



**КГБОУДПО
ККЦПКССМО**



ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ



**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

**Контрольно-измерительные материалы
для специалистов со средним медицинским образованием**

Издание исправленное, дополненное

Красноярск
2018

Авторский коллектив: Барсукова Л. С., Богомолов А. И., Ворсин О. Г., Высоцкая А. В., Гвоздиков Т. Д., Крашенинникова Т. В., Ланерт Л. Б., Лешков Л. А., Миняева В. Н., Можейко Е. Ю., Орех Т. Н., Распутина С. Ю., Северина М. Б., Строкина Г. Г., Тонких О. А., Хороненко Г. А.

Охрана здоровья сельского населения: сборник тестовых заданий / Северина М. Б. и др. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2018. – 248 с.

Редактор: Е. А. Никитина

Сборник тестовых заданий представляет собой комплект контрольно-измерительных материалов для специалистов со средним медицинским образованием. Содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности.

Тесты по всем разделам учебной программы составлены в пределах компетенции заведующего ФАП, фельдшера ФАП, фельдшера врачебной амбулатории, соответствуют современным требованиям, охватывают теоретические знания и практические навыки по специальности.

Сборник предназначен для слушателей, повышающих квалификацию по специальности «Лечебное дело» на цикле повышения квалификации «Охрана здоровья сельского населения».

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
I. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации	6
II. Терапия	10
1. Болезни органов дыхания	10
2. Болезни органов кровообращения. Основы ЭКГ	21
3. Болезни органов пищеварения	35
4. Болезни почек	45
5. Болезни эндокринной системы	51
6. Болезни крови	64
7. Туберкулез	69
III. Хирургия и травматология	72
1. Кровотечения, геморрагический шок	72
2. Травмы конечностей, раны	80
3. Черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза	83
4. Травмы грудной клетки	86
5. Травмы живота	87
6. Термические повреждения	88
7. Хирургическая инфекция	91
8. Острый живот	97
9. Урология	103
IV. Актуальные вопросы онкологии	106
1. Организация онкологической службы в РФ	106
2. Рак кожи, меланома	107
3. Рак нижней губы и полости рта	113
4. Рак молочной железы	116
V. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	124
1. Общая эпидемиология	124
2. Дезинфекция в ЛПУ	127
3. Предстерилизационная очистка	130
4. Стерилизация	133
5. Противоэпидемические мероприятия в ЛПУ	135
6. Дератизация, педикулез	140
7. Антисептика	141
8. Мероприятия по профессиональной безопасности	143
VI. Инфекционные болезни. ВИЧ-инфекция	145
1. Инфекционные болезни	145
2. ВИЧ-инфекция	150

VII. Акушерство и гинекология	154
1. Акушерство	154
2. Гинекология	163
VIII. Педиатрия. Инфекционные заболевания у детей	170
1. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка и уход за ним	170
2. Физическое и нервно-психическое развитие детей в различные возрастные периоды жизни. Скрининг-программа	172
3. Вскармливание здорового ребенка первого года жизни	175
4. Гигиена детей и подростков	177
5. Болезни детского возраста	178
5.1. Болезни новорожденных	178
5.2. Фоновые состояния у детей: рахит, спазмофилия, аномалии конституции	180
5.3. Болезни органов дыхания у детей	183
5.4. Болезни сердечно-сосудистой системы у детей	185
5.5. Болезни органов пищеварения у детей. Гельминтозы	187
5.6. Заболевания почек у детей	189
5.7. Болезни крови, органов кроветворения у детей	191
5.8. Заболевания эндокринной системы у детей	193
6. Инфекционные заболевания у детей	194
7. Оказание помощи при неотложных состояниях у детей	198
IX. Офтальмология	200
X. Заболевания лор-органов	202
XI. Неврология	205
XII. Кожные и венерические заболевания	206
XIII. Медицина катастроф. Неотложная помощь	210
1. Современные принципы организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	210
2. Сердечно-легочная реанимация	213
3. Острая дыхательная недостаточность	217
4. Острые аллергические реакции. Анафилактический шок	219
5. Отравления. Комы	223
XIV. Медицинская информатика	226
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ	231

ПРЕДИСЛОВИЕ

Обучающиеся, освоившие дополнительные профессиональные образовательные программы (повышения квалификации и/или переподготовки), проходят обязательную итоговую аттестацию.

Итоговая аттестация представляет собой форму контроля знаний в рамках имеющейся квалификации или приобретения компетенций, необходимых для освоения нового вида профессиональной деятельности. Итоговая аттестация может осуществляться в форме собеседования, сдачи зачета, экзамена (в том числе тест-контроля), защиты итоговой работы, представления индивидуального или группового проекта.

Одним из направлений дополнительного профессионального образования в сфере медицины является сертификация специалистов с высшим и средним медицинским образованием. Сертификат выдаётся специалисту после успешной сдачи сертификационного экзамена, состоящего из трёх этапов: тестовый контроль знаний, защита практических навыков, собеседование.

При проведении тестирования экзаменуемый получает 100 заданий по всем разделам дополнительной профессиональной программы. Экзамен считается успешным, если при тестировании выполнено без ошибок не менее 70% тестовых заданий.

Сборник поможет Вам подготовиться к итоговой аттестации и сертификационному экзамену по специальности «Лечебное дело» на цикле повышения квалификации «Охрана здоровья сельского населения», а также может быть использован в период подготовки к аттестации на получение квалификационной категории.

I. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации

1. Определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

1. наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
2. наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
3. это система мероприятий по охране здоровья населения

2. Наука «Общественное здоровье и здравоохранение» согласно классификации:

1. социальная
2. экономическая
3. интегративная
4. естественная
5. философская

3. Основной методологический подход для решения задач в области организации здравоохранения:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. изучение общественного мнения
3. решение кадровых вопросов
4. системный управленческий подход
5. решение финансовых вопросов

4. Система здравоохранения в России:

1. государственная
2. смешанная
3. страховая
4. частная

5. Основные направления в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению:

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения
2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного

сектора в амбулаторно-поликлинический

3. развитие стационарзамещающих технологий

4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

6. Уровень принятия стандартов и порядков оказания медицинской помощи гражданам РФ:

1. уровень лечебно-профилактического учреждения

2. региональный уровень

3. федеральный уровень

7. Критерии оценки состояния здоровья населения:

1. показатели заболеваемости

2. показатели физического развития

3. уровень интеллектуального развития

4. самооценка здоровья пациентами

5. демографические показатели: рождаемость, смертность

6. показатели инвалидности

8. Подходы к изучению здоровья населения:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

2. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению влияния факторов окружающей среды

3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

4. величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма

5. оценка показателей естественного движения населения

9. Направления реализации государственной политики в области льготного обеспечения населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий:

1. упорядочение льгот отдельным категориям граждан и обеспечение адресного предоставления на льготных условиях лекарственных средств и изделий медицинского назначения

2. формирование в рамках государственных и муниципальных заказов списков лекарственных средств и изделий

медицинского назначения для льготного обеспечения граждан

3. распределение перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения
4. формирование в рамках государственных и муниципальных заказов перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
5. бесплатное лекарственное обеспечение в рамках видов, объемов и условий оказания стационарной медицинской помощи, предусмотренных в программах государственных гарантий

10. Группы населения, подлежащего диспансеризации:

1. работающие граждане
2. неработающие граждане
3. граждане, имеющие иностранное подданство
4. проживающие в сельской местности
5. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

11. Цель эпидемиологических исследований:

1. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
2. выявление и анализ сведений о наличии определенной болезни, о факторах, которые приводят к ее возникновению у определенных людей или групп людей или влияют на ее возникновение и течение
3. планирование профилактических мероприятий
4. оценка распространенности естественного течения заболеваний

12. Ведущее место в структуре смертности населения экономически развитых стран занимают:

1. инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
2. болезни системы кровообращения, респираторные инфекции нижних дыхательных путей, новообразования

3. новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания

13. Сущность реструктуризации системы здравоохранения:

1. развитие первичной медико-санитарной помощи
2. развитие сети диспансеров
3. повышение роли стационаров
4. повышение роли санаторно-курортной помощи
5. централизация специализированной лечебно-диагностической помощи

14. Наиболее ресурсоёмкий вид медицинской помощи:

1. стационарная
2. амбулаторно-поликлиническая
3. скорая медицинская помощь
4. санаторно-курортная

15. Определение «Политики здравоохранения»:

1. совокупность решений или обязательств по проведению согласованного курса действий в системе оказания медицинской помощи, направленных на достижение целей и задач по улучшению здоровья населения
2. повышение доступности и качества медицинской помощи на основе эффективного использования материально-технических ресурсов, профилактических мероприятий
3. совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве

16. Соответствие модели взаимоотношений «врач-пациент» ее сущности:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| А. инженерная | 1. врач и пациент приступают к лечению на |
| Б. патерналистская | основе соглашения (контракта) |
| В. совещательная
(коллегиальная) | относительно общего понимания болезни,
ее причин, особенностей течения и |
| Г. договорная | прогноза, стратегии лечения |
| | 2. доверительные отношения между
медицинским работником и пациентом,
реализуется общее стремление врача и
пациента к избавлению от болезни |

3. медицинский работник выступает в роли компетентного специалиста, который лучше пациента знает, что является для последнего благом, а пациент полностью принимает главенство и подчиняется
4. проявляется в безличностном отношении к пациентам со стороны медицинского работника, роль которого ограничивается поиском причины болезни и способов ее устранения

17. Наиболее рациональная модель взаимоотношений «врач-пациент» с позиции интересов пациента, страдающего хроническим заболеванием:

1. инженерно-техническая
2. патерналистская
3. совещательная
4. договорная

II. Терапия

1. Болезни органов дыхания

1. Последовательность этапов газообмена у человека:

1. процесс потребления клетками кислорода и образование в них углекислого газа
2. перенос кислорода кровью от органов дыхания к тканям и углекислого газа от тканей к органам дыхания
3. обмен газов между легкими кровью
4. обмен газов между легкими и внешней средой

2 Место бифуркации трахеи находится на уровне:

1. II-IV грудных позвонков
2. VII шейного позвонка
3. IV-VI грудных позвонков
- 4 мечевидного отростка

3. Патологическое дыхание Куссмауля:

1. равномерные и ритмичные дыхательные движения,

- прерывающиеся паузами до полминуты и более
2. дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышным на расстоянии
 3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и урываются
 4. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

4. Патологическое дыхание Биота:

1. равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
2. дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышным на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще и после максимума снова слабеют и урываются
4. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

5. Патологическое дыхание Чейна-Стокса:

1. равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
2. дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышным на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и урываются
4. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

6. Стридорозное дыхание:

1. свистящее шумное дыхание инспираторного характера
2. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами
3. свистящее шумное дыхание экспираторного характера
4. дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышным на расстоянии

7. Виды патологического дыхания:

1. брадипноэ
2. тахипноэ

3. диспноэ
4. ортопноэ
5. апноэ

8. Во «вредном пространстве» не происходит:

1. увлажнения
2. газообмена
3. согревания
4. очищения

9. Факторы обратимого механизма обструкции бронхов:

1. спазм гладких мышц бронхов
2. склероз стенки бронхов
3. отек слизистой оболочки бронхиального тракта
4. гиперсекреция с образованием слизистых пробок

10. Факторы риска развития ХОБЛ:

1. домашние и внешние воздушные поллютанты
2. патология носоглотки
3. курение
4. генетическая предрасположенность
5. профессиональные вредности, загрязнение атмосферы
6. снижение иммунного статуса

11. Симптомокомплекс, характеризующий обструктивный синдром у больного с хроническим бронхитом:

1. экспираторная одышка, удушье, диффузный цианоз, свистящие хрипы
2. прекращение отделения мокроты, сухой кашель, дистанционные хрипы, одышка
3. усиление одышки, кашля, хрипов при смене температур
4. повышение температуры, гнойная мокрота, одышка

12. Факторы риска неадекватного ответа на антибактериальную терапию при обострении хронического бронхита:

1. пожилой и старческий возраст
2. выраженные нарушения бронхиальной проходимости
3. гипертермический синдром

4. сопутствующая патология
5. характер возбудителя (вирусная инфекция, антибиотико-резистентные штаммы)
6. частые ОРВИ в анамнезе

13. Диагностические критерии хронического бронхита:

1. «кашлевой анамнез» не менее 2 лет
2. отсутствие другой бронхолегочной патологии, обуславливающей «кашлевой анамнез» (рак, туберкулез, бронхиальная астма, ХОБЛ)
3. очаговые гомогенные затемнения на рентгенограмме
4. наличие воспалительных изменений в бронхах при бронхоскопии

14. Факторы риска пневмонии:

1. переохлаждение
2. эпидемии гриппа, ОРВИ
3. возраст
4. частая санация хронических очагов инфекции
5. курение
6. сильные физические нагрузки
7. путешествия
8. иммунодефицитные состояния

15. Соответствия этапов инфекционного поражения процессам:

- | | |
|-------------------|---|
| А. адгезия | 1. ответное повышение цитокинов |
| Б. колонизация | 2. выздоровление, сепсис |
| В. сигнал тревоги | 3. размножение бактерий |
| Г. воспаление | 4. внедрение в эпителиальные клетки |
| Д. инвазия | 5. прилипание микробов к поверхности |
| Е. иммунный ответ | клеток, тканей |
| | 6. гиперемия, отек, миграция клеток в очаг воспаления |

16. Понятие “золотого стандарта” в диагностике пневмоний:

1. лихорадка
2. лейкопения
3. ослабление дыхания
4. кашель

5. мокрота
6. лейкоцитоз
7. влажные хрипы
8. одышка
9. рентгенологически выявляемый инфильтрат

17. Объективные причины ошибок в диагностике пневмоний:

1. тяжесть состояния больного
2. игнорирование или неумелое использование данных анамнеза
3. небрежность и спешка при проведении обследования
4. нелогичное осмысление полученных клинических и лабораторных данных
5. атипичное течение болезни
6. переоценка и недооценка методов исследования
7. отсутствие системы обследования и плохое владение методами обследования
8. ограниченные возможности медицины

18. Физикальные данные пневмонии:

1. усиление голосового дрожания
2. акроцианоз
3. крепитация
4. гипертермия
5. диспноэ
6. хрипы
7. притупление перкуторного звука

19. Осложнения пневмонии:

1. абсцесс легкого
2. инфекционно-токсический шок
3. крепитация
4. миокардит
5. ОДН
6. апноэ

20. Объем потери крови за сутки, определяемый термином «кровохарканье», мл:

1. 50

2. 100
3. 150
4. 200

21. Показания для диагностической плевральной пункции:

1. неясные причины выпота
2. туберкулезный плеврит
3. подозрение на эмпиему плевры
4. стойкий выпот

22. Заболевания, при которых возможен экссудативный плеврит:

1. пневмония
2. эмфизема легких
3. рак легкого
4. туберкулез легкого
5. пневмосклероз

23. Абсолютное показание для плевральной пункции:

1. неизвестная природа плеврита
2. значительное скопление жидкости в плевральной полости со смещением средостения и развитием дыхательной недостаточности
3. выраженный интоксикационный синдром
4. наличие любого количества жидкости в плевральной полости
5. тяжелое состояние пациента

24. Преимущественный способ проникновения в легочную ткань возбудителей, вызывающих острый абсцесс и гангрену легкого,:

1. по бронхам
2. по кровеносным сосудам
3. по лимфатическим сосудам
4. при ранении легкого

25. Подразделение медицинской организации для госпитализации пациента с острым абсцессом легкого:

1. терапевтическое отделение стационара
2. отделение торакальной хирургии

3. пульмонологическое отделение стационара
4. амбулаторно-поликлиническое отделение

26. Фактор, не способствующий развитию острого абсцесса легкого:

1. хроническая инфекция полости рта и глотки
2. разрастание аденоидов
3. аспирация желудочного содержимого
4. хроническая обструктивная болезнь легких

27. Показание к оперативному лечению острого абсцесса легкого:

1. возраст больного до 60 лет
2. полость с уровнем жидкости
3. незакрытие полостей через 8 недель
4. появление кровохарканья

28. Осложнения острого абсцесса легкого:

1. легочное кровотечение
2. прорыв абсцесса в дренирующий бронх
3. эмпиема плевры
4. пиопневмоторакс

29. Бронхоэктатическая болезнь диагностируется в возрасте:

1. 50-60 лет
2. 30-40 лет
3. 5-25 лет
4. после 60 лет

30. Кровохарканье может быть симптомом:

1. внебольничной пневмонии
2. фибринозного плеврита
3. бронхоэктатической болезни
4. ХОБЛ
5. бронхиальной астмы

31. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктазов:

1. рентгенография

2. бронхография
3. томография
4. бронхоскопия

32. Цель назначения адреномиметиков, стимулирующих β_2 -адренорецепторы короткого действия:

1. купирование острого приступа удушья
2. длительная профилактика приступов бронхиальной астмы
3. лечение астматического состояния
4. базисная терапия бронхиальной астмы

33. Наиболее оптимальный метод введения бронхолитиков у больных с бронхообструктивным синдромом:

1. ингаляторный
2. парентеральный
3. небулайзерный
4. пероральный

34. Наиболее тяжело протекающие формы бронхиальной астмы:

1. атопическая астма и астма физического усилия
2. инфекционно-зависимая астма и аспириновая астма
3. аспириновая астма и астма физического усилия
4. астма физического усилия и инфекционно-зависимая астма

35. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы:

1. острое вздутие легких
2. генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом
3. генерализованный бронхоспазм
4. генерализованный отек слизистой оболочки бронхов

36. Механизм удушья при бронхиальной астме формируется в результате:

1. отека слизистой бронхов
2. альвеолярного отека
3. бронхоспазма
4. нарушения дренажной функции и задержки мокроты

37. Элементы мокроты, наличие которых является признаком деструкции ткани легкого:

1. кристаллы Шарко-Лейдена
2. эластические волокна
3. спирали Куршмана
4. лейкоциты

38. Аллергены, являющиеся наиболее частой причиной атопической бронхиальной астмы:

1. домашняя пыль
2. споры плесневых грибов
3. продукты жизнедеятельности бактерий, находящихся в воздухе
4. гельминты

39. Основная терапия эндогенной бронхиальной астмы вне приступа:

1. бронходилатирующая
2. отхаркивающая
3. противовоспалительная
4. десенсибилизирующая

40. Признаки, характерные для аспириновой триады:

1. непереносимость НПВС
2. наличие приступов удушья
3. гиперреактивность дыхательных путей
4. вазомоторная риносинусопатия
5. наличие хронических очагов ЛОР органов

41. Показания к применению ингаляционных глюкокортикостероидов при бронхиальной астме:

1. купирование острого приступа удушья
2. профилактика приступов удушья
3. лечение астматического состояния

42. Цель мониторингования бронхиальной астмы с помощью пикфлоуметра:

1. диагностика обструкции на ранних сроках развития

бронхиальной астмы

2. определение обратимости бронхиальной обструкции
3. определение характера воспалительного процесса
4. прогнозирование обострения астмы
5. дифференциальная диагностика бронхиальной астмы с ХОБЛ
6. подбор оптимальной дозировки бронхолитиков
7. оценка эффективности лечения

43. Основные направления в лечении бронхиальной астмы:

1. элиминационные мероприятия
2. дезинтоксикационная терапия
3. глюкокортикостероидная терапия
4. контролируемая (базисная) терапия
5. фармакотерапия острого периода
6. аллергенспецифическая терапия
7. антибиотикотерапия
8. реабилитационная терапия
9. обучение пациентов

44. Побочный эффект ингаляционных глюкокортикоидов:

1. недостаточность коры надпочечников
2. остеопороз
3. кандидоз полости рта
4. снижение иммунитета
5. кровоточивость слизистых

45. Фактор отличия сердечной и бронхиальной астмы:

1. ночные приступы удушья
2. связь приступов с положением тела
3. появление кашля в конце приступа удушья
4. эффективность бета-2 адреномиметиков

46. Состояние, свидетельствующее о декомпенсации астматического статуса:

1. падение давления
2. брадикардия
3. повышение давления
4. развитие синдрома «немного легкого»

47. Помощь при астматическом статусе:

1. оксигенация увлажненным чистым кислородом
2. ингаляционное введение бронхолитиков
3. внутривенное введение раствора бикарбоната натрия
4. введение дыхательных analeптиков
5. внутривенное введение дексаметазона
6. отсасывание слизи

48. Характерные особенности пыльцевой бронхиальной астмы:

1. обострение в зимнее время года
2. круглогодичное течение процесса
3. обострение при уборке квартиры
4. обострение в весенне-летнее время года

49. Состояние после полной элиминации аллергена при пыльцевой бронхиальной астме:

1. функциональные легочные нарушения полностью нормализуются
2. сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм в течение года
3. сохраняется выраженный бронхоспазм в течение полугода
4. сохраняются нарушения вентиляции

50. Продукты, к которым возможно развитие сопутствующей пищевой аллергии при поллинозах:

1. молоко и молочные продукты
2. мясо птицы
3. рыба
4. мед

51. Препараты, лекарственная аллергия к которым сочетается с поллинозом:

1. аспирин и пиразолоновые производные
2. лекарства растительного происхождения
3. антибактериальные препараты
4. витамины
5. антигистаминные препараты

52. Специфический гипосенсибилизирующий метод лечения пищевой аллергии:

1. назначение антигистаминных препаратов
2. элиминационные диеты
3. назначение гистоглобулина
4. назначение стероидных препаратов

53. Понятие пищевой аллергии:

1. аллергические реакции на пищевые аллергены
2. токсическое действие пищевых продуктов
3. непереносимость пищевых продуктов
4. токсико-аллергическое действие пищевых продуктов

54. Возможные эффекты применения отхаркивающих средств:

1. усиление секреции бронхиальных желез
2. разжижение мокроты
3. усиление моторной функции бронхов
4. углубление дыхания
5. учащение дыхания

55. Термин, обозначающий пониженное содержание кислорода в крови:

1. гипоксия
2. гипокапния
3. асфиксия
4. гипоксемия

2. Болезни органов кровообращения. Основы ЭКГ

1. Ортопноэ - затрудненное дыхание в положении ...

2. Гипоксия - недостаточность содержания ... в организме или отдельных органах и тканях.

3. Инфаркт миокарда - ... мышц сердца.

- 4. Механизм развития гипертонической болезни обусловлен первичным ... периферических сосудов с последующим повреждением органов и систем.**
- 5. Миокардит - это ... мышцы сердца.**
- 6. Обморок - кратковременная потеря сознания, возникающая при острой ... головного мозга.**
- 7. Сердечная астма и отек легких - острая ... недостаточность.**
- 8. Отеки на ногах, увеличение печени, асцит обусловлены застоем по ... кругу кровообращения.**
- 9. Тахикардия, одышка с затрудненным вдохом, слабость обусловлены застоем по ... кругу кровообращения.**
- 10. Острая левожелудочковая недостаточность проявляется ... астмой.**
- 11. Гипертонический криз – это внезапный подъем артериального давления с повреждением ... и систем.**
- 12. Соответствие степени гипертонической болезни цифрам АД, мм рт. ст.:**
- | | |
|----------------|------------------------------------|
| А. I степень | 1. САД 140-159, ДАД 90-99 |
| Б. II степень | 2. САД 160-179, ДАД 100-109 |
| В. III степень | 3. САД 130-139, ДАД 85-89 |
| | 4. САД ≥ 180 , ДАД ≥ 110 |
- 13. Соответствие стадии гипертонической болезни клиническим проявлениям:**
- | | |
|---------------|---|
| А. I стадия | 1. стабильно высокое АД, поражение органов-мишеней, наличие сопутствующей патологии |
| Б. II стадия | (хроническая почечная недостаточность, стенокардия) |
| В. III стадия | 2. АД стабильно повышено, увеличение границ сердца влево, отсутствуют ассоциативные заболевания |

3. АД повышается эпизодически, органы-мишени отсутствуют, имеются факторы риска (ССЗ)

4. АД повышается эпизодически при посещении мед учреждения

14. Факторы риска гипертонической болезни:

1. вредные привычки (курение, алкоголь)
2. бессолевая диета
3. наследственность
4. умеренные физические нагрузки

15. Осложнения гипертонической болезни:

1. хроническая сердечная недостаточность
2. гипертонические кризы
3. почечная колика
4. обострение бронхиальной астмы

16. Основные группы гипотензивных препаратов:

1. мочегонные
2. резерпиносодержащие средства
3. бета-блокаторы
4. ингибиторы АПФ
5. статины
6. нитраты

17. Противопоказания для транспортировки больного личным транспортом при осложнениях гипертонического криза:

1. инсульт
2. инфаркт миокарда
3. стабильная стенокардия
4. сердечная астма

18. Показания для госпитализации больных с гипертонической болезнью:

1. неосложненный гипертонический криз
2. желание больного
3. осложненный гипертонический криз
4. подозрение на симптоматическую гипертензию

19. Соответствие функционального класса стенокардии напряжения клиническим данным:

- | | |
|-----------|---|
| А. I ФК | 1. выраженное ограничение обычной физической активности, приступы возникают при подъеме по лестнице на 1 пролет в обычном темпе и при ходьбе 100-200 м |
| Б. II ФК | 2. приступы стенокардии возникают при выполнении интенсивной физической нагрузки |
| В. III ФК | 3. небольшое ограничение обычной физической активности, приступы стенокардии возникают при ходьбе более 200 м и при подъеме более чем на один лестничный пролет в обычном темпе |
| Г. IV ФК | 4. невозможность выполнять любой вид физической деятельности без приступов стенокардии |
| | 5. учащение приступов стенокардии в течение последнего месяца |

20. Соответствие вида стенокардии клиническим данным:

- | | |
|----------------------|---|
| А. впервые возникшая | 1. длительное время клиническая картина не меняется, пациент умеет сам снять приступ |
| Б. стабильная | 2. от начала заболевания прошло не более 4-х недель; при каждом приступе нуждается в госпитализации |
| В. прогрессирующая | 3. приступы стенокардии изменили привычный характер (стали длительнее, чаще, боли интенсивнее) |

21. Препарат, уменьшающий побочные действия нитроглицерина (пульсирующая головная боль, тошнота, рвота):

1. циннаризин
2. клофелин
3. валидол
4. анальгин

22. Основной метод диагностики ИБС:

1. ЭКГ

2. тропонин Т
3. анализ крови
4. велоэргометрия
5. коронарография

23. Соответствие заболевания клиническим данным:

- | | |
|---------------------|--|
| А. стенокардия | 1. боль в области сердца интенсивная, длительностью от 1 до 5 час. и более, не снимается нитроглицерином |
| Б. инфаркт миокарда | 2. приступы длятся 6-8 час., сопровождаются головной болью в затылочной области, мельканием «мушек», головокружением |
| | 3. боль за грудиной длится 3-5 мин., реже до 20 мин., снимается 1-2 таблетками нитроглицерина |

24. Соответствие эффекта действия препаратов на зону некроза сердечной мышцы наименованиям:

- | | |
|----------------|------------------------|
| А. расширяющие | 1. нитроглицерин |
| Б. уменьшающие | 2. аспирин |
| | 3. коринфар |
| | 4. сердечные гликозиды |
| | 5. омепразол |

25. Противопоказания для назначения сердечных гликозидов:

1. острый инфаркт миокарда
2. хроническая сердечная недостаточность
3. фибрилляция предсердий
4. брадикардия

26. Признаки инфаркта миокарда на ЭКГ:

1. глубокий зубец Q
2. удлинение интервала PQ
3. подъем интервала ST
4. зубец QS
5. учащение частоты сердечных сокращений до 150 уд./мин.

27. Атипичные формы инфаркта миокарда:

1. церебральная
2. аритмическая
3. легочная
4. почечная

28. Осложнения инфаркта миокарда:

1. острая сердечная недостаточность
2. аневризма сердца
3. гипертонический криз
4. хроническая почечная недостаточность
5. межреберная невралгия
6. ТЭЛА

29. Маркеры инфаркта миокарда:

1. тропонин Т или I
2. развернутый анализ крови
3. КФК, МВ-КФК
4. щелочная кислота

30. Острая сосудистая недостаточность:

1. отек легких
2. обморок
3. коллапс
4. приступ сердечной астмы

31. Ранние признаки гипертонической болезни:

1. повышение АД до 140/90-160/100 мм рт. ст. эпизодического характера
2. головная боль в затылочной области
3. шум в ушах, мелькание «мушек», «пелена» перед глазами
4. головокружение, тошнота

32. Тактика фельдшера при кардиогенном шоке:

1. вызов бригады скорой помощи
2. придание пациенту горизонтального положения с приподнятыми конечностями
3. обезболивание, инотропная поддержка (адреналин дробно), восполнение ОЦК

4. измерение АД, определение пульса

33. Противопоказания для введения адреналина:

1. кардиогенный шок
2. геморрагический шок
3. травматический шок
4. ожоговый шок

34. Признаки гликозидной интоксикации:

1. тошнота, рвота
2. гематурия
3. перебои в работе сердца; на ЭКГ частые желудочковые экстрасистолы
4. снижение диуреза

35. Соответствие заболевания клинике:

- | | |
|-----------------------|--|
| А. сердечная астма | 1. приступ удушья с затрудненным выдохом, дыхание шумное, кашель с густой стекловидной мокротой |
| Б. бронхиальная астма | 2. приступ удушья с затрудненным вдохом, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, возможно с прожилками крови |
| | 3. приступы инспираторной одышки, с выделением белой пенистой мокроты, дистанционные влажные хрипы |

36. Соответствие заболевания клинике:

- | | |
|--------------------|--|
| А. сердечная астма | 1. удушье с затрудненным вдохом, шумное дыхание, кашель со слизистой мокротой, с прожилками крови |
| Б. отек легких | 2. кашель с пенистой мокротой розового цвета, kloкочущее дыхание, в легких выслушиваются влажные хрипы |
| | 3. больной бледный, покрыт холодным липким потом, АД 80-60 мм рт. ст., пульс слабого наполнения, аритмичен |

37. Тактика фельдшера при острой сердечной недостаточности (отеке легких):

1. успокоить пациента, придать полусидячее положение с опущенными ногами
2. нитроглицерин по 1 таб. через 3-5 мин. под контролем АД
3. дать увлажненный кислород
4. измерить АД, определить пульс

38. Соответствие стадии хронической сердечной недостаточности клинике:

- | | |
|----------------|---|
| А. I стадия | 1. скрытая сердечная недостаточность |
| Б. II А стадия | 2. выраженные признаки сердечной недостаточности в покое, гемодинамические нарушения в обоих кругах кровообращения |
| В. II Б стадия | 3. признаки недостаточности кровообращения в покое выражены умеренно, нарушение гемодинамики в одном круге кровообращения |
| Г. III стадия | 4. выраженное нарушение гемодинамики с необратимыми дистрофическими изменениями органов и тканей |

39. Ревматическая лихорадка (ревматизм) - заболевание соединительной ткани, вызванное бета-гемолитическим ... типа «А».

