

ОХР.ЗДОРОВЬЯ СЕЛ. НАСЕЛЕНИЯ (Ф-Р ФАП)

#В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ:

+ МЕДЛЕННО-ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (ГБ)

- БЫСТРО-ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
- ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ
- ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

#ПРИ ПОГРАНИЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ А/Д ПОВЫШАЕТСЯ ДО:

- 120/65 ММ РТ СТ
- + 159/94 ММ РТ СТ
- 139/94 ММ РТ СТ
- 145/95 ММ РТ СТ

#II СТАДИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ - ЭТО:

- СТАДИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
- + СТАДИЯ НАЧАЛЬНЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
- СТАДИЯ ВЫРАЖЕННЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
- СТАДИЯ ОТСУТСТВИЯ ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

#НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- МИОКАРДИТ
- ПЕРИКАРДИТ
- ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- + ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

#СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ В:

- + МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ
- СРЕДНЕМ И ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ
- ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

#ПОКАЗАНИЯМИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ
- + ОСЛОЖНЕННЫЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ
- + НЕКУПИРУЮЩИЙСЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ
- ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА ОТ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В
- ТЕЧЕНИЕ 3-5 ДНЕЙ

#ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛОФЕЛЛИНОМ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- + СИНДРОМ ОТМЕНЫ
- ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ
- + СУХОСТЬ ВО РТУ
- ЗАДЕРЖКА ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ

#ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:

- + РАСТВОРА ДИБАЗОЛА 1% - 4-5 МЛ В/В

- + РАСТВОРА КЛОФЕЛЛИНА 0,5- 1,0 МЛ 0,01% В/В
- КОРДАМИНА 2,0 МЛ П/КОЖНО
- РАСТВОРА ПАПАВЕРИНА 5 МЛ П/КОЖНО
- ТОЛЬКО РАСТВОРА ЛАЗИКСА

#ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ:

- + ОТЕКОМ ЛЕГКИХ
- + ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
- + ИНСУЛЬТОМ
- КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ
- АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ

#ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ I ВИДА ПОКАЗАНО:

- + КЛОФЕЛЛИН ПОД ЯЗЫК 1 ТАБ.
- РАСТВОР ПЕНТАМИНА 5% - 1 МЛ В/ВЕННО БЫСТРО
- ЛАЗИКС 120 МГ В/ВЕННО
- РАСТВОР ПОПАВЕРИНА 4,0 В/ВЕННО

#К ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ:

- ОТЕК ЛЕГКИХ
- СЕРДЕЧНАЯ АСТМА
- КОЛЛАПС
- + СТЕНОКАРДИЯ
- + ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

#ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НЕОБХОДИМО:

- + НИТРОГЛИЦЕРИН ПОД ЯЗЫК
- КРОВОПУСКАНИЕ
- + ГОРЧИЧНИК НА ОБЛАСТЬ СЕРДЦА
- СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ
- ТОЛЬКО ВАЛИДОЛ ПОД ЯЗЫК

#ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + КАРДИОГЕННЫЙ ШОК
- ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ
- + НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА
- + ОТЕК ЛЕГКИХ
- + АНЕВРИЗМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

#ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ БОЛЕЕ 30 МИНУТ
- БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ 1-5 МИНУТ
- РЕЗКАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ
- + ПАДЕНИЕ А/Д

#ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПОКАЗАНО:

- + ВВЕДЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ
- КРОВОПУСКАНИЕ
- + СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
- ПОЛУПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ
- + АБСОЛЮТНЫЙ ПОКОЙ

#К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ:

- + АБДОМИНАЛЬНАЯ ФОРМА
- + АРИТМИЧЕСКАЯ ФОРМА
- ГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ФОРМА
- + АСТМАТИЧЕСКАЯ ФОРМА

#БОЛЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ДЛИТСЯ:

- БОЛЕЕ 30 МИНУТ
- + ДО 5-10 МИНУТ, ИНОГДА 20 МИНУТ
- 2-3 ЧАСА
- ЧАСАМИ, ДНЯМИ

#ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НЕОБХОДИМО:

- НАРКОТИКИ П/К
- + ДОСТУП СВЕЖЕГО ВОЗДУХА
- + НИТРОГЛИЦЕРИН ПОД ЯЗЫК 1-2 ТАБЛЕТКИ
- КОРДИАМИН 2,0 П/К
- КОРИНФАР ПОД ЯЗЫК

#СПОНТАННАЯ СТЕНОКАРДИЯ (СТЕНОКАРДИЯ ТИПА ПРИНЦМЕТАЛА) РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- + СПАЗМА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ
- ЗАКУПОРКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ТРОМБОМ
- ВЫРАЖЕННОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ
- СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

#ФАКТОРАМИ РИСКА ИБС ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ
- + САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- + ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ
- + КУРЕНИЕ
- ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ЖЕНСКОМУ ПОЛУ

#СТЕНОКАРДИЯ - ЭТО:

- + ИШЕМИЯ МИОКАРДА
- НЕКРОЗ ОТДЕЛЬНЫХ УЧАСТКОВ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ
- ВОСПАЛЕНИЕ МИОКАРДА
- НАРУШЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА

#ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:

- СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ
- + ОБМОРОКА
- ОТЕКА ЛЕГКИХ
- + КОЛЛАПСА
- СТЕНОКАРДИИ

#ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:

- + ОТЕКА ЛЕГКИХ
- ОБМОРОКА
- + СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ
- СТЕНОКАРДИИ

- ИНФАРКТА МИОКАРДА

#ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ЗАСТОЙ КРОВИ ВОЗНИКАЕТ:

- + В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ
- В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

#СИЛЬНАЯ ОДЫШКА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ЗАТРУДНЕНИЕМ ВДОХА, ЭТО:

- + ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА
- ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА
- СМЕШАННАЯ ОДЫШКА
- ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ

#ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:

- + ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
- ПРИСТУПА СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ
- ОТЕКА ЛЕГКИХ
- ОЧАГОВОЙ ПНЕМОНИИ
- СУХОГО ПЛЕВРИТА

#ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАСТОЯ КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ВЕНОЗНЫЕ ЖГУТЫ НАКЛАДЫВАЮТ:

- ПРИ НИЗКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ
- + ПРИ НОРМАЛЬНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ
- + ПРИ ВЫСОКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ
- ТОЛЬКО ПРИ ВЫСОКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ

#ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- + "СВИСТЯЩЕЕ" ДЫХАНИЕ
- + ЗАТРУДНЕН ВЫДОХ
- + НАД ЛЕГКИМИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ
- ТОЛЬКО ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ
- ЗАТРУДНЕН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВДОХ

#В I НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА:

- ОДЫШКУ В ПОКОЕ
- + ОДЫШКУ ПРИ УСИЛЕННОМ ФИЗИЧЕСКОМ ТРУДЕ
- ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
- НА ТЯЖЕСТЬ, БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ (УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ)
- ОДЫШКУ ТОЛЬКО В ПОКОЕ

#ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦИРИНА ПРОДОЛЖАЕТСЯ:

- + 15-20 МИНУТ
- 2-4 ЧАСА
- 5 ЧАСОВ И БОЛЕЕ
- 1-5 МИНУТ

#РЕВМАТИЧЕСКАЯ АТАКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- НЕАКТИВНОЙ ФАЗОЙ РЕВМАТИЗМА
- + АКТИВНОЙ ФАЗОЙ РЕВМАТИЗМА

#НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- ОСТРОЕ
- + ЗАТЯЖНОЕ
- ПОДОСТРОЕ
- ЛАТЕНТНОЕ
- ПОДОСТРОЕ

#ПОКАЗАНИЯМИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- НЕАКТИВНАЯ ФАЗА РЕВМАТИЗМА
- + АКТИВНАЯ ФАЗА РЕВМАТИЗМА
- + УТОЧНЕНИЕ ДИАГНОЗА В НЕЯСНЫХ СЛУЧАЯХ
- ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ПОЛИАРТРИТА

#ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ РЕВМАТИЗМА ПРИ НАЛИЧИИ ПОРОКА

СЕРДЦА БИЦИЛЛИН-5 НАЗНАЧАЕТСЯ:

- В ТЕЧЕНИЕ 3-Х ЛЕТ ПОДРЯД
- + В ТЕЧЕНИЕ 5-ТИ ЛЕТ ПОДРЯД
- В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ ПОДРЯД
- СЕЗОННО В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ

#ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЗМА - ЭТО:

- + ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ САМОГО РЕВМАТИЗМА
- ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ РЕВМАТИЗМА
- ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕВМАТИЗМА

#ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ХОДЬБЕ ПО РОВНОМУ МЕСТУ НА РАССТОЯНИИ

БОЛЕЕ 500 МЕТРОВ - ЭТО:

- + СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ II Ф. КЛАСС
- СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ IV Ф. КЛАСС
- СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ I Ф.КЛАСС
- СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ III Ф. КЛАСС

#БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- + ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ БРОНХОВ
- + ХРОНИЧЕСКИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ БРОНХА
- + ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ
- ПОСТОЯННОЙ ОДЫШКОЙ

#ПО ПАТОГЕНЕЗУ ХРОНИЧЕСКИЕ БРОНХИТЫ ДЕЛЯТСЯ НА:

- + ПЕРВИЧНЫЕ
- + ВТОРИЧНЫЕ
- КАТАРАЛЬНЫЕ
- ГНОЙНЫЕ
- ОСЛОЖНЕННЫЕ

#ОСНОВНЫМ СИМПТОМ БРОНХОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- + ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА
- ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА
- КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ
- СМЕШАННАЯ ОДЫШКА

#"НЕМОЕ" ЛЕГКОЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:

- + ЗАКУПОРКИ БРОНХОВ ВЯЗКОЙ СЛИЗЬЮ
- РЕЗКОЙ ГИПЕРЕМИИ АЛЬВЕОЛ
- РАСШИРЕНИЯ АЛЬВЕОЛ
- ВОСПАЛЕНИЯ ОЧАГО-ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ

#ПРИБРЕТЕННЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ:

- У ВЗРОСЛЫХ ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ
- + В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ
- У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ
- У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

#ОСТРЫЙ БРОНХИТ МОЖЕТ:

- + ПРИНИМАТЬ ЗАТЯЖНОЕ ТЕЧЕНИЕ
- + ОСЛОЖНИТЬСЯ БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ
- + ПЕРЕХОДИТЬ В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ
- ПЕРЕХОДИТЬ В ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

#ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- + СУХОЙ КАШЕЛЬ
- + ОДЫШКА
- + ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА
- КРОВОХАРКАНИЕ
- ГНОЙНАЯ ЗЛОВОННАЯ МОКРОТА

#ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ
- + ПНЕВМОСКЛЕРОЗ
- + БРОНХОЭКТАЗЫ
- + ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ

#ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ СОЧЕТАЮТ С ИНТРАТРАХЕАЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ ПРИ:

- КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ
- БРОНХОПНЕВМОНИИ
- + ГНОЙНОМ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ
- + АБСЦЕССЕ ЛЕГКИХ

#ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТОПИЧЕСКОЙ АСТМЫ СЛУЖАТ:

- ИНФЕКЦИОННЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ
- + НЕИНФЕКЦИОННЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ
- + ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ
- + ЛЕКАРСТВЕННЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ

#"НЕИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ" БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ОБЪЕДИНЯЕТ:

- ИНФЕКЦИОННО-ЗАВИСИМУЮ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ
- АТОПИЧЕСКУЮ АСТМУ
- + АСТМУ ФИЗИЧЕСКИХ УСИЛИЙ
- + АСПИРИНОВУЮ АСТМУ
- НЕИНФЕКЦИОННО-ЗАВИСИМУЮ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ

#ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОКРОТА:

- СЛИЗИСТАЯ
- + ГНОЙНАЯ
- "РЖАВАЯ"
- СТЕКЛОВИДНАЯ

#ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- + СОЛУТАН 40 КАПЕЛЬ ВНУТРЬ
- РАСТВОР ЭФЕДРИНА 5% - 1,0 П/К
- + ТЕОФЕДРИН 1 ТАБЛЕТКА
- РАСТВОР АДРЕНАЛИНА 0,1% - 1 МЛ П/К
- ПРЕДНИЗОЛОН 120 МГ В/ВЕННО

#ПРИЗНАКИМИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ОЗНОБ
- + ГОЛОВНАЯ БОЛЬ
- + ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ
- + "РЖАВАЯ" МОКРОТА
- ПРИСТУП УДУШЬЯ

#ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРОВОДИТСЯ:

- В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУГОДА
- + В ТЕЧЕНИЕ ГОДА
- В ТЕЧЕНИЕ 1 МЕСЯЦА
- НЕ ПРОВОДИТСЯ

#АБСЦЕССОМ ЧАЩЕ ОСЛАЖНЯЮТСЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННЫЕ:

- + СТАФИЛОКОККАМИ
- МИКОПЛАЗМАМИ
- ГРИБАМИ (КОНДИДЫ)
- СТРЕПТОКОККАМИ

#ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- КАШЕЛЬ
- + ОДЫШКА
- ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ
- ГНОЙНАЯ МОКРОТА
- РОЗОВАЯ МОКРОТА

#ОСЛОЖНЕНИЯМИ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ
- + ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ
- ЗЛОВОННАЯ ГНОЙНАЯ МОКРОТА

#СИМПТОМАМИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- + КАШЕЛЬ С ОБИЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ
- УДУШЬЕ
- + ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ "БАРАБАНЫХ ПАЛОЧЕК"

- ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ
- + ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ

#ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ:

- + БРОНХОГРАФИЯ
- ФЛЮОРОГРАФИЯ
- ТОМОГРАФИЯ
- ТОЛЬКО R"-СКОПИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

#БОЛЬНЫМ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ:

- + БЕЛКОВУЮ ПИЩУ (МЯСО, РЫБА, ТВОРОГ)
- ПИЩУ, БОГАТУЮ УГЛЕВОДАМИ
- ПИЩУ, БОГАТУЮ ЖИРАМИ
- ПИЩУ С ОГРАНИЧЕНИЕМ БЕЛКОВ

#КРОВОХАРКАНЬЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- + ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ
- + АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО
- + БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
- ПРОСТОМ БРОНХИТЕ
- СУХОМ ПЛЕВРИТЕ

#ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:

- + СТОЛ N7A
- СТОЛ N7
- СТОЛ N5
- СТОЛ N1

#ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОТЕКИ МОГУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ:

- + НА ЛИЦЕ
- + НА НОГАХ
- + В ПОЛОСТЯХ
- ТОЛЬКО НА ЛИЦЕ
- ТОЛЬКО НА НОГАХ

#ДИЗУРИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНЫ:

- + С ЦИСТИТОМ
- + С УРЕТРИТОМ
- С ПИЕЛОНЕФРИТОМ
- С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

#МОЧА ПРИОБРЕТАЕТ КИРПИЧНЫЙ ЦВЕТ ОТ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА В НЕЙ:

- ЭРИТРОЦИТОВ
- + МОЧЕКИСЛЫХ СОЛЕЙ - УРАТОВ
- ЛЕЙКОЦИТОВ
- БАКТЕРИЙ

#ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРЕОБЛАДАЮТ:

- ЭРИТРОЦИТЫ
- ЦИЛИНДРЫ
- УРАТЫ

+ ЛЕЙКОЦИТЫ

#ДЛИТЕЛЬНАЯ СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА У БОЛЬНЫХ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОЖЕТ

НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:

- + ТВС ПОЧЕК
- МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
- ПИЕЛОНЕФРИТЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ
- ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ

#ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:

- + В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТ 5-15 ЛЕТ
- В ВОЗРАСТЕ 30-40 ЛЕТ
- В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ
- В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

#ЭТИОЛОГИЧЕСКУЮ РОЛЬ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ИГРАЮТ:

- + БЕТА ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СТРЕПТОКОКК ГР. А
- КИШЕЧНАЯ ПАЛОЧКА
- ГРИБЫ
- ВИРУСЫ
- МИКОБАКТЕРИИ

#ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОГУТ БЫТЬ:

- + СЕРДЕЧНАЯ АСТМА И ОТЕК ЛЕГКИХ
- + ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- СТЕНОКАРДИЯ
- ГИДРОНЕФРОЗ

#ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА БОЛЬНЫЕ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- В ТЕЧЕНИИ ПОЛУГОДА
- + В ТЕЧЕНИЕ ГОДА
- В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ
- В ТЕЧЕНИЕ 1 МЕСЯЦА

#ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ:

- КЛУБОЧКИ
- + КАНАЛЬЦЫ
- ЧАШЕЧКИ
- КЛУБОЧКИ И КАНАЛЬЦЫ

#ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ:

- ГЕМАТУРИЯ, ПРОТЕИНУРИЯ
- ГЛЮЗУРИЯ
- ПРОТЕИНУРИЯ, ГЛЮКОЗУРИЯ
- + ЛЕЙКОЦИТУРИЯ, БАКТЕРИУРИЯ

#ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:

- + ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
- ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА
- ХРОНИЧЕСКОГО УРЕТРИТА

- ЦИСТИТА

#РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК - ЭТО:

- + УРОГРАФИЯ
- ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ
- ИРРИГОСКОПИЯ
- ТОМОГРАФИЯ

#ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ СРЕДСТВА, КРОМЕ:

- СУЛЬФАНИЛАМИДОВ
- + ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ
- АНТИБИОТИКОВ
- НИТРОФУРАНОВ

#ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- + ГРЕЛКУ НА ПОЯСНИЧНУЮ ОБЛАСТЬ
- АНТИБИОТИКИ
- + СПАЗМАЛИТИКИ
- КОРДИОТоники

#ОСНОВНОЙ СИМПТОМ В КЛИНИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:

- + БОЛИ
- НАРУШЕНИЕ АППЕТИТА
- НАРУШЕНИЕ СТУЛА
- МНОГОКРАТНАЯ РВОТА, НЕ ПРИНОСЯЩАЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ

#"РАННИЕ" БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЯЗВЫ:

- + КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА
- 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ
- ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА
- ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОГО ОТДЕЛА

#ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- РО"-СКОПИЯ
- ЭНДОСКОПИЯ
- ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ
- + ФГДС С БИОПСИЕЙ

#ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:

- + СИМПТОМ "НИШИ"
- ДЕФЕКТ "НАПОЛНЕНИЯ"
- УТОЛЩЕНИЕ СКЛАДОВ ЖЕЛУДКА
- ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ

#ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:

- + ПЕРФОРАЦИЯ
- + ПЕНЕТРАЦИЯ
- + СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА
- + ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- + МАЛИГНАЛИЗАЦИЯ

#РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- СИМПТОМ "НИШИ"
- + ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ
- УСКОРЕННАЯ ЭВАКУАЦИЯ ПИЩИ ИЗ ЖЕЛУДКА
- ГИПЕРТРОФИЯ СКЛАДОК СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА

#К РАКУ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ГАСТРИТ:

- + АНАЦИДНЫЙ
- ГИПЕРАЦИДНЫЙ
- НОРМАЦИДНЫЙ
- ОСТРЫЙ

#АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

ЯВЛЯЮТСЯ:

- НЕАКТИВНАЯ ФАЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
- + ПРОФУЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- + ПЕРФОРАЦИЯ
- + МАЛИГНИЗАЦИЯ

#ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КАЛ БЫВАЕТ:

- + ДЕГТЕОБРАЗНЫМ
- СЛИЗИСТЫМ
- ОБЕСЦВЕЧЕННЫМ
- С ПРИМЕСЬЮ ГНОЯ

#РВОТА ПИЩЕЙ, СЪЕДЕННОЙ НАКАНУНЕ - ЭТО ПРИЗНАК:

- + СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА
- ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ
- ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ
- МАЛИГНАЛИЗАЦИЯ

#ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ЯЗВЫ В РАК ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЕЕ:

- В ЛУКОВИЦЕ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ
- + В ПИЛОРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА

#БОЛЬНЫЕ С ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЯЗВАМИ ДОЛЖНЫ НАБЛЮДАТЬСЯ:

