*ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) +++после полового акта без использования средств контрацепции
- 2) ---при подозрении на беременность
- 3) ---перед каждым половым актом

**208. \*\*\* ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) +++ от 21 до 35 дней
- 2) --- 25дней
- 3) --- 30дней
- 4) --- больше 36 дней

**209. \*\*\* ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГРУДИ, ТРЕБУЮЩИХ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

- 1) +++на носилках полусидя
- 2) ---только стоя
- 3) ---только лежа на здоровом боку
- 4) ---лежа на животе

**210. \*\*\*ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ С ТРАВМОЙ ГРУДИ ВАЖНА БОРЬБА**

- 1) +++с болью
- 2) ---с бронхоспазмом
- 3) ---с симптомами кардиогенного шока

211. \*\*\*РАНЕНЫМ И ПОСТРАДАВШИМ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ
- 1) ---тряски во время езды
  - 2) +++перекладывания с носилок на носилки
  - 3) ---воздушный транспорт
212. \*\*\*НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО
- 1) ---введение наркотиков
  - 2) +++введение анальгетиков
  - 3) ---холод на живот
213. \*\*\*СИМПТОМ СИТКОВСКОГО - ЭТО
- 1) +++усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку
  - 2) ---появление боли в правой подвздошной области при легких толчкообразных движениях в левой подвздошной области
214. \*\*\*СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА ХАРАКТЕРЕН
- 1) +++для любых заболеваний брюшной полости воспалительного характера, а также для любой катастрофы, развивающейся в брюшной полости в результате заболеваний и травм
  - 2) ---только для острого аппендицита
  - 3) ---непроходимости кишечника
215. \*\*\*ТРАВМА - ЭТО
- 1) +++общее понятие, которое включает нарушение анатомической целостности тканей или органов, вызванное воздействием различных факторов внешней среды
  - 2) ---острое заболевание, вызванное неблагоприятным воздействием факторов среды
  - 3) ---нарушение какой-либо жизненно важной системы организма, чаще всего деятельности ЦНС
216. \*\*\*ИММОБИЛИЗАЦИЯ СТОПЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОВОДИТСЯ
- 1) +++под углом 90 градусов к костям голени
  - 2) ---в положении максимального разгибания
  - 3) ---под углом 90 градусов и ротацией наружу
  - 4) ---под углом 90 градусов и ротацией внутрь
217. \*\*\* ПОСТРАДАВШИЙ С ПЕРЕЛОМОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ
- 1) +++лежа на спине на жестких носилках
  - 2) ---сидя
  - 3) ---на животе
218. \*\*\* ПАЦИЕНТ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ТАЗА ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ
- 1) +++на твердых носилках, на спине с ногами в положении лягушки
  - 2) ---на обычных носилках на спине
  - 3) ---на твердых носилках, на животе
  - 4) ---на твердых носилках, на спине
219. \*\*\* СИМПТОМЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПНЕВМОТОРАКСА

- 1) +++одышка, выбухание грудной клетки с больной стороны, вытекание из раны пузырящейся крови
- 2) ---одышка, клокочащее дыхание, пенистая мокрота

220. \*\*\* КЛИНИКА ВЫВИХА ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

- 1) +++деформация голеностопного сустава, полное отсутствие движений в суставе, боль
- 2) ---деформация голени, наличие болезненной припухлости в области нижней трети голени, невозможность опоры на больную ногу
- 3) ---отечность кожи над суставом, ограничение движений в суставе, острая боль при опоре на больную ногу

221. \*\*\*ПОВЯЗКА, НАКЛАДЫВАЕМАЯ ПРИ РАНЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

- 1) +++спиралевидная с перегибами
- 2) ---восьмиобразная
- 3) ---колосовидная

222. \*\*\*ПРОТЯЖЕННОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛОДЫЖКИ

- 1) +++от кончиков пальцев до верхней трети голени
- 2) ---от головки плюсневых костей до верхней трети бедра
- 3) ---от кончиков пальцев до средней трети бедра
- 4) ---от кончиков пальцев до средней трети коленного сустава

223. \*\*\*ПРОТЯЖЕННОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА

- 1) +++от кончиков пальцев до подмышечной впадины
- 2) ---от лодыжки до середины бедра
- 3) ---от средней трети голени до подмышечной впадины

224. \*\*\* ВИД ПОВЯЗКИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ 8-ГО РЕБРА

- 1) +++повязка не показана
- 2) ---окклюзионная повязка
- 3) ---повязка Дезо

225. \*\*\*ПРОТЯЖЕННОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) +++от основания пальцев до лопатки здоровой руки
- 2) ---от основания пальцев до лопатки больной руки
- 3) ---от кончиков пальцев до верхней трети плеча

226. \*\*\* ОТСЕЧЕННЫЙ СЕГМЕНТ КОНЕЧНОСТИ ПРИ АМПУТАЦИОННОЙ ТРАВМЕ НЕОБХОДИМО

- 1) +++завернуть в стерильную салфетку, вложить в полиэтиленовый пакет, который в свою очередь вложить во второй пакет со льдом
- 2) ---удалить сухой салфеткой грязь и вложить в полиэтиленовый пакет
- 3) ---промыть в растворе фурацилина, высушить стерильной салфеткой, завернуть в салфетку, вложить в полиэтиленовый пакет со снегом

227. \*\*\* КЛИНИКА ТОРПИДНОЙ ФАЗЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) +++больной апатичен, кожа бледная с пепельным оттенком, холодная и влажная, взгляд тусклый, пульс нитевидный
- 2) ---больной возбужден, эйфоричен, глаза блестящие, кожа бледная, пульс учащенный

228. \*\*\* КЛИНИКА ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФАЗЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

- 3) ---больной апатичен, кожа бледная с пепельным оттенком, холодная и влажная, взгляд тусклый, пульс нитевидный
- 4) +++больной возбужден, эйфоричен, глаза блестящие, кожа бледная, пульс учащенный

229. \*\*\*ЭРИТЕМАТОЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ НА ЛИЦЕ В ВИДЕ «БАБОЧКИ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) +++системной красной волчанки
- 2) ---системной склеродермии
- 3) ---дерматомиозита
- 4) ---узелкового периартериита