40. Проявления ревматического полиартрита в фазе ремиссии:

1. деформация суставов
2. отечность и болезненность суставов
3. тугоподвижность суставов
4. изменений в суставах нет

41. Клиника ревматического полиартрита:

1. боли и деформация мелких суставов
2. чувство скованности в суставах
3. «летучий» характер болей
4. поражение крупных суставов

42. Препараты для лечения ревматической лихорадки:

1. антибактериальные препараты
2. витамины
3. НПВС
4. мочегонные

43. Большие признаки ревматизма:

1. лихорадка
2. ревмокардит
3. кольцевидная эритема
4. артралгии

44. Эффективный метод противорецидивного лечения ревматизма:

1. сезонный
2. непрерывный
3. при обострении заболевания
4. не проводится

45. Соответствие порока возможным осложнениям:

- | | |
|---------------|--|
| А. митральные | 1. ОИМ, нарушение ритма, желудочковая экстрасистолия (ЖЭ), желудочковая тахикардия (ЖТ) |
| Б. аортальные | 2. отек легких, нарушение ритма по типу фибрилляция предсердий (ФП)
3. тошнота, рвота, отеки на ногах, двоение в глазах |

46. Соответствие вида порока клинике:

- | | |
|--|---|
| А. стеноз митрального клапана | 1. бледность кожных покровов, пульсация сонных артерий, скачущий высокий пульс, АД 200/60 мм рт. ст. |
| Б. недостаточность аортальных клапанов | 2. выраженный акроцианоз, одышка с затрудненным вдохом (возможна сердечная астма), кровохарканье, увеличение границ сердца влево и вверх, аускультативно жесткий диастолический шум на верхушке, «кошачье мурлыканье, «хлопающий» I тон
3. выраженный акроцианоз, одышка с |

затрудненным вдохом, кровохарканье, увеличение границ сердца вверх и влево, аускультативно систолический шум в области верхушки сердца, ослабление I тона

47. Наиболее опасные осложнения у пациентов, длительное время получающих дигоксин и мочегонные препараты:

1. перебои в области сердца
2. сонливость
3. двоение в глазах
4. отеки на ногах

48. Коарктация аорты это врожденное ... участка аорты.

49. Перечень обследований при первичном обращении пациента с гипертонической болезнью:

1. кровь на холестерин высокой плотности
2. глазное дно
3. общий анализ мочи
4. велоэргометрия
5. УЗИ почек
6. консультация эндокринолога

50. Соответствие признаков стенокардии клиническим симптомам:

- | | |
|-------------------|---|
| А. основные | 1. дискомфорт за грудиной |
| Б. дополнительные | 2. признак «сжатого кулака» или ладоней, прижатых к груди |
| | 3. боль возникает во время нагрузки и снимается в покое |
| | 4. эффект от нитроглицерина через 2 мин. |
| | 5. продолжительность боли менее 15 мин. |
| | 6. боль провоцируется холодом и стрессом |

Основы ЭКГ

1. Воспринимающие устройства в электрокардиографе:

1. электроды

2. провода отведений
3. пишущее устройство

2. Отклонение калибровочного сигнала, соответствующее 1 мВ, мм:

1. 3
2. 7
3. 10

3. Заземление при работе электрокардиографа от аккумулятора:

1. необходимо
2. не требуется

4. Расположение электродов при II стандартном отведении:

1. правая рука - левая рука
2. правая рука - левая нога
3. левая рука - левая нога
4. правая рука - правая нога

5. Место наложения желтого электрода:

1. левая рука
2. правая рука
3. левая нога
4. правая нога

6. Местоположение активного электрода при регистрации отведения AVL:

1. на правой руке
2. на левой руке
3. на левой ноге
4. на правой ноге

7. Местоположение активного электрода при регистрации отведения V2:

1. на правой руке
2. в IV межреберье у правого края грудины
3. в IV межреберье у левого края грудины
4. в V межреберье по левой среднеключичной линии

8. Наиболее распространенная скорость записи ЭКГ, мм/сек.:

1. 50
2. 25
3. 12,5

9. Зубец Р отражает распространение возбуждения:

1. по левому предсердию
2. по обоим предсердиям
3. по желудочкам
4. по правому предсердию

10. Продолжительность комплекса QRS, сек.:

1. 0,10-0,12
2. 0,06-0,10
3. 0,08-0,12
4. 0,06-0,08

11. При возбуждении желудочков на ЭКГ образуется:

1. изолиния
2. зубец Р
3. комплекс QRS
4. QRST

12. Продолжительность зубца Q в норме, сек.:

1. 0,02-0,03
2. 0,02-0,04
3. 0,06-0,10
4. 0,04-0,08

13. Амплитуда зубца Q в норме, мм:

1. 10
2. 1
3. 5
4. $1/2 R$
5. не более $1/4 R$

14. Для синусового ритма характерно:

1. ЧСС 60-90 ударов в минуту

2. зубец P "+" в I, II, avF
3. зубец P "-" в avR
4. зубец P "+" в avR
5. зубец P "-" в I, II, aVF

15. Импульсы при синусовой аритмии вырабатываются:

1. в синусовом узле
2. в предсердиях
3. в aV соединении
4. в желудочках

16. Тахикардия с широким комплексом QRS:

1. фибрилляция предсердий
2. желудочковая тахикардия
3. синусовая тахикардия
4. наджелудочковая тахикардия

17. Экстрасистола - ... сокращение сердца.

18. Признаки фибрилляции предсердий:

1. периодическое отсутствие зубца P
2. зубец P заменен волнами мерцания
3. расстояния R-R нерегулярные
4. частота мерцания предсердий 400-600 в минуту
5. частота мерцания предсердий 100-200 в минуту

19. Желудочковая экстрасистолия характеризуется ... компенсаторной паузой.

20. Признаки фибрилляции желудочков:

1. хаотический ритм
2. комплекс QRS не изменен
3. волны в виде неправильной синусоиды
4. сохранность зубца P

21. Состояние, характеризующееся уширением комплекса QRS:

1. внутрижелудочковая блокада
2. внутрисердечная блокада
3. aV блокада

4. SA блокада

22. Основные ЭКГ-признаки некроза сердечной мышцы:

1. снижение сегмента ST
2. подъем сегмента ST
3. уменьшение зубца R
4. широкий, глубокий Q
5. отрицательный зубец T

23. Признаки ЭКГ (подъем сегмента ST выше изолинии; отрицательный зубец T; патологический зубец Q) соответствуют стадии ИМ:

1. острейшая
2. острая
3. подострая
4. рубцевания

24. Признаки рубцовой стадии инфаркта миокарда:

1. монофазная кривая
2. сегмент ST выше изолинии
3. сегмент ST на изолинии, Q патологический; зубец T (+/-), или (+), или изоэлектричен

25. Инфарктные изменения в отведениях V5, V6, aVL соответствуют локализации инфаркта:

1. передней стенки
2. задней стенки
3. боковой стенки
4. верхушки

26. Признаки острейшей стадии трансмурального ИМ:

1. монофазная кривая
2. гигантский положительный зубец T
3. патологический зубец Q
4. сегмент ST на изолинии

27. ИМ нижней стенки регистрируется в отведениях:

1. II, III, aVF
2. I II aVL

3. AVL, V5-V6

4.Ш

28. Признак атриовентрикулярной (AV, AV) блокады I степени:

1. расстояние PQ (R) стабильное, менее 0,20 сек
2. расстояние PQ (R) постепенно удлиняется
3. PQ (R) > 0,20 сек

29. Признаки ПБЛНПГ:

1. продолжительность комплекса QRS более 0,12 сек
2. выраженные вторичные изменения сегмента ST и зубца T
3. в отведениях I, aVL V5-V6 уширенные деформированные комплексы QRS, типа R с расщепленной вершиной
4. в отведении V1 комплекс QRS типа rSr
5. высокий зубец R в V1-V2

30. Признаки ПБПНПГ:

1. продолжительность комплекса QRS > 0,10 сек
2. в отведении V1 комплекс QRS типа rSr
3. интервал P-Q (R) > 0,20 сек
4. высокий зубец R в V1-V2

3. Болезни органов пищеварения

1. Ведущее место в патогенезе язвенной болезни занимает:

1. кислотно-пептический фактор
2. фактор питания
3. вредные привычки

2. Достоверный критерий обострения язвенной болезни:

1. боль
2. изжога
3. наличие деформации органа при рентгеноскопии
4. наличие дефекта слизистой при ФГС

3. Причина изжоги у больных язвенной болезнью:

1. активный воспалительный процесс
2. высокая кислотность

3. заброс кислого содержимого желудка в пищевод

4. Боли при язвенной болезни ДПК чаще возникают после еды:

1. через 15-20 мин
2. через 30-40 мин
3. через 60 мин
4. через 1,5-2 часа
5. в любое время

5. Болевой симптом при язвенной болезни обусловлен:

1. воспалением слизистой желудка
2. спазмом гладкой мускулатуры и повышением давления в желудке
3. воздействием кислого содержимого на раневую поверхность

6. Характер болей при локализации язвы в желудке:

1. поздние, через 1-1,5 часа после еды
2. ранние, после еды в течение 1 часа

7. Механизм действия хеликобактер пилори на слизистую оболочку желудка:

1. нарушает моторику желудка
2. поражает гастродуоденальную зону
3. усиливает секрецию желудочного сока
4. не влияет на моторику желудка
5. поддерживает воспаление

8. Попадание в желудок микроорганизмов рода хеликобактер пилори вызывает язвенную болезнь:

1. всегда
2. не всегда

9. Наиболее рациональное время приема антацидов при язвенной болезни желудка:

1. за 30 минут до еды
2. через 30 минут после еды
3. через 1-1,5 часа после еды

10. Препараты, применяемые для лечения язвенной болезни:

1. ингибиторы протонной помпы
2. антациды
3. холеретики
4. симпатолитики
5. препараты висмута
6. H₂ блокаторы гистаминовых рецепторов

11. Препараты, воздействующие на хеликобактерии:

1. де-нол
2. амоксициллин
3. фосфалюгель
4. кларитромицин

12. Наиболее частая локализация болей при язвенной болезни:

1. правое подреберье
2. левое подреберье
3. эпигастральная область

13. Ранитидин, фамотидин относятся к группе:

1. холинолитиков
2. ингибиторов протонной помпы
3. H₂ блокаторов гистаминовых рецепторов

14. Схема эрадикационной терапии при язвенной болезни:

1. амоксициллин, кларитромицин, омепразол
2. ранитидин, де-нол, солкосерил
3. фамотидин, альмагель, фуросолидон

15. Подготовка к исследованию кала на скрытую кровь предполагает исключить:

1. чистку зубов
2. употребление мяса
3. употребление рыбы
4. употребление томатов, томатной пасты
5. употребление свеклы

16. У пациента с язвенной болезнью желудка в последнее время появились симптомы: плохой аппетит, отвращение к мясу, рыбе, потеря веса за последние 2 месяца на 5 кг. Возможное осложнение язвенной болезни:

1. стеноз привратника
2. пенетрация язвы
3. рак желудка

17. Лекарственные препараты, вызывающие изъязвление слизистой оболочки желудка:

1. преднизолон
2. смекта
3. аспирин
4. мезим-форте
5. бутадион

18. Признак кровотечения язвы ДПК:

1. рвота кровью
2. обильное выделение свежей крови при дефекации
3. мелена - черный, дегтеобразный стул
4. жидкий стул с прожилками свежей крови

19. Характерный симптом декомпенсированного стеноза привратника:

1. рвота свежей пищей
2. запоры
3. рвота пищей, съеденной накануне
4. жажда

20. Характер боли при перфорации язвы:

1. внезапная кинжальная боль в животе
2. постоянная боль
3. боль, связанная с приемом пищи

21. Непрерывное пролонгированное лечение при язвенной болезни предполагает:

1. прием ИПП в половинной суточной дозе (в течение месяцев и лет)
2. постоянный прием антацидов

3. прием H2 блокаторов гистаминовых рецепторов в полной суточной дозе

22. Показания для непрерывной терапии при язвенной болезни:

1. неэффективность проведенной терапии
2. неполная ремиссия при адекватной терапии
3. осложненная язвенная болезнь
4. наличие сопутствующих заболеваний, требующих приема НПВП
5. больные старше 60 лет с ежегодными обострениями при адекватном лечении
6. ремиссия в течение 2-х лет
7. сопутствующая ГЭРБ

23. Срок активного наблюдения больного язвенной болезнью, находящегося в состоянии ремиссии:

1. 1 год
2. 3 года
3. 7 лет

24. Антацидные препараты:

1. квамател
2. альмагель
3. маалокс
4. фосфалюгель
5. омепразол

25. Ведущие симптомы в клинике острого гастрита:

1. тошнота
2. рвота
3. боль в эпигастрии
4. мелена

26. Показано при остром гастрите:

1. введение обезболивающих лекарственных препаратов
2. промывание желудка
3. введение сердечно-сосудистых препаратов

27. Типы хронического гастрита: ..., ...

28. Соответствие между типом хронического гастрита и секретацией желудочного сока:

- | | |
|------------------|---------------|
| А. аутоиммунный | 1. повышенная |
| Б. бактериальный | 2. пониженная |

29. Основные этиопатогенетические факторы хронического гастрита:

1. хеликобактерная инфекция
2. частые простудные заболевания
3. аутоиммунные механизмы
4. прием НПВП
5. малоподвижный образ жизни

30. Соответствие между типом гастрита и риском развития заболеваний:

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| А. хронический атрофический | 1. язвенная болезнь |
| Б. хронический гиперацидный | 2. рак желудка |

31. Симптомы, характерные для хронического гастрита бактериального типа:

1. чувство тяжести в подложечной области
2. склонность к запорам
3. изжога
4. отрыжка тухлым

32. Лекарственные препараты, применяемые при хроническом гастрите аутоиммунного типа (с пониженной секретацией):

1. лимонтар
2. ацидин-пепсин
3. альмагель
4. трихопол
5. плантаглюцид
6. панзинорм

33. Соответствие между типом хронического гастрита и диетой:

- | | |
|------------------|------------------------------|
| А. аутоиммунный | 1. концентрированные бульоны |
| Б. бактериальный | 2. приправы |

3. салаты
4. кисломолочные продукты
5. обезжиренное молоко
6. протертые супы из вываренного мяса
7. вчерашняя выпечка
8. исключение острых пряных блюд

34. Соответствие между типом секреции, температурой и временем приема минеральной воды:

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| А. пониженная | 1. 20°C, за 20 мин. до еды, с газами |
| Б. повышенная | 2. 20°C, за 20 мин. до еды, без газов |
| | 3. 45°C, за 45 мин. до еды, без газов |

35. Препараты, относящиеся к группе репаративных:

1. витамин «А»
2. витамин «Е»
3. де-нол

36. Соответствие между группой препаратов и лекарственными средствами:

- | | |
|-----------------|----------------|
| А. щелочи | 1. фосфалюгель |
| Б. репаративные | 2. витамин «А» |
| | 3. маалокс |
| | 4. витамин «Е» |
| | 5. викалин |

37. Препараты, снимающие изжогу:

1. фестал
2. альмагель
3. смекта
4. викалин
5. аллохол

38. Время приема ферментных препаратов:

1. за 30 мин до еды
2. во время еды или сразу после еды
3. через 30 мин после еды

39. Соответствие между группой средств и относящимися к ней препаратами:

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| А. слабительные | 1. кора крушины |
| Б. закрепляющие | 2. имодиум |
| | 3. бисакодил |
| | 4. плоды черемухи, черники |
| | 5. кора дуба |
| | 6. александрийский лист |

40. Длительностью течения хронического гепатита (диффузное воспалительное заболевание печени):

1. 1-3 месяца
2. 3-5 месяцев
3. 6 месяцев и более

41. Лабораторный синдром цитолиза служит для:

1. оценки степени тяжести процесса
2. выявления вируса гепатита в крови больного
3. оценки тяжести энцефалопатии

42. Профилактика вирусного гепатита «В»:

1. тестирование донорской крови
2. вакцинация
3. режим питания (в рамках диеты №5)

43. Характерные признаки печеночно-клеточной недостаточности:

1. нарушение пигментного обмена
2. снижение белковообразующей функции
3. острый коронарный синдром
4. геморрагический синдром
5. энцефалопатия

44. Характерные признаки холестаза:

1. повышение температуры
2. ахоличный стул
3. иктеричность склер
4. кожный зуд
5. рвота, цвета «кофейной гущи»

45. Препарат первой линии при лечении асцита:

1. верошпирон
2. фуросемид
3. диакарб

46. Препарат выбора для профилактики и лечения кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода:

1. неселективные бета-блокаторы
2. мочегонные средства
3. спазмолитики

47. Основные причины смерти при циррозе печени:

1. печеночная кома
2. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
3. асцит
4. рак печени

48. Формы дискинезии в зависимости от характера нарушений моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря: ... , ...

49. Результаты УЗИ, свидетельствующие о воспалении желчного пузыря при хроническом холецистите:

1. утолщение стенки желчного пузыря более 4 мм
2. стенка желчного пузыря не изменена
3. деформация желчного пузыря

50. Препарат для снятия приступа печеночной колики:

1. альмагель
2. баралгин
3. аллохол
4. антибиотик
5. пустырник

51. Факторы, влияющие на развитие желчекаменной болезни:

1. наследственность
2. застой желчи
3. стресс
4. характер питания

52. Причины, приводящие к механической желтухе:

1. камни в желчном пузыре и протоках
2. рак головки поджелудочной железы
3. стриктура фатерова сосочка
4. переедание
5. стресс

53. Симптомы, типичные для механической желтухи:

1. сосудистые "звездочки"
2. кожный зуд, расчесы
3. приступообразные боли
4. выраженная желтуха

54. Пациент А., 45 лет, жалуется на слабость, тошноту, снижение аппетита, ноющие боли в области печени. Болен в течение 2 лет, ухудшение отмечает после употребления алкоголя и жирной пищи. Периодически выявляется иктеричность склер, зуд кожных покровов. Объективно: склеры, видимые слизистые, кожные покровы желтушны, кал обесцвечен, моча "цвета пива". Пальпаторно отмечается увеличение печени на 5 см. Ваш предполагаемый диагноз:

1. острый гепатит
2. гемолитическая желтуха
3. хронический гепатит в стадии обострения

55. Пациент В., 50 лет (офисный работник), предъявляет жалобы на длительные ноющие распирающие боли в правом подреберье. Температура тела нормальная. На УЗИ: конкрементов нет, опорожнение желчного пузыря после желчегонного завтрака менее чем на 1/3. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области правого подреберья, в точке желчного пузыря. Ваш предполагаемый диагноз:

1. холецистит в стадии обострения
2. желчнокаменная болезнь
3. гипомоторная дисфункция желчных путей
4. гипермоторная дисфункция желчных путей

4. Болезни почек

1. Основная функция почек:

1. поддержание постоянства внутренней среды организма
2. выделение электролитов
3. выведение жидкости
4. выделение продуктов белкового обмена

2. Объем выделяемой за сутки мочи, свидетельствующий о состоянии олигурии - ... мл.

3. Поллакиурия:

1. редкое безболезненное мочеиспускание
2. частое болезненное мочеиспускание
3. частое обильное мочеиспускание
4. учащенное мочеиспускание

4. Характерные признаки хронического пиелонефрита:

1. артериальная гипертензия
2. отеки
3. лейкоцитурия
4. монотонное снижение удельного веса мочи при пробе по Зимницкому

5. Заболевания, для которых характерна макрогематурия:

1. острый гломерулонефрит
2. инфаркт почки
3. почечнокаменная болезнь
4. амилоидоз почек
5. острый пиелонефрит

6. Группы лекарственных препаратов, применяемые в лечении пиелонефрита:

1. сульфаниламиды
2. кортикостероиды
3. антибиотики
4. производные налидиксовой кислоты
5. мочегонные
6. спазмолитики

7. Изменение в моче, свидетельствующее о почечной недостаточности:

1. наличие белка более 1 г/л
2. относительная плотность менее 1005
3. наличие белка более 3 г/л
4. большое количество уратов

8. Полиурия всегда сопровождается:

1. дизурией
2. поллакиурией
3. бактериурией
4. лейкоцитурией

9. Показатели, имеющие значение при определении степени тяжести ХПН:

1. выраженность анемии
2. уровень креатинина крови
3. выраженность гипертензионного синдрома
4. выраженность отечного синдрома
5. показатели КЩС

10. Симптомы, характерные для гломерулонефрита:

1. гипертензия
2. изменение мочи
3. дизурия
4. боли в поясничной области
5. гипотония

11. Причины возникновения ХПН:

1. хроническая обструкция мочевых путей
2. хронический пиелонефрит
3. массивная мочегонная терапия у людей пожилого и старческого возраста
4. хронический гломерулонефрит

12. Осложнения острого гломерулонефрита:

1. почечная эклампсия
2. острая почечная недостаточность

3. острая левожелудочковая недостаточность
4. острая правожелудочковая недостаточность

13. Основное звено патогенеза почечной колики:

1. травма мочеточника мигрирующим камнем
2. инфекции мочевых путей
3. нарушение пассажа мочи
4. спазм лоханки

14. Камни, относящиеся к рентгенонегативным:

1. оксалаты
2. ураты
3. фосфаты

15. Причины анемии при хронической почечной недостаточности:

1. кровотечения из верхних отделов ЖКТ
2. угнетение функции надпочечников
3. снижение эритропоэтической функции почек
4. дефицит витамина В12
5. воздействие уремических токсинов на костный мозг

16. Группы лекарственных препаратов, используемых в патогенетической терапии хронического гломерулонефрита:

1. глюкокортикоиды
2. гипотензивные
3. антикоагулянты
4. цитостатики

17. Суточный диурез в норме от объема выпитой жидкости, %:

1. 75-80
2. 100
3. 50

18. Анализ мочи для определения соотношения между дневным и ночным диурезом:

1. по Нечипоренко
2. по Зимницкому
3. по Аддис-Каковскому

19. Термин «никтурия» означает:

1. задержку выделения мочи
2. учащение мочеиспускания
3. увеличение количества суточной мочи более 2 литров
4. преобладание ночного диуреза над дневным

20. Особенности почечных отеков:

1. отеки мягкие: появляются утром на веках под глазами, быстро появляются и быстро исчезают
2. отеки мягкие: появляются вечером на лице, трудно поддаются лечению
3. отеки плотные: появляются вечером на ногах, легко поддаются лечению
4. отеки плотные: появляются утром на веках под глазами, долго сохраняются

21. Термин, определяющий изменение диуреза у пациента, выделяющего 300 мл мочи за сутки:

1. никтурия
2. полиурия
3. олигурия
4. поллакиурия
5. анурия

22. Помощь при приступе почечной колики:

1. горячая ванна
2. спазмолитики
3. грелка на поясничную область
4. теплое питье
5. наркотические анальгетики

23. Цель назначения анализа мочи по Нечипоренко:

1. определение суточного диуреза
2. выявление наличия солей
3. определение форменных элементов
4. определение фильтрации и реабсорбции мочи

24. Симптоматическая триада острого гломерулонефрита:

1. отеки, артериальная гипертензия, пиурия
2. артериальная гипертензия, боли в пояснице, гематурия
3. отеки, артериальная гипертензия, гематурия
4. протеинурия, отеки, бактериурия

25. Симптомы латентного гломерулонефрита:

1. артериальная гипертензия
2. отеки
3. анемия
4. протеинурия и гематурия, как единственные проявления болезни

26. Виды острой почечной недостаточности:

1. преренальная почечная недостаточность
2. ренальная почечная недостаточность
3. постренальная почечная недостаточность
4. доренальная почечная недостаточность

27. Диурез во вторую стадию ОПН, мл:

1. 800
2. 500
3. 150
4. не изменяется

28. Причины развития ОПН:

1. воздействие на почки нефротоксических ядов
2. массивная кровопотеря
3. массивная дегидратация
4. обтурация мочеточников

29. Меры первичной профилактики гломерулонефрита:

1. санация очагов хронической инфекции
2. медотводы от вакцинации пациентов, страдающих аллергией
3. исследование мочи после перенесенной острой инфекции
4. УЗИ почек и МВП

30. Характерные признаки малосимптомного острого гломерулонефрита:

1. артериальная гипертензия
2. отеки на лице
3. протеинурия и гематурия
4. массивная бактериурия

31. Основной признак эклампсии при остром гломерулонефрите:

1. возникновение судорог и потеря сознания
2. суточная протеинурия 4,5 гр.
3. экспираторное удушье
4. АД 170/120 мм рт. ст.

32. Состояния, при которых возможно нарушение уродинамики:

1. аденома простаты
2. мочекаменная болезнь
3. редкое опорожнение мочевого пузыря
4. воспалительные заболевания МВП
5. удвоение чашечно-лоханочной системы почек

33. Возможные осложнения длительной кортикостероидной терапии:

1. инфекция
2. гипотония
3. отеки
4. желудочно-кишечные кровотечения

34. Требования к водному режиму при остром гломерулонефрите:

1. обычный
2. понижен
3. повышен
4. индивидуален для каждого пациента

35. Причины анемии при ХПН:

1. нефросклероз
2. кровотечения

3. снижение иммунитета
4. интоксикационное угнетение костного мозга
5. инфекции

36. Факторы риска образования камней в почках и МВП:

1. гиподинамия
2. наследственность
3. алиментарный фактор
4. переохлаждение
5. аномалии развития

37. Основной отличительный признак цистита от уретрита.

1. наличие бактериурии
2. появление интоксикации
3. повышение температуры тела
4. появление боли в конце мочеиспускания
5. появление резей и зуда при мочеиспускании

38. Метод определения скрытых отеков:

1. метод пальцевого нажатия
2. взвешивание
3. подсчет диуреза
4. визуально

5. Болезни эндокринной системы

1. Поджелудочная железа относится к железам:

1. внутренней секреции
2. внешней секреции
3. смешанной секреции

2. Гормоны поджелудочной железы:

1. глюкагон
2. инсулин
3. тироксин
4. кортизол
5. вазопрессин

3. Причины нарушения углеводного обмена при сахарном диабете II типа:

1. дефект секреции инсулина
2. инсулинорезистентность
3. относительная инсулиновая недостаточность
4. абсолютная недостаточность инсулина

4. Современная классификация сахарного диабета (СД):

1. СД I типа
2. СД II типа
3. гестационный СД
4. ИЗСД (инсулинозависимый СД)
5. ИНЗСД (инсулиннезависимый СД)
6. симптоматический СД

5. Время голодания перед ОТТГ (оральный тест толерантности к глюкозе), час.:

1. 6
2. 8
3. 12
4. 18

6. Критерии диагностики сахарного диабета по уровню глюкозы капиллярной крови, ммоль/литр:

1. натощак $\geq 6,1$
2. через 2 часа после завтрака $\geq 11,1$
3. натощак $< 6,1$
4. после завтрака $\leq 7,8$

7. Влияние инсулина на обмен веществ:

1. углеводный
2. жировой
3. белковый
4. солевой
5. минеральный
6. основной

8. Факторы риска сахарного диабета II типа:

1. ожирение

2. вирусная инфекция
3. метаболический синдром
4. гестационный сахарный диабет
5. физическая травма
6. операция

9. Факторы риска развития сахарного диабета I типа:

1. вирусная инфекция
2. физическая травма
3. ожирение
4. поликистоз яичников
5. наследственность
6. метаболический синдром

10. Уровень глюкозы капиллярной крови в норме, ммоль/л:

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

11. Название гормона, понижающего уровень сахара крови:

1. глюкагон
2. инсулин
3. соматостатин
4. адреналин

12. Название гормона, вырабатываемого A клетками поджелудочной железы:

1. инсулин
2. глюкагон
3. соматостатин
4. тироксин

13. Термин, означающий наличие сахара в моче, - ...

14. Типичные признаки сахарного диабета - полидипсия, ... , полифагия.

15. Количество мочи, выделяемой пациентом в период декомпенсации сахарного диабета, л:

1. 0,8
2. 0,9
3. 1,5
4. 2,5
5. 3,0
6. 4,0

16. Признаки кетоацидоза:

1. снижение аппетита
2. потливость
3. тошнота
4. боли в животе
5. жажда
6. полифагия

17. Хронические осложнения сахарного диабета:

1. диабетические микроангиопатии
2. диабетические макроангиопатии
3. диабетический кетоацидоз
4. диабетическая стопа
5. кетоацидоническая кома
6. гипогликемия

18. Название недоокисленных продуктов обмена при декомпенсированном сахарном диабете - ...