- 2 РАЗА В ГОД
- + 3-4 РАЗА В ГОД
- 1 РАЗ В ГОД
- 2-3 РАЗА В ГОД

#ДЛЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРНЫ:

- + ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПРАВОЕ ПЛЕЧО
- СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА
- + БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ
- ОТСУТСТВИЕ СТУЛА, ГАЗА

#ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ:

- + С ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- + С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ
- С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ
- С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

#К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:

- + ФГДС (ОРГДС)
- ИРРИГОСКОПИЯ
- + РЕНТГЕНОСКОПИЯ
- КОЛОНОСКОПИЯ

#К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- + УЗИ
- + ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ
- + СЦИНТИГРАФИЯ
- ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ

#КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ
- + ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ
- ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ
- ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

#СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ПЛАКСИВОСТЬ, ЗАПОРЫ, БРАДИКАРДИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- + ГИПОТИРЕОЗА
- ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА
- ДИФфуЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА
- САХАРНОГО ДИАБЕТА

#ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + СЕРДЦЕБИЕНИЕ
- + ПЛАКСИВОСТЬ
- СОНЛИВОСТЬ
- + МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ

#УСИЛЕННЫЙ БЛЕСК ГЛАЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- ГИПОТЕРИОЗА
- + ТИРЕОТОКСИКОЗА
- ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА
- САХАРНОГО ДИАБЕТА

#ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ РАДИОАКТИВНОГО ЙОДА РАЗВИВАЕТСЯ:

- + ГИПОТЕРИОЗ
- ГИПЕРТИРЕОЗ

#У ПОЖИЛЫХ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- + САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА
- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА

#ПРИ АНЕМИИ ГИПОКСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- + БЫСТРОЙ УТОМЛЯЕМОСТЬЮ
- + ОБЩЕЙ СЛАБОСТЬЮ
- + ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ
- РЕЗКИМ ПОДЪЕМОМ А/Д

#ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ:

- + ХРОНИЧЕСКИХ КРОВОПОТЕРЯХ
- + ПОВЫШЕННОМ РАСХОДЕ ЖЕЛЕЗА
- ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В12
- ДЕФИЦИТЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ

#ЗНАЧЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПРИ В12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

- РАВНО 1
- + БОЛЬШЕ ЕДИНИЦЫ
- МЕНЬШЕ 1

#ПЕРЕХОДИТ ЛИ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ В ХРОНИЧЕСКИЙ:

- + НЕТ
- ДА
- ПЕРЕХОДИТ НЕ ЧАСТО

#ДЛЯ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ:

- ПОСТОЯННЫЕ
- КИНЖАЛЬНЫЕ
- + СХВАТКООБРАЗНЫЕ
- НОЮЩИЕ
- ОПОЯСЫВАЮЩИЕ

#ЖГУТ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РАНЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

- НА ПЛЕЧО
- НА ВЕРХНЮЮ ЧАСТЬ ГОЛЕНИ
- НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ
- + НА БЕДРО
- ВЫШЕ РАНЫ

#СВОБОДНЫЙ ГАЗ И СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БЫВАЕТ ПРИ:

- НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА
- + ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ
- ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
- ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ
- УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ

#НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ БЫВАЮТ ПРИ:

- + ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
- НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА
- ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ
- ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ
- УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ

#НАЛОЖЕНИЕ ШИН С ЗАХВАТОМ ТРЕХ СУСТАВОВ ПОКАЗАНО ПРИ:

- ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ СТОПЫ
- ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ
- ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ
- + ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ БЕДРА
- + ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПЛЕЧА

#КОГДА ВОЗНИКАЕТ ОЖГОВЫЙ ШОК:

- I - II ст. 5%
- III ст. 6%
- + II - III ст. 10%
- + I - II ст. 35%

#ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

- ЖГУТ
- ТУГАЯ ПОВЯЗКА
- + ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА
- ШИНА
- ПОВЯЗКА ДЕЗО

#СООТНОШЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ " РОТ В РОТ" И НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ОДНИМ ЛИЦОМ:

- 1 : 1
- 2 : 5
- 3 : 10
- + 2 : 10
- 1 : 5

#ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ОЖГОВОМУ БОЛЬНОМУ ПРОИЗВОДЯТ:

- ВСКРЫТИЕ ПУЗЫРЕЙ
- СОГРЕВАНИЕ ОЖГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ
- + ОХЛАЖДЕНИЕ ОЖГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ
- + АСЕПТИЧЕСКИЕ ПОВЯЗКИ
- ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ
- + ПЕРЕЛИВАНИЕ ЖИДКОСТИ

#ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМЫ:

- ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД
- + КАТЕТЕР
- ВОДА
- + Р-Р ФУРАЦИЛЛИНА
- + ШПРИЦ ЖАНЭ

#ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМЫ:

- + НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД
- КАТЕТЕР
- РАСТВОР ФУРАЦИЛЛИНА
- + ШПРИЦ ЖАНЭ
- + ВОДА

#ДЛЯ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:

- ТУГУЮ ПОВЯЗКУ

- + ЖГУТ
- ДАВЯЩУЮ ПОВЯЗКУ
- + ВЕРЕВКУ
- КОСЫНОЧНУЮ ПОВЯЗКУ

#ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- ЖГУТ
- + ШИНУ
- КОСЫНКУ
- + ДОСКИ
- + ЗОНТ

#ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОБРАБОТКИ ОЖГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НЕОБХОДИМЫ:

- МАСЛО ОБЛЕПИХИ
- РАСТИТЕЛЬНОЕ МАСЛО
- + СПИРТ 70%
- СОДА
- + Р-Р НОВОКАИНА

#ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

- + ГЛОТАНИЕ ЛЬДА
- + ХОЛОД НА ЖИВОТ
- + ГЕМОСТАТИКИ В/В
- ЖЕЛУДОЧНАЯ АМИНОКИСЛОТА 100,0
- НОРАДРЕНАЛИН 4 МЛ НА 100,0 ФИЗ. РАСТВОРА

#ПРИЗНАКАМИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + МАССА - 1500 Г
- КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ РОЗОВОГО ЦВЕТА
- ПУПОЧНОЕ КОЛЬЦО НАХОДИТ.ПОСЕРЕДИНЕ МЕЖДУ МЕЧЕВИДНЫМ ОТ-РОСТКОМ И ЛОНОМ
- + КРИПТОРХИЗМ
- + МОНОРХИЗМ
- КРИК ГРОМКИЙ
- + ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ РАЗВИТ НЕДОСТАТОЧНО

#ПРИЗНАКАМИ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- МАССА - 2.000 Г
- + БАРХАТИСТАЯ КОЖА
- ПУШКОВЫЕ ВОЛОСЫ ХОРОШО РАЗВИТЫ НА КОНЕЧНОСТЯХ
- ПУПОЧНОЕ КОЛЬЦО НАХОДИТСЯ БЛИЖЕ К ЛОНУ
- + УШНЫЕ РАКОВИНЫ УПРУГИЕ
- УШНЫЕ РАКОВИНЫ МЯГКИЕ
- + КРИК ГРОМКИЙ

#РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ДЕРЖАТЬ ГОЛОВУ С:

- ТРЕХ НЕДЕЛЬ
- + 1,5 МЕСЯЦЕВ
- ДВУХ МЕСЯЦЕВ
- ТРЕХ МЕСЯЦЕВ
- ПЯТИ МЕСЯЦЕВ

#РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО СИДИТ:

- С 4-Х МЕСЯЦЕВ
- С 5-ТИ МЕСЯЦЕВ
- + С 6-ТИ МЕСЯЦЕВ
- С 7-МИ МЕСЯЦЕВ
- С 8-МИ МЕСЯЦЕВ

#РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ХОДИТЬ:

- С 6-ТИ МЕСЯЦЕВ
- С 7-МИ МЕСЯЦЕВ
- С 8-МИ МЕСЯЦЕВ
- + С 1 ГОДА
- С 1 ГОДА 6-ТИ МЕСЯЦЕВ

#ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НОВОРОЖДЕННОГО:

- 15-16 В МИНУТУ
- 20-22 В МИНУТУ
- + 40-60 В МИНУТУ
- 20-30 В МИНУТУ
- 30-35 В МИНУТУ

#ПОМОЩЬ ПРИ СУДОРОГАХ:

- + СЕДУКСЕН
- НО-ШПА
- + СЕРНОКИСЛАЯ МАГНЕЗИЯ
- ЭУФИЛЛИН
- РЕЗЕРПИН
- АНТИБИОТИКИ

#В АМПУЛЕ ПРЕДНИЗОЛОНА СОДЕРЖИТСЯ:

- 20 МГ
- + 30 МГ
- 40 МГ
- 60 МГ

#РЕБЕНКУ С ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫМ ДИАТЕЗОМ МОЖНО ДАВАТЬ:

- ГРЕЦКИЕ ОРЕХИ
- КОРОВЬЕ МОЛОКО
- МОРКОВНЫЙ СОК
- РЫБУ
- КУРИНОЕ МЯСО
- + ГОВЯЖЬЕ МЯСО
- + КАШУ ГРЕЧНЕВУЮ

#ДОЗА СЕДУКСЕНА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ДО ГОДА:

- 0,1 - 0,2 МЛ/ГОД
- + 0,1 - 0,2 МЛ/КГ

#ЭНТЕРОБИОЗ - ЭТО ИНВАЗИЯ:

- ВЛАСОГЛАВОМ
- АСКАРИДАМИ
- БЫЧЬИМ ЦЕПНЕМ

- КАРЛИКОВЫМ ЦЕПНЕМ
- + ОСТРИЦАМИ
- ЛЕНТЕЦОМ ШИРОКИМ

#ЭТИОЛОГИЯ РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ:

- ЖЕНСКИЙ ПОЛ
- СТАФИЛОКОКК
- + СТРЕПТОКОКК
- ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ
- НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ
- + АУТОАЛЛЕРГИЯ

#ТАКТИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОГ У РЕБЕНКА:

- + ПРОВЕСТИ ПРОТИВОСУДОРОЖНУЮ ТЕРАПИЮ
- ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ И ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ РЕБЕНКА
- ВВЕСТИ АДРЕНАЛИН

#СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ ПРИ КОРИ:

- В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ СЫПИ
- + ДО 5-ТИ ДНЕЙ ОТ НАЧАЛА ВЫСЫПАНИЯ
- ДО ПОЛНОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ
- ДО 7-ГО ДНЯ БОЛЕЗНИ

#КАРАНТИН ДЛЯ КОНТАКТНЫХ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:

- + НА 7 ДНЕЙ
- НА 10 ДНЕЙ
- НА 5 ДНЕЙ
- НА 12 ДНЕЙ

#КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:

- + НАЗОФАРИНГИТ
- + МЕНИНГОКОКЦЕМИЯ
- СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ
- + ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ

#В СОСТАВ ЛИТИЧЕСКОЙ СМЕСИ ВХОДЯТ:

- АНАЛЬГИН И АМИДОПИРИН
- + АНАЛЬГИН И ДИМЕДРОЛ
- АМИДОПИРИН И ДИМЕДРОЛ

#БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК ДОЛЖЕН ЗАКРЫВАТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 8 МЕСЯЦЕВ
- 10 МЕСЯЦЕВ
- + 12-16 МЕСЯЦЕВ
- К 2 ГОДАМ
- В 2 ГОДА 6 МЕСЯЦЕВ

#ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ:

- ПРИ РОЖДЕНИИ
- + ДО 4 ЛЕТ ЖИЗНИ
- В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ

#ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС СГИБАТЕЛЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ ЧЕРЕЗ:

- 1 МЕСЯЦ
- 2 МЕСЯЦА
- + 3-4 МЕСЯЦА
- 5-6 МЕСЯЦЕВ

#У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НЕ ДОЛЖНА ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА

ЛИМФОУЗЛОВ:

- ШЕЙНЫХ
- + ПОДКЛЮЧИЧНЫХ
- ПОДМЫШЕЧНЫХ

#КОЛИЧЕСТВО КОРМЛЕНИЙ В 5-ТИ МЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ:

- 7 РАЗОВОЕ
- 6 РАЗОВОЕ
- + 5 РАЗОВОЕ
- 4 РАЗОВОЕ

#СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПИЩИ, НЕОБХОДИМОЕ ТРЕХМЕСЯЧНОМУ РЕБЕНКУ:

- 1/5 МАССЫ ТЕЛА
- + 1/6 МАССЫ ТЕЛА
- 1/7 МАССЫ ТЕЛА
- 1/8 МАССЫ ТЕЛА
- 1/9 МАССЫ ТЕЛА

#ВТОРОЙ ПРИКОРМ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКУ ВВОДИТСЯ:

- В 3 МЕСЯЦА
- В 4 МЕСЯЦА
- В 5 МЕСЯЦЕВ
- + В 6 МЕСЯЦЕВ
- В 7 МЕСЯЦЕВ
- В 8 МЕСЯЦЕВ

К АДАПТИРОВАННЫМ СМЕСЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- + "ДЕТОЛАКТ"
- + "МАЛЬШ"
- "ЗДОРОВЬЕ"
- + "БОНА"
- + "ПИЛТИ"
- "НАРИНЕ"

#ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ВВОДИТСЯ:

- В 3 МЕСЯЦА
- + В 4 МЕСЯЦА
- В 5 МЕСЯЦЕВ
- В 6 МЕСЯЦЕВ
- В 6,5 МЕСЯЦЕВ

#К ПОГРАНИЧНЫМ СОСТОЯНИЯМ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

- ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗ
- + ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА
- ОМФАЛИТ
- + ТРАНЗИТОРНАЯ ЛИХОРАДКА
- ПУЗЫРЧАТКА НОВОРОЖДЕННОГО
- + МОЧЕКИСЛЫЙ ИНФАРКТ ПОЧЕК

#ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ТЕМПЕРАТУРА
- + КАШЕЛЬ СУХОЙ
- КАШЕЛЬ С ОБИЛИЕМ МОКРОТЫ ПО УТРАМ
- РВОТА
- ЖИДКИЙ СТУЛ
- ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ
- + СУХИЕ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ

#ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА БОЛЕЕ 3-Х ДНЕЙ
- + КАШЕЛЬ
- РИНИТ
- РВОТА
- ЖИДКИЙ СТУЛ
- СУДОРОГИ
- + МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ

#ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО:

- + ОТСТАВАНИЕ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ
- + ХРИПЫ В ЛЕГКИХ В ПЕРИОД РЕМИССИИ
- + РЕДКИЙ ВЛАЖНЫЙ КАШЕЛЬ В ПЕРИОД РЕМИССИИ
- + БРОНХОЭКТАЗЫ
- ТОШНОТА
- + ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ "БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК"
- ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА

#К БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОЖИ ОТНОСЯТСЯ:

- ОПРЕЛОСТИ
- + ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗ
- МОЛОЧНЫЙ СТРУП
- + ПУЗЫРЧАТКА НОВОРОЖДЕННЫХ

#НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ У ДЕТЕЙ:

- + СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА
- ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ
- ПЕЧЕНЬ
- ЛЕГКИЕ
- + СУСТАВЫ
- + НЕРВНАЯ СИСТЕМА

#ДЛЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО:

- РВОТА
- + ОТСТАВАНИЕ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ
- СУХИЕ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ
- + ГРУБЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ, ПРОВОДЯЩИЙСЯ ВО ВСЕ ТОЧКИ
- БОЛИ В СУСТАВАХ
- АНЕМИЯ

#ВРЕМЯ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИНЯТИЯ ПИЩИ:

- + ПЕРЕД ЕДОЙ
- ПОСЛЕ ЕДЫ
- ВО ВРЕМЯ ЕДЫ
- НЕЗАВИСИМО ОТ ПРИЕМА ПИЩИ

#КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ТЕМПЕРАТУРА
- + БОЛЬ В ЖИВОТЕ
- ЖИДКИЙ СТУЛ
- СУДОРОГИ
- ОТЕКИ
- + ДИЗУРИЯ

#ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:

- + ФУРАГИН
- + АМПИЦИЛЛИН
- СТРЕПТОМИЦИН
- + ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ
- ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИДКОСТИ
- АХЛОРИДНЫЙ СТОЛ
- АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА

#ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ТЕМПЕРАТУРА
- + ГИПЕРТОНИЯ
- + ГЕМАТУРИЯ
- + ОТЕКИ
- ПОЛИАРТРИТ
- ЧАСТОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ
- + ПРОТЕИНУРИЯ

#ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ
- + ОГРАНИЧЕНИЕ СОЛИ
- + ПЕНИЦИЛЛИН
- ЦЕРЕБРОЛИЗИН
- + ДИМЕДРОЛ
- + РУТИН

#ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ "РОЗОВОЙ" ЛИХОРАДКЕ:

- РАСТИРАНИЯ ПОЛУСПИРТОВЫЕ ИЛИ ПОЛУУКСУСНЫЕ
- + ОБТИРАНИЯ ПОЛУСПИРТОВЫЕ ИЛИ ПОЛУУКСУСНЫЕ

#В 3 ГОДА НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА:

- 90
- 95
- 100
- + 110
- 115
- 120

#ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ СЕПСИСА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + СЕРЫЙ ЦВЕТ КОЖИ
- + ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ ВЕСА СВЫШЕ 10%
- ОТЕКИ
- + ФЛЕГМОНЫ
- НИСТАГМ

#ПРИЗНАКАМИ ВРОЖДЕННОЙ ГИПОТРОФИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ВЕСО-РОСТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ РОЖДЕНИИ НИЖЕ 60
- ПОТЕРЯ ВЕСА - 8%
- ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ
- ДИСПЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
- + КОЖА СУХАЯ
- НИСТАГМ

#ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ РАХИТ У ДЕТЕЙ:

- + НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА "Д"
- БАКТЕРИИ, ВИРУСЫ
- РОДОВАЯ ТРАВМА
- + ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ незрелость ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК
- ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ
- + НЕДОСТАТОЧНАЯ ИНСОЛЯЦИЯ

#ПРИЗНАКАМИ РАХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ГИПОТОНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ
- + ИСКРИВЛЕНИЕ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
- БОЛЬШОЙ, НЕ УМЕЩАЮЩИЙСЯ ВО РТУ ЯЗЫК
- + ОБЛЫСЕНИЕ ЗАТЫЛКА
- ИСТОНЧЕНИЕ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ
- + КРАНИОТАБЕС
- ОТСТАВАНИЕ В УМСТВЕННОМ РАЗВИТИИ

#ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА
- ЖИДКИЙ СТУЛ
- + КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ
- + ЛАРИНГОСПАЗМ
- ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ
- ОТСТАВАНИЕ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

#ПРЕДНИЗОЛОН НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ:

- ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
- + ПРИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
- ПРИ ШОКОВЫХ СОСТОЯНИЯХ
- ПРИ ЛЕЙКОЗЕ

#ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ГАСТРИТА МОГУТ БЫТЬ:

- + АЛИМЕНТАРНЫЙ ФАКТОР
- + ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР
- НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ФАКТОР
- ПСИХОГЕННЫЙ ФАКТОР
- ЭНДОКРИННЫЙ ФАКТОР
- ИММУННЫЙ ФАКТОР

#УКАЖИТЕ ЦИФРУ, МАКСИМАЛЬНО ПРИБЛИЖЕННУЮ К РОСТУ ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА:

- 50 СМ
- 62 СМ
- + 74 СМ
- 95 СМ
- 105 СМ

#РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ ПЕРВЫЕ СЛОВА:

- В 5 МЕСЯЦЕВ
- В 6 МЕСЯЦЕВ
- В 7 МЕСЯЦЕВ
- + В 10 МЕСЯЦЕВ
- В 2 ГОДА В 2 МЕСЯЦА

#ДЛЯ "БЛЕДНОЙ" ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНЫ:

- + БЛЕДНОСТЬ КОЖИ
- + ХОЛОДНЫЕ КОНЕЧНОСТИ
- БЕСПОКОЙСТВО
- САМОЧУВСТВИЕ НЕ СТРАДАЕТ

#5-ТИ ЛЕТНЕМУ РЕБЕНКУ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО ВОДЫ В КОЛИЧЕСТВЕ:

- 1 ЛИТРА
- 2 ЛИТРОВ
- 3 ЛИТРОВ
- 4 ЛИТРОВ
- + 5 ЛИТРОВ
- 6 ЛИТРОВ
- 7 ЛИТРОВ

#ЧАСТОТА МОЧЕИСПУСКАНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ:

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

#АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + УЗКИЕ КОРОТКИЕ НОСОВЫЕ ХОДЫ
- + ОБИЛЬНОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ
- + ПОНИЖЕННАЯ ЭЛАСТИЧНОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ

- ПОВЫШЕННАЯ ЭЛАСТИЧНОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ
- ПОВЫШЕННАЯ ВОЗДУШНОСТЬ ЛЕГКИХ

#ПЕРВЫЕ ЗУБЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ:

- В 1 МЕСЯЦ
- В 3-4 МЕСЯЦА
- + В 6 МЕСЯЦЕВ
- В 8 МЕСЯЦЕВ
- В 10-12 МЕСЯЦЕВ

#К ГОДУ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО БЫТЬ:

- 2 ЗУБА
- 20 ЗУБОВ
- 14 ЗУБОВ
- + 8 ЗУБОВ

#ЧАСТОТА ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО:

- 70-74 В МИНУТУ
- + 120-140 В МИНУТУ
- 100-105 В МИНУТУ
- 120-125 В МИНУТУ

#КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ:

- 12
- 16
- + 20
- 28
- 32

#ВСЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:

- 1 ГОДА
- 1 ГОДА 6 МЕСЯЦЕВ
- + 2 ЛЕТ
- 2 ГОДА 4 МЕСЯЦА
- 3 ЛЕТ

#ДЛЯ "РОЗОВОЙ" ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО:

- + БЕПОКОЙСТВО РЕБЕНКА
- + ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ
- ОЗНОБ

#АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У

ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ПОВЫШЕННАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШЕЧНИКА
- ПОНИЖЕННАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШЕЧНИКА
- + СНИЖЕННАЯ ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ
- ПОВЫШЕННАЯ ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ
- + СЛАБОРАЗВИТЫЙ КАРДИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ЖЕЛУДКА
- ВЕРТИКАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА

#ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, СТИХАЮЩИЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА
- + БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, НЕ СНИМАЮЩИЕСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА
- БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ЛЕВУЮ РУКУ И ПРАВУЮ ЛОПАТКУ

#ДЛЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫ:

- ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НОЮЩЕГО ХАРАКТЕРА
- КРАТКОВРЕМЕННЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПОКАЛЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА
- + СЖИМАЮЩИЕ ИЛИ ДАВЯЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ

#ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

- БАРАЛГИН
- МОРФИН
- + ТАЛОМОНАЛ (ДРОПЕРЕДОЛ+ФЕНТАНИЛ)

#ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА МОГУТ БЫТЬ:

- ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА
- ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
- ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- + ЛЮБОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

#ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО:

- + СНЯТЬ БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ЗА ГРУДИНОЙ
- СНЯТЬ ОДЫШКУ

#НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ:

- КАРДИОГЕННЫЙ ШОК
- ОТЕК ЛЕГКИХ
- НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА
- + ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

#ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- + ОБМОРОК, КОЛЛАПС, ШОК
- СЕРДЕЧНАЯ АСТМА

#ОСЛОЖНЕНИЯМИ У БОЛЬНОГО КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МОГУТ БЫТЬ:

- + ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК
- + КОЛЛАПС
- + ОТЕК ЛЕГКОГО
- + ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

#ФАКТОРАМИ РИСКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- + НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ
- + КУРЕНИЕ
- + НЕРВНОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ
- + ДЕФЕКТЫ ПИТАНИЯ

#ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ БОЛИ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ:

- 15 МИНУТ ПОСЛЕ ЕДЫ
- + 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ
- 1 ЧАС ПОСЛЕ ЕДЫ

#ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ:

- + 20-30 МИНУТ ПОСЛЕ ЕДЫ
- 1 ЧАС ПОСЛЕ ЕДЫ
- НАТОЩАК, "НОЧНЫЕ БОЛИ"

#ЭКСПРЕСС-ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ В МОЧЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДИКАТОРНЫХ ПОЛОС:

- + ГЛЮКОТЕСТ
- ЭКЗАН-Г

#СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТРИАДА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:

- + ГЕМАТУРИЯ, ОТЕКИ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ
- ГЕМАТУРИЯ, ПИУРИЯ, ГИПОТОНΙΑ
- ПРОТЕИНУРИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОТЕК ЛЕГКИХ

#СБОР МОЧИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО ПРОИЗВОДЯТ:

- В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ 3 ЧАСА
- + СРЕДНЮЮ ПОРЦИЮ УТРЕННЕЙ МОЧИ ПОСЛЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ТУАЛЕТА
- 200 МЛ ИЗ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ

#НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ(МИН.):

- 1-2 МИНУТЫ
- + 3-5 МИНУТ
- 6-8 МИНУТ
- 9-12 МИНУТ

#ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- ВНЕЗАПНЫМ ПОДЪЕМОМ АД
- + ВНЕЗАПНЫМ ПАДЕНИЕМ АД
- БОЛЯМИ ЗА ГРУДИНОЙ
- ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ

#ФЕРМЕНТ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА:

- ПЕПСИН
- ХИМОЗИН
- АМИЛАЗА
- + ЛИЗОЦИМ

#БОЛЬНОМУ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПИЩЕВОЙ РЕЖИМ:

- С ОГРАНИЧЕНИЕМ ПРИЕМА ЖИДКОСТИ
- + С ДРОБНЫМ, МЕХАНИЧЕСКИ И ХИМИЧЕСКИ ЩАДЯЩИМ ПИТАНИЕМ
- С УМЕНЬШЕНИЕМ КАЛОРИЙНОСТИ, ОРГАНИЗАЦИИ РАЗГРУЗОЧНЫХ ДИЕТ

#ОСНОВА ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТРОФИИ:

- ГОРМОНЫ

- + ДИЕТОТЕРАПИЯ
- АНТИБИОТИКИ

#ПРИ ГИПОТРОФИИ II И III СТЕПЕНИ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА:

- БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ
- + ПОНИЖЕННАЯ
- ПОВЫШЕННАЯ

#ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА:

- + БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ
- СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

#ПОСТНАТАЛЬНАЯ ГИПОТРОФИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- + ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ
- + ДЕФЕКТАХ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ
- + ОДНОСТОРОННИМ ПИТАНИИ

#ПРЕНАТАЛЬНАЯ ГИПОТРОФИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- + ТОКСИКОЗЕ БЕРЕМЕННЫХ
- + НЕСБАЛАНСИРОВАННОМ ПИТАНИИ БЕРЕМЕННОЙ
- ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ БЕРЕМЕННОЙ

#ПРИЧИНЫ ПАРАТРОФИИ:

- + НЕСБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ
- + ПЕРЕКОРМ
- + МАЛОПОДВИЖНОСТЬ
- ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ
- ЧАСТЫЕ ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

#ДЛЯ КЛИНИКИ НЕРВНО-АРТРИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ:

- КОЖНЫЙ
- + НЕВРАСТЕНИЧЕСКИЙ
- СПАСТИЧЕСКИЙ

#ПРИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ:

- + ВИЛОЧКОВАЯ ЖЕЛЕЗА
- ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

#ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДИАТЕЗЕ:

- ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ
- + ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ
- НЕРВНО-АРТРИЧЕСКОМ

#ДИАТЕЗ - ЭТО:

- БОЛЕЗНЬ
- + АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ
- СИНДРОМ

#ПАРАТРОФИЯ ПРИВОДИТ К:

- + ОЖИРЕНИЮ
- ДИСКЕНЕЗИИ ЖЕЛЧНО-ВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
- + САХАРНОМУ ДИАБЕТУ

#"ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ" ЯЗЫК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДИАТЕЗА:
+ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО
- ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО
- НЕРВНО-АРТРИЧЕСКОГО

#ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ВИД ДИАТЕЗА:
+ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ
- НЕРВНО-АРТРИЧЕСКИЙ
- ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ

НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАХИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
+ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗБУДИМОСТЬЮ ЦНС И ПОТЛИВОСТЬЮ
- ДЕФОРМАЦИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ
- ИЗМЕНЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

#ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ РАХИТА - ЭТО:
- ПОВЫШЕННАЯ ВОЗБУДИМОСТЬ
+ ДЕФОРМАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ
- ОБЫСЕНИЕ ЗАТЫЛКА

#ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РАХИТА ПРОВОДИТСЯ:
- НЕ ПРОВОДИТСЯ
- 1 ГОД
- 2 ГОДА
+ 3 ГОДА

#ПЕРИОД РАЗГАРА РАХИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
- ПОВЫШЕННОЙ ВОЗБУДИМОСТЬЮ
+ РАЗМЯГЧЕНИЕМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА
+ ДЕФОРМАЦИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ
- ОБЫСЕНИЕМ ЗАТЫЛКА

#ДОКОРМ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ:
- ЕСТЕСТВЕННОМ
+ СМЕШАННОМ
- ИСКУССТВЕННОМ

#ПРИКОРМ ЗАМЕНЯЕТ ОДНО КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ В ТЕЧЕНИЕ:
- ОДНИХ СУТОК
- ТРЕХ ДНЕЙ
+ НЕДЕЛИ

#ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА:
+ НАЧИНАТЬ ТОЛЬКО ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ
+ НАЧИНАТЬ ТОЛЬКО С МАЛЫХ ДОЗ
- МОЖНО ВВЕСТИ 2 ВИДА ПРИКОРМА СРАЗУ
- ПРИКОРМ ДАЕТСЯ ИЗ БУТЫЛОЧКИ

#ПРИКОРМ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ:
+ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
+ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

+ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

#ДОКОРМ ДАЕТСЯ:

- ДО КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ МАТЕРИ
- + ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ МАТЕРИ

#ПРИКОРМ ДАЕТСЯ:

- + ДО КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ МАТЕРИ
- ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ МАТЕРИ

#ДОКОРМ - ЭТО:

- + ДОБАВЛЕНИЕ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ, В СВЯЗИ С НЕДОСТАТКОМ ГРУДНОГО МОЛОКА
- ВВЕДЕНИЕ НОВОЙ ПИЩИ, ПОСТЕПЕННО ЗАМЕНЯЮЩЕЙ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

#ПРИКОРМ - ЭТО:

- ДОБАВЛЕНИЕ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ, В СВЯЗИ С НЕДОСТАТКОМ ГРУДНОГО МОЛОКА
- + ВВЕДЕНИЕ НОВОЙ ПИЩИ, ПОСТЕПЕННО ЗАМЕНЯЮЩЕЙ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

#ПДК фтора в питьевой воде составляет:

- 0.7 МГ/Л
- + 1.5 МГ/Л
- 1.0 МГ/Л

#КРИТЕРИИ АДЕКВАНТНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ:

- АКТИВНОСТЬ РЕБЕНКА
- + НАРАСТАНИЕ МАССЫ ТЕЛА
- + ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МАЛЫША

#ЧАСТОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- + МОЩНЫМ СТИМУЛОМ ДЛЯ ВЫРАБОТКИ МОЛОКА
- ОДНИМ ИЗ ВАЖНЫХ МОМЕНТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННОГО

#НАХОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С МАТЕРЬЮ ПОСЛЕ РОДОВ В ОДНОЙ ПАЛАТЕ СПОСОБСТВУЕТ:

- + БОЛЕЕ ТЕСНОМУ КОНТАКТУ МАТЕРИ С РЕБЕНКОМ
- + ПОВЫШЕНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ТОНУСА МАЛЫША
- ПРОФИЛАКТИКЕ АНЕМИИ
- + СНИЖЕНИЮ РИСКА НЕОНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

#РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ СПОСОБСТВУЕТ:

- + УСКОРЕНИЮ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ
- + СТАНОВЛЕНИЮ МЕХАНИЗМОВ СЕКРЕЦИИ МОЛОКА
- + ПРОФИЛАКТИКЕ ДИАТЕЗОВ

#МЛАДЕНЦА ПРИКЛАДЫВАЮТ К ГРУДИ ЗА НОЧЬ:

- НЕ ПРИКЛАДЫВАЮТ
- ПРИКЛАДЫВАЮТ 1 РАЗ
- + ПО ТРЕБОВАНИЮ РЕБЕНКА

#РЕБЕНКА ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ ПОЯТ КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ:

- 100 - 150 МЛ В СУТКИ
- + 50 - 100 МЛ СУТКИ
- + ПОЯТ ТОЛЬКО ПО НЕОБХОДИМОСТИ

#ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ НАЧИНАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 8-12 ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
- + 30 МИНУТ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
- 24 ЧАСА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

#ТАКТИКА ПРИ "БЛЕДНОЙ" ЛИХОРАДКЕ:

- РЕБЕНКА РАЗДЕТЬ
- + ГРЕЛКА К НОГАМ
- + СОГРЕТЬ, НАПОИТЬ ТЕПЛЫМ ЧАЕМ

#ТАКТИКА ПРИ "РОЗОВОЙ" ЛИХОРАДКЕ:

- + РЕБЕНКА РАЗДЕТЬ
- ГРЕЛКА К НОГАМ
- + ОБЕРТЫВАНИЕ ПОЛОТЕНЦЕМ, СМОЧЕННЫМ ВОДОЙ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

#ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ДЛЯ ДЕТЕЙ:

- + 1 - 4 МГ/КГ МАССЫ
- 1 - 4 МГ/ГОД ЖИЗНИ
- 4 - 7 МГ/КГ МАССЫ
- 4 - 7 МГ/ГОД ЖИЗНИ

#ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО:

- + УЛОЖИТЬ, РАССТЕГНУТЬ СТЕСНЯЮЩУЮ ОДЕЖДУ, КИСЛОРОД
- УЛОЖИТЬ, ОБТЕРЕТЬ ПОЛУСПИРТОВЫМ РАСТВОРОМ, НАПОИТЬ

#ПРИЧИНЫ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ:

- + ГИПЕРТЕРМИЯ
- + НЕЙРОТОКСИКОЗ
- + ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА
- ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ

#У ДЕТЕЙ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- + АНАЛЬГИН
- АМИДОПИРИН
- СЕДУКСЕН

#ДОЗЫ ГИДРОКОРТИЗОНА ДЛЯ ДЕТЕЙ:

- 1-4 МГ/КГ МАССЫ
- 1-4 МГ/ГОД ЖИЗНИ
- + 3-7 МГ/КГ МАССЫ
- 3-7 МГ/ГОД ЖИЗНИ

#АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ НА:

- + МЕДИКАМЕНТЫ
- + УКУСЫ НАСЕКОМЫХ
- ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ

#ДОЗЫ КОМПОНЕНТОВ ЛИТИЧЕСКОЙ СМЕСИ ДЛЯ РЕБЕНКА 5 ЛЕТ:

- + АНАЛЬГИН 50% - 0,5 + ДИМЕДРОЛ 1% - 0,5
- АНАЛЬГИН 50% - 1,0 + ДИМЕДРОЛ 1% - 0,5

#ТАКТИКА ПРИ "БЛЕДНОЙ" ЛИХОРАДКЕ:

- ПОЛУСПИРТОВЫЕ ОБТИРАНИЯ
- РАЗДЕТЬ, НАПОИТЬ ПРОХЛАДНОЙ ВОДОЙ
- + ПОЛУСПИРТОВЫЕ РАСТИРАНИЯ

#ОСОБЕННОСТИ НАЛЕТА В ЗЕВЕ ПРИ ДИФТЕРИИ:

- + СЕРО-ГРЯЗНЫЙ, ТРУДНО СНИМАЕТСЯ, ПРИ СНЯТИИ КРОВОТОЧИТ
- ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ЛЕГКО СНИМАЕТСЯ
- БЕЛЫЙ КРОШКООБРАЗНЫЙ, ЛЕГКО СНИМАЕТСЯ

#ХАРАКТЕР КАШЛЯ ПРИ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ У ДЕТЕЙ:

- БИТОНАЛЬНЫЙ
- ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ С РЕПРИЗАМИ
- ВЛАЖНЫЙ НЕПРОДУКТИВНЫЙ
- + ГРУБЫЙ ЛАЮЩИЙ

#УГРОЗУ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ СОЗДАЮТ:

- + ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ СИНДРОМ
- + ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- КОЖНЫЙ СИНДРОМ
- + КОМАТОЗНАЯ ФОРМА ШОКА
- КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ШОКА

#АДРЕНАЛИН, ПРЕДНИЗОЛОН ПРИ ТЕРАПИИ:

- + ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ
- СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

#АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- + КУПИРУЮТ КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ШОКА
- СТАБИЛИЗИРУЮТ ГЕМОДИНАМИКУ

#БОЛЬНОЙ, ВЫШЕДШИЙ ИЗ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА:

- + ПОДЛЕЖИТ ТРАНСПОРТИРОВКЕ В СТАЦИОНАР
- НЕ ПОДЛЕЖИТ ТРАНСПОРТИРОВКЕ В СТАЦИОНАР

#ПРОФИЛАКТИКА ТЯЖЕЛЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА ФАП БАЗИРУЕТСЯ:

- + НА ИЗУЧЕНИЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА
- НА ПОСТАНОВКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПРОБ

#СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- ГИСТО ГЛОБУЛИНОМ

- + МАЛЫМИ ДОЗАМИ АЛЛЕРГЕНОВ
- АЛЛЕРГОГЛОБУЛИНОМ

#СХЕМУ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РАСПИСЫВАЕТ:

- ВРАЧ ТЕРАПЕВТ
- ФЕЛЬДШЕР
- + ВРАЧ АЛЛЕРГОЛОГ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБ

#АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВОДИТЕЛЯМ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ ИЗ-ЗА:

- + СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ
- ИЗ-ЗА АТРОПИНОПОДОБНОГО ДЕЙСТВИЯ

#СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ МИНИМАЛЬНО У:

- + ФЕНКАРОЛА
- + КЛАРИТИНА
- ДИМЕДРОЛА И СУПРАСТИНА

#"МЕХАНИЧЕСКИЙ РИТМ" БОЛЕЙ В СУСТАВАХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- + АРТРОЗА
- РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

#СТАРТОВАЯ СКОВАННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- + АРТРОЗА
- РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

#ПОТЕРЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ

- I СТЕПЕНИ
- + II СТЕПЕНИ
- III СТЕПЕНИ

#ПОТЕРЯ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ:

- I СТЕПЕНИ
- II СТЕПЕНИ
- + III СТЕПЕНИ

#РУМАЛОН - СРЕДСТВО БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ:

- РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
- + ОСТЕОАРТРОЗА

#ПРЕПАРАТЫ ЗОЛОТА - СРЕДСТВА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ:

- + РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
- АРТРОЗА

#ДЕЛАГИЛ, ПЛАКВИНИЛ - СРЕДСТВА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ:

- + РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
- АРТРОЗА

#БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЕТ:

- ФЕЛЬДШЕР
- + ВРАЧ

#АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНИЛОАРТРИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- + БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА
- РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

#ПОДАГРА - НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА:

- + ПУРИНОВ (МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ)
- МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА

#ВХОДИТ В ГРУППУ СИСТЕМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- + СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА
- + СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ
- + ДЕРМАТОМИОЗИТ
- ОСТЕОАРТРОЗ

#ПРИ КОЛЛАГЕНОЗАХ ФЕЛЬДШЕР:

- + НАБЛЮДАЕТ ЗА ПОДДЕРЖИВАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧ
- НАЗНАЧАЕТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО

#ОПАСНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ:

- + ЯЗВООБРАЗОВАНИЕ
- + УГНЕТЕНИЕ КРОВЕТВОРЕНИЯ
- + ОСТЕОПОРОЗЫ, ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ
- ПОВЫШЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА
- + НАСЛОЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ИНФЕКЦИЙ
- ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ
- НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

#СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О

- + ФИЛЬТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК
- КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

#ПРИ СНИЖЕНИИ ФИЛЬТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ:

- + ОЛИГОАНУРИЯ
- ГИПОИЗОСТЕНУРИЯ

#СИНДРОМ ОЛИГОАНУРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- + ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- + В ПОСЛЕДНЕЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

#РАЗВИТИЮ ОТЕКА ЛЕГКИХ У ПОЧЕЧНЫХ БОЛЬНЫХ СПОСОБСТВУЮТ:

- + ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ
- ДЕГИДРАТАЦИЯ
- + ПОДЪЕМ А/Д

#ВЫСОКОЕ А/Д ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕФРИТА:

- + ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ВАРИАНТА

- НЕФРОТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА
- + СМЕШАННОЙ ФОРМЫ

#ЦВЕТ "МЯСНЫХ ПОМОЕВ" МОЧЕ ПРИДАЕТ:

- МИКРОГЕМАТУРИЯ
- + МАКРОГЕМАТУРИЯ
- ПРОТЕИНУРИЯ

#МАКРОГЕМАТУРИЯ БЫВАЕТ ПРИ:

- + МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
- + ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ
- + ОПУХОЛИ ПОЧЕК
- + ТРАВМАХ ПОЧЕК
- ПИЕЛОНЕФРИТЕ

#ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ:

- + ПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНГИНЫ, СКАРЛАТИНЫ
- + НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СТРЕПТОКОККОВЫЕ БОЛЕЗНИ
- + САНИРОВАНИЕ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ
- ПОДДЕРЖАНИЕ УРОДИНАМИКИ

#ТРУДОУСТРОЙСТВО БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСКЛЮЧЕНИЕ:

- + ТЯЖЕЛОГО ФИЗИЧЕСКОГО ТРУДА
- + ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ
- ДЛИТЕЛЬНОГО СТОЯНИЯ НА НОГАХ

#БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ, АБОРТЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА РАЗРЕШАЮТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО НЕ РАНЕЕ:

- 1 ГОДА
- + 2-Х ЛЕТ

#СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ПИЕЛОНЕФРИТА:

- + ЗАСТОЙ МОЧИ
- + ОЧАГИ ИНФЕКЦИИ
- + ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ
- АЛЛЕРГИЗАЦИЯ

#НАРУШЕНИЕ УРОДИНАМИКИ ВОЗМОЖНО ПРИ:

- + РЕДКИХ ОПОРОЖНЕНИЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
- + МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
- + БЕРЕМЕННОСТИ
- + АДЕНОМАХ ПРОСТАТЫ
- ЗАПОРАХ

#ПРОФИЛАКТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ ВОСХОДЯЩЕМ УРИНОГЕННОМ ПРОЦЕССЕ БАЗИРУЕТСЯ НА:

- + СОБЛЮДЕНИИ ГИГИЕНЫ ПРОМЕЖНОСТИ
- + НЕДОПУЩЕНИИ УРОСТАЗА
- ПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

#ПРИ БОЛЕЗНИ КРОВИ ВСТРЕЧАЮТСЯ СИНДРОМЫ:

- + АНЕМИЧЕСКИЙ
- + СЕПТИЧЕСКИЙ
- + ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ
- РЕЙНО

#ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ:

- + ГИПОХРОМНАЯ
- НОРМОХРОМНАЯ
- ГИПЕРХРОМНАЯ

#ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СТРАДАЕТ СИНТЕЗ:

- + ГЕМОГЛОБИНА
- ЭРИТРОЦИТОВ

#ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА МОГУТ ВЫЗВАТЬ:

- + АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК
- + ИНФИЛЬТРАТЫ
- ГАСТРОПАТИИ

#ПРИЗНАКИ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ:

- + НЕПРИЯТНЫЙ ВКУС ВО РТУ
- + ОТРЫЖКА
- + ПЛОХОЙ АППЕТИТ
- НЕУСТОЙЧИВЫЙ СТУЛ

#ПРИЗНАКИ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ:

- ОТРЫЖКА
- РВОТА
- + НЕУСТОЙЧИВЫЙ СТУЛ
- + МЕТЕОРИЗМ

#ПОНИЖЕННЫЙ АППЕТИТ, НЕУСТОЙЧИВЫЙ СТУЛ С ТЕНДЕНЦИЕЙ К ПОСЛАБЛЕНИЮ - ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГАСТРИТА:

- + С ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ
- С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ

#АНТАЦИДЫ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С УЧЕТОМ:

- + СУТОЧНОГО РИТМА БОЛЕЙ
- РИТМА ПРИЕМА ПИЩИ
- СЕЗОННОГО РИТМА БОЛЕЙ

#ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ АНТАЦИДОВ ВОЗМОЖНЫ:

- ПОНОСЫ
- + ЗАПОРЫ

#МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ЯЗВЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ:

- + ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИХ
- АНТИБИОТИКОВ
- + ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ

#ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОБЛАДАЮТ:

- + ДЕ-НОЛ
- СОЛКОСЕРИЛ
- + ТРИХОПОЛ
- + АМПИЦИЛЛИН

#ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЮТ

- + УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА
- + ДИЕТОТЕРАПИЮ ДИЕТОЙ N1
- + ПСИХОТЕРАПИЮ
- ФИЗИОТЕРАПИЮ

#ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЮТСЯ:

- + ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ
- ПЕНЕТРАЦИЯ
- + КРОВОТЕЧЕНИЯ
- СТЕНОЗЫ И РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

#ГОЛОД, ХОЛОД, ВВЕДЕНИЕ ГЕМОСТАТИКОВ, СРОЧНАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПОКАЗАНЫ:

- + ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ
- ПЕНЕТРАЦИИ

#ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ХАРАКТЕРНЫ:

- + ПЛОХАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ЖИРНОЙ ПИЩИ
- + БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ
- + НЕУСТОЙЧИВОСТЬ СТУЛА
- + ГОРЕЧЬ И СУХОСТЬ ВО РТ
- ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА

#ПРИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ:

- ДЛИТЕЛЬНЫЕ НОЮЩИЕ
- + СХВАТКООБРАЗНЫЕ НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ

#ПРИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ:

- + ДЛИТЕЛЬНЫЕ НОЮЩИЕ
- СХВАТКООБРАЗНЫЕ, НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ

#СПАЗМОЛИТИКИ ПОКАЗАНЫ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ:

- + ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ
- ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ

#ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ:

- + ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ
- ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ

#МАССАЖ И ЛФК ТОНИЗИРУЮЩЕГО ТИПА ПРОВОДЯТСЯ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ

- + ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ
- ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ

#МАССАЖ И ЛФК РАСЛАБЛЯЮЩЕГО ТИПА ПРОВОДЯТСЯ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ:
- ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ
+ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ

#ТЮБАЖИ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ:
+ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ
- ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ

#ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА, ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ, КУПИРУЕТСЯ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ:
- АНАЛЬГЕТИКАМИ
+ СПАЗМАЛИТИКАМИ

#АСЦИТ, ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕНКИ - ПРИЗНАКИ ЗАСТОЯ:
+ В СИСТЕМЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ
- В МАЛОМ КРУГУ
- В БОЛЬШОМ КРУГУ

#ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ МОГУТ БЫТЬ:
+ ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ
+ АЛКОГОЛЬ
+ ТОКСИЧЕСКИЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ
- КУРЕНИЕ
- ОЖИРЕНИЕ

#САМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ:
+ АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫЙ
- ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ
- ЖЕЛТУШНЫЙ
- ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ЗНАКИ

#ОПАСНЫМИ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ:
+ ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА
+ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПИЩЕВОДА
+ РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫЙ АСЦИТ
- ХОЛЕЦИСТИТ
- ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА

#ПРИ ОЖИРЕНИИ ОБМЕН ВЕЩЕСТВ:
- ПОВЫШЕН
+ ПОНИЖЕН
- НЕ ИЗМЕНЕН

#СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ:
+ СОКРАЩАЕТСЯ
- НЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ
- УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

#НОРМЫ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ

+ 3,3-5,5 ММОЛЬ/Л

- 4,4-6,6 ММОЛЬ/Л

#МОЛОДОЙ ВОЗРАСТ, ПОХУДАНИЕ, ОСТРОЕ НАЧАЛО - ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДИАБЕТА:

+ I ТИПА

- II ТИПА

#МИКРОАНГИОПАТИИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТ:

+ СЕТЧАТКУ

+ ПОЧКИ

- НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ

- МОЗГ

#МАКРОАНГИОПАТИИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТ:

- СЕТЧАТКУ

- ПОЧКИ

+ НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ

+ МОЗГ

+ СЕРДЦЕ

#ПОДОЗРИТЕЛЬНЫ В ОТНОШЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА СКЛОННОСТЬ:

+ К ГНОЙНЫМ ИНФЕКЦИЯМ

- К ПРОСТУДАМ

+ ЗУД ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

- ЖЕЛТЫЕ ПЕНИСТЫЕ БЕЛИ

#ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

+ ИНСУЛЬТ

+ ИНФАРКТ

+ ГАНГРЕНА

+ СЛЕПОТА

- ОБРАЗОВАНИЕ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ

#ВЛАЖНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, ПОВЫШЕННЫЙ МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС, СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ - ПРИЗНАКИ:

+ ГИПОГЛИКИМИЯ

- ГИПЕРГЛИКЕМИЯ

#СУХИЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, ОБЕЗВОЖИВАНИЕ, ЗАПАХ АЦЕТОНА - ПРИЗНАКИ:

- ГИПОГЛИКИМИИ

+ ГИПЕРГЛИКЕМИИ

#ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40% ГЛЮКОЗЫ БОЛЬНОЙ ПРИХОДИТ В СОЗНАНИЕ:

- НЕТ

+ ДА

#ТЯЖЕСТЬ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ИЗМЕНЕНИЯМ:

- ГЛАЗ

- ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
- ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
- + СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

#ОЗДОРОВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ:

- + ИСКЛЮЧЕНИЕ СТРЕССОВ
- + ИСКЛЮЧЕНИЕ ПЕРЕГРЕВАНИЯ
- + КАЛОРИЙНОЕ, ВИТАМИНИЗИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ
- + ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОСТАТИКАМИ
- ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ

#СУХОСТЬ КОЖИ, ГИПЕРКЕРАТОЗ, НАКОПЛЕНИЕ МАССЫ, ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС, ГИПОМИМИЯ, ЗАМЕДЛЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ, СОНЛИВОСТЬ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫ НА:

- + ГИПОТИРЕОЗ
- ГИПЕРТИРЕОЗ

#ПОСТОЯННАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТИРЕИДНЫМИ ГОРМОНАМИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ:

- + ГИПОТИРЕОЗЕ
- ГИПЕРТИРЕОЗЕ

#ТИРЕОИДИН, L-ТИРОКСИН, ДИЙОДТИРОНИН - ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- + ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- ГИПОФИЗА

#ОСНОВНОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАНИМАЕТ:

- + ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ
- ПНЕВМОНИЯ
- НАГНОИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ПЛЕВРИТ

#ОСНОВНОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЗАНИМАЕТ:

- ПЛЕВРИТ
- ПНЕВМОСКЛЕРОЗ
- + ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

#БРОНХОЛИТИКИ ЗАНИМАЮТ ОСНОВНОЕ МЕСТОВ ЛЕЧЕНИИ:

- + АСТМАТИЧЕСКОГО БРОНХИТА
- ГНОЙНОГО БРОНХИТА

#ЛЕЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЗАНИМАЕТ ОСНОВНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ:

- АСМАТИЧЕСКОГО БРОНХИТА
- + ГНОЙНОГО БРОНХИТА

#ПРИЧИНАМИ УЧАЩЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- + УХУДШЕНИЕ ЭКОЛОГИИ
- + КУРЕНИЕ
- АЛКОГОЛИЗАЦИЯ
- + ПРОФВРЕДНОСТИ

+ АЛЛЕРГИЗАЦИЯ

#ВЕДУЩИМ В КЛИНИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- + КАШЕЛЬ
- + ГНОЙНАЯ МОКРОТА
- ОДЫШКА
- + ИНТОКСИКАЦИЯ

#ВЕДУЩЕМ В КЛИНИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО АСТМАТИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- КАШЕЛЬ
- ГНОЙНАЯ МОКРОТА
- + ОДЫШКА
- ИНТОКСИКАЦИЯ

#ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ОТСТАВАНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В АКТЕ ДЫХАНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:

- БРОНХИТЕ
- + ПНЕВМОНИИ

#ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, ИЗМЕНЕНИЕ ДЫХАНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:

- + ПНЕВМОНИИ
- БРОНХИТЕ

#КРЕПИТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ:

- БРОНХОВ
- + АЛЬВЕОЛ

#ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ:

- + ОСТРОЕ НАЧАЛО, ОЗНОБ, ЛИХОРАДКА
- + ПЛЕВРАЛЬНЫЕ БОЛИ
- + РЖАВАЯ МОКРОТА СО 2 ДНЯ
- ГНОЙНАЯ МОКРОТА С ПЕРВЫХ ДНЕЙ

#НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ:

- + ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК
- ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

#ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОСЛОЖНЯЕТ ПНЕВМОНИЮ:

- + ПОЖИЛЫХ
- + ДЕТЕЙ
- СРЕДНЕГО РАБОТОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА
- + ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

#ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- БЛЕДНОСТЬ НА ФОНЕ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ
- ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ, ВЯЛОСТЬ
- + ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ СНИЖЕНИЕ А/Д НА ФОНЕ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

#КОЛЛАПС НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- + НА ВЫСОТЕ ИНТОКСИКАЦИИ
- + ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ
- В ПЕРИОД ОЗНОБА

#УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ БЫТЬ:

- ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
- ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- НЕКУПИРУЮЩИЙСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ
- + ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК

#УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОБШИРНОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ БЫТЬ:

- ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
- ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- + ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- НЕКУПИРУЮЩИЙСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

#ДЫХАНИЕ БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ:

- ОСЛАБЛЕННОЕ
- + С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ
- БРОНХИАЛЬНОЕ

Безопасность медицинской сестры на рабочем месте

#Дезинфекция – это:

- + комплекс мероприятий, направленный на уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры, кроме спор;- комплекс мероприятий, направленный на уничтожение микроорганизмов;
- комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм микроорганизмов, кроме спор;
- мероприятия, направленные на уничтожение биологических и химических загрязнений;

#Стерилизация – это:

- комплекс мероприятий, направленных на очистку инструментария от биологических и химических загрязнений;
- + комплекс мероприятий, направленных на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры;
- комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и непатогенных микроорганизмов;
- комплекс мероприятий, направленных на остановку развития патогенных микроорганизмов;

#Изделия медицинского назначения, подлежащие стерилизации:

- только хирургический инструментарий;
- любые изделия медицинского назначения;
- только инструментарий для проведения инъекций;

+ все изделия, которые соприкасаются с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также контактируют со слизистой и могут травмировать её.

#Изделия медицинского назначения, подлежащие предстерилизационной очистке:

- + все изделия, подлежащие стерилизации;
- все изделия, прошедшие дезинфекцию;
- только изделия, имеющие видимые следы органических загрязнений;
- все металлические инструменты.

#Дезинфекции подлежат:

- + все изделия после применения у пациентов;
- только изделия, подлежащие стерилизации;
- только изделия, контактировавшие с кровью;
- только изделия, используемые у инфекционных больных.

#Цель предстерилизационной очистки:

- + удаление белковых, жировых, механических загрязнений, остатков дезинфектанта и лекарственных средств;
- уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры;
- уничтожение всех видов микрофлоры, включая споры;
- уничтожение патогенных микроорганизмов.

#Генеральная уборка в режимных кабинетах ЛПУ:

- + проводится 1 раз в неделю;
- проводится 1 раз в месяц;
- проводится перед проведением административного обхода в отделении;
- проводится по распоряжению эпидемиолога.

#Категории пациентов, подлежащие осмотру на педикулез:

- пациенты без постоянного места жительства (бомж);
- неприятные пациенты;
- + пациенты, подлежащие госпитализации;
- только одинокие, пожилые пациенты.

#Изделия медицинского назначения, подлежащие ПСО:

- + гинекологические зеркала;
- термометр;
- кружка «Эсмарха»;
- тонометр

#Текущая уборка в палатах должна проводиться:

- 1 раз в день;
- + не менее 2 раза в день;
- 3 раза в день;
- 1 раз в неделю.

#Заключительная дезинфекция в лечебном отделении проводится:

- в рамках ежедневных уборок;
- + в рамках плановых генеральных уборок;
- в рамках субботников;
- по распоряжению главной сестры.

#Генеральную уборку в режимном кабинете проводит:

- медицинская сестра под руководством старшей сестры;
- санитарка под руководством медсестры;
- + медсестра с привлечением санитарки;
- санитарка под руководством сестры-хозяйки.

#Генеральная уборка соматических палат проводится с периодичностью:

- 1 раз в 3 дня;
- 1 раз в 7 дней;
- + 1 раз в 30 дней;
- произвольно.

#Путь передачи отсутствующий при ВИЧ-инфекции:

- инструментальный;
- вертикальный;
- половой;
- + пищевой.

#Уровень деkontаминации рук:

- бытовой;
- + гигиеническая обработка;
- химический;
- универсальный.

#Инфекционное заболевание, которое поражает пациента при получении лечебно-диагностической помощи, или персонал в процессе работы, называется:

- + внутрибольничным;
- карантинным;
- особо-опасным;
- вирусным.

#Причины роста числа ВБИ:

- некорректное использование антибиотиков и дезинфектантов;
- несоответствие планировочно-технических решений современным технологическим процессам;
- создание больших больничных комплексов со своим микробным пейзажем;
- + все верно.

#Способ химического метода дезинфекции:

- сбор пыли с помощью пылесоса;
- стирка;
- бактерицидное облучение;
- + орошение.

#Количество инструментария подвергается контролю на качество ПСО:

- вся обработанная партия инструментов;
- 1% от всей партии инструментов;
- + 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3 единиц;
- по 1 инструменту от каждого наименования.

#Дезинфекция ртутных термометров:

- + погружение в дезинфицирующий раствор;
- погружение в раствор фурацилина;
- мытье с мылом;
- ополаскивание в воде.

Нормативный документ, определяющий противопедикулезные мероприятия:

- приказ МЗ СССР №408;
- + приказ МЗ РФ № 342;
- приказ МЗ РФ № 1030;
- приказ МЗ СССР № 720.

#Осмотр на педикулез медицинская сестра в стационаре должна проводить:

- ежедневно;
- при поступлении пациента в отделение;
- каждые 10 дней
- + при поступлении и затем, каждые 7 дней.

#При выявлении педикулеза у пациента необходимо:

- провести противопедикулезную обработку пациента после предварительного сбривания или стрижки волос;
- + провести противопедикулезную обработку пациента без стрижки волос;
- отправить пациента на прием к инфекционисту;
- отказать пациенту в оказании медицинской помощи.

#Постельное белье и постельные принадлежности больного педикулезом подлежат:

- + обработке в дезинфекционной камере;
- стирке;
- сжиганию;
- стерилизации.

#Хранение уборочного инвентаря в отделении осуществляется:

- + в отдельном помещении или шкафу с обязательной маркировкой;
- в каждом кабинете возле раковины;
- в санпропускнике на стеллажах;
- в кабинете сестры-хозяйки.

#Ориентировочные сроки ожидания развития внутрибольничных осложнений при хирургических вмешательствах:

- + 30 суток от момента проведения оперативного вмешательства;
- 7 суток от момента выписки;
- 1 год;
- без срока давности.

#Группы риска по развитию ВБИ:

- + пациенты;
- родственники пациентов;
- посетители;
- друзья пациентов.

#Группы риска по развитию ВБИ:

- пациенты, получающие инвазивные вмешательства;

- медицинские работники, осуществляющие сестринский уход;
- пациенты в послеоперационном периоде;
- + все правильно.