230. \*\*\*ПРИ БЫСТРОМ ВВЕДЕНИИ В/В ХЛОРИСТОГО КАЛЬЦИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) +++фибрилляция желудочков
- 2) ---кровоточивость
- 3) ---понижение АД

231. \*\*\* ПОРОК СЕРДЦА С ПЕРИОДИЧЕСКИМ КРОВОХАРКАНИЕМ

- 1) +++митральный стеноз
- 2) ---недостаточность митрального клапана
- 3) ---стеноз устья аорты
- 4) ---недостаточность аортального клапана

232. \*\*\*НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА

- 5) +++эхокардиография
- 1) ---ЭКГ
- 2) ---рентгенологическое исследование сердца

233. \*\*\*ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ

- 1) +++курение
- 2) ---ОРВИ
- 3) ---переохлаждение
- 4) ---гиповитаминоз

234. \*\*\*ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА

- 1) ---курение
- 2) +++бактериальная и вирусная инфекция
- 3) ---переохлаждение

235. \*\*\*ПРИЗНАК ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) +++кровь алая, пенистая, не свертывается
- 2) ---кровь темная, в виде сгустков, типа “кофейной гущи”
- 3) ---выделение крови при рвоте

236. \*\*\*ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

- 1) +++больной человек
- 2) --- продукты питания
- 3) ---грызуны
- 4) --- клещи

237. \*\*\*С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВВОДИТСЯ

- 1) +++аминокапроновая кислота
- 2) ---полиглюкин
- 3) ---реополиглюкин

- 4) ---глюкоза
- 5) ---кордиамин

238. \*\*\*РАННИЕ СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1)---лихорадка, кашель с гнойной мокротой
- 2) ---приступ удушья, стекловидная мокрота
- 3) +++длительный субфебрилитет, покашливание
- 4) ---одышка, «ржавая» мокрота

239. \*\*\*НАЛИЧИЕ КРОВИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

- 1) ---пневмоторакс
- 2) ---плеврит
- 3) +++гемоторакс
- 4) ---пиопневмоторакс
- 5) ---гидроторакс

240. \*\*\*ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) +++приступ удушья
- 2) ---кровохарканье
- 3) ---боль в грудной клетке
- 4) ---кашель с мокротой
- 5) +++экспираторная одышка
- 6) ---одышка при физической нагрузке

241. \*\*\*ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ

- 1) ---влажные хрипы в нижних отделах легких
- 2) +++рассеянные сухие хрипы
- 3) ---крепитация

242. \*\*\*ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ

- 1) ---снижения лихорадки
- 2) ---уменьшения одышки
- 3) ---расширения бронхов
- 4) +++облегчения оттока мокроты

243. \*\*\*ВОЗМОЖНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

- 1) ---сухой кашель
- 2) +++падение АД
- 3) --- боли в животе
- 4) ---легочное кровотечение

244. \*\*\* ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- 1) ---тремор рук
- 2) ---судороги
- 3) +++кандидоз слизистой ротовой полости
- 4) ---беспокойство
- 5) ---головная боль

245. \*\*\*СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

- 1) ---анасарка
- 2) +++гидроторакс
- 3) ---асцит
- 4) ---гидроперикардит

246. \*\*\*СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) +++туберкулез легких
- 2) +++рак легкого
- 3) ---стенокардия

4) +++бронхоэктатическая болезнь

247. \*\*\*УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ

- 1) ---апноэ
- 2) ---диспноэ
- 3) ---гиперпноэ
- 4) +++тахипноэ
- 5) ---брадипноэ

248. \*\*\*ДЛЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) ---возникновение приступов только при экстремальных физических нагрузках
- 2) ---уменьшение частоты приступов
- 3) ---уменьшение длительности приступов
- 4) +++нарастание интенсивности болей
- 5)+++ впервые возникшие приступы стенокардии

249. \*\*\*ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ ФОРМЫ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- 1) ---до 25 минут
- 2) +++до 45 минут
- 3) ---1-2 часа
- 4) ---до 2-5 минут
- 5) ---до 10 минут

250. \*\*\*ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) --- ненаркотические анальгетики
- 2) +++ β-адреноблокаторы
- 3) ---наркотические анальгетики
- 4) --- сердечные гликозиды

251. \*\*\*ВОЗМОЖНОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОПРАНОЛОЛА

- 1) +++обострение бронхиальной астмы
- 2) ---тахикардия
- 3) ---артериальная гипертензия
- 4) ---боли в области сердца

252. \*\*\*ВОЗМОЖНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ КАРДИКЕТА

- 1) ---обострение бронхиальной астмы
- 2) ---брадикардия
- 3) ---артериальная гипертензия
- 4) +++тахикардия
- 5) ---повышение уровня трансаминаз

253. \*\*\*ГОЛОВНУЮ БОЛЬ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ ПРИЕМ

- 1) --- анаприлина
- 2) +++нитроглицерина
- 4) --- дигоксина
- 5) --- аспирина

254. \*\*\*НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) +++тромбоз коронарных артерий
- 2) ---спазм коронарных артерий
- 3) ---снижение АД

255. \*\*\*МЕСТО ВОЗМОЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛЕЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) +++в эпигастральной области
- 2) +++за грудиной
- 3) +++в левой половине грудной клетки
- 4) +++в нижней челюсти слева
- 5) ---в нижних конечностях

256. \*\*\*ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА

- 1) +++интенсивная загрудинная боль, продолжительностью более 20 минут
- 2) ---сжимающая приступообразная боль за грудиной в течение 10-15 минут
- 3) ---колющая боль в левой половине грудной клетки

257. \*\*\*АТИПИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) +++аритмический
- 2) ---суставной
- 3) +++астматический
- 4) +++абдоминальный
- 5) +++безболевого
- 6) +++периферический

258. \*\*\*ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ---пентальгин
- 2) +++морфин
- 3) ---анальгин

259. \*\*\*СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) +++тиреотоксикозом
- 2) +++миокардитом
- 3) +++хронической сердечной недостаточностью
- 4) +++лихорадочными состояниями
- 5) ---передозировкой  $\beta$ -блокаторов