19. Острые осложнения сахарного диабета:

1. кетоацидоз
2. гипергликемическая кома
3. ретинопатия
4. инсульт
5. гангрена

20. Функции фельдшера по профилактике сахарного диабета II типа:

1. организация медицинских осмотров
2. организация школ здоровья

3. пропаганда здорового образа жизни
4. лекарственное обеспечение
5. обучение пациентов пользованию шприц-ручкой
6. обучение пациентов пользованию глюкометром

21. Ранний симптом сахарного диабета, требующий консультации хирурга:

1. диабетическая стопа
2. нарушение остроты зрения
3. гангрена
4. фурункулез

22. Симптомы сахарного диабета II типа:

1. ухудшение зрения
2. кожный и генитальный зуд
3. боли в ногах
4. жажда
5. похудание
6. полиурия

23. Причины декомпенсации сахарного диабета:

1. нарушение диеты
2. несвоевременный прием пищи
3. инфекционные заболевания
4. психические и физические травмы
5. регулярное введение инсулина
6. соблюдение диеты

24. Осложнения инсулинотерапии:

1. липодистрофия
2. гипогликемия
3. анафилактический шок
4. гипергликемия
5. некроз

25. Традиционный способ введения инсулина:

1. внутрикожно
2. подкожно
3. внутримышечно

4. внутривенно

26. Количество приемов пищи в сутки при традиционной инсулинотерапии:

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

27. Лекарственные препараты, используемые при интенсивной инсулинотерапии:

1. лантус
2. актропид
3. протафан
4. хумулин
5. хумалог
6. новорапид

28. Цель диетотерапии у пациента с СД:

1. поддержание нормального уровня гликемии
2. регуляция объема талии
3. поддержание адекватного поведения
4. борьба с осложнениями

29. Принципы лечения сахарного диабета:

1. диетотерапия и дозированная физическая нагрузка
2. медикаментозное лечение и профилактика осложнений
3. обучение в школе диабета
4. иглоукалывание и магнитотерапия
5. рефлексотерапия и бальнеолечение
6. психотерапия и занятия спортом

30. Единица стандартизированного углеводного обмена в России:

1. хлебная единица
2. углеводная единица
3. белковая единица
4. жировая единица

31. Продукты, рекомендуемые пациентам с сахарным диабетом:

1. хлеб ржаной
2. сдоба, печенье
3. торты, пирожные
4. «Геркулес» овсяный
5. капуста, кабачки
6. виноград, инжир

32. Одна хлебная единица содержит углеводов, гр.:

1. 12
2. 14
3. 18
4. 20

33. Продукты, которые следует исключить из рациона при сахарном диабете:

1. сахар
2. изюм
3. овсяные хлопья
4. варенье
5. гречка
6. капуста

34. Цели дозированной физической нагрузки пациента с сахарным диабетом:

1. повышение иммунитета, снижение нервного напряжения
2. поддержание нормальной массы тела и уровня гликемии
3. тренировка сердечно-сосудистой системы
4. желание быть востребованным
5. стимулирование деятельности мозга

35. Причина перехода на инсулинотерапию при сахарном диабете II типа:

1. стойкая гипергликемия свыше 15 ммоль/л
2. прогрессирующее осложнение
3. неэффективность лечения таблетированными препаратами свыше 10 лет
4. низкий сахар крови

5. отсутствие осложнений
6. частые гипогликемии

36. Место хранения запасов инсулина в холодильнике:

1. вдали от морозильной камеры
2. в морозильной камере
3. под морозильной камерой
4. между морозильной камерой и дверью

37. Сахароснижающий лекарственный препарат из группы бигуанидов:

1. манинил
2. диабетон
3. сиофор
4. глюренорм

38. Соответствие состояния причинам:

- | | |
|-----------------------|--|
| А. гипогликемическое | 1. нарушение диеты |
| Б. гипергликемическое | 2. чрезмерная доза инсулина |
| | 3. несвоевременный прием пищи |
| | 4. алкогольное опьянение |
| | 5. недостаточная доза сахароснижающего препарата |
| | 6. психическая, физическая травма |
| | 7. физическая нагрузка |
| | 8. инфекция с лихорадкой |

39. Признаки нарастающей гипергликемии:

1. частое мочеиспускание
2. сухость во рту
3. неутолимая жажда
4. потливость
5. головная боль
6. бессонница

40. Места введения инсулина подкожно пациенту, страдающему сахарным диабетом:

1. бедро
2. плечо

3. живот
4. кисть
5. предплечье
6. подлопаточная область

41. Причина клинических проявлений у пациента с сахарным диабетом: боли за грудиной, чувство голода, потливость:

1. гипогликемическое состояние
2. гипергликемическое состояние
3. ишемическая болезнь сердца
4. атеросклероз коронарных сосудов

42. Диабетические макроангиопатии:

1. ретинопатия
2. ишемическая болезнь сердца
3. нефропатия
4. сердечная недостаточность
5. нефросклероз

43. Профилактика диабетической ретинопатии:

1. поддержание нормогликемии
2. регулярный осмотр окулиста
3. мониторинг артериального давления
4. прием бигуанидов
5. назначение статинов
6. периодический прием спазмолитиков

44. Соответствие состояния предвестникам:

- | | |
|-----------------------|--|
| А. гипогликемическое | 1. усиление жажды |
| Б. гипергликемическое | 2. острое чувство голода |
| | 3. повышение АД |
| | 4. увеличение количества выделяемой мочи |
| | 5. сухость кожи |
| | 6. потливость |

45. Диабетические микроангиопатии:

1. ретинопатия
2. нефропатия

3. ишемическая болезнь сердца
4. диабетическая стопа
5. сердечная недостаточность

46. Время после введения инсулина ультракороткого действия, в течение которого необходим прием пищи с целью профилактики гипогликемического состояния, мин.:

1. 10-15
2. 15-20
3. 30-40
4. 50-60

47. Влияние физической нагрузки на уровень сахара крови:

1. повышает всегда
2. в основном понижает
3. не влияет на уровень сахара
4. зависит от показателей сахара крови

48. Причина смерти пациентов с сахарным диабетом:

1. инфаркт миокарда
2. острая дыхательная недостаточность
3. эмболия легочной артерии
4. инсульт
5. хроническая почечная недостаточность

49. Меры профилактики инфаркта миокарда у больных с сахарным диабетом:

1. соблюдение диеты
2. ведение здорового образа жизни
3. занятие спортом
4. контроль уровня гликемии
5. консультация окулиста
6. консультация подиатра

50. Тактика фельдшера ФАП при диабетической коме:

1. срочно вызвать скорую помощь, следить за АД, пульсом, вводить солевые растворы до приезда бригады скорой помощи
2. ввести инсулин 10 ЕД в/в, 10 ЕД п/к, доставить пациента в стационар попутным транспортом

3. вызвать реанимационную бригаду, профилактировать западание языка, проводить инфузию солевых растворов, контроль АД и пульса, госпитализация
4. срочная госпитализация попутным транспортом

51. Йодсодержащие гормоны щитовидной железы:

1. тироксин (Т4)
2. тиреокальцетонин
3. трийодтиронин (Т3)
4. тиреотропный (ТТГ)

52. Болезни щитовидной железы:

1. гипокортицизм
2. эндемический зоб
3. гипотиреоз
4. тиреотоксикоз
5. паратиреоз
6. гигантизм

53. Суточная потребность в йоде взрослого человека, мкг:

1. 100
2. 150
3. 200
4. 300

54. Соответствие состояния симптомам:

- | | |
|------------------|----------------------------------|
| А. гипотиреоз | 1. тахикардия |
| Б. тиреотоксикоз | 2. брадикардия |
| | 3. потливость |
| | 4. зябкость |
| | 5. твердые отеки |
| | 6. бессонница, раздражительность |
| | 7. снижение памяти, интеллекта |
| | 8. похудание |

55. Причины первичного гипотиреоза:

1. аутоиммунный тиреоидит
2. тиреоидит, «молчащий» после родов
3. аплазия щитовидной железы

4. диффузно-токсический зоб
5. многоузловой зоб
6. токсическая аденома щитовидной железы

56. Первичная профилактика эндемического зоба:

1. употребление йодированной соли
2. использование продуктов, содержащих йод
3. УЗИ контроль объема щитовидной железы
4. применение йодсодержащих препаратов
5. тонкоигольная биопсия узлов

57. Препарат выбора для лечения эндемического зоба:

1. антиструмин
2. йодомарин
3. йодактив
4. кордарон

58. Тактика фельдшера при самовольном прекращении приема левотироксина пациентом с гипотиреозом:

1. наблюдение за состоянием пациента
2. проведение беседы по поводу возможного развития гипотиреоидной комы, возврат к заместительной терапии, консультация эндокринолога
3. направление на консультацию к эндокринологу
4. невмешательство, уважение решения пациента

59. Сроки мониторинга анализа крови при лечении мерказолилом:

1. ежемесячно
2. еженедельно
3. ежеквартально
4. ежегодно

60. Величина индекса массы тела при ожирении:

1. 18-20
2. 20-25
3. 25-30
4. 30-40

61. Причины ожирения:

1. избыточное питание
2. рациональное питание
3. гиподинамия
4. травмы головного мозга
5. здоровый образ жизни

62. Заболевания, для которых ожирение является фактором риска их развития:

1. сахарный диабет II типа
2. ишемическая болезнь сердца
3. гипертоническая болезнь
4. гипотиреоз
5. гипокортицизм
6. тиреотоксикоз

63. Гормоны гипофиза:

1. СТГ (соматотропный)
2. ТТГ (тиреотропный)
3. Т4 (тироксин)
4. кортизол
5. адреналин

64. Болезни гипоталамо-гипофизарной системы:

1. несахарный диабет
2. карликовость
3. акромегалия
4. тиреоидит
5. сахарный диабет
6. гипокортицизм

65. Клинические симптомы несахарного диабета:

1. полиурия
2. жажда
3. симптомы гипергликемии
4. похудение
5. глюкозурия
6. гипертония

66. Препарат выбора для заместительной терапии при несахарном диабете:

1. минирин
2. инсумен
3. преднизолон
4. гидрокортизон

67. Суточный диурез при несахарном диабете, л:

1. 1,5-2
2. 2-3
3. 3-4
4. 5-15

68. Железа внутренней секреции, вырабатывающая паратгормон:

1. паращитовидная
2. щитовидная
3. надпочечники
4. эпифиз

69. Препарат выбора для снятия судорог при гипопаратиреозе:

1. 10% раствор хлорида кальция
2. 10% раствор хлорида натрия
3. 25% раствор сульфата магния
4. седуксен

70. Автор, описавший хроническую надпочечниковую недостаточность:

1. Аддисон
2. Грейвс
3. Кушинг
4. Бехтер

6. Болезни крови

1. Показатели, определяемые при проведении клинического анализа крови:

1. гемоглобин

2. цветовой показатель
3. форменные элементы крови
4. билирубин
5. холестерин
6. общий белок

2. Причины физиологического лейкоцитоза:

1. физическая нагрузка
2. беременность
3. голод
4. предменструальный синдром
5. первая половина дня

3. Показатели гемоглобина у женщин в норме, г/л:

1. 110-120
2. 115-135
3. 120-140
4. 130-160

4. Показатели гемоглобина у мужчин в норме, г/л:

1. 110-120
2. 120-140
3. 130-160
4. 150-160

5. Термин, обозначающий повышение содержания лейкоцитов в общем анализе крови:

1. лейкопения
2. лейкоцитоз
3. панцитопения
4. тромбоцитоз

6. Причины развития железодефицитной анемии:

1. хронические кровотечения
2. медикаментозные препараты
3. аутоиммунный гастрит
4. стресс, психотравмы
5. беременность, лактация
6. широкий лентец (гельминт)

7. Анемия, которой чаще страдают женщины:

1. В12-дефицитная
2. железодефицитная
3. гемолитическая
4. гипопластическая

8. Название анемии, при которой цветовой показатель 1,3:

1. гипопластическая
2. гиперхромная
3. гипохромная
4. нормохромная

9. Симптомокомплекс, характерный для железодефицитной анемии:

1. сочетание анемических жалоб с извращением вкуса, ломкость ногтей
2. анемические жалобы в сочетании с нарушением чувствительности, парестезиями
3. сочетание анемических жалоб с желтушностью кожных покровов
4. анемические жалобы и симптомы интоксикации

10. Пациентка 38 лет с меноррагиями. Объективно: бледность и сухость кожных покровов, ломкость ногтей, выпадение волос. В анализе крови Hb 86 г/л, гипохромия. О каком заболевании следует подумать:

1. гемолитическая анемия
2. В12-дефицитная анемия
3. железодефицитная анемия
4. гипопластическая анемия

11. Соответствие вида анемии симптомам:

- | | |
|---------------------|---|
| А. железодефицитная | 1. желтушность кожных покровов |
| Б. гемолитическая | 2. бледность кожных покровов |
| | 3. повышение температуры |
| | 4. гиперкератоз |
| | 5. снижение содержания сывороточного железа |

6. билирубинемия

12. Пациент К., 50 лет, диагностирована В12-дефицитная анемия. В анамнезе резекция кишечника в детском возрасте.

Наиболее вероятная схема лечения:

1. витамин В12 по схеме ежегодно весной и осенью
2. лечение витамином В12 пожизненно, курсами
3. лечение витамином В12 в течение месяца
4. нет четких схем лечения

13. Вещества, усиливающие всасывание железа:

1. аскорбиновая кислота
2. танин
3. фруктоза
4. фосфаты
5. антациды

14. Вещества, уменьшающие всасывание железа:

1. танин
2. молоко
3. сорбит
4. фруктоза
5. глютаминовая кислота

15. Причины развития гемолитической анемии:

1. глистная инвазия
2. воздействие гемолитических ядов (левомицетин, свинец, мышьяк)
3. повторные кровотечения
4. наследственный фактор
5. переливание несовместимой крови

16. Пациент В., 45 лет, участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, стал отмечать слабость, головокружение, периодические носовые кровотечения, лихорадку. В анализе крови 97% бласты. О каком варианте острого лейкоза следует подумать:

1. опухолевидный
2. геморрагический

3. анемический
4. смешанный

17. У пациента 20 лет нарастающая слабость, лихорадка, геморрагические высыпания на теле. В анализе крови: анемия, лейкопения, тромбоцитопения. Симптомы появились во время ангины. Предполагаемый вами диагноз:

1. острый лейкоз
2. апластическая анемия
3. токсическая ангина
4. хронический лейкоз

18. Вероятные причины острого лейкоза:

1. стресс
2. радиация
3. воздействие химических веществ (бензол, лекарственные препараты)
4. наследственный фактор
5. переохлаждение

19. Метод лечения острых лейкозов:

1. лучевая терапия
2. спленэктомия при определенных показаниях
3. переливание крови каждые две недели
4. полихимиотерапия в сочетании с переливанием крови

20. Признаки В12-дефицитной анемии:

1. раннее поседение волос
2. извращение вкуса
3. воспаление языка (глоссит)
4. ломкость ногтей
5. депрессия

21. Пациент К., 58 лет, предъявляет жалобы на слабость, потливость, обнаружена спленомегалия. Предполагаемый вами диагноз:

1. хронический лимфолейкоз
2. хронический миелолейкоз
3. острый лейкоз

4. гемолитическая анемия

22. Пациент П., 52 лет. При случайном исследовании крови выявлен лейкоцитоз (70×10^9), лимфоцитов 78%, количество тромбоцитов, эритроцитов, уровень гемоглобина в пределах нормы. Предполагаемый вами диагноз:

1. хронический лимфолейкоз
2. хронический миелолейкоз
3. острый лейкоз
4. миеломная болезнь

23. Признаки хронического миелолейкоза:

1. увеличение лимфатических узлов
2. спленомегалия
3. сдвиг лейкограммы до миелоцитов, промиелоцитов миелобластов
4. лимфоцитоз
5. моноцитоз

24. Признаки хронического лимфолейкоза:

1. увеличение лимфатических узлов
2. спленомегалия, гепатомегалия
3. инфекционные осложнения
4. патологические переломы костей
5. лимфоцитоз

25. Препараты выбора при лечении железодефицитной анемии:

1. эритропоэтин
2. Сорбифер Дурулес
3. фенюльс
4. сульфат железа
5. венофер

7. Туберкулез

1. Возбудитель туберкулеза:

1. стрептококки группы В
2. микобактерии Коха

3. палочки Леффлера

2. Пути передачи туберкулеза:

1. воздушно-капельный
2. укусы насекомых, грызунов
3. контактно-бытовой
4. внутриутробное заражение

3. Механизм заражения плода от матери больной туберкулезом:

1. гематогенно через плаценту
2. контактно-бытовым путем
3. при аспирации инфицированных околоплодных вод
4. через грудное молоко

4. Клинические формы туберкулеза органов дыхания:

1. обструктивный бронхит
2. бронхоаденит
3. первичный туберкулезный комплекс
4. крупозная пневмония
5. фиброзно-кавернозный туберкулез

5. Методы массовой ранней диагностики туберкулеза:

1. флюорография
2. УЗИ диагностика
3. постановка пробы Манту
4. рентгенография

6. Препараты для специфической профилактики туберкулеза:

1. АКДС
2. туберкулин
3. вакцина БЦЖ
4. вакцина Себина

7. Состав вакцины БЦЖ:

1. живые ослабленные вирусы полиомиелита
2. живые ослабленные бактерии Коха
3. дифтерийный анатоксин

8. Доза введения разведенной вакцины БЦЖ, мл:

1. 0,1
2. 0,2
3. 0,3

9. Метод введения вакцины БЦЖ:

1. внутрикожно
2. подкожно
3. внутримышечно

10. Место введения вакцины БЦЖ:

1. на границе верхней и средней трети левого плеча
2. в верхний наружный квадрат ягодицы
3. в среднюю треть левого предплечья

11. Вакцина БЦЖ-М по сравнению с вакциной БЦЖ содержит микобактерии в дозе:

1. полной
2. половинной
3. двойной

12. Препарат для проведения специфической профилактики туберкулеза новорожденным:

1. БЦЖ
2. АКДС
3. БЦЖ-М
4. АДС-М

13. Соответствие между видами вакцин для профилактики туберкулеза и массой тела новорожденного, гр.:

- | | |
|----------|---------------|
| А. БЦЖ | 1. менее 2000 |
| 2. БЦЖ-М | 2. 2000-2500 |
| | 3. более 2500 |

14. Цель постановки пробы Манту:

1. специфическая профилактика туберкулеза
2. неспецифическая профилактика туберкулеза
3. ранняя диагностика туберкулеза

15. Препарат для пробы Манту:

1. вакцина БЦЖ
2. туберкулин
3. АКДС-анатоксин

16. Период времени, по истечении которого оценивают результат постановки пробы Манту, час.:

1. 0,5
2. 12
3. 24-48
4. 48-72

17. Рекомендации лицам с положительной пробой Манту:

1. подлежат консультации фтизиатра
2. в консультации фтизиатра не нуждаются

18. Противотуберкулезные препараты для химиопрофилактики:

1. изониазид
2. этамбутол
3. рифампицин
4. фтивазид
5. пенициллин

III. Хирургия и травматология

1. Кровотечения, геморрагический шок

1. Примеры внутреннего кровотечения:

1. гемартроз
2. кровоточащая язва желудка
3. рубленая рана предплечья
4. гемоперитонеум
5. гемоперикардиум
6. резаная рана правого бедра

2. Примеры наружного кровотечения:

1. гематома мягких тканей

2. резаная рана правого бедра
3. внутричерепная гематома
4. кровоточащая язва желудка
5. гемартроз

3. Соответствие классификации виду кровотечения:

- | | |
|------------|--|
| А. скрытое | 1. гемоперитонеум |
| Б. явное | 2. резаная рана предплечья |
| | 3. рана бедра с повреждением бедренной артерии |
| | 4. кровоточащая язва желудка |

4. Общие признаки кровотечения:

1. боли в области раны
2. бледность кожных покровов
3. цианоз кожных покровов
4. снижение АД, тахикардия
5. нарушение функции поврежденного органа
6. анемия

5. Изменение показателей крови при кровотечении:

1. гемоглобин снижается, гематокрит повышается
2. гемоглобин, гематокрит снижаются
3. гемоглобин, гематокрит повышаются
4. гемоглобин повышается, гематокрит снижается

6. Соответствие реологии крови изменениям гематокрита:

- | | |
|---------------------|---------------------|
| А. гемодилюция | 1. низкий |
| Б. гемоконцентрация | 2. высокий |
| | 3. в пределах нормы |

7. Способы временной остановки кровотечения:

1. пальцевое прижатие
2. тугая тампонада
3. сосудистый шов
4. наложение жгута
5. лигирование сосуда
6. удаление органа
7. наложение зажима
8. протезирование сосуда

8. Способы окончательной остановки кровотечения:

1. максимальное сгибание конечности в суставе
2. тугая тампонада
3. наложение жгута
4. лигирование сосуда
5. удаление органа
6. протезирование сосуда

9. Способы временной остановки кровотечения при повреждении сонной артерии:

1. наложение жгута
2. давящая повязка
3. максимальное сгибание
4. сосудистый шов
5. тугая тампонада
6. наложение зажима

10. Способы временной остановки кровотечения при повреждении бедренной артерии:

1. пальцевое прижатие
2. приподнятие конечности кверху
3. лигирование сосуда
4. наложение жгута
5. давящая повязка
6. сосудистый шов

11. Способы временной остановки кровотечения при повреждении плечевой артерии:

1. максимальное сгибание в локтевом суставе
2. пальцевое прижатие подключичной артерии
3. наложение давящей повязки на рану
4. наложение жгута на плечо ниже раны
5. наложение жгута на плечо выше раны

12. Способы временной остановки кровотечения при повреждении артериовенозного пучка в верхней трети предплечья:

1. пальцевое прижатие плечевой артерии

2. пальцевое прижатие лучевой артерии
3. наложение артериального жгута на плечо
4. наложение артериального жгута на предплечье

13. Способы временной остановки кровотечения при повреждении сосудисто-нервного пучка на задней поверхности верхней трети голени:

1. пальцевое прижатие бедренной артерии на бедре
2. пальцевое прижатие бедренной артерии в паховой области
3. максимальное сгибание в коленном суставе
4. наложение жгута на бедро
5. наложение жгута на голень
6. приподнятие конечности кверху

14. Способы временной остановки кровотечения при ранении предплечья (артериальное кровотечение):

1. наложение жгута на нижнюю треть плеча
2. наложение давящей повязки на рану
3. максимальное сгибание конечности в локтевом суставе
4. приподнятие конечности кверху

15. Место наложения жгута при ранении плечевой артерии:

1. верхняя треть плеча
2. средняя треть плеча
3. нижняя треть плеча
4. верхняя треть предплечья

16. Жгут при артериальном кровотечении может непрерывно находиться в течение:

1. трех часов
2. двух часов
3. 30 минут
4. 60 минут

17. Признаки правильности наложения жгута:

1. уменьшение кровотечения из раны
2. уменьшение кровотечения из раны, сохранение пульса на периферии, нарастающий цианоз кожных покровов

3. прекращение кровотечения из раны, отсутствие пульса на периферии, бледность кожных покровов
4. прекращение кровотечения из раны, нарастающий цианоз кожных покровов

18. Кровеносные сосуды, при повреждении которых показано наложение жгута:

1. только артерии
2. артерии и глубокие вены
3. сосуды любого калибра
4. капилляры

19. Осложнения после наложения жгута:

1. контрактура сустава
2. гангрена конечности
3. гемартроз
4. парезы, параличи
5. анкилоз

20. Средства, используемые для остановки кровотечения:

1. полиглюкин
2. адреналин, питуитрин
3. хлористый кальций
4. адроксон
5. гепарин
6. викасол
7. тахокомб
8. фибринолизин

21. Причины носового кровотечения:

1. гипертоническая болезнь, криз
2. ишемическая болезнь сердца
3. перелом основания черепа
4. острые риниты
5. травмы носа
6. аллергические реакции

22. Объем неотложной помощи при носовом кровотечении:

1. положение лежа

2. положение, сидя, с наклоном головы вниз
3. положение, сидя, голова запрокинута назад
4. холод местно
5. тампонада носа
6. закапывание альбуцида

23. Осложнения кровотечений:

1. гемотрансфузионный шок
2. геморрагический шок
3. сдавление органов
4. кардиогенный шок
5. воздушная эмболия
6. ДВС-синдром
7. Краш-синдром
8. тромбоемболия легочной артерии

24. Развитие воздушной эмболии возможно при повреждении:

1. сонной артерии
2. яремной вены
3. легкого
4. подключичной вены
5. аорты

25. Соответствие класса (степени) тяжести кровопотери клиническим проявлениям:

- | | |
|-------|---|
| А. I | 1. клиника отсутствует |
| Б. II | 2. в положении стоя пульс учащается на 20 ударов в минуту, лежа - изменений нет |
| | 3. в положении стоя систолическое давление падает не менее 15 мм рт. ст., лежа - АД в норме, тахикардия |

26. Соответствие класса (степени) тяжести кровопотери клиническим проявлениям:

- | | |
|--------|---|
| А. III | 1. в положении стоя систолическое давление падает не менее 15 мм рт. ст., лежа - АД в норме, тахикардия, диурез в норме |
| Б. IV | 2. в положении лежа на спине - гипотония, систолическое давление до 80 мм рт. ст., тахикардия, |

олигурия до 400 мл в сутки

3. коллапс, систолическое давление 60 мм рт. ст. и ниже, нарушение сознания вплоть до потери, анурия

27. Показатель индекса Альговера в норме:

1. 0,5
2. 1,0
3. 1,5
4. 2,0 и более

28. Соответствие показателя индекса Альговера (ИА) объему кровопотери:

- | | |
|-----------|--------------------|
| А. ИА=1 | 1. не более 100 мл |
| Б. ИА=1,5 | 2. до 1 литра |
| В. ИА=2 | 3. 1-1,5 литра |
| Г. ИА > 2 | 4. 1,5-2 литра |
| | 5. более 2 литров |
| | 6. более 5 литров |

29. Соответствие степени тяжести геморрагического шока объему кровопотери у взрослого:

- | | |
|-------|------------------|
| А. I | 1. до 5% ОЦК |
| Б. II | 2. до 15% ОЦК |
| | 3. до 20-25% ОЦК |
| | 4. до 30-40% ОЦК |

30. Соответствие степени тяжести геморрагического шока объему кровопотери у взрослого:

- | | |
|--------|------------------|
| А. III | 1. до 5% ОЦК |
| Б. IV | 2. до 15% ОЦК |
| | 3. до 20-25% ОЦК |
| | 4. до 30-40% ОЦК |
| | 5. более 40% ОЦК |

31. Тактика на ранних этапах лечения гиповолемического шока:

1. восстановление ОЦК
2. улучшение сократительной способности миокарда
3. улучшение реологических свойств крови

4. дегидратационная терапия

32. Показания для введения адреналина при геморрагическом шоке:

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях
3. не показано во всех случаях
4. показано при высоких цифрах АД

33. Кровезаменители гемодинамического действия:

1. аминокaproновая кислота
2. полиглюкин, реополиглюкин
3. ГЭК
4. гемодез
5. физиологический раствор

34. Соответствие групп кровезаменителей наименованиям препаратов:

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| А. коллоидные растворы | 1. раствор Рингера |
| Б. кристаллоидные растворы | 2. гелофузин |
| | 3. полиглюкин |
| | 4. ацессоль |
| | 5. диссоль |
| | 6. реополиглюкин |
| | 7. рефортан, стабизол |
| | 8. лактосоль |

35. Средства восполнения ОЦК при массивной кровопотере:

1. цельная кровь
2. эритромаcса, эритропвзвесь
3. коллоидно-кристаллоидные растворы
4. только кристаллоидные растворы

36. Соответствие степени кровопотери наименованиям групп кровезаменителей для восполнения ОЦК:

- | | |
|-----------|--------------------------------------|
| А. I | 1. кристаллоидные растворы |
| Б. III-IV | 2. только коллоидные растворы |
| | 3. коллоидно-кристаллоидные растворы |
| | 4. любые кровезаменители |

37. Соответствие пола человека среднему объему циркулирующей крови, мл/кг:

- | | |
|------------|-------|
| А. женщины | 1. 70 |
| Б. мужчины | 2. 60 |
| | 3. 40 |
| | 4. 20 |

38. Соответствие величины потери ОЦК объему трансфузии в случае полной остановки кровотечения:

- | | |
|--------------|---|
| А. до 40% | 1. равное количеству кровопотери |
| Б. более 40% | 2. превышающий кровопотерю в 2 раза |
| | 3. превышающий кровопотерю в 3 раза |
| | 4. меньше величины кровопотери в 2 раза |

39. Уровень поддержания систолического АД при массивном внутреннем кровотечении на догоспитальном этапе, мм рт. ст.:

1. 130-140
2. 110-120
3. 80-90
4. 40-60

40. Положение пациента при кровотечении:

1. полусидя
2. полулежа
3. Тренделенбурга
4. Фовлера

2. Травмы конечностей, раны

1. Общие признаки травмы:

1. боль
2. отек
3. крепитация
4. пружинящие движения
5. кровоподтек, гематома
6. патологическая подвижность
7. нарушение функции

8. деформация

2. Признаки вывиха:

1. ограничение активных движений
2. ступенчатость сустава
3. пружинящие движения в суставе
4. деформация
5. можно пропальпировать суставную поверхность

3. Первая помощь при вывихе:

1. обезболить
2. вправить
3. иммобилизация
4. транспортировка

4. Соответствие вида травмы повреждению:

- | | |
|--------------------|--|
| А. комбинированная | 1. перелом плеча и костей предплечья |
| Б. множественная | 2. перелом костей таза, разрыв мочевого пузыря |
| В. осложненная | 3. перелом нижней челюсти с повреждением артерии |
| Г. сочетанная | 4. солнечный ожог тела, перелом костей таза |

5. Абсолютные признаки перелома:

1. боль
2. патологическая подвижность
3. крепитация
4. нарушение функции
5. гематома
6. укорочение конечности

6. Дополнительный признак в диагностике перелома – положительный симптом ...

7. Тяжелое осложнение травм, развивающееся вследствие продолжающегося действия повреждающих механизмов травмы - ...

8. Последовательность оказания помощи при травматическом шоке вследствие открытого перелома бедра с повреждением бедренной артерии:

1. обезболить
2. транспортировка
3. асептическая повязка
4. остановка кровотечения
5. восполнить ОЦК
6. иммобилизация

9. Условия наложения шины при иммобилизации конечности:

1. фиксация одного сустава
2. фиксация двух суставов
3. фиксация трех суставов

10. Последовательность оказания помощи при травматическом токсикозе:

1. освободить конечность
2. инфузионная терапия
3. транспортировка
4. обезболить
5. эластичное бинтование конечностей
6. иммобилизация
7. холод на конечность

11. Соответствие локализации перелома и протяженности иммобилизации:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| А. верхняя треть предплечья | 1. от кончиков пальцев до верхней трети плеча |
| Б. верхняя треть голени | 2. от кончиков пальцев до угла здоровой лопатки |
| В. шейка плеча | 3. от кончиков пальцев до верхней трети бедра |
| Г. чрезмышечковый перелом плеча | 4. шина Дитерихса (фиксирует 3 сустава) |
| Д. бедро | |
| Е. двухлодыжечный перелом голени | |
| Ж. «бамперный» перелом костей голени | |

12. Неотложная помощь при ранах:

1. остановка кровотечения
2. мазевая повязка

3. обезболивание
4. удаление фиксированных инородных тел
5. асептическая повязка
6. промывание раны
7. обработка кожи вокруг раны
8. иммобилизация, если требует область повреждения
9. ревизия раны
10. транспортировка

13. Фазы заживления гнойной раны:

1. гидратации
2. дегидратации
3. инфильтрации
4. абсцедирования

14. Соответствие фазы заживления гнойной раны симптомам:

- | | |
|-----------------|----------------------------------|
| А. гидратации | 1. боль |
| Б. дегидратации | 2. отек |
| | 3. гиперемия |
| | 4. отделяемое |
| | 5. нарушение функции |
| | 6. уменьшение явлений воспаления |
| | 7. грануляционные ткани в ране |

15. Соответствие фазы заживления гнойной раны лечению:

- | | |
|-----------------|---|
| А. гидратации | 1. ежедневная перевязка с гипертоническим раствором, дренаж |
| Б. дегидратации | 2. мазь на водорастворимой основе |
| | 3. мази на жировой основе, перевязка раны |

3. Черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза

1. Виды закрытых черепно-мозговых травм:

1. сотрясение головного мозга
2. ушиб головного мозга
3. сдавление головного мозга
4. ранение мягких тканей головы
5. огнестрельное ранение черепа

2. Клиника сотрясения головного мозга:

1. тошнота
2. головная боль
3. повышенная температура 38-39°C
4. одышка
5. кратковременная потеря сознания
6. падение артериального давления
7. повышение внутриглазного давления
8. кратковременная амнезия

3. Патологические процессы, происходящие при сотрясении головного мозга:

1. сдавление гематомой
2. присоединение инфекции
3. повышение внутричерепного давления
4. повреждение мозгового детрита

4. Триада симптомов сдавления головного мозга:

1. анизокория
2. головная боль
3. ликворея
4. нарушение сна
5. брадикардия
6. гемипарез

5. Период мнимого благополучия при сдавлении головного мозга - ...