#Группа микроорганизмов не вызывающих развитие инфекционного заболевания:

- + сапрофиты;
- патогенные микроорганизмы;
- условно-патогенные микроорганизмы;
- нет верного ответа.

#Группа микроорганизмов, которые всегда вызывают инфекционные заболевания:

- сапрофиты;
- + патогенные микроорганизмы;
- условно-патогенные микроорганизмы;
- нет верного ответа.

#Группа микроорганизмов, которые вызывают инфекционные заболевания только при определенных условиях внутренней и/или внешней среды:

- сапрофиты;
- патогенные микроорганизмы;
- + условно-патогенные микроорганизмы;
- нет верного ответа.

#Степень патогенности:

- патогенность;
- инвазивность;
- + вирулентность;
- токсигенность.

#Способность микроорганизмов проникать в ткани и органы макроорганизма и распространяться в них:

- патогенность;
- + инвазивность;
- вирулентность;
- токсигенность.

#Генетически закрепленная потенциальная способность микроорганизмов данного вида вызывать определенные инфекционные заболевания:

- + патогенность;
- инвазивность;
- вирулентность;
- токсигенность.

#Эндогенный резервуар возбудителя:

- предметы ухода;
- + ткани и органы человека;
- предметы медицинского назначения;
- все верно.

#Экзогенный резервуар возбудителя:

- дыхательные пути;
- желудочно-кишечный тракт;

- + предметы медицинского назначения;
- все верно.

#Источники ВБИ:

- носители;
- больные скрытой формой заболевания;
- больные в острой форме заболевания;
- + все верно.

#Стерильные медицинские перчатки использовать не обязательно:

- при проведении оперативных вмешательств;
- при проведении перевязок;
- при проведении внутривенного капельного вливания;
- + при проведении внутримышечных и подкожных инъекций.

#Медицинская сестра должна производить смену перчаток:

- + после каждого пациента;
- после 5-6 манипуляций;
- после 3 пациентов;
- 1 раз в смену.

#Медицинская сестра должна производить смену перчаток:

- после каждого пациента;
- после 5-6 манипуляций;
- + после каждой манипуляции;
- по желанию пациента.

#Гигиеническая антисептика рук медицинской сестры не показана:

- раздача пищи;
- + смена нательного и постельного белья;
- проведение инвазивных процедур;
- контакт с биологической жидкостью пациента.

#Гигиеническая антисептика рук медицинской сестры показана:

- + перед выполнением любых инъекций;
- перед раздачей пищи;
- перед измерением артериального давления;
- после посещения туалета.

-

#Выполнение техники мытья рук - мероприятие обязательное для исполнения или необязательное:

- обязательное, если медсестра располагает временем;
- не обязательное, если медсестра проводит обработку рук кожным антисептиком;
- + обязательное, при любых условиях;
- не обязательное, если медсестра работает в перчатках.

#Гигиеническая антисептика рук медицинской сестры не показана:

- перед проведением инъекций;
- + после проведения термометрии;
- после снятия перчаток;
- перед проведением перевязок.

#Дезинфекция, которая проводится в очаге при выявлении инфекционного заболевания, чтобы приостановить распространение этого заболевания:

- плановая;
- профилактическая;
- + очаговая;
- профилактическая по эпидемиологическим показаниям.

#Виды профилактической дезинфекции:

- плановая;
- по эпидемиологическим показаниям;
- по санитарно-гигиеническим показаниям;
- + все верно.

#Освобождение или снижение численности членистоногих в помещении и на окружающей территории:

- дезинфекция;
- + дезинсекция;
- дератизация;
- стерилизация.

#Освобождение помещений от грызунов и снижение их численности на окружающей территории:

- дезинфекция;
- дезинсекция;
- + дератизация;
- стерилизация.

#Дезинфекция, которая проводится с целью не допустить распространения возбудителей ВБИ и их переносчиков в отделениях (палатах) из соседних отделений (палат):

- очаговая;
- плановая;
- заключительная;
- + по эпидемиологическим показаниям.

#Дезинфекция, которая проводится как разовое мероприятие в помещениях организаций, находящихся в неудовлетворительном санитарном состоянии по методике проведения генеральных уборок:

- очаговая;
- плановая;
- + по санитарно-гигиеническим показаниям;
- по эпидемиологическим показаниям.

#Дезинфекция, которая проводится в окружении больного с момента выявления у больного внутрибольничной инфекции и до выписки:

- + текущая;
- заключительная;
- плановая;
- все верно.

#Дезинфекция проводится после выписки, смерти или перевода больного в другое отделение или стационар с целью обеззараживания объектов внутрибольничной среды, с которыми он контактировал в процессе пребывания в стационаре:

- текущая;
- + заключительная;
- плановая;
- все верно.

#Механический метод дезинфекции:

- + освобождение помещений от пыли с помощью пылесоса;
- побелка помещений;
- замачивание;
- кварцевание.

#Физический метод дезинфекции:

- проглаживание горячим утюгом;
- прокаливание;
- обработка кипятком или нагревание до кипения;
- + все верно.

#Автоклавирование – способ дезинфекции:

- + физический;
- химический;
- механический;
- комбинированный.

#Проветривание – способ дезинфекции:

- физический;
- химический;
- + механический;
- комбинированный.

#Погружение – способ дезинфекции:

- физический;
- + химический;
- механический;
- комбинированный.

#Комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения ВБИ и распространения ее за пределы ЛПУ:

- лечебно-охранительный режим;
- санаторно-курортный режим;
- + санитарно-противоэпидемический режим;
- лечебно-диагностический режим.

#Воздух в помещениях стационаров следует обеззараживать с помощью:

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей;
- воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств;
- воздействие озоном с помощью установок – генераторов озона;
- + все верно.

#График проветривания палат:

- 3 раза в день по 30 минут;
- не менее 4 раз в день по 15 минут;

- 4 раза в день по 30 минут;
- + через каждые 2 часа по 2 часа.

#В операционной генеральная уборка проводится с применением кислородсодержащих препаратов с целью:

- + профилактики анаэробной инфекции;
- профилактики синегнойной инфекции;
- профилактики стафилококковой инфекции;
- профилактики грибковой инфекции.

#Группа кожных антисептиков:

- альдегиды;
- + гуаниды производные хлоргексидина биглюконата;
- фенолсодержащие соединения;
- третичноаммониевые соединения.

#Группа дезинфицирующих препаратов, которые очень активные, обладают широким спектром бактерицидного, вирулицидного и спороцидного действия, могут использоваться как стерилианты, многократного использования, но являются сильными контактными ядами:

- + альдегиды;
- гуаниды производные хлоргексидина биглюконата;
- фенолсодержащие соединения;
- третичноаммониевые соединения.

#Основная группа кожных антисептиков:

- альдегиды;
- + производные спиртов;
- фенолсодержащие соединения;
- третичноаммониевые соединения.

#Группа дезинфицирующих средств - очень активные, обладают широким спектром бактерицидного и вирулицидного действия, высокоэффективны в отношении туберкулезной микобактерии и возбудителей особо опасных инфекций:

- альдегиды;
- производные спиртов;
- + фенолсодержащие соединения;
- третичноаммониевые соединения.

#Требования к дезинфектантам:

- наличие сертификата качества и инструкции по применению средства на русском языке. Наличие регистрации препарата в ГОСТ – стандарте;
- класс токсичности дезинфектанта должен быть не ниже третьего (малотоксичны);
- в инструкции должно быть указание на разрешение применения в ЛПУ;
- + все перечисленное верно.

#Виды дезинфицирующих средств:

- для обеззараживания изделий медицинского назначения;
- для дезинфекции помещений, предметов обстановки и ухода за пациентами;
- кожные антисептики;
- + все перечисленное верно.

#Определитесь, какому препарату вы отдадите предпочтение при проведении дезинфекции медицинского инструментария:

- + обладающему дезинфицирующим и моющим эффектом;
- обладающему только дезинфицирующим действием;
- обладающему только моющим действием;
- обладающему стерилизующим действием.

#Кратность проведения генеральной уборки определяется:

- приказом главного врача;
- приказом МЗ СССР № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»;
- определяется произвольно;
- + Сан ПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

#Способ химического метода дезинфекции для медицинского инструментария:

- + замачивание;
- засыпание;
- погружение;
- орошение.

#Способ дезинфекции для проведения генеральной уборки:

- способ погружения;
- + способ орошения;
- способ замачивания;
- способ засыпания.

#Текущая дезинфекция в режимном кабинете проводится:

- каждые 2 часа в течение рабочей смены;
- не менее 2 раз в сутки;
- + 2 раза в смену;
- ежедневно.

#Для проведения генеральной уборки используется:

- чистая ветошь и спецодежда;
- ветошь и спецодежда для текущей дезинфекции;
- стерильная спецодежда и чистая ветошь;
- + стерильная ветошь и простерилизованная спецодежда.

#Порядок мытья помещения при проведении генеральной уборки:

- мебель, стены, пол, потолок;
- стены, потолок, пол, мебель;
- потолок, стены, мебель, пол;
- + мебель, стены, потолок, пол.

#Микрофлора, которая вегетирует в роговом слое кожи и потовых железах, волосяных фолликулах:

- транзиторная;
- инфекционная;
- + резидентная;
- нет верного ответа.

#Микрофлора, которую получает медицинский работник при любом контакте с объектами окружающей среды:

- + транзиторная;
- инфекционная;
- резидентная;
- нет верного ответа.

#Период инфекционного процесса, который начинается с момента внедрения возбудителя в организм человека и продолжается до появления первых клинических признаков заболевания:

- + инкубационный;
- продромальный;
- разгара;
- выздоровление.

#Период инфекционного процесса, который начинается с появления первых клинических признаков заболевания:

- инкубационный;
- + продромальный;
- разгара;
- выздоровление.

#Период инфекционного процесса, который характеризуется полным развитием клинической картины, присущей данному заболеванию:

- инкубационный;
- продромальный;
- + разгара;
- выздоровление.

#Малоопасные отходы, не контактирующие с пациентами:

- + класс А;
- класс Б;
- класс В;
- класс Г.

#Потенциально инфицированные отходы, контактирующие с биологическим материалом пациентов:

- класс А;
- + класс Б;
- класс В;
- класс Г.

#Материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями:

- класс А;
- класс Б;
- + класс В;
- класс Г.

#Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и / или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных:

- класс А;

- + класс Б;
- класс В;
- класс Г.

#Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства:

- + класс А;
- класс Б;
- класс В;
- класс Г.

#Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязнённые мокротой пациентов:

- класс А;
- + класс Б;
- класс В;
- класс Г.

#Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование:

- класс Д;
- класс Б;
- класс В;
- + класс Г.

#Стирка спецодежды осуществляется:

- + централизованно;
- на дому;
- в больничном отделении;
- в санитарной комнате больничного отделения.

#Сбор отходов класса А осуществляется:

- в желтые пакеты;
- в красные пакеты;
- цвет пакетов может быть любой, за исключением жёлтого и красного;
- + в белые пакеты и контейнеры.

#Сбор отходов класса Б осуществляется:

- + в желтые пакеты или контейнеры с желтой маркировкой;
- в красные пакеты или контейнеры с красной маркировкой;
- цвет пакетов может быть любой, за исключением жёлтого и красного;
- в серые пакеты и контейнеры.

#Пакеты заполняются отходами:

- + на 3/4;
- на 1/2;
- на 1/4;
- на половину.

#Сбор отходов класса В осуществляется:

- в желтые пакеты или контейнеры с желтой маркировкой;
- + в красные пакеты или контейнеры с красной маркировкой;
- цвет пакетов может быть любой, за исключением жёлтого и красного;

- в серые пакеты и контейнеры.

#При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение:

- + 24 часов;
- 48 часов;
- недели;
- 3-х суток.

#Медицинская сестра в режимном кабинете производит смену халата:

- + каждую смену;
- один раз в три дня;
- кратность смены халата не регламентируется;
- после каждой серии манипуляций.

#Вирус ВИЧ инфекции относится к группе:

- энтеровирусов;
- ротавирусов;
- + ретровирусов;
- аденовирусов.

#От ВИЧ больше всего страдают клетки иммунной системы:

- + Т – лимфоциты – хелперы;
- макрофаги;
- В – лимфоциты;
- все перечисленное.

#Основным показателем клеточного иммунодефицита при ВИЧ- инфекции является снижение уровня:

- + СД – 4 лимфоцитов;
- иммуноглобулинов;
- тромбоцитов;
- эритроцитов.

#Источником ВИЧ инфекции может быть:

- + больной человек;
- обезьяна;
- кошка;
- теплокровное животное.

#Наиболее опасными биологическими жидкостями при распространении ВИЧ являются:

- спинномозговая жидкость;
- + моча, пот;
- кровь, сперма, вагинальный секрет;
- слюна, слеза.

#В биологических жидкостях вне организма (в пробирке, во флаконе) вирус сохраняет жизнеспособность:

- + 2 дня;
- 2 недели;
- 2 месяца;
- 12 месяцев.

#Внутрибольничное инфицирование ВИЧ может произойти:

- при переливании крови, трансплантации органов;
- при использовании некачественно обработанного инструментария;
- при аварийных ситуациях медицинских работников;
- + все перечисленное.

#Серонегативное окно после заражения ВИЧ инфекцией в среднем продолжается:

- + 3 недели;
- 3 месяца;
- 5-6 месяцев;
- 8-12 месяцев.

#В лабораторию кровь на ВИЧ должна быть доставлена после взятия не позднее:

- 2 часов;
- + 12 часов;
- 24 часов;
- 36 часов.

#У медицинского работника повышается вероятность инфицирования вирусными инфекциями, передающимися через кровь, если он:

- оказывает медицинскую помощь в перчатках;
- работает на станции переливания крови в перчатках;
- в лаборатории тестирует сыворотки крови на ВИЧ в перчатках;
- + в лечебном учреждении проводит внутривенные манипуляции и капельницы без перчаток.

#Риск заражения ВБИ определяется факторами:

- попаданием материала в кровоток;
- характером травмы (укол, порез, попадание крови на неповрежденную кожу);
- глубина проникновения инфицированного материала;
- +) все перечисленное.

#Пути передачи вирусов гепатита В все, кроме:

- половой;
- + воздушно-капельный;
- парентеральный;
- вертикальный.

#Ведущими факторами передачи парентеральных инфекций в ЛПУ являются:

- вода и воздух;
- + кровь и инструменты;
- руки персонала;
- предметы ухода.

#Стерилизация в медицинской организации проводится:

- единовременно;
- + централизованно;
- на местах;
- в операционном блоке.

#Задачи центрального стерилизационного отделения:

- комплектование, упаковку и стерилизацию изделий медицинского назначения;
- контроль качества предстерилизационной очистки и стерилизации;
- ведение медицинской документации;
- + все перечисленное верно.

#Помещения ЦСО разделены на зоны:

- + чистую и стерильную;
- чистую и грязную;
- грязную и стерильную;
- грязную, чистую и стерильную.

#Обеззараживание использованных игл осуществляется:

- с помощью иглосъемника;
- с помощью иглоотсекателя;
- деструктора;
- + все перечисленное верно.

#После заполнения иглосъемника на $\frac{3}{4}$ объема иглы подлежат:

- + утилизации согласно группам отходов;
- уничтожению в мусорные баки;
- уничтожению на полигонах бытовых отходов;
- заполнению иглосъемника до полного объема.

#Периодичность смены дезинфицирующего раствора в емкостях:

- после первого погружения использованных изделий медицинского назначения;
- после изменения цвета дезинфицирующего раствора;
- + согласно методическим указаниям к дезинфицирующему раствору;
- нет верного ответа.

#Медицинским работникам, осуществляющим сбор, обеззараживание, хранение, транспортирование медицинских отходов, категорически запрещается:

- пересыпать собранные шприцы инъекционные однократного применения из одной тары в другую;
- + утрамбовывать отходы шприцев инъекционных однократного применения руками;
- + осуществлять сбор отходов шприцев инъекционных однократного применения без перчаток и спецодежды;
- + все перечисленное верно.

#Цель данного этапа предстерилизационной обработки инструментария - обезопасить медицинский персонал при дальнейшей обработке медицинского инструментария:

- предстерилизационная обработка;
- + дезинфекция;
- стерилизация;
- нет верного ответа.

#При проведении дезинфекции использованного инструментария в емкости лежат инструменты с закрытыми замками, пробирки заполнены дезинфектантом до половины.

Оцените работу медсестры:

- + замки должны быть открыты, пробирки полностью заполнены, стекло и металл должны дезинфицироваться отдельно;
- нарушила правила дезинфекции: стекло и металл должны дезинфицироваться отдельно;

- проводят дезинфекцию правильно;
- нарушила правила дезинфекции: пробирки должны быть заполнены полностью.

#Комплекс мероприятий, направленный на удаление с изделий медицинского назначения любых неорганических и органических загрязнений (включая белковые, жировые, механические и др.), в том числе остатков лекарственных препаратов, сопровождающееся снижением общей микробной контаминации для облегчения последующей стерилизации:

- дезинфекция;
- стерилизация;
- +предстерилизационная обработка;
- все перечисленное верно.

#Проба, позволяющая одномоментно выявить остатки активного хлора, крови, составляющих моющих веществ, пероксидазы, остатки кислот и ржавчину:

- + азопирамовая;
- амидопириновая;
- фенолфталеиновая;
- все перечисленное верно.

#Изделия для проведения проб на качество ПСО должны быть:

- сухими;
- горячими температурой 85⁰
- + сухими и комнатной температуры;
- влажными и комнатной температуры.

#Срок использования рабочего раствора азопирама для оценки качества проведенной предстерилизационной очистки при температуре +25С:

- + 30 минут;
- 1 час 20 минут;
- 40 минут;
- 10 дней при условии прозрачности раствора.

#При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы на 6 корнцангах получено бурое окрашивание:

- вся партия инструментария подлежит повторной предстерилизационной очистке и повторному контролю;
- инструменты, давшие бурое окрашивание, подлежат повторной предстерилизационной очистке;
- инструменты, давшие бурое окрашивание, подлежат списанию;
- + инструменты, давшие положительную азопирамовую пробу, подлежат анти - коррозийной обработке.

#При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы на 6 зажимах Кохера получено розово-фиолетовое окрашивание:

- вся партия инструментария подлежит повторному контролю для выявления всех плохо отмытых инструментов;
- инструменты, давшие положительный результат азопирамовой пробы, подлежат повторной предстерилизационной очистке;
- инструменты, давшие положительный результат азопирамовой пробы, подлежат списанию;
- + вся партия инструментария подлежит повторной предстерилизационной очистке и повторному контролю.

#Физические методы стерилизации:

- автоклавирование;
- воздушная стерилизация;
- плазменная стерилизация;
- + все перечисленное верно.

#Химические методы стерилизации:

- плазменная стерилизация;
- + газовая стерилизация;
- гласперленовая стерилизация;
- все перечисленное верно.

#Метод стерилизации, при котором используется водяной насыщенный пар под избыточным давлением:

- + автоклавирование;
- воздушная стерилизация;
- газовая стерилизация;
- гласперленовая стерилизация.

#Режим паровой стерилизации для изделий из коррозионно-стойких материалов, стекла, текстиля, резин, лигатурный шовный материал:

- 1,1 атм. 120С 45 минут
- + 2,0 атм. 132С 20 минут
- 60 мин 180 С
- 150 мин 160С

#Режим паровой стерилизации для изделий из резин, латекса, отдельных видов пластмасс (полиэтилен высокой плотности, ПВХ-пластикаты), лигатурного шовного материала:

- + 1,1 атм. 120С 45 минут
- 2,0 атм. 132С 20 минут
- 60 мин 180 С
- 150 мин 160С

#Требования к загрузке воздушного стерилизатора:

- изделия равномерно распределяют и укладывают горизонтально поперек пазов кассет (полок);
- + не допускается перекрытие продувочных окон и решеток вентиляции;
- объемные изделия кладут на верхнюю полку;
- все перечисленное верно.