260. \*\*\*ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА С ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИЕЙ

- 1) +++головокружение, обмороки
- 2) ---сердцебиение, головная боль
- 3) ---боли в животе

261. \*\*\*ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) +++ожирение
- 2) +++гипертоническая болезнь
- 3) +++ИБС
- 4) +++пороки сердца
- 5) ---кахексия
- 6) --- остеопороз

262. \*\*\*ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) +++одышки, сердцебиения при значительном физическом напряжении
- 2) ---увеличения печени, ее болезненности, отеков на ногах
- 3) ---головокружения
- 4) ---головной боли

263. \*\*\* ОСТРАЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ---обмороком
- 2) +++отеком легких
- 3) --- аритмией
- 4) --- гипотонией
- 5) ---брадикардией

264. \*\*\*ИЗМЕРЯТЬ АД У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ СЛЕДУЕТ

- 1) ---лежа
- 2) +++сидя, с опорой на спинку стула
- 3) ---стоя
- 4) ---сидя, без опоры на спинку стула
- 5) ---в любом положении

265. \*\*\*КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАРДИОГЕННОГО ШОКА

- 1) ---лихорадка, лимфоаденопатия
- 2) ---лихорадка, кашель с мокротой

- 3) +++резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- 4) ---резкое повышение АД, напряженный пульс

266. \*\*\*ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД МАНЖЕТА НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) --- на 5 см. выше локтевого сгиба
- 2) ---на уровне локтевого сгиба
- 3) +++на 2,5 см выше локтевого сгиба
- 4) ---на 1 см. выше локтевого сгиба
- 5) ---уровень не имеет значения

267. \*\*\*ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД МАНЖЕТА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) ---40 % окружности плеча
- 2) +++80 % окружности плеча
- 3) ---100% окружности плеча

268. \*\*\* ПРИ БОЛЬШОМ ОБЪЕМЕ ПЛЕЧА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) ---выше истинного
- 2) +++ниже истинного
- 3) ---не изменяется

269. \*\*\*РИСК РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) +++сахарном диабете
- 2) +++возрасте старше 60 лет
- 3) +++гиперхолестеринемии
- 4) +++артериальной гипертензии у родителей
- 5) ---частых респираторных заболеваниях

270. \*\*\* ОРГАНЫ-МИШЕНИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) +++почки
- 2) +++сердце
- 3) +++головной мозг
- 4) ---желудок

271. \*\*\*АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) +++ гипертрофией миокарда
- 2) +++сердечной недостаточностью
- 3) +++аритмией
- 4) +++стенокардией
- 5) ---анемией

272. \*\*\*ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- 1) ---отеки на ногах
- 2) ---сухой кашель
- 3) +++головная боль

273. \*\*\*ОПТИМАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

- 1) --- в/в
- 2) +++перорально
- 3) ---в/м

274. \*\*\*ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИФЕДИПИНА

- 1) +++покраснение лица
- 2) +++головокружение
- 3) +++головная боль
- 4) +++тахикардия
- 5) ---брадикардия

275. \*\*\*ЭКСТРАСИСТОЛИЯ - ЭТО

- 1) ---уменьшение частоты сердечных сокращений
- 2) ---увеличение частоты сердечных сокращений



- 3) --- нарушение проводимости  
4) +++преждевременное сокращение сердца, за которым следует компенсаторная пауза.
276. \*\*\* ТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА
- 1) ---абдоминальная
  - 2) +++ангинозная
  - 3) ---астматическая
  - 4) ---безболевая
277. \*\*\* К ДИСПЕПСИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТСЯ
- 1) +++изжога
  - 2) ---уменьшение массы тела
  - 3) ---дегтеобразный стул
  - 4) ---печеночная колика
  - 5) +++тошнота
278. \*\*\* КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА
- 1) ---асцит, «сосудистые звездочки»
  - 2) +++боль в правом подреберье, горечь во рту
  - 3) ---отрыжка тухлым, рвота
  - 4) ---рвота «кофейной гущей», мелена
279. \*\*\* ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ
- 1) ---тошнота
  - 2) ---отрыжка воздухом
  - 3) ---диарея
  - 4) +++«голодная боль»
  - 5) ---неустойчивый стул
280. \*\*\* БОЛИ ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ
- 1) ---через 1,5-2 часа после приема пищи
  - 2) ---ночью, по утрам
  - 3) ---через 3-4 часа после приема пищи
  - 4) ---до приема пищи
  - 5) +++через 30-60 минут после приема пищи
281. \*\*\*ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРЕПАРАТ
- 1) +++ацетилсалициловая кислота
  - 2) ---сукральфат
  - 3) ---гастросидин
  - 4) ---реглан
  - 5) ---де-нол
282. \*\*\*ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА ВЫЗЫВАЮТ
- 1) ---β-адреноблокаторы
  - 2) ---седативные
  - 3) ---антациды
  - 4) +++нестероидные противовоспалительные препараты
  - 5) ---спазмолитики
283. \*\*\*ПАЦИЕНТУ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- 1) ---голодание
  - 2) ---уменьшение калорийности рациона
  - 3) ---ограничение жидкости
  - 4) +++частое дробное питание
284. \*\*\*ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА ПРИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
- 1) ---снижение аппетита
  - 2) ---желтуха
  - 3) ---тошнота
  - 4) +++боль в правом подреберье

285. \*\*\*ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЮТСЯ «СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» НА ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА

- 1) ---гастрит
- 2) ---холецистит
- 3) +++цирроз печени
- 4) ---энтерит

286. \*\*\*ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- 1) ---острые, разлитые
- 2) ---схваткообразные
- 3) +++опоясывающие
- 4) ---острые, кинжальные

287. \*\*\*УВЕЛИЧЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА ПО ОТНОШЕНИЮ К ДНЕВНОМУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ---изостенурия
- 2) ---поллакиурия
- 3) ---полиурия
- 4) +++никтурия
- 5) ---олигурия

288. \*\*\*СНИЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ---изостенурией
- 2) ---гиперурикемией
- 3) ---гематурией
- 4) +++гипостенурией
- 5) ---протеинурией