6. Лечение сдавления головного мозга:

1. консервативное
2. оперативное

7. Группа препаратов для уменьшения внутричерепного давления:

1. сердечно-сосудистые средства
2. гормоны
3. антигистаминные
4. мочегонные

8. Симптомы ушиба головного мозга:

1. потеря сознания длительная
2. кашель
3. одышка
4. ликворея из ушей, носа
5. боли за грудиной
6. нарушение дыхания

9. Признаки перелома позвоночника:

1. боль в месте перелома
2. выпячивание остистых отростков
3. невозможность движений в позвоночнике
4. напряжение мышц спины
5. укорочение конечности
6. резкая боль при осевых нагрузках

10. Соответствие области перелома видам транспортировки:

- | | |
|--|---|
| А. шейный отдел позвоночника | 1. на щите, на спине, ноги в положении «лягушки» |
| Б. грудной и поясничный отдел позвоночника | 2. на щите, на спине, валик подложен под выступающий остистый отросток |
| В. перелом костей таза | 3. на щите, на спине с фиксацией головы воротником Шанца
4. на носилках, на животе |

11. Соответствие локализации повреждения спинного мозга клинике:

- | | |
|---------------|-------------------------------|
| А. шейный | 1. гемипарез |
| Б. грудной | 2. монопарез |
| В. поясничный | 3. парапарез
4. тетрапарез |

12. Осложнения при переломе костей таза:

1. травматический шок
2. кровопотеря до 2-х литров
3. повреждения внутренних органов
4. подкожная эмфизема
5. дыхательная недостаточность

13. Терапия при травматическом шоке:

1. обезболивание
2. восполнение ОЦК
3. мочегонные
4. гормоны
5. антигистаминные препараты

4. Травмы грудной клетки

1. Соответствие вида травмы признакам повреждения грудной клетки:

- | | |
|--------------------|--|
| А. сочетанная | 1. ушиб грудной клетки |
| Б. комбинированная | 2. перелом ребер, повреждение легкого |
| | 3. проникающее ранение грудной клетки с повреждением легкого, ожог грудной клетки, перелом ключицы |

2. Виды пневмоторакса в зависимости от сообщения с внешней средой:

1. закрытый
2. напряженный
3. открытый
4. клапанный
5. спонтанный

3. Симптомы ранения сердца:

1. артериальное давление повышается
2. артериальное давление понижается
3. центральное венозное давление повышается
4. центральное венозное давление понижается
5. расширены границы сердца
6. глухие сердечные тоны

4. Пневмоторакс, развитие которого происходит на фоне полного благополучия, не связывается с получением травмы или проведением каких-либо лечебных манипуляций - ...

5. Наиболее тяжелый вид пневмоторакса:

1. закрытый
2. открытый
3. клапанный

6. Симптомы проникающего ранения грудной клетки:

1. подкожная эмфизема в области раны
2. эмфизема легких
3. пневмоторакс
4. пневмогемоторакс
5. гемоперитонеум

7. Признаки повреждения легкого:

1. гемоторакс
2. пневмоторакс
3. тахикардия
4. кровохарканье
5. воздушная эмболия
6. высокая температура

8. Вид повязки при открытом пневмотораксе - ...

9. Соответствие неотложной помощи при пневмотораксе:

- | | |
|----------------|---|
| А. закрытый | 1. полусидя, наложение окклюзионной повязки на рану, обезболивающие средства, оксигенотерапия, по показаниям ВИТ, посиндромная терапия, транспортировка |
| Б. открытый | 2. сидя (полусидя), обезболивание, оксигенотерапия, симптоматическая терапия, транспортировка |
| В. напряженный | 3. плевральная пункция, обезболивание, оксигенотерапия, симптоматическая терапия, транспортировка |

5. Травмы живота

1. Абсолютные признаки проникающего ранения живота:

1. боли в животе

2. тошнота, рвота
3. истечение содержимого полого органа
4. задержка стула и газов
5. выпадение органов брюшной полости

2. Тупая травма живота с повреждением паренхиматозных органов даст клинику ...

3. Тупая травма живота с разрывом полых органов даст клинику ...

4. Показание к обезболиванию при травме живота:

1. закрытая травма живота с клиникой кровотечения
2. закрытая травма живота с клиникой перитонита
3. открытая травма живота
4. наличие абсолютных признаков проникающего ранения брюшной полости

5. Первая помощь при ранении живота с выпадением внутренних органов:

1. вправление выпавшего органа
2. обезбоживание
3. наложение асептической повязки без вправления выпавшего органа
4. разрешение пить
5. госпитализация

6. Тактика при подозрении на проникающее ранение живота:

1. консервативное лечение
2. срочная госпитализация
3. экстренная операция
4. наблюдение по месту жительства

6. Термические повреждения

1. Клинические признаки ожога I степени:

1. пузыри с серозным отделяемым
2. отек, гиперемия кожи

3. некроз кожи с образованием струпа
4. жгучая боль

2. Клинические признаки ожога II степени:

1. жгучая боль
2. некроз кожи с образованием струпа
3. отек, гиперемия кожи
4. пузыри, заполненные серозным отделяемым
5. некроз кожи и глубжележащих тканей

3. Клинические признаки ожога III степени:

1. жгучая боль
2. пузыри с серозным отделяемым
3. некроз кожи с образованием струпа
4. обугливание тканей

4. Срок заживления ожогов I степени:

1. до двух недель с образованием нежной, красной, легко ранимой кожи с последующим ороговением
2. через 3-6 дней, остается только пигментация
3. после отторжения струпа без образования рубцов
4. на 3-6 сутки после вскрытия пузырей

5. Соответствие анатомических областей площади ожога в процентах:

А. головы и шеи	1. 1
Б. верхней конечности	2. 3
В. нижней конечности	3. 9
Г. передней поверхности туловища	4. 18
Д. задней поверхности туловища	5. 20
Е. промежности и половых органов	

6. Неотложная помощь при ожогах на догоспитальном этапе:

1. прекратить действие агента, снять одежду, обработать ожоговую поверхность спиртом, ввести обезболивающие препараты, наложить асептическую повязку и срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. прекратить действие агента, ввести обезболивающие препараты, снять одежду, очистить ожоговую поверхность от

копоти, обработать антисептиком, наложить асептическую повязку, дать обильное питье и срочно транспортировать в лечебное учреждение

3. прекратить действие агента, ввести обезболивающее, на ожоговую поверхность наложить сухую асептическую повязку или чистую проглаженную ткань, дать питье и немедленно транспортировать в лечебное учреждение

7. Возможные осложнения у больных при ожогах с большой площадью поражения:

1. нагноение ожоговой поверхности
2. пролежни
3. перелом трубчатых костей
4. сепсис
5. венерические заболевания
6. инфекционные поражения внутренних органов
7. внутричерепная гематома

8. Признаки отморожения в дореактивный период:

1. боль
2. гиперемия кожи
3. бледность кожи
4. пузыри с серозным содержимым
5. онемение
6. пузыри с геморрагическим содержимым

9. Признаки отморожения I степени в реактивный период:

1. кожные покровы бледные
2. кожные покровы отечные, цианотичной окраски
3. пузыри с серозным отделяемым
4. нарушение глубокой чувствительности

10. Признаки отморожения II степени в реактивный период:

1. цианоз кожи
2. мраморная бледность кожных покровов
3. отек кожи
4. пузыри с серозным содержимым
5. пузыри с геморрагическим содержимым
6. потеря чувствительности

11. Признаки отморожения III степени в реактивный период:

1. мраморная бледность кожи
2. багровоцианотичная окраска кожи
3. отек кожи
4. пузыри с геморрагическим содержимым
5. некроз всех тканей
6. нарушение глубокой чувствительности
7. пузыри с серозным содержимым

12. Признаки отморожения IV степени в реактивный период:

1. гиперемия кожи
2. бледность кожных покровов
3. багровоцианотичная окраска кожи
4. отек кожи
5. пузыри с серозным содержимым
6. пузыри с геморрагическим содержимым
7. нарушение глубокой чувствительности
8. некроз всех тканей, включая кость

13. Неотложная помощь при отморожении кистей (оледенение тканей) в дореактивный период на догоспитальном этапе:

1. растереть снегом, как можно быстрее согреть конечности, дать алкоголь, провести иммобилизацию и срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. произвести глубокий массаж и как можно быстрее согреть конечности, дать алкоголь, наложить асептическую повязку, произвести иммобилизацию и транспортировать в лечебное учреждение
3. ввести обезболивающие препараты, обработать спиртом, наложить теплоизоляционную повязку, произвести иммобилизацию, дать горячий сладкий чай и срочно транспортировать в лечебное учреждение

7. Хирургическая инфекция

1. Общие признаки острой гнойной инфекции:

1. гипертензия

2. гипертермия
3. тахикардия
4. лейкопения
5. головная боль
6. лейкоцитоз
7. эозинофилия
8. анемия
9. снижение аппетита
10. брадикардия

2. Местные признаки нагноения раны:

1. потеря чувствительности
2. боли пульсирующего характера
3. кожа не изменена, обычной окраски
4. отек, гиперемия кожи
5. серозно-геморрагическое отделяемое
6. гнойное отделяемое
7. рана заполнена сочными грануляциями, легко кровоточит
8. дно раны покрыто некротической тканью

3. Осложнения гнойной инфекции:

1. гипертония
2. лимфаденит
3. дисбактериоз
4. лимфангоит
5. сепсис
6. лейкоз

4. Принципы лечения гнойного очага:

1. применение рассасывающей терапии, тепловые процедуры местно
2. антибиотикотерапия, дезинтоксикационная, противовоспалительная, рассасывающая терапия, тепловые процедуры местно
3. вскрытие, дренирование гнойного очага и лечение в соответствии с фазой течения раневого процесса
4. наблюдение, физиолечение

5. Опасное осложнение при локализации фурункула выше верхней губы:

1. гнойный отит
2. гнойный гайморит
3. базальный менингит
4. гнойный медиастинит

6. Соответствие воспалительных процессов тканей морфологическим изменениям:

- | | |
|---------------|--|
| А. флегмона | 1. болезненное уплотнение тканей |
| Б. абсцесс | воспалительного характера |
| В. инфильтрат | 2. острое, разлитое гнойное воспаление |
| | жировой клетчатки |
| | 3. ограниченное воспаление с |
| | расплавлением ткани, образованием |
| | полости, заполненной гноем |

7. Соответствие воспалительного процесса тканей методу лечения:

- | | |
|---------------|---|
| А. инфильтрат | 1. наблюдение, лечение не проводится |
| Б. абсцесс | 2. консервативное лечение с применением |
| В. флегмона | противовоспалительной рассасывающей |
| | терапии |
| | 3. вскрытие, дренирование |

8. Воспаление кожи, вызванное стрептококковой инфекцией -
...

9. Соответствие формы рожистого воспаления местным проявлениям:

- | | |
|------------------|---|
| А. эритематозная | 1. жгучая боль, яркая краснота, отек кожи с |
| Б. буллезная | четкими границами и неровными краями |
| В. флегмонозная | 2. обширный некроз кожи на фоне тромбоза |
| Г. некротическая | сосудов |
| | 3. отслойка эпидермиса с образованием |
| | пузырей, заполненных экссудатом |
| | 4. серозно-гнойное пропитывание |
| | подкожной клетчатки с незначительно |
| | выраженными проявлениями на коже |

10. Гидраденит – это воспаление:

1. волосяного мешочка
2. сальной железы
3. потовых желез
4. ногтевого ложа

11. Паронихия - это воспаление:

1. межфалангового сустава
2. сухожильного влагалища
3. ногтевого валика
4. всех тканей пальца

12. Методы дезинтоксикационной терапии:

1. инфузии
2. гипербарическая оксигенация
3. ультрафиолетовое облучение крови
4. лимфосорбция
5. гемосорбция
6. витаминотерапия
7. плазмаферез

13. Биологические антисептики:

1. хлоргексидин
2. бактериофаг
3. спирт
4. протеолитические ферменты
5. антибиотики
6. сыворотки
7. нитрофураны
8. фитонциды
9. анатоксины

14. Ферментативные препараты, используемые для лечения гнойной инфекции:

1. трипсин
2. метиленовый синий
3. химотрипсин
4. фибриноген

5. гиалуронидаза
6. антибиотики
7. сульфаниламиды
8. папаин
9. химопсин

15. Основные пути введения антибиотиков:

1. внутримышечно
2. внутриартериально
3. подкожно
4. внутрикожно
5. внутривенно
6. внутриплеврально
7. внутрибрюшинно
8. эндотрахеально
9. внутрисердечно

16. Осложнения антибактериальной терапии:

1. аллергические реакции
2. инфаркт миокарда
3. токсическое действие
4. авитаминоз
5. парезы, параличи
6. дисбактериоз

17. Методы лечения, повышающие защитные силы организма:

1. витаминотерапия
2. ультрафиолетовое облучение крови
3. гемодиализ
4. гипербарическая оксигенация
5. гемосорбция
6. активно-пассивная иммунизация
7. плазмаферез

18. Средства и способы, повышающие иммунитет организма:

1. анатоксины
2. антибиотики
3. вакцины
4. сыворотки

5. сульфаниламиды
6. левамизол (декарис)
7. тимозин
8. аутогемотерапия
9. физиотерапия

19. Заболевания, вызываемые анаэробной инфекцией:

1. рожа
2. остеомиелит
3. газовая гангрена
4. тендовагинит
5. столбняк
6. бурсит

20. Местные симптомы, указывающие на газовую гангрену:

1. кровотечения
2. боли в ране
3. крепитация
4. гиперемия кожи вокруг раны
5. дно раны ярко-красного цвета
6. дно раны выбухает, вид "вареного мяса"
7. резкий, быстро нарастающий отек тканей - "симптом нити"
8. некроз тканей по типу сухой гангрены

21. Меры профилактики газовой гангрены:

1. своевременная первичная хирургическая обработка раны
2. глухой шов на рану
3. хорошее дренирование раны с рыхлой тампонадой
4. наложение тугий давящей повязки
5. повязка не должна сдавливать
6. применение антибиотиков

22. Бешенство - это острая вирусная инфекция, характеризующаяся поражением ...

23. Способы заражения бешенством:

1. укусы комаров
2. укусы больных животных
3. ослюнение здоровой кожи

4. ослонение поврежденной кожи

24. Источники заражения людей бешенством:

1. дикие животные (лисицы, волки, хорьки, рыси и т.д.)
2. домашние животные (кошки, собаки)
3. человек
4. насекомые

8. Острый живот

1. Тактика фельдшера при подозрении на острый живот:

1. ввести спазмолитики, направить на прием к врачу
2. ввести спазмолитики, холод на живот, наблюдение на дому
3. запретить прием пищи и жидкости, холод на живот, срочная госпитализация

2. Тактика фельдшера при ущемленной грыже на догоспитальном этапе:

1. ввести обезболивающие и спазмолитики
2. применить теплую грелку
3. попытаться вправить грыжевое содержимое
4. не проводить никаких манипуляций, обеспечить срочную госпитализацию

3. Исчезновение печеночной тупости при перкуссии живота наблюдается при разрыве:

1. паренхиматозного органа
2. полого органа

4. Характерные диспепсические расстройства при остром панкреатите:

1. задержка стула и газов
2. частый жидкий стул
3. рвота не характерна
4. неукротимая рвота

5. Характерные симптомы острого аппендицита:

1. Щеткина-Блюмберга

2. Воскресенского
3. Волковича-Кохера
4. Промптова
5. Ситковского
6. Пастернацкого

6. Абсолютные признаки проникающего ранения брюшной полости:

1. боли в животе
2. сухой язык
3. тошнота, рвота
4. выпадение внутренних органов
5. истечение содержимого полого органа
6. задержка стула и газов

7. Выпадение внутренних органов при ранении - ...

8. Соответствие между заболеванием и характером болей:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| А. перфоративная язва желудка | 1. ноющие, постоянно нарастающие боли в эпигастральной области, затем спускающиеся в правую подвздошную область |
| Б. острый аппендицит | 2. боли в правом подреберье, нарастающие, иррадиирующие в правое плечо, лопатку |
| В. острый холецистит | 3. боли схваткообразные |
| Г. острая кишечная непроходимость | 4. начало острое, «кинжальные» боли
5. боли справа в поясничной области, иррадиирующие в лобок |

9. Соответствие между заболеванием и местными клиническими проявлениями при пальпации живота:

- | | |
|---------------------------|---|
| А. острый аппендицит | 1. резкое напряжение мышц передней брюшной стенки - «доскообразный» живот, симптомы раздражения брюшины положительные |
| Б. острый холецистит | 2. боли и напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Георгиевского, Мюсси |
| В. прободная язва желудка | 3. боли и напряжение мышц в правой |

подвздошной области, там же
положительные симптомы раздражения
брюшины

10. Соответствие между заболеванием и диспепсическими расстройствами:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| А. кровотокающая язва желудка | 1. рвота цвета кофейной гущи |
| Б. острая кишечная непроходимость | 2. рвота застойным желудочно-кишечным содержимым |
| | 3. задержка стула и газов |
| | 4. дегтеобразный стул |
| | 5. жидкий стул |

11. Соответствие между заболеванием, поведением и положением больного:

- | | |
|---------------------------|--|
| А. прободная язва желудка | 1. больной лежит на правом боку с приведенными к животу ногами |
| Б. острый аппендицит | 2. вынужденное положение на спине с приведенными к животу ногами |
| | 3. больной мечется, не находит себе места |

12. Последовательность и объем неотложной помощи при проникающем ранении брюшной полости с эвентрацией кишечника:

1. вправить органы в брюшную полость
2. ввести обезболивающие средства
3. на выпавшие органы наложить стерильную повязку, не вправляя их
4. срочно транспортировать на носилках в хирургическое отделение

13. Соответствие повреждений внутренних органов симптомам и патологическим изменениям в брюшной полости:

- | | |
|--------------|--|
| А. печень | 1. внезапные боли в левом подреберье |
| Б. селезенка | 2. внезапные боли в правом подреберье |
| В. желудок | 3. кинжальные боли в эпигастрии |
| | 4. геморрагический шок |
| | 5. появление свободного газа в брюшной полости |

14. Повреждению внутренних органов (сразу после травмы) соответствует клиника:

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| А. паренхиматозные органы | 1. клиника внутрибрюшного |
| Б. полые органы | кровотечения |
| В. сосуды | 2. клиника перитонита |

15. Нормативный документ, определяющий мероприятия и тактику при острых болях в животе:

1. приказ МЗСР РФ от 28.11.2005 N 701
2. приказ МЗ СССР от 14.01.1983 N 38
3. приказ МЗ РФ от 15.11.2012 N 923н
4. приказ МЗ РФ от 15.11.2012 N 922н

16. Возможные осложнения острого аппендицита:

1. перитонит
2. механическая желтуха
3. гемоперитонеум
4. воспалительный инфильтрат в правой подвздошной области
5. анурия

17. Желтуха при остром холецистите:

1. отсутствует
2. имеется всегда
3. наличие желтухи возможно

18. Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста:

1. деструктивные изменения развиваются медленно
2. деструкция желчного пузыря может развиваться в первые сутки с момента заболевания
3. боли резко выражены
4. боли незначительные
5. напряжение брюшных мышц не выражено
6. напряжение брюшных мышц отчетливо выражено

19. Клиническая картина (местные признаки), характерная для острой кишечной непроходимости (ОКН):

1. живот втянут, в акте дыхания не участвует, при пальпации резкое напряжение и болезненность передней брюшной стенки (живот как «доска»)
2. живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области
3. живот неравномерно вздут, при пальпации умеренная болезненность по всей поверхности, определяется «шум плеска»

20. Основные клинические симптомы ущемленной грыжи:

1. боль
2. полная невправимость грыжевого содержимого
3. частичная невправимость грыжевого содержимого
4. напряжение грыжевого выпячивания
5. положительный симптом «кашлевого толчка»
6. отсутствует передача «кашлевого толчка»

21. Отличительные признаки ущемленной грыжи от грыжи невправимой:

1. наличие болей
2. отсутствие болей
3. частичная невправимость
4. полная невправимость
5. отсутствие передачи «кашлевого толчка»
6. наличие кишечной непроходимости

22. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:

1. срочно направить к хирургу
2. отправить домой
3. посоветовать воздержаться от пищи, направить к участковому врачу

23. Осложнения язвенной болезни:

1. кровотечение
2. полипоз

3. малигнизация
4. стеноз
5. перфорация
6. пенетрация

24. Характер болей при кровоточащей язве:

1. постоянные, умеренные
2. боли не характерны
3. сильные, кинжальные, сопровождаются шокоподобным состоянием
4. схваткообразные, больной беспокоен во время приступа, вне приступа болей нет

25. Неотложная помощь больному с желудочно-кишечным кровотечением:

1. строгий постельный режим
2. режим щадящий
3. холод на живот
4. теплая грелка на живот
5. восполнение ОЦК
6. введение викасола, дицинона
7. введение гепарина, фибринолизина

26. Причины развития геморроя:

1. сидячий, малоподвижный образ жизни
2. высокая активность, подвижность
3. повышенная возбудимость
4. застойные явления в малом тазу
5. запоры

27. Симптомы острого геморроя:

1. понос
2. острые боли в области заднего прохода, усиливающиеся во время дефекации, ходьбы
3. подъем температуры
4. значительная потеря в весе
5. жжение, зуд в области промежности

28. Местные симптомы острого геморроя:

1. узлы мягкие, безболезненные
2. узлы плотные, безболезненные
3. узлы тугоэластические, болезненные
4. кожа вокруг гиперемирована, отечна
5. цвет узлов бледно-розовый
6. цвет узлов багрово-синюшный, возможно изъязвление слизистой

29. Консервативное лечение при остром геморрое:

1. постельный режим
2. режим активный, разрешается сидеть
3. ограничений в диете нет
4. запрещается прием алкоголя, острых блюд, пряностей
5. сидячие марганцевые ванночки
6. сидячие ванночки с гипертоническим раствором

9. Урология

1. Локализация и характер болей при почечной колике:

1. правое подреберье с иррадиацией в правое плечо, надплечье, лопатку, распирающего характера
2. правое подреберье с иррадиацией в поясничную область, режущего характера
3. в эпигастрии, выше пупка, схваткообразные
4. поясничная область, иррадиируют по ходу мочеточника, в наружные половые органы, распирающего характера

2. Клинические проявления острого цистита:

1. частое безболезненное мочеиспускание
2. частое болезненное мочеиспускание с примесью крови в виде червеобразных сгустков
3. частое болезненное мочеиспускание с примесью алой крови в конце мочеиспускания
4. мочеиспускание безболезненное, моча цвета «мясных помоев»

3. Поведение и положение больного при почечной колике:

1. больной беспокоен, мечется, не может найти себе места
2. лежит на правом боку с приведенными к животу ногами
3. лежит на животе с приведенными к животу ногами

4. Резиновый катетер стерилизуют:

1. кипячением в 2% растворе питьевой соды
2. автоклавированием
3. сухим жаром
4. замачиванием в 3% растворе перекиси водорода на 6 часов

5. Заболевания, которые могут привести к острой задержке мочи:

1. мочекаменная болезнь
2. острый цистит
3. заболевание предстательной железы
4. опущение почки

6. Неотложная помощь фельдшера при острой задержке мочи в связи с заболеванием предстательной железы:

1. вывести мочу металлическим катетером
2. вывести мочу резиновым катетером
3. положить на надлобковую область пузырь со льдом
4. при невозможности ввести катетер в мочевого пузыря сделать надлобковую пункцию

7. Положение пациента, при котором пальпацию почек не проводят:

1. сидя
2. стоя
3. лежа на спине
4. лежа на боку

8. Препарат, используемый для инстилляций мочевого пузыря:

1. раствор новокаина 0,5%
2. раствор колларгола 1%
3. раствор марганцовокислого калия 2%
4. синтомициновая эмульсия

9. Препараты, снимающие почечную колику:

1. сернокислый атропин 0,1%
2. промедол 1%
3. адреналин
4. баралгин

10. Искусственный свищ мочевого пузыря - ...

11. Мягкая повязка на область мошонки - ...

12. Доброкачественная опухоль мочевого пузыря - ...

13. Соответствие между заболеванием и изменениями в моче:

- | | |
|------------------------|--|
| А. цистит | 1. моча с червеобразными сгустками крови |
| Б. рак почки | 2. моча цвета «мясных помоев» |
| В. рак мочевого пузыря | 3. алая кровь в конце мочеиспускания |
| | 4. наличие солей в большом количестве |

14. Последовательность действий при уходе за цистостомой:

1. промыть полость мочевого пузыря водным раствором фурацилина 1:5000
2. снять повязку вокруг трубки
3. при наличии мацерации кожу вокруг дренажа обработать пастой Лассара
4. наложить асептическую повязку вокруг трубки в виде «штанишек»

15. Последовательность действий при выведении мочи катетером при острой задержке мочи:

1. обработать наружное отверстие уретры раствором антисептика
2. смочить конец резинового катетера стерильным вазелиновым маслом
3. обработать наружные половые органы и обмыть промежность
4. ввести катетер в мочевые пути
5. медленное выведение мочи

IV. Актуальные вопросы онкологии

1. Организация онкологической службы в РФ

1. Специалист, заполняющий учетную форму 090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования»:

1. врач-онколог
2. участковый терапевт
3. врач любой специальности
4. врач-патологоанатом (цитолог, гистолог)

2. Проведение профилактических осмотров с целью ранней диагностики рака молочной железы:

1. специалистами смотровых кабинетов поликлиник
2. врачами-терапевтами при обращении за медицинской помощью
3. массовые осмотры на предприятиях
4. врачами-неврологами

3. Правомерность термина «онкологический больной» для лиц, излеченных от рака:

1. да
2. только для больных с ранними стадиями
3. только для лиц, со сроком выживаемости более 10 лет
4. излеченных не включают в данную категорию

4. Смотровой кабинет может являться самостоятельным структурным подразделением поликлиники:

1. нет
2. да, при отсутствии отделения профилактики в поликлинике
3. да, это решается на уровне отделения здравоохранения
4. нет, но в исключительных случаях да

5. Клиническая группа учета неоперабельного больного раком толстой кишки:

1. I
2. II
3. III

4. IV

6. Срок обследования онкологических больных клинической группы Ia:

1. 3 дня
2. 7 дней
3. не превышает 10 дней
4. по мере необходимости

7. Задачи районного онколога:

1. первичный, консультативный прием
2. организация госпитализации больных злокачественными новообразованиями
3. учет и диспансеризация больных злокачественными новообразованиями, проживающих на территории района
4. направление на консультацию к главному врачу

8. Срок, в течение которого форма 090/у после установления диагноза злокачественного новообразования должна быть направлена в онкологический кабинет:

1. в день установления диагноза злокачественной опухоли
2. в течение 3 дней
3. в течение 10 дней
4. после получения запроса от районного онколога

2. Рак кожи, меланома

1. Рак кожи по частоте среди злокачественных новообразований в России занимает место:

1. первое
2. второе
3. третье
4. в первую тройку не входит

2. Возраст пациентов, в котором регистрируется наиболее высокая заболеваемость раком кожи, лет:

1. 40-49
2. 50-59

3. 60-69
4. 50-69
5. старше 70

3. Категории лиц, имеющих при прочих равных условиях, более высокую вероятность возникновения рака кожи:

1. жители южных областей
2. жители северных областей
3. люди со светлой кожей
4. люди с темной кожей

4. Профессии и производства, при которых рак кожи встречается чаще:

1. рыбаки
2. люди, работающие с асбестом
3. люди, работающие с горюче-смазочными материалами
4. люди, работающие с углем и сажей

5. Возможное осложнение длительной и интенсивной инсоляции:

1. рак кожи
2. рак легкого
3. рак щитовидной железы
4. для развития рака роли не играет

6. Обязательный предрак кожи:

1. старческий кератоз
2. кожный рог
3. пигментная ксеродерма
4. поздние лучевые язвы

7. Ваш предполагаемый диагноз: пациент 60 лет, на лице ороговевшее образование, выступающее в виде конуса.

1. папиллома кожи
2. кератоакантома
3. рак кожи
4. кожный рог

8. Профилактика злокачественных новообразований кожи:

1. ограничение потребления жира и поваренной соли
2. применение питательных кремов людьми с сухой кожей
3. недопущение избыточной инсоляции у людей пожилого возраста
4. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородом и продуктами перегонки нефти

9. Наиболее частая гистологическая форма злокачественных новообразований кожи:

1. базальноклеточный рак
2. плоскоклеточный рак
3. рак из придатков кожи
4. меланома

10. Злокачественное новообразование кожи, характеризующееся медленным ростом и очень редким метастазированием:

1. базальноклеточный рак кожи
2. плоскоклеточный ороговевающий рак кожи
3. плоскоклеточный неороговевающий рак кожи
4. все виды рака кожи

11. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается:

1. на фоне предраковых заболеваний кожи
2. на здоровой коже
3. закономерности не существует

12. Стадия рака кожи: размер новообразования 0,5 см, один метастаз в лимфатический узел:

1. первая
2. вторая
3. третья
4. четвертая

13. Вид кожи при поверхностной форме рака:

1. участок инфильтрации
2. бляшка, возвышающаяся над кожей
3. экзофитная опухоль

4. изъязвление

14. Заболевание, с которым следует дифференцировать инфильтрирующую форму рака кожи:

1. старческая кератома
2. болезнь Боуэна
3. пигментная ксеродерма
4. длительно незаживающая язва

15. Признаки рака кожи:

1. мягкая консистенция
2. твердая консистенция
3. валикообразные края
4. красноватый цвет краев

16. Минимальный объем клинического обследования при подозрении на рак кожи:

1. общий анализ крови
2. биохимическое исследование крови
3. рентгеноскопия (или флюорография) грудной клетки
4. томография легких
5. взятие мазков-отпечатков или биопсия пораженного участка

17. Плоскоклеточный рак кожи следует иссекать на расстоянии от видимого края:

1. до 1 см
2. 1,5-2 см
3. 3-5 см
4. более 5 см

18. Доля излечения больных при I стадии рака кожи, %:

1. 50-60
2. 75-80
3. 85-90
4. 95-100%

19. Темная окраска характерна для меланомы:

1. не характерна
2. характерна

3. никогда не имеет темной окраски

20. Категория лиц с высокой вероятностью возникновения меланомы:

1. жители южных областей
2. жители северных областей
3. люди со светлой кожей
4. люди с темной кожей

21. Факторы, способствующие превращению пигментных невусов в меланому:

1. курение
2. постоянное травмирование
3. нерациональное питание
4. ультрафиолетовое излучение

22. Ваши рекомендации пациентке 18 лет, у которой на стопе имеется пигментный невус в виде узелка черно-серого цвета, эластической консистенции, с гладкой сухой поверхностью, без волос, не увеличивается, не тревожит.