#Режим при стерилизации сухим горячим воздухом изделий медицинского назначения:

- 1,1 атм. 120С 45 минут
- 2,0 атм. 132С 20 минут
- + 60 мин 180 С
- 150 мин 160С

#Стерилизация в среде нагретых стеклянных шариков:

- автоклавирование;
- воздушная стерилизация;
- газовая стерилизация;
- + гласперленовая стерилизация.

#Метод стерилизации провести стерилизацию на высоком уровне, без ограничительных требований к стерилизуемому материалу и упаковке, сроки хранения до 7 лет, но только промышленный масштаб:

- + радиационная стерилизация;
- воздушная стерилизация;
- газовая стерилизация;
- гласперленовая стерилизация.

#Метод стерилизации, при котором используются в качестве стерилизующих средств окись этилена, формальдегид, озон:

- радиационная стерилизация;
- воздушная стерилизация;
- + газовая стерилизация;
- гласперленовая стерилизация.

#Это холодная стерилизация (+45С), нет ограничений по стерилизуемому материалу, инструментарий может использоваться непосредственно сразу по окончанию цикла стерилизации:

- радиационная стерилизация;
- + плазменная стерилизация;
- газовая стерилизация;
- гласперленовая стерилизация.

#Контроль качества стерилизации, при котором проверяют правильность использования упаковочных материалов, уровень загрузки упаковок и стерилизационных камер, обоснованность выбранного метода стерилизации:

- + визуальный контроль;
- физический контроль;
- химический контроль;
- все перечисленное верно.

#Контроль качества стерилизации, при котором оценивают показатели контрольно-измерительных приборов стерилизующей аппаратуры: максимальных термометров, монотетров и уровень отклонения показателей от нормативов:

- визуальный контроль;
- + физический контроль;
- химический контроль;
- все перечисленное верно.

#Контроль качества стерилизации, который осуществляют с помощью химических тест-индикаторов:

- визуальный контроль;
- физический контроль;
- + химический контроль;
- все перечисленное верно.

#В пределах какого времени можно использовать рабочий лоток со стерильным материалом в процедурном кабинете:

- + 2 часа;
- 3 часа;
- 30 минут;

- время не ограничено.

#Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, можно применять с целью:

- + хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами;
- дезинфекции;
- стерилизации;
- все перечисленное верно.

#При загрязнении рук медицинской сестры выделениями необходимо:

- обработать место загрязнения антисептиком, вымыть с мылом под водой, повторно обработать антисептиком;
- + вымыть руки с мылом, высушить и обработать дважды антисептиком;
- вымыть руки с мылом и обработать кожу 5% раствором йода;
- обработать руки кожным антисептиком.

#При загрязнении перчаток медицинской сестры выделениями необходимо:

- + руки в перчатках обработать салфеткой с дезинфектантом, вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обработать антисептиком;
- вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обработать антисептиком;
- снять перчатки, руки вымыть и обработать антисептиком;
- руки вымыть и обработать антисептиком.

#Путь передачи, при котором факторами передачи являются медицинский инструментарий, перевязочный материал, лекарственные препараты:

- раневой;
- аэрогенный;
- + парентеральный;
- вертикальный.

#Фактор передачи гемоконтактного пути передачи:

- слюна, почва;
- + биологический материал пациента;
- инфицированная пища;
- инфицированный воздух.

#Механизм передачи гриппа, ОРЗ, туберкулеза:

- + аэрогенный;
- парентеральный;
- трансмиссивный;
- трансплацентарный.

#Механизм передачи кишечных инфекций:

- артифициальный;
- аэрогенный;
- + фекально-оральный;
- трансплацентарный.

#Что из перечисленного не входит в ВИЧ-аварийную аптечку:

- 70% этиловый спирт;
- 5% спиртовой раствор йода;

- + навески перманганата калия;
- алгоритм действий медицинский работников.

#Для оценки качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения необходимо использовать:

- + азопирамовую пробу;
- йодокрахмальную пробу;
- смывы на кишечную палочку;
- визуальную оценку.

#Срок сохранения стерильности в биксах с бактерицидным фильтром до вскрытия:

- 60 суток;
- + 20 суток;
- 3 суток;
- 12 часов.

#Срок сохранения стерильности в 2-х слойной бязевой упаковке до вскрытия составляет:

- + трое суток;
- десять суток;
- шесть часов;
- одни сутки.

#Контакт, с какими жидкостями при отсутствии в них примеси крови не является опасным в плане заражения ВИЧ-инфекцией:

- + слюна, пот, слеза, моча;
- лимфа, кровь;
- перикардальная и синовиальная жидкости;
- грудное молоко, ликвор.

#При вскрытии стерильного бикса из трех контрольных тестов 1 не соответствует эталону.

Какие действия должна совершить медсестра?

- использовать стерильный материал в течение 1 часа;
- + отправить материал на повторную стерилизацию;
- использовать материал из тех отделов бикса, где тест соответствует эталону;
- материал расценивается как стерильный.

#Путь передачи характерен для вирусного гепатита А:

- половой;
- инструментальный;
- вертикальный;
- + водный.

Неотложная помощь

#Реанимация - это:

- раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
- отделение многопрофильной больницы
- + практические действия, направленные на восстановление основных жизненно важных функций организма
- действия спасателей в течение 5 минут после происшествия
- специализация бригады скорой медицинской помощи

#Реанимацию обязаны проводить:

- только специалисты реанимационных отделений
- + специалисты, имеющие медицинское образование
- все взрослое население
- работники милиции, прибывшие на место происшествия
- работники дорожных служб

#Реанимация показана:

- только при наступлении внезапной смерти лиц молодого и детского возраста
- + в любом случае внезапно развившейся клинической смерти
- только при наличии предварительно данного больным согласия
- всё перечисленное верно
- если достоверно известно, что с момента остановки сердца прошло более 30 минут

#В преагональном состоянии пульс определяется только на:

- артериях голени
- артерии локтевого сгиба
- + сонной артерии
- височной артерии
- не определяется вообще

#Артериальное давление (систолическое) в преагональном состоянии:

- + ниже 60 мм рт.ст.
- ниже 80 мм рт.ст.
- ниже 90 мм рт.ст.
- ниже 120 мм рт.ст.
- не определяется

#В преагональном состоянии сознание:

- утрачено
- + сохранено
- утрачено частично
- сохранено частично
- наблюдается ретроградная амнезия

#Реакция зрачка на свет в преагональном состоянии:

- не изменена
- + ослаблена
- определяется только на яркий искусственный свет
- определяется только на яркое дневное освещение
- не определяется

#В агональном состоянии реакция зрачка на свет:

- ослаблена
- + отсутствует
- определяется только на яркий свет
- не изменена
- нет правильного ответа

#Алгоритм оказания неотложной помощи при повешении начинается с:

- обеспечения проходимости дыхательных путей
- проведения сердечно-лёгочной реанимации
- + освобождения от сдавливающей петли
- измерения АД
- нанесения прекардиального удара

#Укажите симптомы клинической смерти:

- отсутствие пульса на лучевой артерии, отсутствие сознания, редкое дыхание
- + отсутствие сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, отсутствие дыхания
- сохранение зрачкового рефлекса, ослабление пульса на сонной артерии
- отсутствие сознания, отсутствие зрачкового рефлекса, сохранение пульса на сонной артерии
- отсутствие дыхания, отсутствие пульса на лучевой артерии, ослабление зрачкового рефлекса

#Укажите достоверный признак биологической смерти:

- отсутствие сознания
- отсутствие дыхания
- отсутствие сердцебиения
- отсутствие реакции зрачка на свет
- + трупное окоченение

#Укажите этапы проведения сердечно-легочной реанимации:

- искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца
- восстановление проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца
- восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких
- + восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца
- восстановление проходимости дыхательных путей, внутрисердечное введение адреналина

#Назовите один из основных симптомов клинической смерти:

- + отсутствие дыхания
- снижение артериального давления на периферических сосудах
- симптом «кошачьего глаза»
- трупные пятна
- мертвенно бледная окраска кожи

#Назовите один из дополнительных симптомов клинической смерти:

- отсутствие дыхания
- отсутствие сознания
- + полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры
- отсутствие кровообращения
- симптом «кошачьего глаза»

#В критических ситуациях пульс необходимо определять:

- на лучевой артерии
- на плечевой артерии
- на височной артерии
- + на сонной артерии
- на бедренной артерии

#Реанимация проводится:

- + в каждом случае внезапно развившейся клинической смерти
- только детям
- взрослому населению работоспособного возраста
- только молодым и здоровым людям
- детям от 1 месяца и взрослым до 65 лет

#Сердечно-лёгочная реанимация не показана в случае:

- + наличия признаков биологической смерти
- отсутствия зрачкового рефлекса
- отсутствия дыхания
- отсутствия сознания
- отсутствия кровообращения

#Для проведения сердечно-лёгочной реанимации пострадавшего необходимо уложить:

- в устойчивое боковое положение
- + на спину, на уровне колен реаниматора
- с валиком под голову
- с опущенным головным концом
- на кровать

#Укажите, с какого этапа начинают проводить СЛР:

- + обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- искусственная вентиляция лёгких
- непрямой массаж сердца
- введение препаратов внутривенно
- электрическая дефибриляция

#При транспортировке у больного с черепно-мозговой травмой началась рвота. Необходимо:

- уложить пострадавшего в положение «лягушки»
- приподнять головной конец
- + повернуть голову больного на бок
- уложить пострадавшего на живот
- нет правильного ответа

#У пострадавшего травма головы, сознания нет. Для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей необходимо:

- уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение
- уложить пострадавшего на спину, запрокинуть его голову, подложив под плечи валик
- + ввести воздуховод
- уложить пострадавшего на живот
- уложить пострадавшего на спину, повернув его голову на бок

#Искусственную вентиляцию легких проводят с частотой:

- + 10-20 вдохов в 1 минуту
- 16-18 вдохов в 1 минуту
- 1-2 вдоха в 1 минуту
- 9-12 вдохов в 1 минуту
- 18-20 вдохов в 1 минуту

#Максимальное время проведения СЛР:

- 5 минут
- + 30 минут
- 1 час
- 2 часа
- 45 минут

#Реаниматор при СЛР располагается:

- с правой стороны
- + с любой стороны
- с левой стороны
- сзади
- лицом к пострадавшему

#При непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему компрессии грудной клетки осуществляются с частотой:

- 20-30 компрессий в 1 минуту
- + 60-100 компрессий в 1 минуту
- 130-140 компрессий в 1 минуту
- 50-60 компрессий в 1 минуту
- 20-130 компрессий в 1 минуту

#При проведении реанимации соотношение вдохов и компрессий:

- 1:18
- 1:5
- + 2:30
- 2:10
- 1:15

#ИВЛ наиболее эффективна:

- при сгибании головы пострадавшего
- + при разгибании головы пострадавшего
- при боковом левом положении пострадавшего
- при боковом правом положении пострадавшего
- положение пострадавшего не имеет значения

#Прекардиальный удар - это:

- возбуждение ЦНС
- торможение ЦНС
- возбуждение дыхания
- угнетение дыхания
- + механическая дефибрилляция

#Нанесение прекардиального удара осуществляется:

- согнутыми пальцами

- ребром ладони
- локтем
- + ребром кулака
- подушечками пальцев

#Эффективность прекардиального удара оценивается по:

- прекращению пульсации на общей сонной артерии
- появлению пульсации на периферических артериях
- + появлению пульсации на общей сонной артерии
- изменению окраски кожных покровов
- смещение грудной клетки вверх

#ИВЛ проведена правильно, если у пациента:

- восстанавливается самостоятельное дыхание
- грудная клетка остаётся неподвижной
- + грудная клетка при вдувании воздуха поднимается вверх
- наблюдаются редкие самостоятельные вдохи
- появляется пульс на периферических артериях

#Размер воздуховода определяется расстоянием:

- от правого глаза до кончика носа
- от носа до нижней губы
- от верхних резцов до подбородка
- от подбородка до мочки уха
- + от угла рта до мочки уха

#Воздуховод применяется с целью:

- + устранения западения языка
- восстановления проходимости верхних дыхательных путей на уровне трахеи
- предупреждения аспирации рвотных масс
- наиболее удобного проведения СЛР
- фиксации нижней челюсти

#Критерием эффективности СЛР является:

- движение грудной клетки пациента вверх при вдувании воздуха
- неподвижность грудной клетки пациента при вдувании воздуха
- + появление самостоятельного дыхания
- появление пульсации на периферических артериях
- стабилизация артериального давления на периферических артериях

#Критерий правильности выполнения непрямого массажа сердца:

- + появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий
- появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии
- повышение артериального давления на периферических артериях
- появление самостоятельного дыхания
- по изменению цвета кожных покровов

#При проведении непрямого массажа сердца могут возникнуть осложнения:

- повреждение пищевода
- гиповолемия
- гипогликемия
- + перелом рёбер

- разрыв лёгких

#Сердечно-лёгочная реанимация может быть прекращена:

- если в течение 10 минут реанимация неэффективна
- при наличии сомнений реаниматора в её эффективности
- при наличии у пострадавшего признаков глубокого переохлаждения
- у пострадавших с асоциальной внешностью
- + если в течение 30 минут реанимация неэффективна

#Фактор, удлиняющий продолжительность клинической смерти:

- + гипотермия
- гипертермия
- нормотермия
- олигурия
- диспепсия

#Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперёд, открывание рта пострадавшего - это:

- приём Короткова
- приём Геймлиха
- + приём Саффара
- приём Маркони
- приём Зайцева

#Закрытый массаж сердца следует проводить, располагая ладонь первой руки:

- в области верхней трети грудины
- на два пальца ниже мечевидного отростка грудины
- в области эпигастрия
- на два пальца выше средней трети грудины
- + на два пальца выше мечевидного отростка или на границе средней и нижней трети грудины

#Фибрилляцию желудочков сердца от асистолии можно отличить:

- + с помощью электрокардиографа
- по состоянию зрачков
- по пульсовой волне
- по цвету кожных покровов
- по колебанию уровня артериального давления

#Максимальная продолжительность клинической смерти при температуре окружающей среды 15-20°C составляет:

- 20 минут
- + 4-6 минут
- 1-2 минуты
- 2-3 минуты
- 10 минут

#ИВЛ при помощи мешка Амбу:

- менее эффективна, но более удобна
- менее удобна, но более эффективна
- не более эффективна и безопасна, чем при использовании метода «изо рта в рот»
- + более безопасна для реаниматора в плане передачи инфекции, чем метод «изо рта в рот»

- может быть осуществлена только врачом-реаниматологом

#При проведении непрямого массажа сердца у взрослого человека грудина должна прогнуться на:

- 1-2 см
- + 3-5 см
- 10 см
- 8 см
- 6 см

#Тройной прием Саффара включает:

- прекардиальный удар, пальпацию пульса, определение реакции зрачка на свет
- открывание рта, удаление зубных протезов, фиксирование языка
- очищение ротовой полости, удаление зубных протезов, запрокидывание головы
- измерение артериального давления, определение цвета кожных покровов, определение зрачкового рефлекса
- + запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед и вверх

#Первые действия медицинской сестры после констатации клинической смерти у больного (пострадавшего):

- измерение артериального давления на периферических сосудах и вызов врача
- вызов врача через посредника и немедленное введение сердечных средств
- + вызов врача через посредника и немедленно приступить к сердечно-лёгочной реанимации
- вызов врача и попытки восстановления дыхания подачей 100% увлажнённого кислорода
- с измерения артериального давления

#Основными симптомами клинической смерти являются:

- + отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на общих сонных артериях
- отсутствие сознания, цианоз кожных покровов, отсутствие зрачкового рефлекса
- отсутствие сознания, отсутствие зрачкового и корнеального рефлексов
- отсутствие сознания, отсутствие пульсации на лучевых артериях, судороги
- отсутствие сознания, отсутствие дыхания, судороги.

#Вздутие эпигастральной области во время ИВЛ свидетельствует:

- о правильности её выполнения
- об эффективности её выполнения
- о попадании воздуха в легкие
- + о попадании воздуха в желудок
- бесполезности и безнадёжности ИВЛ

#К обратимым терминальным состояниям относится:

- + агония
- биологическая смерть
- социальная смерть
- хронические заболевания в их терминальной стадии
- анизокория

#Предагония, агония и клиническая смерть относятся к состояниям:

- допустимым
- + терминальным

- неординарным
- клиническим
- необратимым

#Реанимация считается эффективной в случае:

- появления пульсовых волн на общей сонной артерии во время компрессий грудной клетки
- если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 15 мин
- если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 30 мин
- своевременного прибытия бригады скорой помощи
- + появления признаков жизнедеятельности во время её проведения

#Тройной прием Саффара обеспечивает:

- защиту от гипервентиляции
- невозможность аспирации желудочного содержимого
- + проходимость дыхательных путей в случае травмы головы и шейного отдела позвоночника
- проходимость нижних дыхательных путей
- лучшую фиксацию зубных протезов

#Биологическая смерть начинается с гибели:

- с печени
- + клеток коры головного мозга
- почек
- клеток подкорковых структур головного мозга
- сердца

#Основной симптом типичного острого инфаркта миокарда:

- резкая головная боль
- гипертензия
- возбуждение
- + интенсивная боль за грудиной
- одышка

#Аэрозольная форма нитроглицерина:

- + нитроминт
- нитразепам
- нистатин
- новиган
- небилет

#Больные с острым инфарктом миокарда:

- регистрируются в приёмном отделении
- в обязательном порядке проходят санитарную обработку
- + немедленно направляются в реанимационное отделение
- обязательно взвешиваются
- госпитализируются в терапевтическое отделение

#Острая сосудистая недостаточность характеризуется:

- повышением АД
- + резким снижением тонуса сосудов
- брадикардией

- сухостью кожных покровов
- уменьшением коронарного кровотока

#Гипертонический криз - это состояние, характеризующееся:

- потерей сознания
- резким понижением АД
- + резким повышением АД
- непроизвольным мочеиспусканием
- судорогами

#Для оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе предпочтительнее использовать:

- + нифедипин
- нитроглицерин
- налаксон
- но-шпу
- норвакс

#Основное действие медицинской сестры при отёке лёгких

- введение адреналина
- введение клофелина
- + подача кислорода через пеногаситель
- подача 100% увлажнённого кислорода
- укладывание пациента с приподнятым ножным концом

#Для оказания неотложной помощи при носовом кровотечении необходимо приготовить:

- грелку
- + пузырь со льдом
- раствор фурацилина
- 70% этиловый спирт
- согревающий компресс

#Перед применением нитроглицерина при приступе стенокардии медицинская сестра должна обязательно:

- определить наличие сознания у больного
- спросить, когда больной последний раз принимал нитроглицерин
- посчитать частоту дыхания у больного
- определить водный баланс
- + проконтролировать уровень АД у больного

#Внезапное повышение АД характерно для:

- + гипертонического криза
- сердечной астмы
- коллапса
- шокового состояния
- диабетической комы

#Кратковременная потеря сознания, связанная с уменьшением притока крови к головному мозгу называется:

- коллапсом
- шоком
- + обмороком

- гипертоническим кризом
- эпилептическим приступом

#Ишемический некроз сердечной мышцы наблюдается при:

- стенокардии
- + инфаркте миокарда
- сердечной астме
- отёке легких
- гипертоническом кризе

#Стойкое и длительное снижение АД вследствие острой сосудистой недостаточности называется:

- обмороком
- + коллапсом
- гипертоническим кризом
- шоком
- комой

#Для промывания желудка взрослому человеку при отравлении необходимо использовать:

- 5 л воды
- 15-20 л воды
- 1 л воды
- + 10-12 л воды
- чем больше воды, тем лучше

#Приступы удушья, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, одышкой инспираторного характера, характерны для:

- бронхиальной астмы
- + отёка лёгких
- гипертонического криза
- инфаркта миокарда
- анафилактического шока

#При развитии у больного анафилактического шока необходимо:

- вызвать врача
- прекратить введение препарата
- придать устойчивое боковое положение
- ввести адреналин
- + всё перечисленное верно

#Прежде, чем дать больному нитроглицерин, медицинская сестра должна:

- определить ЧДД
- определить ЧСС
- + измерить АД на периферических сосудах
- измерить температуру тела
- измерить массу тела

#Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно:

- клочущее дыхание
- наличие пенистой розовой мокроты
- + экспираторная одышка
- наличие акроцианоза

- обильное отхождение мокроты

#Эректильная фаза шока характеризуется:

- заторможенностью
- + психомоторным возбуждением
- судорогами
- низким АД
- высоким АД

#Торпидная фаза шока характеризуется:

- возбуждением
- + спутанностью сознания, понижением АД
- патологическим типом дыхания
- повышением температуры тела
- повышением артериального давления

#Если у пострадавшего, получившего электротравму, отсутствует сознание, но нет видимых расстройств кровообращения и дыхания, медицинская сестра должна:

- немедленно начать проведение непрямого массажа сердца
- немедленно начать проведение ИВЛ
- ввести внутривенно адреналин
- + поднести к носу пострадавшего ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом
- нанести прекардиальный удар

#Электротравма I степени тяжести характеризуется:

- + судорожным сокращением мышц без потери сознания
- расстройством кровообращения
- расстройством дыхания
- клинической смертью
- биологической смертью

#Во время лыжной прогулки в морозный день у мужчины на щеке появилось белое пятно, в области которого нет чувствительности при прикосновении пальцев. В этом случае необходимо:

- растереть снегом место поражения
- растереть щеку варежкой
- + пораженный участок согреть (приложить ладонь)
- поражённый участок растереть спиртосодержащей жидкостью
- приложить холодный компресс

#Женщина пролила себе на ноги кипяток. Кожа на обеих голених и стопах гиперемизована, на коже пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Определите степень ожога и его площадь.