289. \*\*\*БОЛИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ МОГУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ

- 1) +++в пояснице
- 2) +++в боковых и нижних отделах живота
- 3) +++в промежности и паховой области
- 4) +++в области внутренней поверхности бедра
- 5) ---в эпигастральной области

290. \*\*\*ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1) ---цилиндры
- 2) ---лейкоциты
- 3) +++эритроциты
- 4) ---липиды
- 5) ---кетоновые тела

291. \*\*\*НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПИЕЛОНЕФРИТА

- 1) ---воздействие токсинов
- 2) ---воздействие лекарственных средств
- 3) +++инфекция мочеполовой системы
- 4) ---воздействие радиации
- 5) ---контакт с аллергеном

292. \*\*\*РАЗВИТИЮ ПИЕЛОНЕФРИТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) +++мочекаменная болезнь
- 2) +++аденома предстательной железы
- 3) +++сужения и перегибы мочеточника
- 4) +++сахарный диабет
- 5) ---гипотиреоз

293. \*\*\*ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) +++высокой лихорадки с ознобами
- 2) +++боли в пояснице
- 3) +++слабости, недомогания
- 4) +++положительного симптома Пастернацкого

5) ---понижение АД

294. \*\*\*ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) +++шока любого генеза
- 2) +++действия нефротоксических ядов
- 3) +++острых тяжелых инфекций
- 4) +++заболеваний с поражением паренхимы почек
- 5) ---хронического заболевания сердца

295. \*\*\*ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ

- 1) ---переохлаждение
- 2) +++трясая езда
- 3) ---изменение метеоусловий
- 4) +++обильный прием жидкости

296. \*\*\*НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) ---дефицит витаминов
- 2) +++ хронические кровопотери
- 3) ---избыточное употребление углеводов
- 4) --- избыточное употребление белков

297. \*\*\*ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) ---раздражительность, бессонница
- 2) ---лихорадка, головная боль
- 3) +++обмороки, головная боль, головокружение
- 4) ---отеки, боли в пояснице

298. \*\*\*КОЖНЫЕ ГЕМОРРАГИИ В ВИДЕ «СИНЯКОВ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) ---гемофилии
- 2) ---анемии
- 3) +++тромбоцитопенической пурпуры
- 4) ---геморрагического васкулита

299. \*\*\*КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ВИДЕ ПЕТЕХИЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) --- тромбоцитопенической пурпуры
- 2) ---гемофилии
- 3) ---ДВС-синдрома
- 4) +++геморрагического васкулита

300. \*\*\*ПРИЗНАК РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

- 1) ---несимметричность поражения суставов
- 2) +++утренняя скованность
- 3) --- «мигрирующий» характер боли
- 4) --- «стартовая» боль
- 5) ---хруст в суставах

301. \*\*\*ОСОБЕННОСТЬ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

- 1) +++связь боли с физической нагрузкой
- 2) +++хруст в суставах
- 3) +++ «стартовая» боль
- 4) +++блокада сустава при ходьбе
- 5) ---утренняя скованность

302. \*\*\*МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) +++подагре
- 2) ---остеоартрозе
- 3) ---ревматизме
- 4) --- ревматоидном артрите
- 5) ---остеопорозе

303. \*\*\*ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ КРАПИВНИЦЕ

- 1) ---гипертермия
- 2) +++сыпь, кожный зуд
- 3) ---кольцевидная эритема

304. \*\*\*ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ

- 1) +++отек лица
- 2) ---кожный зуд
- 3) ---судороги
- 4) ---непроизвольное мочеиспускание

305. \*\*\*ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ

- 1) ---отек губ
- 2) ---отек век
- 3) ---загрудинная боль
- 4) +++удушье

306. \*\*\*АНТИГИСТАМИННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) ---нимесулид
- 2) ---диклофенак
- 3) +++гавегил

307. \*\*\* С НЕДОСТАТОЧНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН В ПИТАНИИ СВЯЗАНЫ

- 1) +++атеросклероз
- 2) --- гемералопия
- 3) --- квашиоркор
- 4) +++рак толстой кишки
- 5) +++ожирение

308. \*\*\*ПАЦИЕНТОВ, КОНТАКТНЫХ С БОЛЬНЫМИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ, СЛЕДУЕТ НАБЛЮДАТЬ

- 1) +++7 дней
- 2) --- 12 дней
- 3) --- 22 дня
- 4) --- 30 дней

309. \*\*\*КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА

- 1) +++боль в поясничной области с иррадиацией в одну или обе ноги
- 2) +++защитное напряжение мышц спины
- 3) +++локальная болезненность остистого отростка и паравертебральных точек
- 4) +++снижение ахиллова рефлекса
- 5) --- отсутствие парезов в руках и ногах

310. \*\*\*ДЛЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФАЗЫ ШОКА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) ---снижение АД, ускорение пульса
- 2) ---широкие зрачки, олигоурия
- 3) +++гипертензия, возбуждение, частое дыхание

311. \*\*\*ДЛЯ ТОРПИДНОЙ ФАЗЫ ШОКА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) ---повышение АД, широкие зрачки, олигоурия
- 2) ---возбуждение
- 3) +++снижение артериального давления, тахикардия, угнетение сознания

312. \*\*\* ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ

- 1) +++остановка кровотечения

- 2) +++ обезболивание
- 3) +++наложение асептической повязки
- 4) +++транспортная иммобилизация
- 5) ---переливание крови
- б) ---введение витаминов

313. \*\*\* ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) +++качественное обезболивание
- 2) +++восполнение объема циркулирующей крови
- 3) ---назначение адренолитиков

314. \*\*\*ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) +++ соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья, доступность медико-социальной помощи
- 2) --- социальная защищенность граждан
- 3) --- регулирование отношений граждан, органов государственной власти и органов местного самоуправления

315. \*\*\*ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПОЛЬЗУЮТСЯ ПРАВОМ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

- 1) +++ да
- 2) --- нет

316. \*\*\*ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ 30 ДНЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) +++ лечащим врачом
- 2) --- врачебной комиссией
- 3) --- заместителем главного врача по лечебной части