1. перевязать ниткой
2. сменить обувь и наблюдать
3. иссечение невуса
4. иссечение невуса с обязательным гистологическим исследованием

23. Профилактика меланомы:

1. ограничение потребления жира и поваренной соли
2. удаление невусов, подвергающихся трению
3. ограничение избыточной инсоляции области расположения пигментных невусов
4. отказ от курения

24. Характерные особенности меланомы:

1. темная окраска
2. блестящая поверхность
3. склонность к распаду
4. болезненность

25. Изменения, позволяющие заподозрить меланому при длительно существовавшем пигментном пятне:

1. интенсивно темный цвет
2. сохраненная структура кожи
3. неровные очертания
4. наличие волос на поверхности пятна

26. Изменения, заставляющие заподозрить меланому при длительно существовавшем пигментном пятне:

1. светло коричневый цвет
2. синевато-черный цвет
3. сохраненная структура кожи
4. блестящая поверхность, структура кожи не прослеживается

27. Особенности пигментного пятна, заставляющие заподозрить меланому:

1. стало кровоточить
2. появилась боль и зуд в области пятна
3. на поверхности пятна растут волосы
4. в окружности пятна возникли мелкие пигментированные пятнышки

28. Ведущий метод диагностики при подозрении на меланому кожи:

1. радиофосфорная проба
2. реакция Якша на меланурию
3. термография
4. морфологический

29. Основной метод лечения меланомы кожи:

1. хирургический
2. лучевая терапия
3. комбинированный
4. химиотерапия

30. Расстояние от краев опухоли, на которое следует отступить при хирургическом лечении меланомы кожи туловища и конечностей, см:

1. 0,5

2. 1,5
3. 3,0
4. 5,0 и более

31. Ваша тактика в отношении пациентки, обратившейся с легочными жалобами, в левой подмышечной области пальпируются два безболезненных, увеличенных до 1,5 см подмышечных лимфатических узла эластической консистенции; 2 года назад оперирована по поводу меланомы кожи спины:

1. ничего не предпринимать, поскольку узлы небольших размеров и не беспокоят больную
2. назначить повторный осмотр после излечения легочного заболевания
3. направить к хирургу с подозрением на лимфаденит
4. направить к онкологу с подозрением на метастазы меланомы

3. Рак нижней губы и полости рта

1. Категории лиц, чаще болеющие раком нижней губы:

1. проживающие в крупных городах
2. жители небольших городских поселений
3. жители сельской местности
4. различий в заболеваемости нет

2. Категории лиц с наиболее высокой заболеваемостью раком нижней губы:

1. мужчины в возрасте 40-59 лет
2. мужчины старше 60 лет
3. женщины в возрасте 40-59 лет
4. женщины старше 60 лет

3. Меры профилактики рака нижней губы:

1. санация полости рта
2. ношение головных уборов с широкими полями при длительной работе на солнце
3. ограничение мясных блюд
4. отказ от использования губной помады

4. Ваша тактика в отношении пациента, на нижней губе которого плотный безболезненный, выступающий над поверхностью слизистой оболочки участок размером 0,5 см, покрытый коркой:

1. направить к стоматологу
2. запретить курение, прием алкоголя, рекомендовать фотозащитные кремы, мазевые аппликации с солкосерилом, назначить повторный осмотр через 1 месяц
3. направить к онкологу
4. направить к хирургу для иссечения

5. Предполагаемый диагноз у пациента, на нижней губе которого плотное безболезненное образование, покрытое коркой, при срывании которой появляется капля крови:

1. веррукозная лейкоплакия
2. гиперкератоз
3. рак
4. болезнь Боуэна

6. Клинический минимум обследования на рак нижней губы:

1. рентгенологическое исследование легких
2. УЗИ
3. томография
4. морфологическое исследование пораженного участка

7. Метод лечения рака нижней губы на стадии:

1. хирургическое вмешательство
2. близкофокусная рентгенотерапия
3. телегамматерапия
4. химиотерапия
5. сочетание хирургического вмешательства с химиотерапией

8. Сроки контрольных осмотров лиц, излеченных от рака нижней губы:

1. первый год - 1 раз в мес., второй год - 1 раз в 3 мес., третий-пятый годы - 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год
2. один раз в 6 мес. в течение 5-ти лет, затем ежегодно
3. первый год - 1 раз в 3 мес., второй-третий год - 1 раз в 6 мес.,

- в дальнейшем - 1 раз в год
4. ежегодно в течение 10 лет

9. Динамика заболеваемости раком слизистой полости рта в России:

1. повышается
2. снижается
3. держится на одном уровне

10. Категории лиц, чаще болеющих раком слизистой оболочки полости рта:

1. мужчины
2. женщины
3. мужчины и женщины заболевают с одинаковой частотой

11. Наиболее частое место локализации рака на слизистой полости рта:

1. щеки
2. дно полости рта
3. язык
4. альвеолярные отростки верхней челюсти

12. Боль при раке полости рта:

1. отсутствует
2. отсутствует только на ранних стадиях
3. проявляется только в виде чувства жжения
4. всегда беспокоит больного

13. Типичный вид рака полости рта:

1. экзофитное бугристое легко кровоточащее образование
2. экзофитное образование с папиллярными разрастаниями
3. плотный инфильтрат
4. язвы плотной консистенции с возвышающимися краями

14. Наиболее характерная особенность рака полости рта:

1. наличие бугристого образования
3. болезненность при пальпации очага поражения
2. наличие изъязвленного образования
4. плотная консистенция очага поражения

15. Метод окончательной диагностики рака полости рта:

1. осмотр очага поражения
2. пальпация очага поражения
3. рентгенологическое исследование
4. цитологическое или гистологическое исследование

16. Наиболее частый метод лечения рака слизистой полости рта:

1. хирургическое вмешательство
2. лучевая терапия
3. химиотерапия

4. Рак молочной железы

1. Место рака молочной железы по распространенности среди злокачественных новообразований у женщин в России:

1. первое
2. второе
3. третье
4. в число трех наиболее частых злокачественных опухолей не входит

2. Регионарные лимфатические узлы молочной железы:

1. подмышечные
2. надключичные
3. окологрудные (парастернальные)
4. подчелюстные

3. Динамика заболеваемости раком молочной железы:

1. повышается
2. стабилизировалась
3. снижается
4. четких закономерностей нет

4. Влияние на эпителий молочной железы избыточной продукции эстрогенов:

1. уменьшают пролиферативные процессы
2. усиливают пролиферативные процессы

3. усиливают пролиферативные процессы, способствуют возникновению мастопатии и рака
4. на эпителий молочной железы не влияют

5. Действие рилизинг-гормона «фоллиберина», вырабатываемого гипоталамусом:

1. снижает выработку гипофизом фолликулостимулирующего гормона
2. снижает выработку гипофизом фолликулостимулирующего гормона и выработку яичниками эстрогенов
3. повышает продукцию ФСГ гипофизом, но снижает выработку эстрогенов яичниками
4. повышает продукцию ФСГ гипофизом и выработку эстрогенов яичниками

6. Заболевания, излечение которых является мерой первичной профилактики рака молочной железы:

1. хронические заболевания придатков матки
2. хронические заболевания шейки матки
3. воспалительные заболевания молочной железы
4. нарушения функций печени
5. мастопатии

7. Заболевание, характеризующееся болевыми ощущениями в молочной железе:

1. болезнь Минца
2. фиброаденома
3. рак молочной железы
4. диффузная мастопатия

8. Заболевание грудной железы у мужчин, характеризующееся пролиферацией эпителия, набуханием и уплотнением ткани околососкового круга:

1. аденоз
2. гинекомастия
3. мастопатия
4. у мужчин такого заболевания не существует

9. Предполагаемый диагноз у пациентки 33 лет: молочные железы зернисты, с мелкими очагами уплотнения; в предменструальном периоде они становятся болезненными, цвет кожи не изменен.

1. диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
2. маститоподобный рак молочной железы
3. инфильтративно-отечная форма рака
4. хронический двусторонний мастит

10. Предполагаемый диагноз при появлении симптома «лимонной корочки» на коже в области уплотнения молочной железы:

1. фиброаденому
2. рак молочной железы
3. узловую мастопатию
4. кисту молочной железы

11. Заболевание, при котором показана секторальная резекция молочной железы:

1. мастодиния
2. диффузная мастопатия
3. узловая мастопатия
4. рак Педжета

12. Типичный симптом внутрипротоковой папилломы:

1. наличие плотного участка с зернистой поверхностью
2. симптом втяжения
3. кровянистые выделения из соска
4. болезненность при пальпации ареолы

13. Преобладающая форма доброкачественной опухоли молочной железы:

1. липома
2. фиброма
3. аденома
4. фиброаденома

14. Характерные особенности фиброаденомы:

1. округлая форма

2. инфильтрирующий рост без метастазов
3. экспансивный рост
4. болезненность при пальпации
5. позднее метастазирование

15. Метод лечения доброкачественных опухолей молочной железы:

1. ампутация молочной железы
2. секторальная резекция
3. лучевая терапия
4. медикаментозное лечение

16. Преимущественный путь метастазирования при раке молочной железы:

1. лимфогенный
2. гематогенный
3. имплантационный
4. все пути метастазирования равнозначны

17. Наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака молочной железы:

1. в средостении
2. в костях
3. в почках
4. в надпочечниках

18. Метастаз рака молочной железы в один лимфатический узел при оценке стадии обозначают буквой:

1. «а»
2. «б»
3. «в»
4. метастазы в лимфатические узлы буквами не обозначаются

19. Рак молочной железы диаметром 2,5 см без поражения регионарных лимфатических узлов по Российской классификации относят к стадии:

1. I
2. IIa
3. IIб

4. Ша
5. Шб

20. Характерные особенности IIб стадии рака молочной железы:

1. отсутствие метастазов в лимфатические узлы
2. метастазы в подмышечные лимфатические узлы
3. метастазы в надключичные лимфатические узлы
4. метастазы в регионарные лимфатические узлы противоположной стороны

21. Рак молочной железы чаще всего представляет собой:

1. болезненный узел
2. безболезненный узел
3. язву с плотными краями
4. обширный инфильтрат

22. Наиболее частая клиническая форма рака молочной железы:

1. маститоподобная
2. панцирная
3. отечно-инфильтративная
4. рак Педжета
5. узловая

23. Предполагаемый диагноз: при осмотре в молочной железе безболезненное уплотнение размером 2х2 см, положительный симптом «втяжения».

1. фиброаденома
2. узловая мастопатия
3. киста молочной железы
4. рак молочной железы

24. Характерные особенности пораженных метастазами регионарных лимфатических узлов:

1. болезненны
2. безболезненны
3. плотны
4. имеют эластическую консистенцию

25. Предполагаемый диагноз: у пациентки в молочной железе прощупывается безболезненное уплотнение 3x4 см, положительный симптом морщинистости; лимфатические узлы не пальпируются.

1. фиброаденома
2. узловая мастопатия
3. липома
4. рак молочной железы
5. болезнь Минца

26. Предполагаемый диагноз пациентке 55 лет: Полтора месяца назад появилась нерезкая боль в правой молочной железе, возникло покраснение и отечность кожи. Ранее заболеваний молочных желез не было. Железа инфильтрирована, кожа гиперемирована, при пальпации легкая болезненность. В подмышечной области увеличенный лимфатический узел.

1. острый мастит
2. рак Педжета
3. маститоподобный рак
4. панцирный рак

27. Предполагаемый диагноз пациентки 35 лет: При осмотре: сосок и часть ареолы покрыты корочкой, при снятии ее видна мокнущая зернистая поверхность; консистенция измененного участка плотная; в молочной железе прощупывается уплотнение размерами 2x2 см.

1. экзема соска
2. рак Педжета
3. узловой рак и экзема соска
4. скирр молочной железы

28. Предполагаемый диагноз пациентки 50 лет: При осмотре: в области ареолы молочной железы видна небольшая язва с подрытыми краями; консистенция пораженного участка плотнее окружающей кожи; в молочной железе уплотнений нет.

1. экзема соска
2. туберкулез молочной железы в стадии изъязвления
3. аденома соска

4. рак Педжета

29. Прямые маммографические признаки рака молочной железы:

1. тень опухолевого узла
2. утолщение, втяжение и инфильтрация кожи
3. скопление микрокальцинатов
4. деформация структурного рисунка

30. Исследования, необходимые для установления диагноза пациентке, у которой в молочной железе прощупывается плотный узел размером 3,5х3,0:

1. дуктография
2. маммография
3. пункционная биопсия
4. лимфография
5. термография молочной железы

31. Наиболее целесообразна тактика в отношении беременной 30 лет с безболезненным уплотнением в молочной железе:

1. назначить физиотерапевтическое лечение
2. пунктировать уплотнение в молочной железе
3. назначить лечение антибиотиками
4. направить на маммографию

32. Возраста женщины, с наступлением которого рекомендуется самообследование молочных желез 1 раз в 2 месяца, лет:

1. 18
2. 30
3. 40
4. 60

33. Категории медицинского персонала, в обязанность которых входит обследование молочных желез на амбулаторном приеме:

1. акушерки смотровых кабинетов
2. терапевты и хирурги
3. гинекологи
4. дерматологи

34. Основной компонент радикального лечения рака молочной железы:

1. хирургическое вмешательство
2. лучевая терапия
3. химиотерапия
4. гормонотерапия

35. Пациентка опасается, что отсутствие молочной железы осложнит ее личную жизнь. Допустимо ли выполнение щадящей операции с сохранением части железы:

1. нет, при раке всегда должна выполняться радикальная мастэктомия
2. допустимо при новообразовании в верхненаружном квадранте
3. при новообразовании меньше 5 см в диаметре допустимо при любом расположении опухоли
4. допустимо при новообразовании до 5 см в диаметре в верхненаружном квадранте железы

36. Гормональный препарат, наиболее часто применяемый при раке молочной железы:

1. аримидекс
2. золадекс
3. мегестрол ацетат
4. тамоксифен

37. Лечение, применяемое при отечно-инфильтративной форме рака молочной железы:

1. только хирургическое лечение
2. только лучевую терапию
3. только химиотерапию
4. комбинированное лечение
5. комплексное лечение

38. Ваша тактика в отношении пациентки, у которой через год после радикальной мастэктомии в рубце появились корки и 2 небольших безболезненных уплотнения:

1. ограничиться наблюдением
2. назначить антибиотики

3. направить пациентку на консультацию к онкологу
4. иссечь уплотнения

39. Доля пациентов с раком молочной железы I стадии, у которых удается достичь пятилетней выживаемости после проведенного лечения, %:

1. 45-50
2. 50-60
3. 65-70
4. 85-95

V. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль

1. Общая эпидемиология

1. Наиболее полное определение «Внутрибольничная инфекция»:

1. инфекционное заболевание, поражающее больного в результате его госпитализации
2. инфекционное заболевание больничного персонала в силу осуществляемой им деятельности
3. инфекционное заболевание, поражающее пациента в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения или диагностики, а также медицинский персонал при осуществлении им профессиональной деятельности

2. Термин, соответствующий ИСМП (инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи):

1. очаг инфекционной болезни
2. внутрибольничная инфекция
3. эндогенные инфекции
4. экзогенные инфекции

3. Характерные особенности эндогенных инфекций:

1. развиваются в результате активизации собственной патогенной микрофлоры пациента
2. инфекционное заболевание, поражающее больного в

результате его госпитализации

3. являются результатом употребления человеком зараженной пищи и воды
4. возникают на кожных покровах и слизистых человека

4. Характерные особенности экзогенных инфекций:

1. развиваются в результате активизации собственной микрофлоры пациента
2. являются следствием попадания через факторы передачи в организм человека возбудителей от других источников
3. возникают на кожных покровах и слизистых человека
4. регистрируются при выезде человека за границу

5. Очаг инфекционной болезни:

1. организм человека или животного, выделяющий возбудителя во внешнюю среду
2. место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией, в пределах которого он способен передавать заразное начало другим восприимчивым людям
3. место пребывания инфицированного человека
4. место, где возбудитель находится и размножается

6. Механизм передачи:

1. эволюционно выработанный механизм смены хозяина и сохранение этого возбудителя как биологического вида
2. внедрение возбудителя в организм хозяина и размножение в нем
3. пребывание возбудителя во внешней среде и готовность внедриться в восприимчивый организм
4. совокупность предметов и условий внешней среды, способствующих передаче возбудителя от человека к человеку

7. Факторы передачи:

1. попадание возбудителя от одного человека к другому
2. объекты внешней среды, на которых возбудитель сохраняет свою жизнеспособность продолжительное время
3. элементы внешней среды, способствующие передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму
4. предметы с живыми микроорганизмами

8. Основные факторы передачи ИСМП:

1. препараты крови
2. руки персонала
3. инструменты медицинского назначения
4. воздушная среда
5. кожные антисептики

9. Заболевания, передающиеся при переливании крови и ее препаратов:

1. вирусные гепатиты В, С, Д
2. цитомегаловирусная инфекция
3. сифилис, малярия
4. дизентерия

10. Возбудители, вызывающие возникновение ИСМП, при проведении инъекций:

1. стафилококк, кишечная палочка, протей
2. возбудитель ВИЧ-инфекции
3. возбудитель сифилиса
4. малярийный плазмодий

11. Факторы, повышающие риск возникновения в лечебном учреждении ИСМП:

1. увеличение числа инвазивных процедур и лечебных манипуляций с нарушением целостности кожных покровов и слизистых
2. увеличение срока пребывания пациента в стационаре
3. возрастание доли пациентов со сниженным иммунитетом
4. уменьшение срока пребывания пациента в лечебном учреждении

12. Мероприятия, направленные на профилактику ИСМП в лечебных учреждениях:

1. изоляция источника
2. прерывание путей передачи возбудителя от источника к восприимчивому организму
3. повышение невосприимчивости организма
4. проведение антибактериальной терапии

13. Система эпидемиологического надзора за ИСМП:

1. выявление, учет и регистрацию случаев ИСМП у пациентов и медперсонала
2. осуществление микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП, определение спектра устойчивости микроорганизмов к антимикробным средствам
3. эпидемиологический анализ заболеваемости ИСМП пациентов и медицинского персонала, с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП
4. оценка эффективности проведенных противоэпидемических мероприятий
5. наблюдение за контактными в очаге инфекции

14. Инфекционный контроль - это система:

1. профилактических и противоэпидемических мероприятий, базирующихся на данных эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями конкретного лечебного учреждения
2. мероприятий по дезинфекции и стерилизации инструментария
3. дезинфекционных мероприятий в лечебном учреждении, включая дезинсекцию и дератизацию
4. учета и регистрации внутрибольничной заболеваемости

2. Дезинфекция в ЛПУ

1. Комплекс мероприятий, направленный на уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры - ...

2. Цель дезинфекции в лечебно-профилактическом учреждении:

1. удаление белковых, жировых, лекарственных загрязнений на изделиях медицинского назначения
2. снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на предметах и инструментах медицинского назначения, в окружающей среде, на руках персонала

3. снижение количества всех видов микроорганизмов (микробов, вирусов, грибов, простейших и т.п.) в окружающей среде
4. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры

3. Текущая влажная уборка помещений лечебного учреждения (полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей):

1. не менее 1 раза в сутки с раствором дезинфицирующего средства
2. не менее 2 раз в сутки с дезинфицирующим средством
3. не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в ЛПУ
4. не менее 3 раз в сутки с моющим средством

4. Бактерицидные свойства дезинфицирующего раствора при добавлении моющих средств:

1. снижаются
2. не меняются
3. увеличиваются
4. зависят от дезинфицирующего раствора

5. Нормативный документ, регламентирующий проведение дезинфекции объектов и оборудования, представляющего опасность распространения парентеральных вирусных гепатитов:

1. ОСТ 42-21-2-85
2. справочник «Дезинфицирующие средства»
3. СанПиН 2.1.7.2790-10
4. Сан ПиН 2.1.3.2630-10

6. Маркировка уборочного инвентаря (ведра, тазы, ветошь, швабры и т.п.):

1. указание помещения и вида уборочных работ
2. название дезинфицирующего средства
3. концентрация дезинфицирующего средства
4. дата приготовления раствора

7. Кратность обработки уборочного инвентаря (ведра, тазы, ветошь, швабры и т.п.):

1. 1 раз в конце смены
2. после каждого использования, не менее 2 раз в сутки
3. 1 раз в 2 дня
4. 1 раз в неделю

8. Место хранения уборочного инвентаря:

1. помещение, где он используется для уборки
2. комната персонала
3. туалет
4. специально выделенное помещение

9. Класс отходов, к которому относятся изделия однократного применения после их использования в процедурных кабинетах (шприцы, иглы, ватные шарики, резиновые перчатки и т.п.):

1. А
2. Б
3. В
4. Г

10. Отходы класса В:

1. твердые бытовые отходы
2. пищевые отходы
3. эпидемически безопасные медицинские отходы
4. медицинские отходы, особо опасные в эпидемиологическом отношении

11. Места образования опасных в эпидемиологическом отношении отходов (отходы класса Б):

1. операционные, реанимационные
2. инфекционные, хирургические отделения
3. процедурные, перевязочные
4. туберкулезные отделения, диспансеры

12. Отходы класса Г:

1. отходы аптек
2. отходы рентгенкабинетов
3. пищевые отходы

4. ртуть содержащие отходы

13. Места образования особо опасных отходов класса В:

1. кожно-венерологические диспансеры
2. микологические лаборатории
3. детские соматические отделения
4. туберкулезные диспансеры

14. Нормативный документ, регламентирующий сбор, хранение и утилизацию медицинских отходов:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СП 3.1.1.2341-08
4. СП 3.1. 2825-10

3. Предстерилизационная очистка

1. Нормативные документы, регламентирующие дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию медицинских изделий:

1. МУ 3.1.2313-08
2. ОСТ 42-21-2-85
3. МУ 287-113
4. СанПиН 2.1.3.2576-10

2. Цель предстерилизационной очистки медицинских изделий:

1. удаление белковых, жировых, лекарственных, механических загрязнений
2. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры
3. снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. обработка инструмента моющим раствором

3. Место проведения предстерилизационной очистки медицинского инструментария:

1. специально выделенное помещение отделения
2. непосредственно на месте применения инструментария

3. централизованное стерилизационное отделение
4. автоклавная

4. Основное средство индивидуальной защиты медицинского работника, осуществляющего предстерилизационную очистку медицинского инструментария:

1. перчатки медицинские
2. защитные очки
3. марлевая повязка
4. стерильный халат

5. Группы дезинфектантов для дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой инструментов медицинского назначения:

1. альдегидсодержащие
2. галоидосодержащие
3. гуаниды
4. ПАВ

6. Режим ополаскивания для удаления солей с поверхности медицинского инструментария:

1. проточной водой, 10 мин.
2. кипяченой водой, 1 мин.
3. дистиллированной водой, 30 сек.
4. стерильной водой, 30 сек.

7. Режимы сушки медицинского инструментария на этапе предстерилизационной очистки:

1. сухой горячий воздух 85°C до исчезновения влаги
2. сухой горячий воздух 120°C, 20 мин.
3. сухой горячий воздух 180°C, 15 мин.
4. сушка при комнатной температуре до исчезновения влаги

8. Проба для определения минимального количества следов крови, загрязнений белкового происхождения, хлорсодержащих препаратов, ржавчины, моющих средств на изделиях медицинского назначения:

1. амидопириновая
2. азопирамовая

3. фенолфталеиновая
4. азопирамовая и фенолфталеиновая

9. Количество изделий, подвергающихся контролю качества предстерилизационной очистки:

1. вся партия инструментов
2. 5% от обработанных изделий в сутки
3. не менее 1% каждого вида изделия в партии
4. не менее 3-5 единиц каждого наименования инструментов в партии

10. Реактивы для приготовления исходного раствора

Азопирам:

1. амидопирин в порошке
2. 95% этиловый спирт
3. солянокислый анилин
4. фенолфталеин
5. перекись водорода

11. Срок хранения исходного раствора Азопирам при температуре +4°C:

1. 1 час
2. 1 день
3. 1 месяц
4. 2 месяца

12. Раствор, добавляемый в соотношении 1:1 к исходному раствору Азопирам для приготовления реактива (рабочего раствора):

1. 95% этиловый спирт
2. 30% раствор уксусной кислоты
3. 3% раствор перекиси водорода
4. 6% раствор перекиси водорода

13. Время использования рабочего раствора Азопирам, час.:

1. 1
2. 6
3. 24
4. 48

14. Цвет окрашивания реактива при положительной азопирамовой пробе на скрытую кровь:

1. красный
2. зеленый
3. фиолетовый, переходящий в синий, сиреневый, розовый
4. розовый

15. Азопирамовая проба читается:

1. через 2 минуты
2. через 5 минут
3. через 30 минут
4. до 1 минуты

16. Номер формы журнала контроля качества предстерилизационной очистки:

1. 056/у
2. 257/у
3. 366/у
4. 036/у

4. Стерилизация

1. Цель стерилизации в лечебно-профилактическом учреждении:

1. удаление белковых, жировых, лекарственных, механических загрязнений на изделиях медицинского назначения
2. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры
3. снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. уничтожение всех видов микроорганизмов (микробов, вирусов грибов, простейших и т.п.) в окружающей среде

2. Факторы, обуславливающие выбор метода стерилизации (паровой, воздушный, химический):

1. тип и массивность микробного обсеменения инструментов
2. термостойкость материала, из которого изготовлен

инструмент

3. степень контакта инструмента с поврежденной кожей и слизистыми пациента
4. уровень загрязнения инструментария биологическими жидкостями пациента

3. Сведения, указываемые на упаковке инструментов, прошедших стерилизацию:

1. дата стерилизации
2. время стерилизации
3. фамилия специалиста, проводившего стерилизацию
4. перечень инструментов
5. контроль стерилизации

4. Срок сохранения стерильности изделий в упаковке из крепированной бумаги без нарушения целостности:

1. 6 часов
2. 1 сутки
3. 2 суток
4. 3 суток

5. Сведения, указываемые при вскрытии упаковки со стерильным материалом:

1. дата вскрытия
2. время вскрытия
3. фамилия медработника, вскрывшего упаковку
4. фамилия медработника, проводившего стерилизацию

6. Срок сохранения стерильности материала после вскрытия упаковки:

1. 6 часов
2. 10 часов
3. 1 сутки
4. 3 суток

7. Режим стерилизации изделий из резины и латекса:

1. раствор перекиси водорода 3%, 18°C, 360 мин.
2. паровой метод стерилизации 132°C, 2,0 атм., 20 мин.
3. паровой метод стерилизации 120°C, 1,1 атм., 45 мин.

4. раствор перекиси водорода 6%, 18°C, 360 мин.

8. Режим стерилизации изделий из текстиля (вата, марля, хлопчатобумажная ткань и т.п.):

1. раствор перекиси водорода 3%, 18°C, 360 мин.
2. паровой метод стерилизации 132°C, 2,0 атм., 20 мин.
3. паровой метод стерилизации 120°C, 1,1 атм., 45 мин.
4. раствор перекиси водорода 6%, 18°C, 360 мин.

9. Методы оценки качества стерилизации ИМН:

1. физический
2. химический
3. радиологический
4. бактериологический
5. лучевой

10. Срок хранения журнала учета стерилизации, мес.:

1. 1
2. 2
3. 6
4. 12

11. Номер формы журнала контроля стерилизации:

1. 257/у
2. 366/у
3. 020/у
4. 060/у

5. Противоэпидемические мероприятия в ЛПУ

1. Цель профилактической дезинфекции:

1. предупреждение появления и распространения инфекционных болезней
2. ограничение размножения возбудителей инфекционных заболеваний
3. профилактика попадания в организм пациента инфекционных возбудителей
4. нераспространение возбудителя от источника в

восприимчивый организм

2. Цель очаговой текущей дезинфекции:

1. предупреждение распространения и заражения контактных в очаге возникшего инфекционного заболевания
2. предупреждение заноса и возникновения очагов особо опасных заболеваний
3. предупреждение возникновения эпидемического подъема заболеваемости
4. предупреждение развития высокоустойчивых штаммов возбудителей

3. Заключительная очаговая дезинфекция показана:

1. в домашнем очаге после госпитализации инфекционного больного
2. в отделении после перевода больного в инфекционное отделение
3. в случае смерти от инфекционного заболевания
4. в процедурном кабинете в конце рабочего дня

4. Источник дифтерии:

1. больной дифтерией
2. бактериовыделитель токсигенных штаммов дифтерии
3. бактериовыделитель нетоксигенных штаммов дифтерии
4. выделения из носа больного

5. Срок наблюдения контактных в очаге дифтерии с момента разобщения их с источником:

1. 5 дней
2. 7 дней
3. 12 дней
4. 21 день

6. Наблюдение за лицами, контактными по дифтерии:

1. в начале карантина
2. в начале и конце карантина
3. через день
4. ежедневно с отметкой в листе наблюдений

7. Контингент лиц, подлежащих серологическому исследованию крови на антитела к дифтерии в очаге:

1. все контактные
2. не привитые в последние 10 лет
3. только дети
4. дети и взрослые, имеющие нарушения календаря прививок против дифтерии

8. Забор мазка из зева у больного дифтерией или при подозрении на дифтерию (ангина с наложениями) проводится:

1. в день обращения
2. в первые 3 дня появления наложений
3. при госпитализации больного
4. при подозрении на токсическую дифтерию

9. Нормативный документ по профилактике кори, краснухи, и эпидемического паротита:

1. СП 3.1.2952-11
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СанПиН 2.1.3.2630-10
4. СП 3.1.2825-10

10. Источник кори:

1. больной, с клинически выраженной формой кори
2. больной стертой формой кори
3. носитель вируса кори
4. воздушная среда помещения

11. Срок наблюдения за контактными в очаге кори, дней:

1. 7
2. 14
3. 17
4. 21

12. Отличительные особенности вируса краснухи:

1. высокая заразительность для человека и высокая устойчивость во внешней среде
2. высокая заразительность и неустойчивость во внешней среде
3. низкая заразительность и высокая устойчивость

4. низкая заразительность и неустойчивость

13. Источник гриппа:

1. человек, больной гриппом
2. птица, больная птичьим гриппом
3. воздушная среда вокруг больного
4. выделения из носа больного

14. Наиболее эффективная мера профилактики гриппа:

1. изоляция источников (больных людей)
2. специфические меры профилактики (иммунизация против гриппа)
3. усиление дезинфекционного режима в ЛПУ
4. неспецифические меры профилактики (закаливание)
5. витаминотерапия

15. Частота смены масок медперсонала при карантине по гриппу:

1. ежедневно
2. через 3 часа
3. через 2 часа
4. каждый час

16. Механизм передачи вирусного гепатита А:

1. фекально-оральный
2. воздушно-капельный
3. парентеральный
4. вертикальный

17. Наиболее опасный фактор передачи вирусного гепатита А:

1. пищевые продукты
2. загрязненная вода
3. руки персонала пищеблока
4. грязная посуда

18. Период, при котором больной вирусным гепатитом А наиболее заразен для окружающих:

1. в течение всего периода болезни
2. разгар клинических проявлений

3. преджелтушный период
4. конец инкубационного периода

19. Сезонность заболеваемости вирусным гепатитом А:

1. летне-осенняя
2. осенне-зимняя
3. зимне-весенняя
4. весенне-летняя

20. Нормативный документ, регламентирующий профилактику вирусного гепатита А:

1. СП 3.1.1. 2341-08
2. СП 3.1.2825-10
3. СанПиН 2.1.7.2790-10
4. ОСТ 42-21-2-85

21. Основной механизм передачи кишечных инфекций (дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, энтеровирусной инфекции и т.п.):

1. воздушно-капельный
2. фекально-оральный
3. контактно-бытовой
4. трансмиссивный

22. Возбудители дизентерии:

1. шигелла Флекснера
2. шигелла Зонне
3. шигелла Григорьева-Шига
4. риккетсии

23. Срок наблюдения за контактными в очаге дизентерии (острых кишечных инфекций), дней:

1. 7
2. 12
3. 14
4. 21

24. Оптимальные условия жизнедеятельности анаэробов (столбняк, газовая гангрена):

1. поврежденные ткани человека
2. температура 36-38°C
3. бескислородная среда
4. воздушная среда

25. Введение противостолбнячного иммуноглобулина по травме показано, если с момента последней прививки против столбняка прошло:

1. более 1 года
2. более 5 лет
3. более 10 лет
4. непривитым

26. Однократная иммунизация столбнячным анатоксином по травме показана, если с момента последней прививки прошло:

1. не более 1 года
2. не более 5 лет
3. более 5 лет
4. более 10 лет

27. Контингент лиц, имеющий наименьший риск заразиться вирусным гепатитом В:

1. лица, употребляющие внутривенные наркотики
2. дети, рожденные от матерей-носителей вирусного гепатита В
3. доноры
4. медицинские работники, имеющие контакт с кровью

6. Дератизация, педикулез

1. Факторы риска заражения педикулезом:

1. пользование общей столовой
2. плавание в бассейне
3. использование общих расчесок
4. пользование общими постельными принадлежностями

2. Кратность обследования детей (школьников) на наличие педикулеза:

1. 1 раз в месяц
2. 1 раз в 3 месяца (после каникул)
3. 1 раз в 6 месяцев
4. 1 раз в год

3. Средства, используемые для борьбы с педикулезом (все стадии развития вшей):

1. Ниттифор (перметрин)
2. Пара плюс (перметрин + малатион + пиперонила бутоксид)
3. дихлофос
4. раствор уксусной кислоты

4. Срок повторной обработки против педикулеза:

1. 2-3 дня после первой
2. 7-10 дней
3. 14 дней
4. 30 дней

5. Тактика при выявлении платяного педикулеза:

1. камерная обработка вещей больного
2. камерная обработка постельных принадлежностей
3. обработка обуви пациента
4. перевод пациента в инфекционный стационар

6. Нормативный документ по профилактике педикулеза:

1. СанПиН 2.1.7.2790-10
2. СанПиН 3.2.3215-14
3. СанПиН 2.1.3.2630-10
4. СП 3.1.2825-10

7. Антисептика

1. Средства и способы, не применяющиеся для гигиенической антисептики рук персонала:

1. дезинфицирующие салфетки «Велталекс»
2. мытье рук с мылом под проточной водой с последующей

- обработкой антисептиком
3. 70% этиловый спирт
 4. Самаровка

2. Медицинские вмешательства, требующие проведения гигиенической обработки рук:

1. инвазивные процедуры
2. катетеризация мочевого пузыря
3. ПХО раны
4. до и после смены постельного белья пациенту

3. Техника гигиенической обработки рук персонала с использованием кожного антисептика:

1. втирание в кожу рук в течение 30 сек. до полного высыхания
2. протирание рук с помощью стерильного тампона
3. двукратное протирание рук ватным тампоном, смоченным антисептиком
4. орошение кожи рук с последующим естественным высыханием

4. Время, необходимое для выдержки после обработки инъекционного поля стерильным ватным тампоном, смоченным антисептиком:

1. 10 сек.
2. 30 сек.
3. 1 мин.
4. 2 мин.