- 1 степень-18%
- +2 степень-18%
- 2 степень-9%
- 1 степень-9%
- 3степень - 4%

#Площадь ожога головы и шеи у взрослого составляет:

- 18%
- + 9%

- 20%
- 2%
- 10%

#При отёке лёгких кислородная подушка объемом 25 литров должна быть израсходована:

- за 1 мин.
- за 10 мин.
- за 60 мин.
- за 15 мин.
- + за 5 мин.

#Перечислите действия медсестры при термическом ожоге:

- убрать тепловой агент
- вызвать скорую помощь
- охладить обожженную поверхность
- наложить асептическую повязку
- + всё перечисленное верно

#Скорость подачи кислорода при отёке лёгких составляет:

- 1 литр в минуту
- 2-3 литра в минуту
- + 4-6 литров в минуту
- 8-10 литров в минуту
- 10 литров в минуту

#При странгуляционной асфиксии к приходу врача необходимо приготовить:

- кордиамин
- коргликон
- + реланиум
- супрастин
- преднизолон

#Критерий эффективности непрямого массажа сердца:

- появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий
- + появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии
- повышение артериального давления на периферических артериях
- появление самостоятельного дыхания
- изменение цвета кожных покровов

#Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть:

- повернута влево
- + опущена вниз, подбородок прижат к груди
- повернута вправо
- запрокинута назад
- не имеет значения

#Нитроглицерин применяется при:

- кровоизлиянии в мозг
- повышении внутричерепного давления
- выраженной гипертонии
- + острым инфаркте миокарда

- повышении, внутриглазного давления

#При отёке лёгких нитроглицерин используется для:

- снижения АД
- перераспределения крови между малым и большим кругом кровообращения
- +повышения давления в малом круге кровообращения
- снижения давления в большом круге кровообращения
- увеличения коронарного кровотока

#На доврачебном этапе оказания помощи больному с приступом сердечной астмы вне стационара необходимо:

- вызвать бригаду скорой помощи
- помочь занять положение ортопноэ
- измерить АД, дать нитроглицерин
- наложить венозные жгуты на две (три) конечности
- + всё перечисленное верно

#Венозные жгуты при приступе сердечной астмы вне стационара накладываются с целью:

- + снижения давления в малом круге кровообращения
- снижения давления в большом круге кровообращения
- увеличения коронарного кровотока
- снижения артериального давления
- всё перечисленное верно

#Для приступа бронхиальной астмы характерным симптомом является:

- + экспираторная одышка
- инспираторная одышка
- гиперемированное лицо, напряженные вены шеи
- пенистая мокрота розового цвета
- кашель с обильным отхождением слизисто-гнойной мокроты

#При гипертоническом кризе не применяется:

- нифедипин
- клофелин
- + норадреналин
- сернокислая магнезия
- дибазол

#Эуфиллин при анафилактическом шоке вводят:

- после введения адреналина и преднизолона
- + при развитии бронхоспазма
- при наличии одышки и сердцебиения
- при сердечной недостаточности
- при наличии умеренной тахикардии

#При обмороке у женщины, получившей трагическое сообщение о гибели близкого, необходимо:

- дать настойку корвалола, пустырника, валерианы
- обеспечить приток свежего воздуха
- уложить, приподнять ножной конец
- побрызгать на лицо холодной водой
- + всё перечисленное верно

#При оказании неотложной помощи больному с приступом сердечной астмы в стационаре необходимо:

- вызвать врача
- помочь занять положение ортопноэ
- измерить АД, дать нитроглицерин
- подать увлажнённый кислород
- + всё перечисленное верно

#Беременной женщине 22-х лет при заборе крови стало плохо: сознания нет, кожные покровы бледные, пульс 100 уд/мин., АД 100/60 мм рт.ст. медицинской сестре необходимо:

- вызвать врача
- уложить, приподнять ножной конец
- обеспечить доступ свежего воздуха
- поднести к носу ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом
- + всё перечисленное верно

#Больной, страдающий митральным пороком сердца, внезапно потерял сознание. Кожные покровы бледные, холодные, влажные; пульс слабого наполнения и напряжения, тахикардия. Определите неотложное состояние:

- + обморок
- коллапс
- инфаркт миокарда
- приступ стенокардии
- шок

#Для купирования боли при остром инфаркте миокарда по назначению врача применяются:

- гепарин, дофамин
- + морфин
- нитроглицерин в таблетках
- лидокаин, новокаинамид
- реланиум

#Нитроглицерин можно применить для купирования болевого приступа при стенокардии, если АД:

- не выше 80 мм рт.ст.
- + не ниже 90 мм рт.ст.
- не выше 100 мм рт.ст.
- уровень АД не имеет значения
- всё перечисленное неверно

#Для гипертонического криза 1-го порядка (гиперкинетический) характерно:

- постепенное развитие
- + повышение в большей степени систолического давления
- брадикардия
- сухость кожных покровов
- уменьшение пульсового давления

#Для гипертонического криза 2-го порядка (гипокинетический) характерно:

- внезапное начало
- тахикардия

- + повышение в большей степени диастолического давления
- влажность кожных покровов
- увеличение пульсового давления

#Для приступа бронхиальной астмы характерны все симптомы, кроме:

- вынужденное положение
- экспираторная одышка
- свистящее дыхание
- + обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты
- диффузный цианоз

#Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы:

- горизонтальное с опущенным головным концом
- горизонтальное с приподнятым головным концом
- горизонтальное с приподнятым ножным концом
- + сидя с упором на руки
- положение Симса

#Факторы, провоцирующие возникновение приступов удушья у больного бронхиальной астмой:

- воспалительный отек бронхов
- контакт с аллергеном
- стресс
- приём нестероидных препаратов (аспирин и др.)
- + всё перечисленное верно

#При приступе бронхиальной астмы для облегчения состояния больного можно выполнить следующие процедуры:

- + горячие ножные и ручные ванны
- венозные жгуты на конечности
- горчичники на область сердца
- всё перечисленное верно
- всё перечисленное неверно

#Первоочередным мероприятием при отёке Квинке является:

- введение адреналина
- + введение преднизолона
- введение лазикса
- введение кордиамина
- введение эуфилина

#Назовите синоним нитроглицерина:

- нитрофунгин
- нитрит натрия
- нитразепам
- + нитроминт
- нистатин

#При гипертоническом кризе снижение АД у пациента до целевого уровня должно происходить в течение:

- 5 минут
- 20 минут
- 30 минут

- 40 минут
- + 1-2 часа

#При приступе бронхиальной астмы необходимо:

- наложить горчичник на область сердца
- наложить венозные жгуты на 2-3 конечности
- + помочь больному применить карманный ингалятор
- уложить больного с приподнятым ножным концом
- всё перечисленное верно

#Асфиксическое утопление характеризуется:

- попаданием воды в желудок
- попаданием воды в дыхательные пути
- рефлекторной остановкой сердца и дыхания
- + ларингоспазмом
- механической асфиксией

#Пациенты в состоянии диабетической комы направляются:

- + в реанимационное отделение
- в эндокринологическое отделение
- в терапевтическое отделение
- в инфекционное отделение
- в гематологическое отделение

#В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт.ст. Необходимо:

- успокоить пациентку
- вызвать врача
- дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таб.)
- снять ЭКГ
- + всё перечисленное верно

#При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут:

- артериальное кровотечение
- + отёк лёгких
- закрытый перелом костей предплечья
- открытый перелом костей голени
- всё перечисленное верно

#Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено:

- резким сужением сосудов головного мозга
- + венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга
- резким падением АД
- резким расширением коронарных артерий
- всё перечисленное неверно

#Какая степень ожога характеризуется появлением на коже пузырей, заполненных серозной жидкостью?

- + 2
- 3а
- 3б

- 4
- 1

#Основной симптом стенокардии:

- резкая боль в эпигастральной области
- головокружение
- + загрудинная боль
- сильная боль в кисти левой руки
- сильная боль в области затылка

#Для боли при приступе стенокардии характерно:

- внезапность
- постепенное усиление
- длительность более 30 минут
- + купирование после приёма нитроглицерина
- всё перечисленное верно

#У пострадавшего на предплечье резаная рана 2х3 см, из раны медленно вытекает кровь темно-вишневого цвета. Необходимо использовать следующий способ временной остановки кровотечения:

- кровоостанавливающий зажим
- пальцевое прижатие
- жгут
- + давящая повязка
- максимальное сгибание конечности

#Оптимальное положение больного во время приступа стенокардии:

- + сидя
- стоя
- лежа на спине с приподнятыми ногами
- лежа на спине с приподнятым головным концом
- лёжа на животе

#Кровоостанавливающий жгут зимой накладывается на:

- 20 минут
- 1 час
- 2 часа
- + 30 минут
- 1,5 часа

#При сублингвальном приёме нитроглицерина его действие на коронарные сосуды наступает через:

- + 1-3 минуты
- 5-10 минут
- мгновенно
- 15 минут
- 40 минут

#Противопоказания к приёму нитроглицерина:

- инфаркт миокарда
- приступ стенокардии
- неукротимая рвота

- + низкий уровень АД
- отсутствие сознания

#Боль при остром инфаркте миокарда купируется:

- + наркотическими анальгетиками
- противосудорожными препаратами
- спазмолитиками
- всё перечисленное верно
- всё перечисленное неверно

#Боль при приступе стенокардии отличается от боли при типичном инфаркте миокарда по:

- характеру
- продолжительности
- механизму снятия боли
- по интенсивности
- + всё перечисленное верно

#Острая сосудистая недостаточность проявляется в виде:

- сердечной астмы
- + обморока
- пневмоторакса
- гипертонического криза
- стенокардии

#Кровоостанавливающий жгут летом накладывают на:

- + 1 час
- 2 часа
- 30 минут
- 15 минут
- 1,5 часа

#Выберите клинический признак отёка лёгких:

- гиперемия лица
- носовое кровотечение
- + равномерно окрашенная розовая пенистая мокрота
- редкое глубокое дыхание
- запах ацетона

#К атипичным формам инфаркта миокарда не относится:

- абдоминальная
- аритмическая
- бессимптомная
- + кавернозная
- астматическая

#Оптимальное положение больного при приступе сердечной астмы и отёке лёгких:

- устойчивое боковое положение
- лежа с приподнятым головным концом
- лежа на животе
- лежа с приподнятым ножным концом
- + ортопноэ

#Максимально возможное количество таблеток нитроглицерина, принимаемых при приступе стенокардии

- 1 таблетка
- + 3 таблетки
- 7 таблеток
- 10 таблеток
- 12 таблеток

#При приступе бронхиальной астмы развивается одышка:

- + экспираторная
- инспираторная
- транзиторная
- смешанная
- все ответы неверные

#При приступе бронхиальной астмы в качестве отвлекающей терапии можно применить следующие процедуры:

- наложение венозных жгутов на конечности
- холодный компресс на затылочную область
- наложение горчичников на область сердца
- пузырь со льдом к голове
- + горячие высокие ножные и ручные ванны

#Больному с гипертоническим кризом необходимо придать положение:

- стоя
- лежа с опущенным головным концом
- устойчивое боковое положение
- + лежа с приподнятым головным концом
- строго горизонтальное положение

#Гипергликемия — это:

- + повышенное содержание глюкозы в крови
- пониженное содержание глюкозы в крови
- появление глюкозы в моче
- повышение уровня калия в крови
- повышение углекислого газа в крови

#Для диабетической комы характерны симптомы:

- кожные покровы влажные, твердые глазные яблоки, отсутствие запаха ацетона
- гиперсаливация
- повышение уровня АД
- + сухость кожи, шумное глубокое дыхание, мягкие глазные яблоки
- брадикардия

#Приступ бронхиальной астмы относят к проявлению:

- острой левожелудочковой недостаточности
- + острой дыхательной недостаточности
- острой правожелудочковой недостаточности
- острой коронарной недостаточности
- острой сосудистой недостаточности

#Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами проводится:

- рефлексорным методом
- сифонным методом
- нейтрализующими растворами
- + зондовым методом
- все ответы верные

#Приступ сердечной астмы относят к проявлению:

- острой дыхательной недостаточности
- + острой левожелудочковой недостаточности
- острой правожелудочковой недостаточности
- острой коронарной недостаточности
- острой сосудистой недостаточности

#Во время приступа бронхиальной астмы развивается:

- + спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой вязкой мокроты
- расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты
- спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты
- спазм поперечнополосатой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой мокроты
- всё перечисленное неверно

#Резкое снижение артериального давления при анафилактическом шоке происходит вследствие:

- угнетения ЦНС
- + снижения объёма циркулирующей крови и резкого падения тонуса сосудистой стенки
- отёка Квинке
- все перечисленное верно
- все перечисленное неверно

#Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок при парентеральном введении лекарственного препарата, составляет:

- 5 минут
- 2 часа
- 15 минут
- + 30 минут
- 1 час

#Преднизолон при анафилактическом шоке вводят в дозе:

- 30-40мг
- 40-60 мг
- 80-90 мг
- + 90 -120 мг
- 60-70 мг

#Разовая доза адреналина при анафилактическом шоке составляет:

- 1-2 мл
- 20 мл
- 0,5 мл
- 0,2мл

+ 0,3-0,5мл

#При анафилактическом шоке внутривенное введение 0,9% изотонического раствора хлорида натрия будет способствовать:

- + повышению АД
- понижению АД
- расширению сосудов
- уменьшению ОЦК
- снятию ларингоспазма

#Больные, перенесшие анафилактический шок, нуждаются:

- в вызове участкового врача на дом
- в наблюдении в течение 1 часа
- + в немедленной госпитализации
- в санаторно-курортном лечении
- в амбулаторном лечении

#При отёке Квинке остановка дыхания может наступить вследствие:

- отёка легких
- отёка органов брюшной полости
- + отёка гортани
- отёка век
- отёк слизистой оболочки ротовой полости

#Повторное введение адреналина при анафилактическом шоке можно провести через:

- 20 мин.
- + 10 мин.
- 30 мин.
- 1 час
- 2-3 мин.

#Антигистаминные препараты при анафилактическом шоке вводятся, если АД систолическое):

- + не ниже 90 мм рт.ст.
- не ниже 60 мм рт.ст.
- не выше 90 мм рт.ст.
- не выше 60 мм рт.ст.
- не выше 50 мм рт. ст.

#Пациентке в больнице медсестра дала таблетку ацетилсалициловой кислоты. Через 15 минут у пациентки покраснело лицо, появилась одышка, отёк мягкого неба, затруднение глотания, лающий кашель, охриплый голос. Определите неотложное состояние.

- приступ бронхиальной астмы
- острое отравление
- дифтерия
- + отёк Квинке
- приступ сердечной астмы

#Применение пипольфена при анафилактическом шоке нежелательно вследствие того, что он:

- суживает кровеносные сосуды и повышает АД
- увеличивает минутный объем кровотока

- + расширяет кровеносные сосуды и снижает АД
- увеличивает ОЦК
- уменьшает ОЦК

#При анафилактическом шоке применяются все перечисленные лекарственные препараты, кроме:

- адреналина
- преднизолона
- эуфиллина
- супрастина
- + инсулина

#Для отёка Квинке характерны:

- отек слизистых оболочек ротовой полости, губ
- отек век
- отек мошонки
- отек гортани
- + все перечисленное верно

#При отравлении угарным газом необходимо:

- + вынести и пострадавшего на воздух, вызвать бригаду скорой помощи
- нанести прекардиальный удар
- начать проведение реанимационных мероприятий
- безотлагательно начать промывание желудка рефлекторным методом
- всё перечисленное верно

#При отравлении прижигающими ядами рекомендуется:

- промывать желудок с использованием слабых растворов щелочей
- промывать желудок с использованием слабых растворов кислот
- принимать пищу
- + промыть желудок через зонд
- все перечисленное верно

#При анафилактическом шоке адреналин необходимо вводить с целью:

- уменьшения всасывания препарата-аллергена при его внутримышечном или подкожном введении
- снижение ОЦК
- увеличения диуреза
- + сужения сосудов и повышения АД
- всё перечисленное верно

#Наиболее эффективно яд из желудка удаляется при использовании метода:

- рефлекторного промывания желудка
- + зондового промывания желудка
- зондового промывания желудка с применением умеренно концентрированных растворов кислот
- зондового промывания желудка с применением умеренно концентрированных растворов щелочей
- всё перечисленное неверно

#Первоочередным средством неотложной медикаментозной помощи при развитии анафилактического шока является:

- преднизолон
- + адреналин
- супрастин
- эуфиллин
- строфантин

#После лечения зуба больному стало плохо: жалобы на боли в сердце жгучего характера, страх смерти. Больной бледен, покрыт холодным потом. После 3-кратного приёма нитроглицерина боль не прошла. Наиболее вероятный диагноз:

- болевой шок
- приступ стенокардии
- + инфаркт миокарда
- коллапс
- сердечная астма

#Женщина 63-х лет жалуется на сильную головную боль, боль в сердце. Лицо пациентки одутловато, веки отёчны, АД 160/140 мм рт. ст. Определите неотложное состояние:

- приступ стенокардии
- + гипертонический криз
- сердечная астма
- инфаркт миокарда
- отёк легких

#Медицинская сестра, придя ночью в палату по вызову, увидела пациентку 65 лет, сидящую на кровати: дыхание клокочущее, вдох затруднён, изо рта выделяется равномерно окрашенная розовая пена. АД 160/90 мм рт.ст. Предположительный диагноз:

- сердечная астма
- приступ бронхиальной астмы
- + отёк лёгких
- инфаркт миокарда
- гипертонический криз

#При отёке лёгких необходимо:

- вызвать врача
- очистить ротовую полость от пены
- обеспечить ингаляцию кислорода через пеногаситель
- таблетку нитроглицерина под язык
- + все перечисленное верно

#Медицинская сестра пришла в палату по вызову. Пациент без сознания, кожа сухая, язык сухой, дыхание шумное, глубокое, изо рта запах ацетона. Определите неотложное состояние:

- приступ сердечной астмы
- приступ бронхиальной астмы
- гипогликемическая кома
- + гипергликемическая кома
- кардиогенный шок

#У больного, страдавшего пороком сердца, ночью появилась резкая одышка (затруднён вдох), акроцианоз, тахикардия, свистящие хрипы. Определить неотложное состояние:

- кардиогенный шок
- преагония

- гипергликемическая кома
- + сердечная астма
- бронхиальная астма

#Выберите причины развития гипергликемической комы:

- избыток инсулина
- гиперкалиемия
- + недостаток инсулина
- гипонатриемия
- гиперкапния

#Что должна сделать медицинская медсестра при развитии гипогликемического состояния у пациента в больничных условиях:

- дать выпить 50 мл 50% спирта
- + дать горячий чай с 5-6 кусочками сахара
- ввести внутривенно 1 мл 1% раствора лазикса
- наложить венозные жгуты на 2-3 конечности
- ввести в корень языка адреналин

#При венозном кровотечении:

- + кровь тёмно-вишнёвого цвета, вытекает медленной струёй
- кровь алая, вытекает пульсирующей, фонтанирующей струей
- кровь алая, вытекает в такт дыхания
- кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй
- кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает фонтанирующей струёй

#Какой из лекарственных препаратов не применяется при гипертоническом кризе?