317. \*\*\*АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) +++ статистического талона или талона амбулаторного пациента
- 2) --- листка нетрудоспособности
- 3) --- экстренного извещения об инфекционном заболевании

318. \*\*\*ОСНОВНОЙ ПЕРВИЧНЫЙ ДОКУМЕНТ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНО ИЛИ НА ДОМУ

- 1) +++ медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у-04)
- 2) --- экстренное извещение об острозаразном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении (форма № 058/у)
- 3) --- контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у-04)

319. \*\*\*ИЗВЕЩЕНИЕ О ПАЦИЕНТЕ С ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) +++ форма № 089/у
- 2) --- форма № 077/у
- 3) --- форма № 090/у

320. \*\*\*ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) --- заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
- 2) --- клинико-экспертной комиссией
- 3) +++ медико-социальной экспертной комиссией
- 4) --- заведующим отделением

321. \*\*\*ПМСП В СЕЛЬСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕНА
- 1) +++ ФАП, врачебными амбулаториями, участковыми больницами
  - 2) --- ЦРБ
  - 3) ---Республиканской больницей
322. \*\*\*ПМСП ОЗНАЧАЕТ ПРИОРИТЕТНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
- 1) +++ врача общей практики, семейного врача
  - 2) --- врача узкой специальности
323. \*\*\*АКТИВНЫЙ МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЫМИ ЛИЦАМИ И БОЛЬНЫМИ - ЭТО
- 1) +++ диспансеризация
  - 2) --- санитарное просвещение
324. \*\*\*МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
- 1) +++ специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь по семейному принципу
  - 2) --- специалист, оказывающий высококвалифицированную медицинскую помощь
325. \*\*\* ГРАЖДАНЕ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
- 1) --- люди 40-45 лет
  - 2) --- мужчины и женщины 45-55 лет
  - 3) +++ мужчины старше 60 лет
  - 4) +++ женщины старше 55 лет
  - 5) --- люди старше 100 лет
326. \*\*\*ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ЛЮДИ СТАРШЕ 75 ЛЕТ
- 1) ---долгожители
  - 2) +++старые
  - 3) ---пожилые
  - 4) ---зрелые
  - 5) ---молодые
327. \*\*\*К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ
- 1) ---30-39 лет
  - 2) ---45-59 лет
  - 3) ---60-75 лет
  - 4) +++старше 90 лет
  - 5) ---старше 100 лет
328. \*\*\*РАЗДЕЛ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩИЙ ПРОЦЕССЫ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА
- 1) ---терапия
  - 2) ---гериатрия
  - 3) +++геронтология
  - 4) ---ювенология
  - 5) ---танатология
329. \*\*\*ОСНОВНОЙ ЖАРОПонижающий препарат в детской практике
- 1) ---ацетилсалициловая кислота
  - 2) +++нурофен

- 3) ---димедрол
- 4) --- аналгин

330. \*\*\*ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С НОРМАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1) +++ I
- 2) --- II
- 3) --- III
- 4) --- IV

331. \*\*\*ДЕТИ С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ РАЗВИТИЯ ИЛИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1) --- II
- 2) +++III
- 3) --- IV
- 4) --- V

332. \*\*\*ДЕТИ С ТЯЖЕЛЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1) --- II
- 2) --- III
- 3) --- IV
- 4) +++ V

333. \*\*\*ФОРМА КАРТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

- 1) --- ф-75a
- 2) --- ф-030
- 3) +++ ф-063
- 4) --- ф-112

334. \*\*\*ФОРМА ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

- 1) +++ф-112
- 2) --- ф-114
- 3) --- ф- 116
- 4) --- ф-286

335. \*\*\*КРИТЕРИИ, УЧИТЫВАЮЩИЕСЯ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

- 1) +++ оценка физического развития
- 2) --- оценка полового развития
- 3) +++оценка нервно-психического развития
- 4) +++оценка анамнеза

336. \*\*\*НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ)

- 1) ---18
- 2) ---24
- 3) ---32
- 4) +++ 40

337. \*\*\*РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ УДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВУ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1) +++ 2
- 2) ---4
- 3) ---6
- 4) ---8

338. \*\*\*РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО СИДИТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1) --- 2
- 2) --- 4
- 3) +++ 6
- 4) --- 8

339. \*\*\*НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У РЕБЕНКА

- 1) --- анурия
- 2) ---олигурия
- 3) --- поллакиурия
- 4) +++ энурез

340. \*\*\*ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ В СУТКИ

- 1) --- 1–10
- 2) +++ 10–20
- 3) ---20–30
- 4) ---30–40

341. \*\*\*СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ В НОРМЕ НЕ НИЖЕ (В Г/Л)

- 1) --- 100
- 2) +++ 110
- 3) ---120
- 4) ---140

342. \*\*\*СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ В НОРМЕ НЕ НИЖЕ (В Г/Л)

- 1) --- 100
- 2) --- 110
- 3) +++ 120
- 4) ---140

343. \*\*\*КОНТРОЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) --- массы тела
- 2) +++ количества высосанного молока из груди матери
- 3) --- количества прикорма
- 4) --- количества докорма

344. \*\*\*СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДАХ ЖИЗНИ (В Л)