5. Режимы обработки инъекционного поля:

1. однократное протирание дезинфицирующей салфеткой, выдержка 1 мин.
2. однократное протирание стерильным ватным тампоном, смоченным препаратом, выдержка 1 мин.
3. орошение кожи препаратом из безаэрозольной упаковки до полного увлажнения, выдержка 15 сек.
4. двукратное протирание кожным антисептиком с интервалом 30 сек.

8. Мероприятия по профессиональной безопасности

1. Условия допуска медицинского работника к работе с кровью и биологическими жидкостями пациентов:

1. наличие диплома о медицинском образовании
2. заключение трудового договора
3. прохождение вводного инструктажа о правилах безопасности при работе с кровью
4. собеседование с главным врачом

2. Ситуации риска инфицирования медицинского работника через биологические жидкости пациента:

1. укол или порез инструментом, не прошедшим дезинфекцию
2. попадание биологической жидкости в лицо
3. при обильном биологическом загрязнении неповрежденных кожных покровов
4. кормление больного
5. стерилизация медицинского инструмента

3. Гигиеническая обработка рук (мытьё с мылом или обработка кожным антисептиком) медицинским работникам показана:

1. перед осмотром каждого больного
2. перед выполнением инвазивной процедуры
3. после выполнения процедур ухода за пациентом
4. после заполнения истории болезни
5. перед накрытием стерильного стола

4. Смена одежды (халат, шапочка) медицинского персонала учреждений терапевтического профиля осуществляется:

1. ежедневно
2. по мере загрязнения в течение смены
3. 2 раза в неделю
4. 1 раз в неделю

5. Частота смены одежды (халат, шапочка) медицинского персонала учреждений хирургического и акушерского профиля:

1. ежедневно
2. по мере загрязнения в течение смены

3. 2 раза в неделю
4. 1 раз в неделю

6. Частота смены маски медсестры процедурного кабинета:

1. каждый час
2. через 2 часа
3. через 6 часов
4. каждые сутки

7. Последовательность действий медицинского работника при загрязнении перчаток кровью, сывороткой:

1. снимают перчатки
2. руки в перчатках обрабатывают салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором
3. моют руки под проточной водой
4. руки обрабатывают кожным антисептиком
5. замачивают перчатки в дезинфицирующем растворе
6. руки в перчатках моют под проточной водой

8. Диспансерное наблюдение и обследование 1 раз в 3 месяца на ВИЧ медицинский работник проходит:

1. при оказании медицинской помощи пациенту с ВИЧ-инфекцией
2. при работе в лаборатории, где проводят исследования на ВИЧ
3. при аварийной ситуации и контаминации кровью ВИЧ инфицированного пациента
4. при поступлении в отделение пациента с ВИЧ-инфекцией

9. Категории лиц, которым показана плановая вакцинация против вирусного гепатита В по схеме 0-1-6 мес.:

1. молодые женщины детородного возраста
2. медработники, имеющие контакт с кровью больных
3. студенты медицинских институтов и учащиеся средних медицинских заведений до начала производственной практики
4. медработники, имеющие семейный контакт с носителем вирусного гепатита В

10. Периодичность обследования на HbS Ag и анти ВГС медицинских работников, имеющих контакт с кровью:

1. при поступлении на работу, далее - 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. 1 раз в квартал
4. при возникновении аварийной ситуации

11. Наличие иммунитета после проведения вакцинации против вирусного гепатита В подтверждается обнаружением в крови:

1. анти-Hbs Ag
2. Hbs Ag
3. ДНК вируса гепатита В
4. билирубинемии

VI. Инфекционные болезни. ВИЧ-инфекция

1. Инфекционные болезни

1. Соответствие заболевания характерным клиническим признакам:

- | | |
|-----------------------------|--|
| А. скарлатина | 1. пятна Бельского-Филатова на слизистой полости рта |
| Б. корь | 2. увеличение затылочных, заднешейных лимфоузлов |
| В. краснуха | 3. диспепсические явления |
| Г. ветряная оспа | 4. геморрагическая сыпь |
| Д. энтеровирусная инфекция | 5. везикулезная сыпь |
| Е. менингококковая инфекция | 6. шелушение кожи |

2. Путь передачи инфекции при дифтерии:

1. фекально-оральный
2. воздушно-капельный
3. инъекционный
4. трансмиссивный

3. Условия забора материала для бактериологического исследования на дифтерию:

1. натошак

2. после полоскания полости рта
3. после чистки зубов
4. не ранее, чем через 2 часа после еды
5. сразу после приема пищи
6. до лечения противодифтерийной сывороткой

4. Характер налетов при дифтерии:

1. гнойный
2. некротический
3. фибринозный

5. Осложнения при дифтерии:

1. полирадикулоневрит
2. анафилактический шок
3. миокардит
4. судороги

6. Характерные признаки токсической дифтерии:

1. бурное начало
2. наличие отека в зеве и подкожной клетчатки
3. резчайшие боли в горле
4. специфический запах изо рта
5. боли в животе
6. потеря сознания

7. Характерные признаки дифтерийной пленки:

1. легко снимается
2. с перламутровым оттенком
3. грязно-серого цвета
4. в воде не растворяется
5. расположена (+) ткань
6. не спаяна с подлежащими тканями

8. Соответствие места забора мазков при воздушно-капельных инфекциях:

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| А. дифтерия | 1. из носа |
| Б. менингококковая инфекция | 2. из носа, с миндалин |
| В. грипп | 3. из носоглотки |

9. Путь передачи менингококковой инфекции:

1. фекально-оральный
2. парентеральный
3. воздушно-капельный

10. Сыпь, характерная для менингококковой инфекции:

1. везикулярная
2. папулезная
3. геморрагическая
4. точечная

11. Соответствие между заболеваниями и их осложнениями:

- | | |
|----------------|------------------|
| А. холера | 1. ложный круп |
| Б. брюшной тиф | 2. истинный круп |
| В. дифтерия | 3. кровотечение |
| Г. ОРВИ | 4. гиповолемия |

12. Карантин на контактных в очаге менингококковой инфекции, дней:

1. 7
2. 10
3. 14
4. 21

13. Характерные симптомы ботулизма:

1. слабость
2. тризм челюстей
3. судороги
4. двоение и расплывчатость предметов
5. нарушение дыхания
6. сардоническая улыбка

14. Причина смерти при ботулизме:

1. отек мозга
2. гиповолемия
3. паралич дыхательных путей

15. Характерный стул больного дизентерией:

1. оформленный, с наличием крови поверх фекалий

2. скудный, с примесью слизи и крови
3. обильный, водянистый, зловонный
4. в виде «рисового отвара»
5. в виде « малинового желе»

16. Осложнение, характерное для дизентерии:

1. гастрит
2. гастроэнтерит
3. колит
4. парапроктит

17. Медицинская помощь при пищевых токсикоинфекциях:

1. промывание желудка
2. антибиотики
3. анальгетики
4. солевые растворы
5. энтеросорбенты

18. Продукты, способные накапливать ботулотоксин:

1. торты
2. мясные консервы
3. молочные продукты
4. соленую рыбу
5. грибы
6. хлебобулочные изделия
7. колбаса домашнего производства

19. Продукты, доминирующие в передаче сальмонеллеза:

1. рыба
2. кондитерские изделия
3. яйца куриные
4. молоко
5. овощи

20. Соответствие заболевания и его возбудителя:

- | | |
|-----------------|----------------|
| А. дизентерия | 1. эшерихии |
| Б. ботулизм | 2. сальмонеллы |
| В. сальмонеллез | 3. клостридии |
| Г. колиинфекции | 4. вибрионы |

Д. холера

5. шигеллы

21. Соответствие характера стула заболеванию:

А. холера

1. «ректальный плевок»

Б. сальмонеллез

2. зловонный, зеленого цвета

В. дизентерия

3. «рисовый отвар»

22. Основной путь передачи инфекции при риккетсиозах:

1. парентеральный

2. трансплацентарный

3. трансмиссивный

4. воздушно-капельный

5. контактно-бытовой

23. Наиболее постоянные признаки клещевого сыпного тифа Северной Азии:

1. лихорадка, ангина, желтуха

2. гепатоспленомегалия, лимфаденопатия

3. лихорадка, задержка стула, симптом Падалка

4. лихорадка, первичный аффект, розеолезно-папулезная сыпь

5. лихорадка, ангина, полиморфная сыпь

24. Заболевание, относящееся к риккетсиозам:

1. малярия

2. брюшной тиф

3. лихорадка Цуцугамуши

25. Резервуар возбудителя североазиатского клещевого риккетсиоза:

1. дикие и домашние птицы

2. дикие грызуны

3. домашний скот

4. кошки

5. собаки

26. Пути заражения клещевым энцефалитом:

1. алиментарный

2. контактно-бытовой

3. трансмиссивный

4. воздушно-капельный

27. Заболевание, возможное вследствие педикулеза:

1. малярия
2. вирусный гепатит В
3. эпидемический сыпной тиф
4. геморрагическая лихорадка

28. Исход бешенства при наступлении клинических проявлений:

1. полное выздоровление
2. остаточные явления
3. развитие осложнений со стороны ЦНС
4. смерть

29. Показания для лечения рожи в хирургическом отделении:

1. сепсис
2. гнойные осложнения
3. инфекционно-токсический шок
4. слоновость
5. рецидивирующее течение

2. ВИЧ-инфекция

1. Источник ВИЧ-инфекции:

1. домашние и дикие животные
2. больные СПИДом
3. инфицированные ВИЧ
4. насекомые

2. Пути заражения ВИЧ-инфекцией:

1. половой
2. трансмиссивный
3. парентеральный
4. воздушно-капельный

3. Длительность периода носительства ВИЧ-инфекции:

1. не более 15-30 дней

2. до нескольких месяцев
3. до нескольких лет
4. пожизненно
5. от 1 до 12 лет

4. Биологические жидкости ВИЧ-инфицированного пациента, опасные для заражения:

1. кал
2. слюна
3. кровь
4. сперма

5. Возможные пути профессионального заражения при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента:

1. укол иглой
2. порез острым предметом
3. попадание биологической жидкости на верхние дыхательные пути
4. разговор

6. Клетки-мишени для ВИЧ:

1. Т-лимфоциты
2. В-лимфоциты
3. эритроциты
4. тромбоциты
5. нейтрофилы

7. Методы диагностики ВИЧ:

1. реакция связывания комплемента (РСК) и реакции агглютинации (РА)
2. реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
3. иммуноферментный анализ (ИФА)
4. иммуноблотинг (ИБ)

8. Температура хранения сыворотки крови для исследования на ВИЧ, °С:

1. 0
2. +4

3. +8
4. +10

9. Факторы, инактивирующие ВИЧ:

1. ультрафиолетовое излучение
2. 1% раствор хлорамина
3. 70% раствор этилового спирта
4. низкие температуры

10. Наиболее безопасный способ транспортирования крови на ВИЧ-инфекцию в лабораторию:

1. пробирки с резиновой пробкой, доставка попутным транспортом
2. пробирки на штативе, доставка любым медработником или водителем
3. в специальной металлической емкости со штативом, в пробирках с пробками, доставка медработником или водителем, прошедшим инструктаж
4. в вакуумной системе вакутейнер

11. Периодичность обследования доноров на ВИЧ-инфекцию:

1. ежегодно
2. 1 раз в месяц
3. при каждой сдаче крови или другого биоматериала
4. ежеквартально

12. Наиболее эффективная мера по предупреждению заражения ВИЧ:

1. иммунопрофилактика
2. химиопрофилактика
3. формирование у человека поведения, снижающего риск заражения
4. изоляция больных и инфицированных

13. Нормативные документы по профилактике ВИЧ-инфекции:

1. приказ МЗ РФ от 29.12.2014 № 951
2. приказ МЗМП РФ от 16.08.1994 № 170
- 3 СанПиН 2.1.7.2790-10
4. СП 2.1.3.2826-10

14. Возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией:

1. пользование общей посудой
2. переливание крови, препаратов крови, при пересадке органов и тканей
3. пользование общим туалетом и ванной
4. внутривенное употребление наркотиков

15. Острые клинические проявления II стадии ВИЧ-инфекции:

1. лихорадка
2. диарея
3. желтуха
4. лимфаденопатия
5. фарингит

16. Продолжительность «бессимптомной стадии» ВИЧ-инфекции:

1. 3-4 месяца
2. 1-2 года
3. 3-5 лет
4. пожизненно

17. Длительность симптома лимфаденопатии при ВИЧ-инфекции:

1. от 1 месяца до нескольких лет
2. не более 3 месяцев
3. до 6 месяцев
4. пожизненно

18. Вероятность инфицирования медицинского работника ВИЧ-инфекцией при аварийных ситуациях, %:

1. менее 0,01
2. 12-50
3. 0,5-1,0
4. 100

19. Заболевания-индикаторы СПИДа:

1. бронхопневмония
2. пневмоцистная пневмония

3. криптоспоридиоз кишечника
4. эрозивный гастрит
5. экссудативный плеврит

20. Нормативный документ, определяющий перечень аптечки для профилактики ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях:

1. приказ МЗМП РФ от 16.08. 1994 № 170
2. СП 2.1.3.2826-10
3. СанПиН 2.1.3.2630-10, Приложение № 8
4. СанПиН 2.1.7.2790-10

21. Последовательность действий медицинского работника при попадании ВИЧ-инфицированных биологических материалов на неповрежденные кожные покровы:

1. повторно обработать кожу 70% раствором спирта
2. промокающими движениями обработать кожу 70% раствором спирта
3. промыть под струей проточной воды с мылом

VII. Акушерство и гинекология

1. Акушерство

1. Первый прием Леопольда позволяет определить:

1. членорасположение плода
2. позицию плода
3. высоту стояния дна матки
4. предлежащую часть плода
5. отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз

2. Второй прием Леопольда позволяет определить:

1. членорасположение плода
2. позицию плода
3. высоту стояния дна матки
4. предлежащую часть плода
5. отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз

3. Третий прием Леопольда позволяет определить:

1. членорасположение плода
2. позицию плода
3. высоту стояния дна матки
4. предлежащую часть плода
5. отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз

4. Положение беременной при измерении наружной конъюгаты:

1. стоя
2. лежа на спине
3. лежа на боку с вытянутыми ногами
4. лежа на боку с согнутой вышележащей ногой и разогнутой нижележащей ногой
5. лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставах нижележащей ногой и вытянутой вышележащей

5. Продолжительность физиологической беременности, дней:

1. 240
2. 280
3. 290
4. 300

6. Группа признаков беременности, для которой характерным является задержка менструации:

1. вероятные
2. сомнительные
3. достоверные

7. Достоверные признаки беременности:

1. увеличение размера матки
2. задержка менструации
3. шевеление плода
4. тошнота, рвота
5. выслушивание сердцебиения плода

8. Группа признаков беременности, для которой характерным является синюшность слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки:

1. вероятные
2. сомнительные
3. достоверные

9. Гормон, определяемый при проведении экспресс-анализа на беременность:

1. гормон желтого тела
2. хорионический гонадотропин
3. гормон гипофиза
4. эстрогенные гормоны

10. Определение срока родов по последней менструации:

1. прибавить к первому дню последней менструации 8 месяцев
2. прибавить к первому дню последней менструации 9 месяцев
3. отнять 4 месяца
4. отнять 3 месяца и прибавить 7 дней

11. Началом родов следует считать:

1. появление схваткообразной боли внизу живота
2. появление регулярных схваток и сглаживание шейки
3. появление схваток с периодичностью 20 минут
4. прижатие головки по входу в малый таз

12. Физиологическая прибавка в весе за неделю беременности, гр.:

1. 50
2. 350
3. 500
4. 1000

13. Характерные особенности родовых схваток:

1. нерегулярность
2. начало в нижнем сегменте и распространение вверх до дна матки
3. могут управляться роженицей

4. периодичность, длительность, произвольность, болезненность, сила сокращения

14. Начало периода изгнания в родах:

1. отхождение вод
2. потуги
3. полное открытие шейки матки
4. головка опустилась на тазовое дно

15. Средняя физиологическая кровопотеря в родах, % от массы тела:

1. 0,5
2. 1
3. 5
4. 10

16. Продолжительность послеродового периода, нед.:

1. 1
2. 2-3
3. 4
4. 6-8

17. Метод профилактики кровотечения в родах:

1. внутривенное введение окситоцина в конце 1 периода родов
2. внутримышечное введение 1,0 мл окситоцина в конце 2 периода родов
3. внутривенное введение 1,0 мл окситоцина в момент прорезывания головки
4. внутримышечное введение 1,0 мл окситоцина после рождения плода

18. Период времени, по истечении которого производят ручное отделение плаценты и выделение последа при отсутствии признаков отделения плаценты и кровотечения:

1. 2 часа
2. 1,5 часа
3. 1 час
4. 30 минут
5. 15 минут

19. Условия применения метода Абуладзе:

1. отсутствие признаков отделения плаценты в течение 2 часов
2. отсутствие признаков отделения плаценты в течение 30 минут
3. появление кровотечения и отсутствие признаков отделения плаценты
4. наличие признаков отделения плаценты

20. Период времени после родов, по истечении которого происходит закрытие внутреннего зева, сут.:

1. 1
2. 3-5
3. 7-10
4. 21

21. Период времени после родов, по истечении которого происходит закрытие наружного зева, сут.:

1. 7-10
2. 18-21
3. 25-28
4. 28-35

22. Препараты, обладающие сокращающим эффектом:

1. метилэргометрин
2. но-шпа
3. резерпин
4. алуpent
5. окситоцин

23. Продолжительность III периода родов:

1. 1 час
2. 30 минут
3. 15 минут

24. Состояние беременной, характеризующееся головной болью, нарушением зрения:

1. нефропатия II степени
2. преэклампсия

3. водянка
4. нефропатия III степени

25. Родоразрешение беременных с эклампсией:

1. через 24 часа интенсивного лечения
2. через 3 дня интенсивного лечения
3. немедленно
4. после достижения плодом зрелости

26. Метод, позволяющий выявить скрытые отеки у беременных:

1. взвешивание в динамике
2. измерение АД на обеих руках
3. анализ мочи на белок

27. Период времени, по истечении которого можно ожидать самостоятельное отделение и рождение последа при хорошем состоянии роженицы и отсутствии кровотечения, час.:

1. 1
2. 2
3. 0,5
4. 0,5-1

28. Продолжительность раннего послеродового периода, час.:

1. 1
2. 2
3. 2-4
4. 12

29. Нормальные размеры акушерской конъюгаты, см:

1. не менее 13
2. не менее 11
3. 10
4. 12

30. Нормальные размеры диагональной конъюгаты, см:

1. 12
2. 11-13
3. 13

4. не менее 13

31. Основной клинический симптом угрожающего разрыва матки:

1. усиление родовой деятельности
2. отсутствие поступательных движений головки при хорошей родовой деятельности
3. ослабление родовой деятельности

32. Мероприятия в III периоде родов при отсутствии признаков отделения последа и отсутствии кровотечения:

1. ввести сокращающие средства
2. транспортировать в акушерский стационар
3. сделать ручное отделение последа
4. сообщить в районную больницу

33. Симптомы ПОНРП:

1. острая гипоксия или гибель плода
2. усиление родовой деятельности
3. сердцебиение плода 120-140 в минуту
4. локальная болезненность в области матки

34. Основной клинический симптом предлежания плаценты:

1. боль внизу живота
2. кровотечение из половых путей
3. асфиксия плода
4. гемодинамика стабильна

35. Последовательность действий при угрожающем разрыве матки:

1. транспортировать беременную в акушерский стационар
2. снять родовую деятельность
3. срочно вызвать скорую помощь

36. Последовательность действий при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде:

1. опорожнить мочевой пузырь
2. ввести утеротоники (сокращающие матку средства)
3. обеспечить венозный доступ

4. ручное обследование полости матки с удалением содержимого

37. Алгоритм при умеренно выраженной преэклампсии:

1. тщательный мониторинг состояния беременной и плода
2. обеспечить покой
3. госпитализация в акушерский стационар
4. родоразрешение при ухудшении состояния беременной и плода
5. вызвать бригаду СМП

38. Приступ эклампсии:

1. судороги с потерей сознания
2. приступ судорог с остановкой дыхания и потерей сознания
3. приступ судорог с остановкой дыхания
4. судорожный приступ на фоне повышения АД

39. Тактика при подозрении на предлежание плаценты:

1. госпитализировать в акушерский стационар
2. организовать стационар на дому
3. рекомендовать наблюдение в условиях женской консультации

40. Главное условие для выполнения влагалищного исследования у беременных и рожениц с подозрением на предлежание плаценты:

1. предварительный осмотр шейки матки в зеркалах
2. проведение исследования при развернутой операционной
3. соблюдение правил асептики
4. проведение исследования под наркозом

41. Тактика ведения беременных с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и антенатальной гибелью плода:

1. проведение родовозбуждения
2. назначение гемостатической терапии
3. ведение родов через естественные родовые пути
4. экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения

5. плодоразрушающая операция

42. Тактика при угрожающем выкидыше:

1. рекомендовать наблюдение в женской консультации
2. назначить амбулаторное лечение
3. госпитализировать

43. Клиника полного разрыва матки:

1. прекращение родовой деятельности
2. уменьшение болей
3. преждевременное излитие околоплодных вод
4. развитие слабости, головокружения, тошноты
5. исчезновение сердцебиения плода

44. Состояние, характеризующееся болезненной пальпацией в области рубца на матке:

1. угрожающий выкидыш
2. угрожающий разрыв матки
3. перитонит

45. Показания к первой плановой госпитализации беременной с заболеванием сердечно-сосудистой системы:

1. ухудшение состояния
2. присоединение акушерской патологии
3. срок беременности до 12 недель
4. срок беременности 28-32 недели
5. появление признаков недостаточности кровообращения

46. Тактика при выявлении стойкого поперечного положения плода:

1. срочная госпитализация в акушерский стационар
2. назначение корригирующей гимнастики
3. наружный поворот плода
4. наблюдение до 39-40 недель беременности

47. Позиция плода при поперечном положении плода определяется:

1. по головке
2. по спинке

3. по расположению мелких частей тела

48. Препарат для профилактики гонобленорей:

1. 1% раствор альбуцида
2. 10% раствор альбуцида
3. 30% раствор сульфацила натрия

49. Симптом угрожающего выкидыша:

1. маточное кровотечение
2. повышение тонуса матки, сопровождающееся болями
3. отсутствие роста матки
4. изменение сердцебиения плода

2. Гинекология

1. Буквальное значение термина «Гинекология»:

1. наука о здоровье женщины
2. наука о женщине
3. наука о заболеваниях женщины
4. наука о нормальной деятельности женского организма

2. Сведения, получаемые в результате кольпоскопии:

1. размеры шейки матки
2. рельеф слизистой цервикального канала
3. рельеф слизистой шейки матки и характер сосудов
4. наличие псевдоэрозии шейки матки

3. Заболевание, сопровождающееся зудом, обильными пенстыми выделениями:

1. гонорея
2. туберкулез гениталий
3. трихомониаз
4. метроэндометрит

4. Предраковые заболевания женских половых органов:

1. заболевания, на фоне которых всегда или более часто возникает злокачественная опухоль

2. заболевания, при которых рак развивается относительно редко, но чаще, чем у здоровых людей

5. Метод лечения при диагностировании полипа шейки матки:

1. удаление полипа
2. тампоны с ваготилом
3. орошение влагалища
4. физиолечение

6. Метод лечения дисплазии эпителия шейки матки III степени:

1. противовоспалительная терапия
2. криодеструкция
3. лазерная терапия
4. диатермоэксцизия с последующим гистологическим исследованием тканей

7. Контингент, подлежащий профилактическому гинекологическому осмотру:

1. женщины, работающие во вредных условиях производства
2. женщины, состоящие на диспансерном учете
3. все женское население с 15 лет
4. женщины при поступлении на работу

8. Сведения, получаемые в результате бимануального исследования:

1. величина матки
2. подвижность матки
3. величина яичников
4. проходимость маточных труб
5. характер болей

9. Типичные жалобы гинекологических больных:

1. боли, бесплодие
2. нарушение менструаций
3. боли, бели, зуд

10. Место забора мазка для определения чистоты влагалища:

1. уретра
2. цервикальный канал

3. задний свод влагалища
4. нижняя треть влагалища

11. Менструальный цикл:

1. период между менструациями
2. менструальный период
3. период от первого дня менструации до следующей менструации

12. Факторы, обеспечивающие регуляцию менструального цикла:

1. гормоны гипофиза
2. нейросекрет гипоталамуса
3. хорионический гонадотропин

13. Вторая фаза менструального цикла:

1. лютеиновая
2. фаза желтого тела
3. фолликулиновая
4. период десквамации эпителия

14. Менструация:

1. период овуляции
2. фаза пролиферации, характеризующаяся разрастанием эндометрия
3. период менархе
4. фаза менструального цикла, характеризующаяся десквамацией эндометрия

15. Аменорея:

1. не наступившая до 16 лет менструация при нормальном половом созревании
2. отсутствие менструации более 6 месяцев
3. обильные менструации
4. скудные менструации

16. Воспалительные заболевания наружных половых органов женщины:

1. вульвит

2. эндометрит
3. бартолинит
4. цервицит

17. Воспалительные заболевания внутренних половых органов:

1. вульвит
2. сальпингит
3. оофорит
4. эндометрит
5. бартолинит

18. Возбудители неспецифических воспалительных заболеваний гениталий:

1. кишечная палочка
2. дифтерийная палочка
3. гонококк Нейсера
4. стафилококк
5. стрептококк

19. Специфические воспалительные заболевания гениталий:

1. гонорея
2. кондиломы
3. бартолинит
4. трихомониаз
5. туберкулез

20. Симптомы трихомониаза:

1. атрофия слизистых оболочек
2. гиперемия слизистых оболочек
3. жжение и зуд в области половых губ
4. пенистые бели
5. язвы слизистых оболочек

21. Женские половые органы, наиболее подверженные туберкулезному процессу:

1. матка
2. вульва
3. маточные трубы
4. яичники

22. Иммуитет после перенесенной гонорей:

1. существует
2. не существует

23. Меры профилактики инфекций, передающихся половым путем:

1. личная гигиена
2. использование презервативов
3. использование гормональных контрацептивов
4. частая смена половых партнеров
5. использование препарата «до и после»
6. формирование ценности и навыков ведения здорового и безопасного образа жизни

24. Анатомическая область для забора мазка на гонорею:

1. задний свод влагалища
2. цервикальный канал
3. уретра
4. прямая кишка

25. Предраковые заболевания женских половых органов:

1. заболевания, на фоне которых всегда или более часто возникает злокачественная опухоль
2. заболевания, при которых рак развивается относительно редко, но чаще, чем у здоровых людей

26. Предраковое состояние шейки матки:

1. дисплазия
2. простая лейкоплакия
3. эрозия
4. эндоцервицит

27. Абсолютное женское бесплодие:

1. отсутствие маточных труб
2. отсутствие матки
3. отсутствие яичников
4. истмико-цервикальная недостаточность

28. Возможное осложнение миомы матки:

1. хориоэпителиома
2. бесплодие
3. анемия
4. некроз узла

29. Метод дифференциальной диагностики кисты яичника от трубной беременности:

1. наличие признаков беременности
2. определение гонадотропинов
3. тесты функциональной диагностики
4. УЗИ

30. Предраковые заболевания тела матки:

1. аденоматоз
2. гиперплазия эндометрия
3. лейкоплакия
4. полипы эндометрия
5. фибромиома

31. Заболевание вульвы, для которого характерны прогрессирующий атрофический процесс, трещины, зуд:

1. крауроз
2. остроконечные кондиломы
3. лейкоплакия
4. аденоматоз

32. Доброкачественные опухоли яичников:

1. фолликулярная киста
2. саркома
3. фиброма
4. дермоидная киста (тератома)

33. Эндометриоз:

1. доброкачественный процесс
2. разрастание эндометрия
3. разрастание клеток эндометрия (внутреннего слоя стенки матки) за пределами этого слоя
4. гормонозависимая опухоль

34. Вирусные заболевания женских половых органов:

1. герпетические высыпания
2. ВИЧ-инфекция
3. остроконечные кондиломы
4. эндоцервициты

35. Аплазия матки:

1. частичное недоразвитие матки
2. обратное развитие матки в старости
3. отсутствие матки
4. заболевание инфекционного генеза

36. Клинические признаки разрыва маточной трубы:

1. боли внизу живота
2. резкие боли внизу живота
3. повышение температуры тела
4. геморрагический шок