- лазикс
- + но-шпа
- клофелин
- сернокислая магнезия
- нифедипин

#После введения какого препарата пациент должен соблюдать постельный режим в течение 1,5-2 часов?

- дибазола
- лазикса
- обзидана
- фентанила
- + клофелина

#При каком неотложном состоянии пациенту подается кислород с парами спирта?

- бронхиальная астма
- сердечная астма
- + отёк лёгких
- гипертонический криз
- инфаркт миокарда

#Острая коронарная недостаточность развивается при:

- поражении периферических сосудов
- + поражении сосудов сердца
- поражении сосудов головного мозга

- поражении сосудов печени
- поражении сосудов нижних конечностей

#Нитроглицерин при приступе стенокардии применяется с целью:

- + снятия спазма коронарных артерий
- снятия спазма периферических сосудов
- предупреждения тромбообразования
- снижения АД
- снижение давления в малом круге кровообращения

#Для снятия боли при остром инфаркте миокарда медицинская сестра самостоятельно применяет:

- анальгин
- дроперидол
- фентанил
- + нитроглицерин
- нифедипин

#При абдоминальной форме инфаркта миокарда боль ощущается:

- в правом подреберье
- внизу живота
- + в эпигастральной области
- в левом подреберье
- и правом подреберье

#Сосудистая недостаточность - это:

- агония
- клиническая смерть
- сердечная астма
- + коллапс
- бронхиальная астма

#При артериальном кровотечении:

- кровь тёмно-вишнёвого цвета
- вытекает медленной струей
- + кровь алая, вытекает пульсирующей струёй
- кровь алая, вытекает в такт дыхания
- кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй

#У пострадавшего перелом в средней трети плеча. Транспортная шина накладывается:

- от пальцев до верхней трети плеча
- от пальцев до угла лопатки поврежденной конечности
- от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- от пальцев до середины спины
- + от пальцев до угла лопатки на здоровой стороне

#Оптимальное положение пациента с приступом сердечной астмы:

- стоя
- устойчивое боковое положение
- + сидя или полусидя
- лежа с приподнятым головным концом
- горизонтальное

#Выберите признак развивающегося отёка лёгких:

- экспираторная одышка
- + появление розовой пены изо рта
- тризм
- влажные кожные покровы
- нет правильного ответа

#При гипертоническом кризе пациенту следует придать положение:

- лежа с опущенным головным концом
- в устойчивом боковом положении
- + лежа с приподнятым головным концом
- идя
- лёжа с приподнятым ножным концом

#Назовите препарат для лечения тяжёлой гипогликемии:

- глимепирид
- гидрокортизон
- глюкофаж
- галоперидол
- + гликоген-гипокит

#Понижение содержания кислорода в тканях:

- гиперкапния
- гипотрофия
- + гипоксия
- гипоксемия
- гиповолемия

#При приступе бронхиальной астмы используются препарат:

- + сальбутамол
- санорин
- кордиамин
- прозерин
- клофелин

#Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно:

- отхождение обильной гнойной мокроты
- + наличие трудно отделяемой вязкой, густой слизистой мокроты
- образование пенистой мокроты розовой окраски
- образование трудно отделяемой мокроты с прожилками крови
- всё перечисленное

#Побочные действия эуфиллина при внутривенном введении:

- судороги
- остановка дыхания
- повышение АД
- + головные боли
- все перечисленное верно

#Укажите основные противошоковые мероприятия при тяжелой травме:

- введение сосудосуживающих препаратов, обезболивание, транспортировка
- введение противосудорожных препаратов, иммобилизация, обезболивание

- + обезболивание, остановка кровотечения, иммобилизация
- ингаляция кислорода, обезболивание, остановка кровотечения
- обезболивание, ингаляция кислородом, транспортировка в ЛПУ

#Для диабетической комы характерен симптом:

- повышение мышечного тонуса
- учащенное дыхание
- влажные кожные покровы
- + запах ацетона изо рта
- гипогликемия

#Гипогликемическая кома развивается при:

- + несвоевременном приёме пищи
- нарушении диеты
- избытке веса
- недостаточности функции щитовидной железы
- прекращении введения инсулина

#Гипогликемическое состояние характеризуется:

- брадикардией
- сухостью кожных покровов
- судорогами
- + чувством голода
- перечисленное верно

#Для гипогликемической комы не характерно:

- потливость
- судороги
- повышение мышечного тонуса
- потеря сознания
- + повышение уровня сахара в крови

#При гипогликемическом состоянии необходимо принять:

- физиологический раствор
- алкоголь
- кофе
- + сладкий чай
- все перечисленное верно

#Положение, которое необходимо придать больному в гипергликемической коме:

- лежа с приподнятым головным концом
- лежа с приподнятым ножным концом
- + устойчивое боковое
- горизонтальное
- полусидя

#Осложнения сахарного диабета:

- + гипер- и гипогликемическая комы
- гиподинамия
- гиперкалиемия
- гинекомастия
- гипероксалатурия

#Венозные жгуты на конечности при отёке лёгких накладываются с целью:

- улучшения сократительной способности сердечной мышцы
- +разгрузки малого круга кровообращения
- увеличения притока крови к легким
- устранения кислородного голодания тканей
- увеличения коронарного кровотока

#При переломе костей голени транспортная шина накладывается от кончиков пальцев до:

- ягодичной складки
- средней трети бедра
- + верхней трети бедра
- нижней трети бедра
- верхней трети голени

#Для неотложной помощи при коллапсе медсестра должна приготовить:

- нитроглицерин
- клофелин
- + кофеин
- строфантин
- лазикс

#Симптом, не характерный для отёка лёгких:

- клочущее дыхание
- инспираторная одышка
- выделение розоватой пенистой мокроты
- + высокая температура
- положение сидя

#Характер мокроты при бронхиальной астме:

- + вязкая, стекловидная, трудно отделяемая
- серозно-гнойная
- с примесью крови
- пенистая, розового цвета
- «ржавой» окраски

#Основной симптом коллапса:

- артериальная гипертония
- + артериальная гипотония
- гипертермия
- анурия
- отсутствие сознания

#Боль при инфаркте миокарда купируется:

- антигипертензивными препаратами
- спазмолитиками
- сердечными гликозидами
- + наркотическими анальгетиками
- десенсибилизирующими препаратами

#При наложении транспортных шин ватно-марлевые прокладки используются:

- для создания более приятных тактильных ощущений

- для лучшей фиксации
- для удобства
- + для профилактики пролежней
- для профилактики болей

#На стройке рабочий упал со 2-го этажа на торчащие из земли железные стержни, один из которых вонзился ему в живот. Необходимо:

- срочно снять пострадавшего со стержня, закрыть рану и отправить в больницу
- + отпилить стержень, не извлекая его из брюшной полости, зафиксировать лейкопластырем к коже и срочно доставить в больницу
- извлечь стержень, обезболить и, не закрывая раны, срочно доставить в больницу
- извлечь стержень и срочно доставить в больницу
- обезболить, по возможности, аккуратно извлечь стержень, закрыть рану асептической повязкой, на рану наложить холод

#Из перечисленных ответов выберите осложнение, развивающееся при переломе ребер:

- отёк лёгких
- диарея
- + плевропульмональный шок
- гангрена лёгкого
- коллапс

#Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется:

- +клапанным
- открытым
- закрытым
- осложненным
- смешанным

#Один из характерных симптомов открытого пневмоторакса:

- боль
- крепитация
- kloкочущее дыхание
- подкожная эмфизема
- + «дышащая» рана

#При синдроме длительного сдавления после освобождения конечности в кровяное русло выделяется:

- гемоглобин
- адреналин
- + миоглобин
- уробилин
- холестерин

#Пострадавший извлечен спасателем из-под завала, под которым он находился 8 часов: была сдавлена левая нижняя конечность, которая цианотична, пульс на конечности не определяется. Определите последовательность ваших действий:

- обезболить, наложить транспортную шину
- вызвать скорую помощь, придать удобное положение для дыхания, обезболить, наложить венозный жгут, туго забинтовать конечность снизу вверх, снять жгут, иммобилизовать конечность, положить холод

- измерить АД, пульс, дать слабительное
- ввести адреналин, папаверин, дибазол
- + вызвать скорую помощь, придать удобное положение для дыхания, обезболить, туго забинтовать конечность снизу вверх, иммобилизовать конечность, положить холод

#У пострадавшего перелом предплечья со смещением костей, предплечье занимает неестественное положение. В данной ситуации транспортную шину необходимо накладывать:

- в среднефизиологическом положении конечности
- + в патологическом положении конечности
- в гемостатическом положении конечности
- в ортостатическом положении конечности
- положение конечности не имеет значения

#При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе необходимо:

- + наложить окклюзионную повязку
- + наложить швы на рану
- + наложить полуспиртовый согревающий компресс
- + наложить термоизолирующую повязку
- + наложить влажную асептическую повязку

#Симптомы при переломе рёбер:

- крепитация
- боль в месте перелома, усиливающаяся при глубоком вдохе и кашле
- поражённая сторона отстаёт в акте дыхания
- + всё перечисленное верно
- всё перечисленное неверно

#При открытом переломе транспортная иммобилизация проводится:

- после 20-минутного отдыха пострадавшего
- + после остановки кровотечения и введения анальгетика
- после умеренного охлаждения конечности
- после оценки АД и ЧСС у пострадавшего
- после подтверждения представителя ближайшего ЛПУ о согласии принять пострадавшего

#Самым эффективным способом временной остановки кровотечения при повреждении общей сонной артерии считается:

- наложение кровоостанавливающего жгута на шею
- наложение воротника Шанца
- введение кровоостанавливающих препаратов
- применение кровоостанавливающего зажима
- + пальцевое прижатие артерии с переходом на наложение кровоостанавливающего жгута на шею

#Перечислите действия медицинской сестры при оказании неотложной помощи молодому человеку с проникающим ранением в живот:

- вызвать врача
- закрыть рану асептической повязкой
- положить на живот пузырь со льдом
- категорически не давать пить и есть
- + всё перечисленное верно

#Назовите причину развития травматического шока:

- + боль
- кровотечение
- интоксикация
- всё перечисленное верно
- всё перечисленное неверно

#При переломе бедра наружная боковая шина накладывается:

- от кончиков пальцев до верхней трети бедра
- от голеностопного сустава до подмышечной впадины
- от кончиков пальцев до угла лопатки на здоровой стороне
- от кончиков пальцев до средней трети голени
- + от стопы до подмышечной области

#Симптом перелома позвоночника:

- симптом «вожжей»
- боль в точке перелома
- параличи или парезы
- припухлость в месте перелома
- + всё перечисленное верно

#Оклюзионная повязка - это повязка:

- + герметичная
- фиксирующая
- циркулярная
- давящая
- поддерживающая

#Миоглобин - это

- кожный пигмент
- белок плазмы крови
- + белок мышечный
- белок яичный

#Гемоторакс - это попадание в плевральную полость:

- воды
- + крови
- экссудата
- транссудата
- воздуха

#Точка пальцевого прижатия плечевой артерии:

- запястье
- + медиальная борозда на средней трети внутренней поверхности плеча
- наружная поверхность плеча, верхняя часть бицепса
- локтевой сгиб
- медиальная борозда на нижней трети внутренней поверхности плеча

#У пострадавшего рваная рана средней трети предплечья размером 2х3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь. Для временной остановки кровотечения можно:

- наложить венозный жгут ниже раны
- пальцами прижать лучевую артерию к лучевой кости
- + наложить артериальный жгут на плечо
- всё перечисленное верно
- всё перечисленное неверно

#При переломе стопы иммобилизация проводится:

- от кончиков пальцев до лодыжки
- от кончиков пальцев до верхней трети бедра
- + от кончиков пальцев до верхней трети голени
- от пятки до лодыжки
- от пятки до средней трети бедра

#К каким осложнениям при непрямом массаже сердца может привести перелом мечевидного отростка?

- повреждению кишечника
- + повреждению сердца
- жировой эмболии
- повреждению почек
- повреждению лёгкого

#При переломе шейного отдела позвоночника пострадавшего необходимо:

- усадить
- уложить с приподнятым головным концом
- уложить в устойчивом боковом положении
- + уложить строго горизонтально, надев воротник Шанца
- придать среднефизиологическое положение конечностям

#Наложение артериального жгута на среднюю треть плеча может привести к осложнению:

- гиперемия конечности
- цианоз конечности
- + повреждение плечевого нерва
- отёк конечности
- некроз тканей плечелопаточной области

#При каких переломах необходимо фиксировать три сустава:

- + перелом бедра
- перелом голени
- перелом ключицы
- перелом предплечья
- перелом кисти

#У пострадавшего глубокая рана средней трети плеча, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь. Кровоостанавливающий жгут необходимо наложить:

- на верхнюю треть предплечья
- на нижнюю треть предплечья
- + на верхнюю треть плеча
- на среднюю треть плеча
- всё перечисленное верно

#Возможное осложнение перелома рёбер:

- пневмония

- асфиксия
- + пневмоторакс
- гиперкапния
- тампонада сердца

#Мужчина получил удар тупым предметом в живот. Состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД падает, жалобы на боль в правом подреберье. Ваши действия:

- обезболить, дать теплое питье для повышения АД, транспортировать в ЛПУ
- обезболить, транспортировать в ЛПУ
- + положить холод на живот, транспортировать в ЛПУ, пить и есть не давать
- дать анальгетик, положить холод на место травмы, согреть пострадавшего, транспортировать в ЛПУ
- всё перечисленное верно

#При переломе костей таза транспортировка пострадавших осуществляется

- + в позе «лягушки»
- в положении на животе
- в устойчивом боковом положении
- в положении Симса
- в положении Фаулера

#При переломе ключицы для иммобилизации используют:

- шины Крамера
- шину Дитерихса
- шину Кравченко
- тугое эластичное бинтование
- + ватно-марлевые кольца

#Пострадавшему с повреждением подколенной артерии наложили жгут на бедро. Ниже места наложения жгута конечность посинела, пульс сохранён, кровотечение продолжается. Причина продолжения кровотечения:

- жгут наложен слишком туго
- жгут наложен слишком высоко
- + жгут наложен не достаточно туго
- всё перечисленное верно
- всё перечисленное неверно

#Наложение венозного жгута может быть использовано при:

- венепункции
- синдроме длительного сдавления
- отёке лёгких
- + всё перечисленное верно
- всё перечисленное неверно

#Женщина доставлена в травмпункт с закрытым переломом верхней трети большеберцовой кости и средней трети правого бедра. Сколько суставов необходимо фиксировать при иммобилизации?

- + три
- два
- четыре
- один
- в зависимости от наличия количества шин

#Тактика медицинской сестры в оказании первой помощи при подозрении на перелом кости:

- иммобилизация, обезболивание, холод к месту перелома
- холод к месту перелома, транспортировка
- + обезболивание, иммобилизация, холод к месту перелома
- иммобилизация, холод к месту перелома, срочная госпитализация
- всё перечисленное верно

#Венозный жгут при СДС перед извлечением пострадавшего из-под завала накладывается с целью:

- остановки кровотечения
- уменьшения отёка конечности
- защиты кровеносных сосудов от разрыва
- разгрузки малого круга кровообращения
- + предупреждения резкого поступления продуктов распада в кровеносное русло

#Какая степень отморожения проявляется наличием на коже пузырей, заполненных геморрагическим содержимым?

- 1
- 2
- + 3
- 4
- 3а

#Пострадавший ранен ножом в грудь, нож торчит в 5-ом межреберье справа по задне-подмышечной линии. Тактика медицинской сестры по оказанию неотложной помощи:

- извлечь нож из раны, обработать края раны, наложить асептическую повязку
- извлечь нож из раны и срочно транспортировать пострадавшего в стационар
- + зафиксировать нож к телу, обработать края раны, наложить асептическую повязку
- извлечь нож из раны, провести тампонаду раны и срочно транспортировать пострадавшего в стационар
- нет правильного ответа.

#Шина Дитерихса применяется при переломе:

- предплечья
- плеча
- лучезапястного сустава
- + бедра
- голеностопного сустава

#Для иммобилизации головы при черепно-мозговой травме используется:

- шина Крамера
- шина Дитерихса
- ватно-марлевое кольцо Ситенко
- + воротник Шанца
- эластичный бинт

#Индуративный отёк - это отёк:

- Квинке
- обычной плотности
- + деревянной плотности

- необычной мягкости
- гигантского размера

#При синдроме длительного сдавления в большей степени страдает:

- сердце
- + почки
- печень
- легкие
- головной мозг

#Для оказания помощи при электротравме необходимо приготовить:

- промедол
- супрастин
- + реланиум
- эуфиллин
- адреналин

#Синкопальное утопление характеризуется:

- попаданием воды в дыхательные пути
- развитием ларингоспазма
- попаданием воды в желудок
- + рефлекторной остановкой сердца и дыхания
- резким падением АД

#При истинном утоплении в пресной воде развивается:

- гиповолемия
- + гиперволемия
- гиперкапния
- гипоксия
- гипотония

#Колликовационный некроз развивается при ожоге:

- кислотами
- + щелочами
- кипятком
- электричеством
- огнём

#Коагуляционный некроз развивается при ожоге:

- + кислотами
- пламенем
- щелочами
- электричеством
- кипятком

#Отморожению способствует:

- авитаминоз, голодание
- алкогольное опьянение
- низкая температура
- + всё перечисленное верно
- всё перечисленное неверно

#Для II степени электротравмы характерно:

- судорожное сокращение мышц без потери сознания
- + судорожное сокращение мышц с потерей сознания
- судорожное сокращение мышц с потерей сознания и сердечными или легочными нарушениями
- клиническая смерть
- некроз тканей

#Для отморожения III степени характерно:

- побледнение кожи с потерей чувствительности
- кожа багрово-синяя, отёк, пузыри с прозрачной жидкостью
- + сильные боли, пузыри с темно-красной или бурой жидкостью
- пузыри с черной жидкостью
- небольшая припухлость, жжение

#Ожоговая поверхность при химических ожогах промывается холодной проточной водой в течение:

- + 15-20 минут
- 5 минут
- 45 минут
- 60 минут
- 5-10 минут

#Площадь ожога кисти руки составляет:

- + 2%
- 4%
- 8%
- 9%
- 3%

#Ожоговый шок развивается при глубоких ожогах площадью:

- 9% поверхности тела
- 5% поверхности тела
- 18% поверхности тела
- + 10% поверхности тела