- 1) ---до 0,5
- 2) +++ до 1,0- 1,2
- 3) --- до 1,5
- 4) ---до 2,0



345. \*\*\*ФРУКТОВЫЕ СОКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (В МЕС.)
- 1) ---2
  - 2) --- 3
  - 3) +++ 4
  - 4) ---8
346. \*\*\*ЯИЧНЫЙ ЖЕЛТОК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (В МЕС.)
- 1) ---2
  - 2) ---4
  - 3) ---6
  - 4) +++ 7
347. \*\*\*ТВОРОГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ В РАЦИОН ГРУДНОГО РЕБЕНКА С ВОЗРАСТА (В МЕС.)
- 1) ---3
  - 2) ---4
  - 3) ---5
  - 4) +++ 6
348. \*\*\*ФРУКТОВЫЕ СОКИ ДАЮТ РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА
- 1) ---перед кормлением грудью
  - 2) +++ после кормления грудью
  - 3) ---между кормлениями грудью
  - 4) ---только на ночь
349. \*\*\*ФРУКТОВЫЕ СОКИ И ЯБЛОЧНОЕ ПЮРЕ ВВОДЯТ В РАЦИОН ГРУДНОГО РЕБЕНКА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
- 1) --- белками
  - 2) --- жирами
  - 3) +++ водорастворимыми витаминами
  - 4) ---жирорастворимыми витаминами
350. \*\*\*ЯИЧНЫЙ ЖЕЛТОК ДАЮТ РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
- 1) ---белками
  - 2) ---углеводами
  - 3) --- водорастворимыми витаминами
  - 4) +++ жирорастворимыми витаминами
351. \*\*\*ВВЕДЕНИЕ НОВОЙ ПИЩИ, ПОСТЕПЕННО ЗАМЕНЯЮЩЕЙ КОРМЛЕНИЕ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ
- 1) --- докорм
  - 2) +++ прикорм
  - 3) --- искусственное вскармливание
  - 4) ---смешанное вскармливание
352. \*\*\*ЦЕЛЬ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА
- 1) +++ удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах
  - 2) ---обеспечение потребности в жирах
  - 3) ---обеспечение потребности в углеводах

4) ---обеспечение потребности в поваренной соли

353. \*\*\*ПЕРВЫМ ПРИКОРМОМ РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ

- 1) ---фруктовый сок
- 2) +++ овощное пюре
- 3) ---молочную кашу
- 4) ---кефир

354. \*\*\*ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ (В МЕС.)

- 1) --- 3
- 2) ---4
- 3) +++ 4,5–5,5
- 4) ---6-6,5

355. \*\*\*ВТОРЫМ ПРИКОРМОМ РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ

- 1) ---фруктовый сок
- 2) ---овощное пюре
- 3) +++ молочную кашу
- 4) --- кефир

356. \*\*\*ВТОРОЙ ПРИКОРМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ (В МЕС.)

- 1) ---3-3,5
- 2) ---4
- 3) +++ 5,5 – 6,5
- 4) ---8

357. \*\*\*БЛЮДА ИЗ МЯСА ВВОДЯТ В РАЦИОН ГРУДНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (В МЕС.)

- 1) +++ 7
- 2) --- 8
- 3) --- 9
- 4) ---10

358. \*\*\*ТРЕТИЙ ПРИКОРМ ВВОДЯТ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ (В МЕС.)

- 1) --- 4,5–5
- 2) ---5.5–6
- 3) ---6,5–7
- 4) +++ 7,5–8

359. \*\*\*ТРЕТИЙ ПРИКОРМ ДЛЯ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

- 1) ---фруктовый сок
- 2) ---овощное пюре
- 3) ---молочная каша
- 4) +++ кисломолочные продукты

360. \*\*\*КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ВОЗНИКАЮЩИЙ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ПОСТУПЛЕНИИ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВ

- 1) +++ малая прибавка массы тела

- 2) ---частое мочеиспускание
- 3) ---обильный стул
- 4) ---лихорадка

361. \*\*\*ПРИКОРМ НАЧИНАЮТ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ

- 1) +++ перед кормлением грудью
- 2) ---после кормления грудью
- 3) ---полностью заменяя одно кормление грудью
- 4) ---между кормлениями грудью

362. \*\*\*ДОКОРМ НАЗНАЧАЕТСЯ РЕБЕНКУ В ВИДЕ

- 1) +++ молочных смесей
- 2) ---молочной каши
- 3) ---овощного пюре
- 4) ---яичного желтка

363. \*\*\* РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ГИПОЛАКТИИ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЛАКТАЦИИ

- 1) --- прием жидкости ограничить
- 2) +++прием жидкости увеличить
- 3) +++массаж грудных желез
- 4) +++более частое прикладывание ребенка к груди

364. \*\*\*ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕД.)

- 1) ---28–30
- 2) ---32–34
- 3) ---35–37
- 4) +++ 38–42

365. \*\*\*СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО (В Г)

- 1) ---2000–2500
- 2) ---2500–3000
- 3) +++ 3000–3500
- 4) ---3500–4000

366. \*\*\*СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО (В СМ)

- 1) ---42–45
- 2) ---46–49
- 3) +++ 50–54
- 4) ---55–59

367. \*\*\*ПОЛОВОЙ КРИЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ---повышением температуры тела
- 2) ---увеличением массы тела
- 3) +++ увеличением грудных желез
- 4) ---снижением температуры тела

368. \*\*\*СРЕДСТВО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) +++стерильное растительное масло
- 2) ---физраствор
- 3) ---раствор фурацилина
- 4) ---раствор перекиси водорода

369. \*\*\*РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОМУ

- 1) ---2% бикарбонат натрия
- 2) +++ 1% бриллиантового зеленого
- 3) ---5% йод
- 4) ---5% хлорид натрия

370. \*\*\*ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ КУПАНИЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ

- 1) ---30 градусов Цельсия
- 2) ---34 градусов Цельсия
- 3) +++ 37 градусов Цельсия
- 4) ---40 градусов Цельсия

371. \*\*\* НОРМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПУПОЧНОЙ РАНКИ ПОСЛЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОСТАТКА ПУПОВИНЫ В НОРМЕ

- 1) +++ через 7-10 дней
- 2) ---через 2 недели
- 3) ---через 3 недели
- 4) ---через 4 недели

372. \*\*\*ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО (В МИН.)