37. Гинекологическое заболевание, имеющее клинику «острого живота»:

1. эндометрит
2. хронический аднексит
3. миома матки
4. прервавшаяся внематочная беременность

38. Методы диагностики трубной беременности:

1. кольпоскопия
2. УЗИ
3. пункция заднего свода влагалища
4. лапароскопия

39. Наиболее частая локализация развившейся внематочной беременности:

1. маточная труба
2. яичник
3. брюшная полость
4. рудиментарный рог матки

40. Наиболее частая причина женского бесплодия:

1. миома матки
2. эндометриоз
3. овуляторная дисфункция

41. Наиболее информативный метод диагностики рака шейки матки:

1. биопсия
2. УЗИ
3. пункция

42. Ранний симптом рака шейки матки:

1. ациклические кровотечения
2. боли
3. гнойные выделения
4. контактные кровотечения

VIII. Педиатрия. Инфекционные заболевания у детей

1. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка и уход за ним

1. Гестационный возраст доношенного ребенка, нед.:

1. 28-30
2. 32-34
3. 37-41
4. 42-44

2. Здорового новорожденного прикладывают к груди после рождения в течение:

1. первых 30 минут
2. 2 часов
3. 12 часов
4. 24 часов

3. Основной критерий доношенности:

1. масса тела
2. длина тела

3. гестационный возраст
4. морфологическая зрелость

4. Особенности мышечной системы доношенного новорожденного:

1. тонус сгибателей преобладает над тонусом разгибателей
2. тонус сгибателей, разгибателей равны
3. тонус разгибателей преобладает над тонусом сгибателей

5. Факторы, способствующие гармоничному развитию костно-мышечной системы:

1. тугое пеленание
2. сон на подушке
3. твердый матрац
4. массаж и гимнастика

6. Особенности костно-мышечной системы новорожденного:

1. богата минеральными солями
2. бедна минеральными солями
3. богата водой
4. склонна к переломам

7. АФО желудочно-кишечного тракта новорожденного:

1. повышенная проницаемость кишечной стенки
2. хорошая перистальтика
3. высокая ферментативная активность
4. низкая ферментативная активность

8. АФО кожи новорожденного:

1. эпидермис ранимый, легко отслаивается
2. потовые железы функционируют с момента рождения
3. сальные железы не выделяют секрета
4. хорошо васкуляризирована

9. Пограничные состояния новорожденного:

1. мочекишный инфаркт
2. физиологическая желтуха
3. везикулопустулез
4. транзиторная лихорадка

5. цианоз
6. опрелости

10. Клинические проявления полового криза у новорожденных:

1. набухание молочных желез
2. повышение температуры тела
3. боли в животе
4. слизисто-кровянистые выделения из влагалища
5. набухание мошонки у мальчиков
6. зияние половой щели у девочек

11. Физиологические состояния кожи новорожденного:

1. милии
2. склерема
3. склередема
4. лануго
5. отрубевидное шелушение
6. пластинчатое шелушение

12. Функциональные признаки незрелости новорожденного:

1. гипотонус, поза «лягушки»
2. гипертонус
3. отсутствие рефлекса Робинсона
4. эмоциональный крик
5. слабый, не эмоциональный крик
6. двигательная активность

2. Физическое и нервно-психическое развитие детей в различные возрастные периоды жизни. Скрининг-программа

1. Среднее увеличение роста ребенка за первый год жизни, см:

1. 20
2. 22
3. 23
4. 25

2. Возраст новорожденного, в котором окружность грудной клетки становится равной окружности головы, мес.:

1. 3
2. 4
3. 5
4. 6

3. Сроки появления зрительного сосредоточения ребенка, нед.:

1. 1
2. 4
3. 8
4. 2

4. Возраст ребенка, в котором он начинает различать основные цвета и формы предметов, мес.:

1. 3
2. 4
3. 5
4. 8

5. Количество зубов у ребенка к концу первого года жизни:

1. 7
2. 8
3. 9-10
4. 5

6. Возраст в ребенка, в котором начинается смена молочных зубов на постоянные, лет:

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

7. Умения ребенка на первом месяце жизни:

1. улыбается
2. смеется
3. сосредотачивает взгляд на предметах
4. хорошо держит голову

8. Умения ребенка к 1 году:

1. ходит самостоятельно
2. имеет 10 зубов
3. с помощью взрослых играет в сюжетные игры
4. говорит 20-30 слов

9. Особенности общения ребенка в возрасте трех лет:

1. употребляет все части речи
2. разговаривает простыми предложениями
3. общается с большим количеством детей
4. играет в обществе 2-3 детей

10. Психическое развитие ребенка в возрасте 4-6 лет:

1. способность к длительному сосредоточению
2. преобладают игровые элементы
3. невысокий уровень самоконтроля
4. достаточный уровень самоконтроля

11. Принципы закаливания:

1. постепенность
2. регулярность
3. индивидуальный подход
4. одинаковый подход
5. начинать с 1,5 месяцев
6. начинать с 2-х месяцев

12. Соответствие возраста умениям:

- | | |
|------------------|------------------------------|
| А. 1-2 месяца | 1. ходит |
| Б. 2-4 месяца | 2. ползает |
| В. 3-5 месяцев | 3. сидит |
| Г. 6 месяцев | 4. переворачивается на живот |
| Д. 7 месяцев | 5. переворачивается на бок |
| Е. 11-12 месяцев | 6. удерживает головку |

13. Группы диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

1. I
2. II
3. III

4. IV
5. V

14. II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

15. Периодичность комплексной оценки состояния здоровья ребенка первого года жизни:

1. ежемесячно
2. один раз в квартал
3. один раз в 6 месяцев
4. один раз в год в эпикризе ребенка первого года жизни

16. Антенатальный патронаж проводят:

1. не позднее двух недель с момента взятия беременной на учет женской консультации
2. в течение месяца с момента взятия беременной на учет в женской консультации
3. в течение трех месяцев с момента взятия беременной на учет в женской консультации
4. в течение четырех месяцев с момента взятия беременной на учет в женской консультации

3. Вскармливание здорового ребенка первого года жизни

1. Срок введения соков при естественном вскармливании, мес.:

1. 2
2. 3
3. 4-4,5
4. 6

2. Срок введения первого основного прикорма ребенку при естественном вскармливании, мес.:

1. 5
2. 5-6
3. 6

4. 4-5

3. Докорм грудному ребенку назначают при:

1. естественном вскармливании
2. белковой непереносимости пищи
3. смешанном вскармливании
4. искусственном вскармливании

4. Срок введения овощного прикорма ребенку на грудном вскармливании, мес.:

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

5. Срок введения второго основного прикорма ребенку на естественном вскармливании:

1. через 1 неделю после первого прикорма
2. индивидуально
3. через 2 недели после первого прикорма
4. через 3-4 недели после первого прикорма

6. Цельный кефир при естественном вскармливании:

1. третий прикорм
2. дополнительный продукт питания
3. коррекция по белку
4. коррекция по жирам

7. Периодичность кормления здорового новорожденного ребенка, находящегося на естественном вскармливании:

1. через 3 часа
2. через 3,5 часа
3. «по требованию» без ночного перерыва
4. «по требованию» с ночным перерывом

8. Рекомендации матери при гипогалактии:

1. прием экстрактивных, пряных блюд
2. сцеживание грудного молока
3. эмоциональный комфорт

4. употребление жидкости более 3-х литров в сутки
5. достаточный отдых
6. тонизирующий массаж

9. Детям до года не рекомендуют:

1. рыбу
2. манную кашу
3. телятину
4. мясной бульон
5. кисель
6. цельный кефир

10. Противопоказания к грудному вскармливанию:

1. оценка 8-9 баллов по шкале Апгар
2. возраст матери старше 40 лет
3. психозы матери
4. туберкулез, ВИЧ-инфицированность матери
5. декомпенсированные соматические заболевания матери
6. гипогалактия

4. Гигиена детей и подростков

1. Медицинские критерии при определении готовности детей к школе:

1. состояние здоровья в момент осмотра
2. коэффициент интеллектуального развития
3. уровень социального созревания
4. уровень биологического развития
5. резистентность организма
6. психо-эмоциональный показатель

2. Основные задачи по гигиеническому воспитанию школьников начальных классов:

1. обучить личной гигиене
2. знать о вреде пьянства и наркомании
3. обучить правилам дорожного движения
4. обучить оказанию первой помощи при травмах
5. обучить режиму дня

6. обучить профилактике травматизма

3. Основные задачи по гигиеническому воспитанию школьников старших классов:

1. обучить личной гигиене
2. обучить оказанию первой помощи при травмах, ожогах
3. обучить режиму дня
4. обучить правильному отношению к проблемам пола и сексуальности
5. обучить профилактике инфекций, передающихся половым путем
6. обучить правилам дорожного движения

4. Рациональный режим дня способствует:

1. правильной работе нервной системы
2. профилактике пищевых отравлений
3. высокой трудоспособности
4. формированию осанки

5. Возможные негативные последствия нарушения режима дня:

1. невроты
2. повышение реактивности организма
3. отставание в физическом развитии
4. снижение трудоспособности

5. Болезни детского возраста

5.1. Болезни новорожденных

1. Время появления желтухи при гемолитической болезни новорожденного:

1. первый день
2. третий день
3. пятый день
4. седьмой день

2. Ванны, рекомендуемые при опрелости:

1. с морской солью

2. с крахмалом
3. воздушные
4. с травами

3. Профилактика развития гнойно-септических заболеваний у новорожденных:

1. правильное ведение беременной
2. асептика при уходе за новорожденным
3. соблюдение температурного режима
4. ранняя коррекция питания новорожденного

4. Гнойничковые заболевания кожи новорожденных:

1. эритема
2. везикулопустулез
3. пузырьчатка
4. опрелость
5. потница
6. фурункулез

5. Уход за новорожденным при везикулопустулезе:

1. ванны с растворами антисептиков
2. соленые ванны
3. обработка элементов 1% раствором бриллиантовой зелени
4. обработка элементов пенициллином
5. обработка элементов жидкостью Кастелиане

6. Растворы для обработки пупочной ранки при катаральном омфалите:

1. 3% раствор перекиси водорода
2. 70% раствор этилового спирта
3. 96% раствор этилового спирта
4. 5% раствор йода
5. 5% раствор перманганата калия
6. ляпис

7. Рекомендации при опрелостях у новорожденного:

1. воздушные ванны
2. подмывания после каждого мочеиспускания
3. тугое пеленание

4. свободное пеленание
5. кормить строго через 3,5 часа
6. купать только в кипяченой воде

8. Соответствие поражений грудной железы симптомам:

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| А. физиологический мастит | 1. нагрубание без гиперемии |
| | 2. нагрубание с гиперемией |
| Б. инфекционный мастит | 3. двухстороннее поражение |
| | 4. одностороннее поражение |
| | 5. повышение температуры тела |
| | 6. нормальная температура тела |

5.2. Фоновые состояния у детей: рахит, спазмофилия, аномалии конституции

1. Вещество, недостаток которого является основной причиной рахита:

1. витамин С
2. соли кальция
3. витамин D
4. соли фосфора

2. Неспецифическая профилактика рахита:

1. витамин D
2. гимнастика, массаж
3. препараты кальция
4. препараты фосфора

3. Продукты, с наибольшим содержанием витамина D:

1. мясо, рыба
2. яичный желток
3. коровье молоко
4. грудное молоко

4. Вещество, недостаток которого является основной причиной спазмофилии:

1. витамин D
2. соли Са

3. соли Р
4. витамин С

5. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита:

1. недостаток УФО
2. несбалансированное искусственное питание
3. дефицит Са
4. недоношенность
5. недостаточная аэрация
6. своевременное назначение массажа, гимнастики ребенку

6. Профилактика спазмофилии:

1. гимнастика, массаж
2. УФО
3. сбалансированное питание
4. ежедневные прогулки при любой погоде
5. назначение жирорастворимых витаминов
6. назначение препаратов Са

7. Профилактические лечебно-оздоровительные мероприятия ребенку, перенесшему рахит:

1. рациональное вскармливание
2. массаж, ЛФК
3. этиотропная терапия
4. питьевой режим
5. вакцинация по индивидуальному календарю
6. патогенетическая терапия

8. Последовательность изменений в костном скелете при рахите:

1. утолщение ребер и реберного хряща - "четки"
2. утолщение дистальных концов костей предплечья - "браслетки"
3. краниотабес
4. деформация нижних конечностей
5. гиперплазия

9. Возраст ребенка, в котором аллергический диатез проявляется чаще всего:

1. первые два года жизни
2. от 3 до 6 лет
3. младший школьный возраст
4. старший школьный возраст

10. Возраст ребенка, в котором проявляется лимфатико-гипопластический диатез:

1. первые два года жизни
2. от 3 до 6 лет
3. от 8 до 15 лет
4. младший школьный возраст

11. Возраст ребенка, в котором отмечаются яркие проявления нервно-артритического диатеза:

1. от 3 до 6 лет
2. от 8 до 15 лет
3. первые три года жизни
4. в любом возрасте

12. Диета при нервно-артритическом диатезе:

1. с ограничением пищи, богатой пуринами
2. гипоаллергенная
3. богатая солями калия
4. богатая солями кальция

13. Клинические признаки лимфатико-гипопластического диатеза:

1. увеличение аденоидной ткани
2. избыточная масса тела
3. поражение слизистых оболочек
4. повышенная возбудимость ЦНС
5. изменение периферических лимфоузлов
6. анемия

14. Рекомендации родителям детей с аллергическим диатезом:

1. ведение пищевого дневника
2. гипоаллергенная диета

3. кислородотерапия
4. обильное щелочное питье
5. проведение лечебных ванн с настоями из трав
6. нетрадиционные методы закаливания

15. Диета при ацетонемической рвоте:

1. исключить животные жиры
2. исключить растительные жиры
3. обогатить углеводы за счет меда, фруктов
4. достаточное щелочное питье
5. ограничить объем жидкости
6. дополнительный объем жидкости (увеличение)

16. Рекомендации родителям детей с лимфатико-гипопластическим диатезом:

1. частое дозированное кормление
2. санация хронических очагов инфекции
3. мониторинг жизненно-важных органов
4. ощелачивание пищи
5. закаливающие процедуры, массаж
6. ограничить объем жидкости

5.3. Болезни органов дыхания у детей

1. Основная причина острого бронхита:

1. бактерии
2. риккетсии
3. вирусы
4. клебсиеллы

2. Возраст, в котором дети чаще всего болеют острым бронхиолитом:

1. первый год жизни
2. 3-4 года
3. 6-8 лет
4. 10-12 лет

3. Соответствие заболевания жалобам пациентов:

- | | |
|-------------|---|
| А. ринит | 1. заложенность носа, отделяемое из носа |
| Б. фарингит | слизистого характера |
| В. ларингит | 2. покашливание, саднение в горле |
| Г. трахеит | 3. саднение и боль за грудиной, сухой, болезненный кашель |
| | 4. лающий кашель, осиплость голоса |

4. Возбудители внебольничной пневмонии у детей от 6 месяцев и старше:

1. пневмококк
2. менингококк
3. гемофильная палочка
4. вирус паротита

5. Оптимальное положение ребенка в постели при пневмонии:

1. возвышенный головной конец
2. опущенный головной конец
3. частая перемена положения
4. ограниченная подвижность

6. Аллергены, вызывающие сезонные обострения респираторных аллергозов:

1. домашняя и библиотечная пыль
2. шерсть и перья домашних животных и птиц
3. пыльца трав и растений
4. споры плесневого грибка

7. Метод, используемый для контроля функции внешнего дыхания при проведении базисной терапии бронхиальной астмы у детей старше 5 лет:

1. велоэргометрия
2. пикфлоуметрия
3. спирометрия
4. динамометрия

8. Показатель, определяемый с помощью пикфлоуметрии:

1. максимальная скорость выдоха
2. объем выдоха

3. жизненная емкость легких
4. частота дыхания

9. Рекомендации по первичной профилактике бронхиальной астмы:

1. отказ от курения
2. гипоаллергенная диета
3. гипоаллергенная обстановка дома
4. отказ от вакцинаций
5. влажная уборка квартиры 1 раз в неделю
6. стол № 5

10. Рекомендации по ведению дневника пациента с бронхиальной астмой (ежедневно отмечают):

1. симптомы астмы
2. использование лекарственных препаратов
3. данные пикфлоуметрии
4. данные термометрии
5. состояние зева
6. состояние кожных покровов

5.4. Болезни сердечно-сосудистой системы у детей

1. Симптомы ревматизма, как осложнения ангины, возникают:

1. во время ангины
2. через 2-3 недели после ангины
3. через 2-3 месяца после ангины
4. через месяц после ангины

2. Срок диспансерного наблюдения при ревматизме:

1. 3 года
2. до передачи во взрослую сеть
3. 5 лет
4. 7 лет

3. Жалобы пациента при ревматическом полиартрите:

1. боли в крупных суставах
2. летучесть болей в суставах

3. симметричность поражения суставов
4. поражение одного сустава
5. деформация суставов
6. боли в мелких суставах кистей рук

4. Причина ревматических пороков сердца - ...

5. Причины врожденных пороков сердца:

1. вирусные и бактериальные инфекции, перенесенные матерью во время беременности
2. резус-конфликт
3. анемии у матери
4. отягощенная наследственность у матери

6. Правила ухода за ребенком с врожденным пороком сердца:

1. достаточное пребывание на свежем воздухе
2. согревание до комфортного состояния
3. исключение контакта с инфекций
4. ограничение жидкости
5. соблюдение строгого постельного режима
6. соблюдение молочно-растительной диеты

7. Условия оздоровления больного с вегето-сосудистой дистонией:

1. спокойная обстановка дома
2. водные процедуры
3. снижение психической нагрузки
4. снижение физической нагрузки
5. калорийное питание
6. освобождение от уроков физкультуры

8. Специалисты, осуществляющие диспансерное наблюдение за пациентом с вегето-сосудистой дистонией:

1. педиатр, кардиоревматолог, невролог - 2 раза в год
2. отоларинголог, стоматолог - 1 раз в год
3. эндокринолог - 1 раз в год
4. гастроэнтеролог - 2 раза в год
5. кардиохирург - 1 раз в год

5.5. Болезни органов пищеварения у детей. Гельминтозы

1. Гастроэзофагиальный рефлюкс (ГЭР):

1. регургитация пищи
2. рвота только что съеденной пищей
3. заброс содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок

2. Заболевания, которое может развиваться в результате длительно сохраняющегося желудочно-пищеводного рефлюкса:

1. эзофагит
2. гастрит
3. дуоденит
4. колит

3. Рекомендации при физиологическом рефлюксе у детей до 1 года:

1. возвышенное положение головного конца кровати на 1 час после еды и на время сна
2. возвышенное положение ножного конца кровати
3. частое кормление густой молочной смесью с исключением кефира, соков
4. кормление по обычной возрастной схеме

4. Продолжительность диспансерного наблюдения детей с функциональными расстройствами желудка:

1. 1 год
2. 3 месяца
3. 3 года
4. 5 лет

5. Клиника пилороспазма у детей дошкольного и школьного возраста:

1. приступообразные боли в эпигастрии
2. чувство тяжести в правом подреберье
3. рвота кислым содержимым
4. постоянная горечь во рту

6. Клиника при функциональном расстройстве желудка:

1. нерегулярные боли
2. голодные боли
3. отрыжка воздухом, изжога
4. однократная рвота, приносящая облегчение
5. постоянные боли в правом подреберье
6. жидкий стул

7. Рекомендации по диете при функциональных расстройствах желудка:

1. острая, жирная, жареная пища
2. маринады, копчености
3. каши, пюре, суфле
4. молочные продукты
5. супы, кисели, компоты
6. газированные напитки, кофе, шоколад

8. Клиника при остром алиментарном гастрите:

1. беспокойство, недомогание, исчезновение аппетита
2. спокойное состояние, хороший аппетит
3. кинжальные боли в эпигастральной области
4. боли в эпигастрии, тошнота
5. повторная рвота, приносящая облегчение
6. частая рвота с желчью

9. Возбудители энтеробиоз:

1. трихинеллы
2. острицы
3. аскариды
4. бычий цепень

10. Органы и системы, в которых паразитируют аскариды:

1. желудок
2. тонкий кишечник
3. толстый кишечник
4. желчный пузырь

11. Жалобы пациента при энтеробиозе:

1. расчесы перианальных складок

2. зуд вокруг ануса и в заднем проходе
3. тенезмы (ложные позывы к дефекации)
4. рвота «кофейной гущей»

12. Основание для диагностики аскаридоза:

1. обнаружение личинок нематод в мокроте
2. антитела в крови со специфическими антигенами
3. обнаружение личинок аскарид в содержимом желудка
4. обнаружение личинок аскарид в дуоденальном содержимом
5. обнаружение яиц аскарид в фекалиях
6. обнаружение личинок в моче

5.6. Заболевания почек у детей

1. Факторы риска развития заболеваний почек у детей

1. хронические очаги инфекции
2. искусственное вскармливание
3. врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей
4. перегревание
5. частые охлаждения
6. экологическое неблагополучие

2. Пиелонефрит у детей раннего возраста может протекать под «масками»:

1. гриппа
2. менингоэнцефалита
3. гематурического синдрома
4. абдоминального синдрома
5. геморрагического синдрома
6. пневмонии

3. Срок диспансерного наблюдения ребенка с диагнозом острый пиелонефрит:

1. 3 года
2. 5 лет
3. до передачи во взрослую сеть
4. 7 лет

4. Срок диспансерного наблюдения ребенка с диагнозом хронический пиелонефрит:

1. 3 года
2. 5 лет
3. 7 лет
4. до передачи во взрослую сеть

5. Стандарт консультаций специалистов при диспансерном наблюдении пациентов, перенесших острый гломерулонефрит:

1. пульмонолог
2. эндокринолог
3. ревматолог
4. стоматолог
5. отоларинголог
6. нефролог

6. Срок диспансерного наблюдения ребенка с диагнозом острый гломерулонефрит:

1. 3 года
2. 5 лет
3. 7 лет
4. до передачи во взрослую сеть

7. Срок диспансерного наблюдения ребенка с диагнозом хронический гломерулонефрит:

1. 3 года
2. 5 лет
3. 7 лет
4. до передачи во взрослую сеть

8. Профилактика гломерулонефрита:

1. своевременная адекватная терапия стрептококковых инфекций
2. санация очагов хронической инфекции
3. борьба с гиподинамией
4. сбалансированное питание
5. проведение анализа мочи после любого инфекционного заболевания

6. обеспечение достаточного сна

5.7. Болезни крови, органов кроветворения у детей

1. Основная причина развития железодефицитной анемии у детей раннего возраста:

1. синдром мальабсорбции
2. кровопотеря
3. недостаточное поступление железа с пищей
4. повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста

2. Продолжительность диспансерного наблюдения ребенка с диагнозом железодефицитная анемия:

1. 1 год
2. 2 года
3. 6-12 месяцев от нормализации клинико-лабораторных показателей
4. 6 месяцев

3. Время кровотечения при гемофилии:

1. укорачивается
2. не меняется
3. удлиняется

4. Характерные особенности геморрагического синдрома при гемофилии:

1. петехии
2. экхимозы
3. гематомы
4. кровотечения в суставы

5. Кровотечения при гемофилии:

1. обильные
2. редкие
3. длительные
4. кратковременные

6. Сроки диспансерного наблюдения при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

1. 3 года
2. 5 лет (острая форма)
3. до перехода во взрослую сеть (хроническая форма)
4. 1 год

7. Клинические симптомы тромбоцитопенической пурпуры:

1. экхимозы и петехии
2. кровоизлияния в суставы
3. схваткообразные боли в животе
4. кровоточивость десен
5. увеличение селезенки
6. носовые кровотечения

8. Характер сыпи при геморрагическом васкулите:

1. симметричная, пятнисто-папулезная
2. в виде экхимозов и петехий
3. не симметричная, появляется в ночное время
4. везикулярная

9. Группа заболеваний, к которым относится геморрагический васкулит:

1. аллергические
2. наследственные
3. инфекционные
4. иммунодефицитные состояния

10. Факторы, способствующие возникновению геморрагического васкулита:

1. перенесенные вирусные и бактериальные инфекции
2. лекарственная аллергия
3. вакцинация
4. физические травмы
5. ожирение
6. психические травмы

11. Клиника кожно-суставной формы геморрагического васкулита:

1. отечность, гиперемия коленных, локтевых, голеностопных суставов
2. боли в суставах
3. геморрагическая сыпь, расположенная вокруг суставов
4. гемартрозы
5. стойкая деформация суставов
6. экхимозы на груди и спине

5.8. Заболевания эндокринной системы у детей

1. Место забора биологического материала для скрининг-теста на гипотиреоз:

1. роддом
2. поликлиника
3. на дому
4. медпункт

2. Продолжительность диспансерного наблюдения ребенка с врожденным гипотиреозом:

1. 3 года
2. 5 лет
3. 7 лет
4. до передачи во взрослую сеть

3. Проблемы у ребенка с врожденным гипотиреозом:

1. потливость
2. позднее прорезывание зубов
3. сонливость, заторможенность, медлительность
4. гипертермия
5. кариес зубов
6. тахикардия

6. Инфекционные заболевания у детей

1. Высокая температура при неосложненных случаях гриппа держится:

1. 5-6 часов
2. 2-3 дня
3. 7-8 дней
4. 10 дней

2. Продолжительность лихорадки при аденовирусной инфекции, дней:

1. 1-2
2. 7-12
3. 3-4
4. 5

3. Причина острого стенозирующего ларинготрахеита при ОРВИ:

1. наличие пленок в гортани
2. инородное тело дыхательных путей
3. отек слизистой гортани
4. увеличение шейных лимфоузлов

4. Эпидемиологические особенности гриппа у детей:

1. преимущественное поражение детей первых 3 лет жизни
2. быстрое нарастание вспышки в детском коллективе
3. постепенное нарастание вспышки
4. высокая контагиозность
5. короткий инкубационный период
6. регистрация заболевания в виде спорадических случаев

5. Характерный признак кори в катаральный период:

1. отделяемое из носа
2. боль в горле
3. пятна Бельского-Филатова на слизистой полости рта
4. «малиновый язык»

6. Характер сыпи при кори:

1. розовая мелкоточечная

2. крупная пятнисто-папулезная
3. мелкая пятнисто-папулезная
4. петехиальная

7. Жалобы пациента при кори:

1. увеличение тонзиллярных лимфоузлов
2. кашель
3. боли в животе
4. светобоязнь
5. «пылающий зев»
6. сыпь

8. Лимфоузлы, увеличивающиеся при краснухе:

1. подчелюстные
2. затылочные
3. переднешейные
4. подмышечные

9. Соответствие заболевания характеру сыпи:

- | | |
|-------------|---|
| А. краснуха | 1. ярко красного цвета, сливается, |
| Б. корь | появляется поэтапно |
| | 2. розового цвета, не сливается, появляется |
| | одномоментно |

10. Характерные особенности скарлатины:

1. гиперемия ротоглотки слабая
2. резко выраженная гиперемия ротоглотки
3. сыпь появляется в первые сутки болезни
4. на 3-4 день болезни появляется сыпь
5. субфебрильная температура
6. фебрильная температура

11. Срок изоляции больного скарлатиной, дней:

1. 7
2. 5
3. 22
4. 10

12. Характер налета при дифтерии:

1. желто-белого цвета, легко снимается
2. белый, крошкообразный, легко растирается
3. серо-грязного цвета, блестящий, трудно снимается, при снятии оставляет кровоточающую поверхность
4. серо-белого цвета, легко снимается

13. Характерный элемент сыпи при ветряной оспе:

1. пятно
2. узелок
3. везикула
4. язва

14. Продолжительность карантина на контактных с больным ветряной оспой, дней:

1. 7
2. 21
3. 14
4. 10

15. Кашель при коклюше:

1. «лающий»
2. продуктивный
3. приступообразный

16. Проблема у детей первых месяцев жизни при коклюше:

1. одышка
2. реприз
3. апноэ
4. нормальный ритм дыхания

17. Продолжительность карантина на контактных с больным коклюшем, дней:

1. 10
2. 14
3. 7
4. 21

18. Сыпь при менингококковой инфекции:

1. пятнистая
2. папулезная
3. геморрагическая
4. узелковая

19. Карантин на контактных в очаге менингококковой инфекции, дней:

1. 7
2. 10
3. 21
4. 5

20. Органы и системы, подвергающиеся поражению при эпидемическом паротите:

1. печень, околоушная слюнная железа
2. лимфатические узлы и нервная система
3. слюнные железы, другие железистые органы и нервная система
4. лимфатические узлы и поджелудочная железа

21. Возможное осложнение при двухстороннем орхите, переболевших эпидемическим паротитом после полового созревания:

1. пиелонефрит
2. цистит
3. бесплодие
4. гломерулонефрит

22. Продолжительность карантина в на контактных очаге эпидемического паротита, дней:

1. 10
2. 14
3. 21
4. 9

7. Оказание помощи при неотложных состояниях у детей

1. Продолжительность оставления тампонов при передней тампонаде носовых ходов:

1. 2 часа
2. 12 часов
3. 1-3 дня
4. 5 дней

2. Заболевания и состояния детей, прогностически опасные в отношении стенозирующего ларинготрахеита:

1. рахит
2. экзема
3. анемия
4. гипотрофия
5. аллергический диатез

3. Состояния у детей, требующие неотложного вмешательства:

1. анафилактический шок
2. анорексия
3. лихорадка до 38,0°C
4. гематурия
5. стенозирующий ларинготрахеит
6. судороги

4. Состояния у детей раннего возраста, которые могут сопровождаться судорогами:

1. гипокальциемия
2. гипотрофия I степени
3. анемия
4. омфалит
5. родовая травма
6. гипертермия

5. Предвестники гипогликемической комы:

1. ощущение голода, слабость
2. сухость кожных покровов
3. потоотделение
4. неукротимая рвота

- 5. постоянные боли в животе
- 6. тремор, беспокойство

6. Соответствие показателей температуры тела у детей предпринимаемым мероприятиям:

- | | |
|--------------|--|
| А. 37-37,5 | 1. физическое охлаждение |
| Б. 37,5-38 | 2. энтерально ввести жаропонижающие средства |
| В. 38-38,5 | 3. назначить обильное питье |
| Г. выше 38,5 | 4. внутримышечно или внутривенно ввести литическую смесь |

7. Соответствие заболевания признакам:

- | | |
|--|---|
| А. острый
стенозирующий
ларинготрахеит | 1. внезапное начало, осиплый голос,
отек слизистой гортани |
| Б. дифтерия гортани | 2. постепенное начало, афония голоса,
отсутствие боли при глотании |

8. Соответствие степени нарушения сознания признакам:

- | | |
|----------|--|
| А. сопор | 1. отсутствие реакции и рефлексов на
внешнее воздействие |
| Б. кома | 2. в контакт не вступает, произвольные
движения отсутствуют |

9. Типичный признак гипертермии:

- 1. асфиксия
- 2. гипоксия
- 3. озноб
- 4. тремор

10. Мероприятия неотложной помощи при ларингоспазме у детей:

- 1. создать спокойную обстановку
- 2. согревающий компресс
- 3. обеспечить доступ свежего воздуха
- 4. искусственная вентиляция легких
- 5. расстегнуть стесняющую одежду
- 6. лицо и тело ребенка взбрызнуть холодной водой или вызвать раздражение дыхательных путей

IX. Офтальмология

1. Острота зрения, принятая за норму, дптр:

1. 0,1
2. 0,5
3. 1,0
4. 2,0

2. Оснащение для определения остроты зрения:

1. сетка Горяева
2. таблица Сивцева
3. таблица Рабкина
4. набор линз

3. Внутриглазное давление в норме, мм рт. ст.:

1. 4-6
2. 10-21
3. 36-42

4. Нистагм:

1. двоение изображения
2. спонтанные колебательные движения глазных яблок
3. снижение зрения в результате потери функции
4. отклонение глазного яблока

5. Симптом характерный для конъюнктивита:

1. отек век
2. гиперемия век
3. перикорнеальная инъекция сосудов
4. гиперемия конъюнктивного свода

6. Основные признаки конъюнктивита:

1. покраснение и отечность
2. ощущение инородного тела в глазу
3. жжение, зуд и боли в глазу
4. склеивание век по утрам
5. помутнение роговой оболочки глаза

7. Основная жалоба при иридоциклите:

1. слезотечение
2. светобоязнь
3. блефароспазм
4. тупая боль в глазах
5. чувство инородного тела в глазу

8. Препараты для закапывания при остром иридоциклите:

1. мидриатики (атропин и др.)
2. миотики (пилокарпин и др.)
3. дезинфицирующие капли

9. Возраст пациентов с глаукомой:

1. до 16 лет
2. после 40 лет
3. в детстве

10. Характер боли при остром приступе глаукомы:

1. отсутствие боли
2. острая боль в глазах
3. головная боль
4. пульсирующая боль в висках

11. Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы:

1. понижено
2. повышено
3. не изменено

12. Препараты для закапывания при остром приступе глаукомы:

1. миотики (пилокарпин и др.)
2. мидриатики (атропин и др.)
3. гормональные капли (дексаметазон и др.)