- 1) ---1-4
- 2) +++ 5-7
- 3) ---8-11
- 4) ---12-15

373. \*\*\*ЧАСТОТА КУПАНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

- 1) +++ ежедневно
- 2) --- через день
- 3) ---2-3 раза в неделю
- 4) ---1 раз в неделю

374. \*\*\*ПРИ РАХИТЕ У РЕБЕНКА НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН

- 1) ---калия, магния
- 2) +++ кальция, фосфора, магния
- 3) ---калия, железа
- 4) ---кальция, железа

375. \*\*\* СИСТЕМЫ, ПОРАЖАЮЩИЕСЯ ПРИ РАХИТЕ

- 1) +++нервная
- 2) +++костная
- 3) +++мышечная
- 4) --- эндокринная

376. \*\*\*ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ВИТАМИНА D ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ (МЕ/СУТ)

- 1) ---200
- 2) +++ 400-500
- 3) ---800

4) ---1000

377. \*\*\*ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКАЯ АНОМАЛИЯ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ

- 1) ---сердца
- 2) ---щитовидной железы
- 3) +++ вилочковой железы
- 4) ---почек
- 5) +++ лимфатических узлов

378. \*\*\*ПРИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ГИПОФУНКЦИЯ

- 1) +++ вилочковой железы
- 2) --- поджелудочной железы
- 3) --- надпочечников
- 4) --- печени

379. \*\*\*ХАРАКТЕРНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ С НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИЕЙ КОНСТИТУЦИИ

- 1) +++ приступ рвоты, повторяющийся неоднократно
- 2) ---приступ удушья
- 3) ---отеки
- 4) ---желтуха

380. \*\*\*ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ТИП КОНСТИТУЦИИ

- 1) +++упорные опрелости, возникающие даже при хорошем уходе
- 2) +++гнейс на волосистой части головы
- 3) +++неустойчивый стул
- 4) --- приступ рвоты, повторяющийся неоднократно

381. \*\*\*ПРИЧИНА ПРИОБРЕТЕННОЙ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ

- 1) +++ гипогалактия у матери
- 2) ---гестозы беременных
- 3) ---алкоголизм матери
- 4) ---курение матери

382. \*\*\*НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ОСТРОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- 1) ---бактерии
- 2) +++ вирусы
- 3) ---простейшие
- 4) ---грибы

383. \*\*\*ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- 1) ---боль в грудной клетке
- 2) ---лихорадка
- 3) +++ экспираторная одышка
- 4) ---слабость
- 5) ---инспираторная одышка

384. \*\*\*ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- 1) ---слабость
- 2) ---недомогание
- 3) ---снижение аппетита
- 4) +++ кашель

385. \*\*\*ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ДЛЯ ЛУЧШЕГО ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ

- 1) ---оксигенотерапии
- 2) ---постановка горчичников на икроножные мышцы
- 3) ---постановка горчичников на грудную клетку
- 4) +++ вибрационный массаж грудной клетки, постуральный дренаж

386. \*\*\*ВОЗБУДИТЕЛИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ

- 1) ---бактерии
- 2) ---грибы
- 3) ---простейшие
- 4) +++ паразитические черви

387. \*\*\*ЗУД В ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, КАК ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГЕЛЬМИНТОЗА У ДЕТЕЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) +++ энтеробиоза
- 2) ---описторхоза
- 3) ---аскаридоза
- 4) ---трихоцефалеза

388. \*\*\*ВЫЯВЛЕНИЕ ЯИЦ В СОСКОБАХ КОЖИ ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) ---описторхоза
- 2) ---лямблиоза
- 3) ---аскаридоза
- 4) +++ энтеробиоза

389. \*\*\*ВОЗБУДИТЕЛИ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ

- 1) ---аскариды
- 2) +++ острицы
- 3) ---лямблии
- 4) ---кошачья двуустка

390. \*\*\*У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СТРЕМЛЕНИЕ УПОТРЕБЛЯТЬ В ПИЩУ

- 1) +++ глину, мел
- 2) ---молочные блюда
- 3) ---мясные блюда
- 4) ---фрукты, овощи

391. \*\*\*СИСТЕМЫ, СТРАДАЮЩИЕ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) +++ иммунная
- 2) +++ нервная
- 3) +++ сердечно-сосудистая
- 4) --- эндокринная

392. \*\*\* РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ОРВИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) ---постановка горчичников
- 2) ---проведение оксигенотерапии
- 3) +++ обильное теплое щелочное питье
- 4) ---обливание прохладной водой

393. \*\*\*ВОЗБУДИТЕЛЬ КОРИ

- 1) +++ вирус
- 2) ---пневмококк
- 3) ---микобактерия
- 4) ---шигелла

394. \*\*\*ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КОРИ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ (В ДНЯХ)

- 1) ---1 - 6
- 2) +++ 7 – 17
- 3) ---18 - 28
- 4) ---29 – 35

395. \*\*\*ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ

- 1) ---энтеровирус
- 2) ---сальмонелла
- 3) +++ шигелла
- 4) ---ишерихии

396. \*\*\*ЖИДКИЙ СТУЛ С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ И ПРОЖИЛОК КРОВИ У ДЕТЕЙ ("РЕКТАЛЬНЫЙ ПЛЕВОК") ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) +++ дизентерии
- 2) ---сальмонеллеза
- 3) ---энтеровирусной инфекции
- 4) ---ишерихиоза

397. \*\*\*ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ДЕТАМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) ---дифтерии
- 2) ---коклюша
- 3) ---кори
- 4) +++ туберкулеза

398. \*\*\*ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННОМУ НА СРОКЕ (ДНИ ЖИЗНИ)

- 1) ---1-2
- 2) +++ 3-7
- 3) --- 8-12
- 4) ---15-19

399. \*\*\* НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ГРАЖДАНАМИ, КОНТАКТНЫМИ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) --- изоляции больного
- 2) +++ инкубационного периода болезни
- 3) --- периода лихорадки больного

4) --- периода разгара болезни

400. \*\*\*ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА

- 1) --- источник инфекции
- 2) --- восприимчивость населения
- 3) +++ пути и факторы передачи инфекции

401. \*\*\*МЕТОД, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ АНТИТЕЛА К ВОЗБУДИТЕЛЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) --- бактериологическим
- 2) +++ серологическим
- 3) --- микроскопическим
- 4) --- биологическим

402. \*\*\* СЫПЬ ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) --- на 1 – 2 день болезни
- 2) --- на 2 – 3 день болезни
- 3) +++на 4 – 5 день болезни
- 4) --- на 6 – 7 день болезни

403. \*\*\*ПЕРВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА

- 1) +++ лице
- 2) --- туловище
- 3) --- руках
- 4) --- ногах

404. \*\*\*СЫПЬ ПРИ КОРИ

- 1) --- геморрагическая
- 2) --- везикулезная
- 3) --- пустулезная
- 4) +++пятнисто-папулезная

405. \*\*\*КАРАНТИН НА ПАЦИЕНТОВ, ИМЕВШИХ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) --- 7 - 10
- 2) --- 10 - 14
- 3) +++17 – 21
- 4) --- 22 – 27

406. \*\*\*КРАСНУХА, ВОЗНИКШАЯ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОПАСНА РАЗВИТИЕМ

- 1) --- бронхиальной астмы у женщины
- 2) --- обострения пиелонефрита у женщины
- 3) --- сахарного диабета у женщины
- 4) +++врожденных пороков у ребенка

407. \*\*\*ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КРАСНУХЕ (В ДНЯХ)

- 1) --- 2 - 3
- 2) --- 4 - 5
- 3) --- 7 - 10
- 4) +++15 – 24



408. \*\*\*ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

- 1) +++ вирус
- 2) --- стафилококк
- 3) --- микобактерия
- 4) --- шигелла

409. \*\*\*ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ (В ДНЯХ/ДНИ)

- 1) --- 1 - 10
- 2) +++10 – 21
- 3) --- 22 - 30
- 4) --- 30 – 40

410. \*\*\*ПОЛИМОРФИЗМ СЫПИ (ПЯТНО, ПАПУЛА, ВЕЗИКУЛА) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) --- кори
- 2) --- краснухи
- 3) +++ветряной оспы
- 4) --- скарлатины

411. \*\*\*ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ, БЫВШИХ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ИЗОЛИРУЮТ ИЗ КОЛЛЕКТИВА С МОМЕНТА КОНТАКТА (ДНИ)

- 1) --- с 1-го по 10-й
- 2) +++с 11-го по 21-й
- 3) --- с 22-го по 30-й
- 4) --- с 30-го по 40-й

412. \*\*\*ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ

- 1) --- вирус
- 2) +++ бактерия
- 3) --- микоплазма
- 4) --- амеба

413. \*\*\*ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) +++2 – 10
- 2) --- 10 - 20
- 3) --- 20 - 30
- 4) --- 30 –40

414. \*\*\*АНТИТОКСИЧЕСКАЯ СЫВОРОТКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) --- гриппа
- 2) --- ветряной оспы
- 3) --- кори
- 4) +++ дифтерии

415. \*\*\*ПРОДУКТЫ, ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ

- 1) +++ коровье молоко
- 2) +++ цитрусовые
- 3) +++ яйца

4) --- хлебобулочные изделия

416. \*\*\*ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

- 1) +++ расчет питания по хлебным единицам
- 2) +++ подбор оптимальной физической нагрузки
- 3) +++ инсулинотерапия
- 4) --- пероральные сахароснижающие

417. \*\*\* ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ДЕТЯМ

- 1) +++ежегодно с 1 года жизни
- 2) --- ежемесячно с 1 года жизни
- 3) --- ежегодно с 7 лет
- 4) --- только перед проведением профилактической прививки БЦЖ

418. \*\*\*ОЦЕНКА ПРОБЫ МАНТУ ПРОВОДИТСЯ

- 1) --- через 48 часов
- 2) +++через 72 часа
- 3) --- через 1 неделю
- 4) --- через 24 часа

419. \*\*\* МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ОТНОШЕНИИ ИСТОЧНИКА ВИЧ - ИНФЕКЦИИ

- 1) +++ своевременное выявление и установление диагноза ВИЧ-инфекции
- 2) +++ специфическая терапия антиретровирусными препаратами по назначению врача
- 3) --- увольнение с места работы
- 4) +++ запрет на въезд и депортация ВИЧ-инфицированных иностранных граждан в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

420. \*\*\* ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОПРЕДЕЛЕНА

- 1) +++СанПИН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- 2) +++Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826 -10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
- 3) --- СанПИН 2-1 31375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и др.»

421. \*\*\* ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ (СОГЛАСНО СП 3.1.5.2826-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»)

- 1) --- смыть под струёй проточной воды с последующим мытьем с мылом
- 2) --- смыть под струёй проточной воды с последующей обработкой 1 % раствором йода.
- 3) +++ место попадания обработать 70% спиртом, вымыть водой с мылом, повторно обработать 70% спиртом

422. \*\*\* ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В СЛУЧАЕ ПОРЕЗОВ И УКОЛОВ (СОГЛАСНО САНПИН 2.1.3.2630-10 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»)

- 1) --- выдавить из ранки кровь и промыть под проточной водой;

- 2) +++ вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода, при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем
- 3) --- обработать ранку 5% спиртовым раствором йода или 2% раствором бриллиантового зеленого

423. \*\*\* ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ В ГЛАЗА (СОГЛАСНО САНПИН 2.1.3.2630-10 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»)

- 1) --- промыть 0,5 % раствором марганцовокислого калия
- 2) +++ промыть раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000
- 3) --- промыть 0,05 % раствором марганцовокислого калия, закапать 1 % раствор альбумид

424. \*\*\* ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТЫЕ РОТОГЛОТКИ (СОГЛАСНО САНПИН 2.1.3.2630-10 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»)

- 1) +++ немедленно рот и горло прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия
- 2) --- немедленно рот и горло прополоскать 0,05% раствором марганцовокислого калия или 96 градусным этиловым спиртом
- 3) --- немедленно рот и горло прополоскать раствором пищевой соды, затем 0,05% раствором марганцовокислого калия.

425. \*\*\*ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ В СЛУЧАЕ ПОРЕЗОВ И УКОЛОВ (СОГЛАСНО СП 3.1.5.2826-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»)

- 1) --- выдавить из ранки кровь и промыть под проточной водой
- 2) +++ немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода
- 3) --- обработать ранку 5% спиртовым раствором йода или 2% раствором бриллиантового зеленого

426. \*\*\*ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ГЛАЗ, НОСА И РТА (СОГЛАСНО СП 3.1.5.2826-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»)

- 1) --- ротовую полость промыть 0,05 % раствором марганцовокислого калия, закапать 1 % раствор альбумида
- 2) +++ ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть)
- 3) --- ротовую полость прополоскать пищевой содой, глаза и нос промыть проточной водой