13. Объективные признаки катаракты:

1. появление сосудов в хрусталике
2. помутнение хрусталика
3. изменение формы хрусталика

4. снижение зрения, некорректируемое очками

14. Вид повязки при проникающем ранении глазного яблока:

1. пращевидная повязка на раненый глаз
2. бинокулярная асептическая повязка

15. Неотложная помощь при химическом ожоге глаз:

1. промыть глаза в течение 10-20 минут 1% раствором уксусной кислоты
2. орошение водопроводной водой или питьевой водой без газа из бутылки
3. промыть глаза стерильным сбалансированным буферным раствором (нормальным солевым раствором или раствором Рингера)
4. ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком

Х. Заболевания ЛОР-органов

1. Основные функции носа:

1. дыхательная
2. вкусовая
3. обонятельная
4. защитная
5. резонаторная

2. Слизистая оболочка при аллергическом рините:

1. цианотичная
2. гиперемированная
3. бледно-розовая

3. Ведущий симптом при остром фронтите:

1. боль в области лба
2. экзофтальм
3. затрудненное носовое дыхание

4. Причины острого гайморита:

1. полипы
2. инфекция корня зуба

3. искривление носовой перегородки
4. острый ринит
5. острый отит

5. Симптомы, характерные для острого гайморита:

1. боль в области лица, особенно вокруг глаз и в области щек
2. боль в затылочной области
3. гнойное отделяемое в среднем носовом ходе, стекает по задней стенке глотки, выделения из носа в форме ринореи
4. гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе
5. длительный кашель (особенно по утрам), насморк или заложенность носа
6. обострение обоняния

6. Местные признаки перелома костей носа:

1. отек и гиперемия наружного носа
2. орбитальные гематомы
3. затруднение носового дыхания
4. фебрильная температура тела
5. носовое кровотечение
6. воспаление носоглоточной мышцы

7. Способы извлечения круглого инородного тела из слухового прохода:

1. пинцетом
2. тупым крючком
3. вымыванием

8. Действия при попадании живых инородных тел в слуховой проход:

1. закапать спирт или масло
2. закапать перекись водорода и промыть
3. удалить пинцетом

9. Основные жалобы при остром гнойном среднем отите:

1. боль в ухе
2. ощущение заложенности уха
3. головокружение
4. слабость

5. гноеетечение

10. Наиболее частая причина острого гнойного среднего отита:

1. инфекционные заболевания
2. заболевания придаточных пазух и носоглотки
3. аллергия
4. авитаминоз

11. Местное, часто встречающееся осложнение ангины:

1. паратонзиллярный абсцесс
2. заглоточный абсцесс
3. медиастинит

12. Характерные признаки острого ларингита:

1. высокая температура тела
2. затрудненное дыхание
3. внезапный сухой, хриплый, глухой, "лающий" кашель
4. шумное, затрудненное дыхание (стридор)

13. Характерные особенности "аденоидного лица":

1. сглаженность носогубных складок
2. полуоткрытый рот
3. удлиненная и суженная верхняя часть лица
4. экзофтальм
5. неправильный прикус
6. двойной подбородок

14. Наиболее характерные признаки аденоидов:

1. затрудненное носовое дыхание
2. "аденоидный тип" лицевого скелета
3. гипертрофия носоглоточной миндалины
4. отек и застойные явления со стороны слизистой оболочки полости носа
5. отек подскладочного образования гортани

15. Местные признаки хронического тонзиллита:

1. гнойные казеозные пробки
2. гиперемия краев передних дужек
3. отечность краев верхних отделов небных дужек

4. сращение и спайки миндалин с дужками
5. язвы на поверхности миндалин

XI. Неврология

1. Признаки менингеального синдрома:

1. симптом Кернига
2. ригидность затылочных мышц
3. симптом Лассега

2. Симптомы ишемического инсульта:

1. сохранение сознания
2. предшествующие заболеванию преходящие нарушения мозгового кровообращения
3. постепенное начало заболевания
4. менингеальные симптомы
5. внезапное начало заболевания

3. Симптомы геморрагического инсульта:

1. внезапное начало заболевания
2. головная боль, повторная рвота
3. нарушение сознания, менингеальные симптомы
4. предшествующие заболеванию преходящие нарушения мозгового кровообращения
5. постепенное начало заболевания

4. Состояние, для которого характерны симптомы: утренняя головная боль, сопровождающаяся тошнотой и рвотой:

1. мозговой инсульт
2. невралгия тройничного нерва
3. синдром вегето-сосудистой дистонии
4. синдром внутричерепной гипертензии
5. неврастения

5. Характерное отличие сопора от комы:

1. сохранность контакта
2. сохранность целенаправленных защитно-двигательных реакций

3. отсутствие целенаправленных защитно-двигательных реакций
4. отсутствие реакции на внешние раздражители

6. Необходимость введения гамма-глобулина лицам, подвергшимся укусам клещей:

1. необходимо
2. не требуется

7. Методы профилактики клещевого энцефалита:

1. вакцинирование
2. ношение защитной одежды
3. уничтожение клещей и грызунов
4. введение иммуноглобулина

ХII. Кожные и венерические заболевания

1. Участки, типичные для локализации чесоточных ходов и высыпаний:

1. межпальцевые складки кистей
2. голеностоп
3. локти, сгибательная поверхность лучезапястных суставов
4. живот, область пупка, ягодиц
5. кожа подмышечных впадин

2. Морфологические элементы, характерные для чесотки:

1. папулы
2. везикулы
3. пятна с нечеткими границами
4. рубец

3. Лекарственные средства для лечения чесотки:

1. серная мазь 33%
2. кортикостероидные мази
3. бензилбензоат 20%
4. раствор фурацилина
5. мифокс (перметрин), спрегаль

4. Противоэпидемические мероприятия при чесотке:

1. госпитализация в изолятор инфекционного отделения стационара
2. контроль за контактными 1 месяц (трехкратно с интервалом 10 дней)
3. камерная обработка нательного и постельного белья
4. контроль за контактными 21 день
5. изоляция больного и лечение

5. Методика текущей дезинфекции одежды и постельного белья больного чесоткой:

1. обрабатывается в дезинфекционной камере
2. стирка с моющими средствами
3. обработка в пароформалиновой камере
4. временно исключается из использования (нательное белье и одежда помещается в полиэтиленовые мешки на срок не менее трех дней)
5. обеззараживается инсектицидом

6. Основные симптомы красного плоского лишая:

1. шелушащиеся папулы
2. голубовато-красные блестящие неправильной формы папулы
3. стрии Уикхема
4. цвет яблочного желе
5. мозаичные рубцы
6. феномен Кебнера

7. Заболевания, при которых могут быть поражены ногтевые пластины:

1. псориаз
2. красный плоский лишай
3. онихомикоз стоп
4. чесотка
5. педикулез

8. Характерные признаки псориаза:

1. бляшки, покрытые слоем серебристых чешуек
2. очаги в виде утолщенных пятен с четкой границей
3. стрии Уикхема

4. симптом Кебнера
5. очаги в виде пятен с нечеткой границей

9. Возбудитель сифилиса:

1. стафилококк
2. стрептококк
3. хламидии
4. бледная трепонема

10. Места возможной локализации твердого шанкра:

1. половые органы
2. слизистая оболочка носа, полости рта
3. кисти рук, стопы
4. пяточная область
5. анальная область

11. Возможные пути передачи сифилиса:

1. профессиональный
2. гемотрансфузионный
3. половой
4. воздушно-капельный
5. трансмиссивный

12. Особенности твердого шанкра:

1. безболезненность
2. ровные блюдцеобразные края
3. зуд
4. имеет цвет сырого мяса
5. серебристого цвета

13. Характерные особенности сыпей вторичного периода сифилиса:

1. заразительность
2. слабые воспалительные явления
3. быстрое исчезновение
4. шелушение

14. Клинические данные, характерные для вторичного свежего периода сифилиса:

1. рубец
2. осиплость голоса
3. розеола
4. остаток шанкра

15. Заболевания, с которыми следует дифференцировать папулезный сифилис:

1. псориаз
2. крапивница
3. красный плоский лишай
4. красный пузырьковый лишай

16. Характерный признак сифилитической гуммы:

1. консистенция мягкая
2. вскрывается одним отверстием
3. гнойное отделяемое обильное
4. вскрывается несколькими отверстиями

17. Характерные признаки врожденного сифилиса:

1. сифилитическая пузырьчатка
2. сифилитический ринит
3. остеохондрит
4. выпадение волос, ресниц

18. Характерные особенности лимфоузлов при сифилисе:

1. увеличение в размерах
2. плотность
3. спаяны с кожей
4. безболезненные
5. изъязвленные

19. Пути заражения хламидиозом:

1. половой
2. бытовой
3. трансплацентарный
4. воздушно-капельный
5. алиментарный

20. Последствия хламидиоза для ребенка при беременности:

1. конъюнктивит
2. рахит
3. пневмония
4. гибель плода
5. алопеция

ХIII. Медицина катастроф. Неотложная помощь

1. Современные принципы организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

1. Критерий катастрофы при возникновении чрезвычайной ситуации, согласно рекомендациям ВОЗ:

1. 5 пораженных
2. более 10 пораженных
3. более 20 пораженных
4. более 50 пораженных

2. Всероссийская служба медицины катастроф:

1. самостоятельное ведомство в составе государственных правительственных учреждений
2. департамент министерства здравоохранения РФ
3. звено единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
4. отряд первой медицинской помощи

3. Состав сортировочной бригады:

1. 1 врач и 1 медсестра
2. 2 врача и 2 медсестры
3. 1 врач, 2 медсестры, 2 регистратора
4. 1 врач, 1 медсестра и 1 санитар

4. Заболевания, затрудняющие проведение спасательных работ в зоне ЧС:

1. острые респираторно-вирусные заболевания

2. особо опасные инфекции
3. сердечно-сосудистые заболевания
4. заболевания кожи и подкожной клетчатки

5. Количество этапов лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных при чрезвычайных ситуациях:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

6. Вид медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на начальном этапе спасения жизни пострадавшего:

1. первая врачебная
2. квалифицированная
3. первая медицинская
4. специализированная

7. Фазы процесса по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге ЧС при ликвидации катастроф:

1. возникновение
2. изоляция
3. стабилизация
4. спасение
5. восстановление

8. Этап медицинской эвакуации, на котором оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

9. Место осуществления мероприятий второго этапа лечебно-эвакуационного обеспечения:

1. граница очага ЧС
2. на пути следования из очага ЧС в ЛПУ
3. ЛПУ, расположенные вне очага ЧС

4. амбулаторные ЛПУ

10. Количество групп пострадавших, которые выделяют при медицинской сортировке:

1. две
2. три
3. четыре
4. пять

11. Начальные мероприятия при оказании помощи на этапе медицинской эвакуации:

1. остановка кровотечений
2. реанимация
3. устранение дыхательных расстройств
4. медицинская сортировка

12. Виды медицинской сортировки:

1. внутрипунктовая
2. лечебно-диагностическая
3. эвакуационно-транспортная
4. хирургическая
5. санитарная

13. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи после получения травмы:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 1 час
5. 2 часа

14. Этап медицинской эвакуации:

1. участок от места ранения до ближайшего медицинского учреждения
2. все лечебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим

4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

15. Цель медицинской сортировки пострадавших при чрезвычайных ситуациях:

1. установление диагноза и прогноз жизни пострадавшего
2. определение состояния раненого и необходимости эвакуации на следующий этап
3. определение тяжести ранения и срочности медицинской помощи
4. обеспечение своевременного оказания медицинской помощи, рациональной эвакуации

16. Основной принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации:

1. преемственность
2. непрерывность
3. своевременность
4. последовательность

2. Сердечно-легочная реанимация

1. Показания к искусственной вентиляции легких:

1. отсутствие пульса на сонной артерии
2. остановка дыхания
3. снижение АД до 0
4. отсутствие сознания

2. Положение пациента при реанимационных мероприятиях:

1. горизонтально на спине, на ровной жесткой поверхности, с приподнятым головным концом
2. горизонтально на спине, на жесткой поверхности
3. горизонтально на спине, на ровной жесткой поверхности, с валиком под плечевым поясом

3. Показания к непрямому массажу сердца:

1. отсутствие сознания
2. отсутствие пульса на сонной артерии

3. отсутствие реакции зрачка на свет
4. отсутствие пульса на лучевой артерии

4. Соотношение НМС и ИВЛ при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому:

1. 1:10
2. 5:2
3. 30:2
4. 2:15

5. Последовательность появления признаков эффективности при непрямом массаже сердца:

1. сужение зрачков
2. изменение окраски кожных покровов
3. появление пульсовых толчков на сонных артериях в такт массажу

6. Критерии эффективности искусственной вентиляции легких:

1. реакция зрачка на свет
2. пульсация на сонных артериях
3. экскурсия грудной клетки
4. повышение температуры тела
5. исчезновение цианоза

7. Признаки клинической смерти:

1. отсутствие дыхания
2. отсутствие пульса на лучевой артерии
3. холодные кожные покровы
4. отсутствие реакции зрачка на свет
5. отсутствие пульсации на сонной артерии

8. Осложнения непрямого массажа сердца:

1. перелом ребер, грудины, мечевидного отростка
2. западение языка
3. регургитация
4. повреждение внутренних органов
5. судороги

9. Точка приложения рук при выполнении НМС:

1. нижняя треть грудины
2. граница средней и нижней трети грудины
3. средняя треть грудины
4. верхняя треть грудины

10. Приемы для восстановления проходимости дыхательных путей:

1. ревизия ротовой полости
2. максимальное запрокидывание головы назад
3. тройной прием Сафара
4. удар в межлопаточную область

11. Признаки эффективности проводимой реанимации:

1. появление реакции зрачка на свет
2. помутнение роговицы глаза
3. появление пульсации на сонной артерии
4. холодные, бледные кожные покровы

12. Контроль эффективности реанимации проводится каждые:

1. 1-2 мин
2. 2-3 мин
3. 3-5 мин
4. 5-10 мин

13. Частота непрямого массажа сердца взрослым за 1 минуту:

1. 60-80
2. 80-100
3. 100-120
4. 120 и более

14. Признаки биологической смерти:

1. помутнение и высыхание роговицы глаза
2. отсутствие рефлексов
3. симптом «кошачьего глаза»
4. отсутствие сознания
5. трупные пятна и трупное окоченение

15. Фельдшер может проводить реанимацию:

1. с врачом
2. на месте происшествия
3. в медицинском учреждении

16. Пути введения лекарственных препаратов во время проведения реанимации:

1. внутривенно
2. внутривенно, внутрисердечно
3. внутривенно, внутрикостно, эндотрахеально
4. внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально

17. Непрямой массаж сердца детям до 1 года проводится:

1. одной рукой на нижней трети грудины глубиной 2,5-4 см
2. двумя руками на границе средней и нижней трети грудины глубиной 3-5 см
3. двумя пальцами на границе средней и нижней трети грудины глубиной 1,5-2,0 см

18. Время проведения реанимационных мероприятий, мин.:

1. 10-15
2. 15-20
3. 25-30
4. 30-40

19. Условия прекращения реанимации:

1. отсутствие признаков эффективности реанимации на протяжении 30 минут
2. передача пациента реанимационной бригаде СМП
3. переломы ребер, грудины, регургитация, повреждение легких
4. появление признаков биологической смерти
5. отсутствие эффективности реанимации через 3-5 минут

20. Противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации:

1. старческий возраст
2. признаки биологической смерти
3. давность клинической смерти 5 минут и более

4. травмы, несовместимые с жизнью
5. некурабельные заболевания

3. Острая дыхательная недостаточность

1. Острое патологическое состояние, обусловленное гипоксией и накоплением углекислоты в крови и тканях - ...

2. Симптом компенсированной ОДН:

1. бледность кожных покровов
2. аритмия
3. цианоз
4. острая сосудистая недостаточность

3. Терапия, обязательная при любом виде ОДН:

1. ИВЛ
2. ВИТ
3. обезболивание
4. оксигенотерапия

4. Тактика фельдшера в отношении пациента с признаками умеренной асфиксии, подозрением на инородное тело трахеи:

1. попытаться удалить пинцетом
2. провести коникотомию
3. вызвать СМП
4. в сопровождении родственников отправить в больницу

5. Положение пациента при ИВЛ:

1. лежа на спине, голова повернута на бок
2. лежа на боку с запрокинутой головой
3. лежа на спине, голова приведена к груди
4. лежа на спине, голова запрокинута кзади

6. Заболевание, симптомом которого является «лающий» кашель:

1. лакунарная ангина
2. опухоли гортани
3. ларингит

4. атрофический фарингит

7. Тактика при заглатывании инородного тела:

1. экстренная госпитализация
2. промывание желудка
3. вызов рвоты
4. направление на рентгеноскопию желудка

8. Цель коникотомии:

1. санация трахеобронхиального дерева
2. борьба с ОДН
3. компрессионная асфиксия
4. странгуляционная асфиксия

9. Характер утопления, которому характерно возникновение вторичного отека легких во время транспортировки:

1. утопление в морской воде
2. утопление в пресной воде
3. синкопальное утопление
4. асфиксическое утопление

10. Нетипичный признак при утоплении в пресной воде:

1. цианоз
2. судороги
3. отек легких с выделением белой "пушистой" пены изо рта
4. отек легких с выделением розовой пены изо рта

11. Лекарственное средство для оказания помощи при отеке гортани:

1. валидол
2. лазикс
3. преднизолон
4. супрастин

12. Нетипичный признак при утоплении в морской воде:

1. судороги
2. отек легких с выделением розовой пены изо рта
3. отек легких с выделением белой "пушистой" пены изо рта
4. резкая бледность

13. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе:

1. наложить асептическую повязку
2. наложить давящую повязку
3. перевести в открытый пневмоторакс
4. ввести эуфиллин

14. Снижение содержания кислорода в организме - ...

15. Антидот при отравлении угарным газом:

1. атропин
2. налоксон
3. кислород
4. активированный уголь

16. Специфическое лечение при отравлении угарным газом:

1. интубация трахеи
2. гипербарическая оксигенация
3. введение дыхательных аналептиков
4. ИВЛ

17. Тип утопления, для которого характерен рефлекторный спазм гортани:

1. аспирационный
2. спастический
3. синкопальный

4. Острые аллергические реакции. Анафилактический шок

1. Вещества, способные связывать антигены - ...

2. Вещества, в ответ на действие которых образуются антитела, - ...

3. Факторы риска развития аллергических реакций:

1. длительный профессиональный контакт
2. прием препаратов депо-действия
3. наследственность

4. длительный прием лекарственных препаратов
5. лекарственная аллергия в анамнезе
6. лихорадка

4. Причины аллергических реакций:

1. интоксикация
2. лекарственные препараты, сыворотки, вакцины
3. укусы насекомых
4. пищевые продукты
5. глистная инвазия
6. переохлаждение

5. Действие алкоголя, принятого с аллергенными продуктами:

1. ускоряет проявление аллергии
2. замедляет проявление аллергии
3. не оказывает влияния на время проявления аллергии
4. является антидотом

6. Соответствие типа аллергической реакции ее проявлениям:

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| А. немедленного | 1. сывороточная болезнь |
| Б. замедленного | 2. крапивница |
| | 3. поллинозы |
| | 4. синдром Лайела |
| | 5. анафилактический шок |

7. Соответствие степени тяжести аллергической реакции клиническим проявлениям:

- | | |
|------------|--------------------------------|
| А. легкие | 1. острый стеноз гортани |
| Б. тяжелые | 2. локализованная крапивница |
| | 3. генерализованная крапивница |
| | 4. приступ бронхиальной астмы |
| | 5. аллергический ринит |
| | 6. аллергический конъюнктивит |
| | 7. отек Квинке |

8. Симптомы, характерные для отека Квинке:

1. отек лица, глотки, гортани
2. отек слизистой желудочно-кишечного тракта
3. гиперемия

4. затруднение дыхания
5. судороги

9. Признаки синдрома Лайела:

1. падение артериального давления
2. болезненность кожи при потирании и сползание эпидермиса
3. одышка, удушье
4. эритематозно-буллезная сыпь, геморрагии
5. высокая температура, тяжелое общее состояние
6. отсутствие повышенной температуры

10. Препарат выбора при аллергическом отеке гортани:

1. адреналин
2. преднизолон
3. хлористый кальций
4. эуфиллин

11. Препарат выбора при анафилактическом шоке:

1. мезатон
2. преднизолон
3. адреналин
4. кордиамин

12. Последовательность оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке:

1. восполнить ОЦК
2. адреналин внутримышечно, внутривенно
3. гормоны
4. симптоматическая терапия
5. антигистаминные препараты

13. Лекарственные препараты, при введении которых возможен анафилактический шок:

1. сердечно-сосудистые
2. вакцины, сыворотки
3. мочегонные
4. 5% раствор глюкозы

14. Анафилактическая реакция, сопровождающаяся резким падением артериального давления:

1. крапивница
2. отек Квинке
3. анафилактический шок
4. синдром Лайела

15. Симптомы, характерные для укуса гадюки:

1. боль, гиперемия, нарастающий отек тканей в месте укуса
2. головная боль, судороги
3. анафилактические реакции
4. мышечная гипотония

16. Тактическая ошибка фельдшера при укусе гадюки:

1. промедол, преднизолон внутривенно
2. холод на место укуса
3. иммобилизация укушенной конечности
4. наложение жгута выше места укуса

17. Наименее вероятный клинический признак при анафилактическом шоке:

1. бронхоспазм
2. генерализованная крапивница
3. брадикардия

18. Наиболее частая локализация изолированного отека Квинке:

1. живот, спина
2. лицо, шея, губы, веки
3. верхние конечности
4. нижние конечности

19. Клинические признаки укуса насекомых:

1. отек, зуд кожи, гиперемия
2. бронхоспазм
3. боль в животе
4. судороги

20. Первая помощь при укусе пчелы и осы:

1. наложение жгута
2. спиртовой компресс на место укуса
3. обезболивание места укуса
4. удаление жала, холод на место укуса

5. Отравления. Комы

1. Основные принципы оказания помощи при отравлениях:

1. выведение яда из организма
2. антидотная терапия
3. симптоматическая терапия
4. сердечно-легочная реанимация
5. обезболивание

2. Клиника отравлений сопровождается развитием синдрома:

1. острой сосудистой недостаточности
2. острой сердечной недостаточности
3. острой почечной недостаточности
4. острой дыхательной недостаточности

3. Препарат выбора при отравлении ядами прижигающего действия:

1. атропин
2. преднизолон
3. промедол
4. натрия гидрокарбонат

4. Антидот при отравлении опиатами:

1. этиловый спирт
2. атропин
3. налоксон
4. адреналин

5. Антидот при отравлении ФОС:

1. атропин
2. промедол
3. тиамин

4. адреналин

6. Тактика фельдшера при пищевой токсикоинфекции:

1. промывание желудка, церукал, антибактериальная терапия
2. промывание желудка, экстренная госпитализация в инфекционное отделение стационара
3. промывание желудка, отвар черемухи, диета, режим
4. промывание желудка, церукал

7. Симптом, характерный для отравления ядами прижигающего действия:

1. сухость слизистых
2. рвота с примесью крови
3. высокая температура
4. тахикардия

8. На улице обнаружен человек в бессознательном состоянии. При осмотре: кожные покровы бледные, выраженный цианоз, дыхание по типу «апноэ», на локтевых сгибах следы от инъекций. Ваш предполагаемый диагноз.

1. отравление алкоголем
2. отравление хлором
3. отравление наркотиками
4. отравление угарным газом

9. Основные мероприятия неотложной помощи при наркотической коме:

1. восстановление проходимости дыхательных путей
2. налоксон внутривенно
3. интубация, перевод на ИВЛ
4. адреналин внутривенно
5. раствор глюкозы 5% внутривенно

10. Основные лечебные мероприятия при алкогольной коме:

1. восстановление проходимости дыхательных путей
2. зондовое промывание желудка (после интубации трахеи)
3. дезинтоксикационная терапия
4. атропин
5. адреналин внутривенно

6. метаболическая терапия (тиамин, аскорбиновая кислота)

11. Объем воды, необходимый для промывания желудка через зонд при отравлении уксусной эссенцией:

1. 2-3 стакана теплой воды
2. 3-5 литров холодной воды
3. 10-15 литров воды комнатной температуры

12. Класс опасности хлора по степени воздействия на организм:

1. 1 (чрезвычайно опасно)
2. 2 (высокоопасные)
3. 3 (умеренно опасные)
4. 4 (малоопасные)

13. Основной путь поступления угарного газа в организм:

1. пероральный
2. через кожу
3. через дыхательные пути
4. парентеральный

14. Антидот при отравлении угарным газом:

1. кислород
2. этиловый спирт
3. глюкоза
4. атропин

15. Симптом, не характерный при отравлении лекарственными препаратами:

1. возбуждение
2. потеря ориентации
3. кровотечение из носа
4. кожные покровы бледные
5. пульс и дыхание учащаются

16. Класс опасности кислот по степени воздействия на организм:

1. 1 (чрезвычайно опасно)
2. 2 (высокоопасные)
3. 3 (умеренно опасные)

4. 4 (малоопасные)

17. Метод оценки степени тяжести комы:

1. отсутствие рефлексов
2. реакция зрачка
3. по шкале Глазго
4. наличие судорог

18. Методы детоксикации организма при отравлении:

1. стимуляция естественных процессов очищения организма
2. искусственная вентиляция легких
3. антидотная детоксикация
4. искусственная детоксикация

19. Смертельная разовая доза этанола 96% при алкогольном отравлении, мл:

1. 200,0
2. 300,0
3. 500,0

20. Причина летального исхода в 1-2 сутки при отравлении уксусной эссенцией:

1. поражение дыхательных путей
2. интоксикация и шок
3. печеночно-почечная недостаточность
4. пневмонии аспирационные и геморрагические

XIV. Медицинская информатика

1. Наука, изучающая общие законы обработки информации с помощью ЭВМ:

1. информатика
2. математика
3. кибернетика
4. физика

2. Способы и методы получения, обработки, хранения, передачи и использования информации с использованием вычислительной техники - ...

3 Устройство ввода текстовой информации:

1. мышь
2. клавиатура
3. монитор
4. принтер

4. Устройство вывода текстовой и графической информации на экран - ...

5. Устройство вывода текстовой и графической информации на твердый носитель - ...

6. Электронное устройство для оцифровывания и ввода информации, представленной в текстовом или графическом виде - ...

7. Устройство для обмена информацией между компьютерами по каналам телефонной связи - ...

8. Устройства передачи информации:

1. модем
2. сканер
3. жесткий диск
4. компьютерная сеть

9. Определить соответствие аппаратных средств компьютера назначению:

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| А. устройства ввода информации | 1. клавиатура |
| | 2. мышь |
| Б. устройства вывода информации | 3. монитор |
| | 4. проектор |
| | 5. принтер |
| | 6. тачпад |
| | 7. сканер |

10. Манипулятор «мышь» - это устройство:

1. долговременного хранения информации
2. передачи команд управления компьютером
3. подключения принтера к компьютеру
4. считывания информации

11. Устройства хранения информации:

1. дискета
2. жесткий диск (винчестер)
3. флеш-карта
4. оперативная память
5. блок питания
6. процессор

12. Программа Microsoft Office, предназначенная для работы с электронными таблицами:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

13. Программа Microsoft Office, предназначенная для обработки текстов:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

14. Программа Microsoft Office, предназначенная для создания, настройки и показа презентаций:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

15. Функция клавиши Delete:

1. ввод информации
2. удаление информации
3. вставка/замена

16. В текстовом редакторе клавиша BackSpace (←) удаляет:

1. символ слева от курсора
2. символ, находящийся справа от курсора
3. предложение документа
4. выборочно слова в документе

17. Клавиша, включающая/отключающая дополнительную цифровую клавиатуру:

1. Caps Lock
2. Num Lock
3. Alt
4. Print Screen

18. Система связи компьютеров и компьютерного оборудования для передачи информации - ...

19. Компьютер, подключенный к любой сети и Интернет, обязательно имеет:

1. IP-адрес
2. Web-сервер
3. домашнюю web-страничку
4. доменное имя

20. По территориальному признаку сети делят на группы:

1. локальные
2. районные
3. региональные
4. глобальные

21. Назначение медицинских приборно-компьютерных систем:

1. информационная поддержка и автоматизация диагностического процесса
2. процесс контроля качества медицинских манипуляций
3. регистрация приема пациентов
4. информационная поддержка и автоматизация лечебного процесса

22. Система диагностики патологических состояний, включая прогноз и выработку рекомендаций:

1. информационно-справочная
2. консультативно-диагностическая
3. приборно-компьютерная
4. консультативно-информационная

23. Цели информационных систем медицинского назначения:

1. информационная поддержка автоматизации диагностического процесса
2. организация медицинского страхования
3. управление медицинскими организациями
4. информационное обеспечение системы здравоохранения

24. Применение ЭВМ в медицине:

1. электронная регистратура
2. электронная медицинская карта
3. регистры персонала
4. регистры медицинского оборудования
5. регистрации трудовых споров

25. Факторы вредности, возникающие при работе с вычислительной техникой:

1. электромагнитное излучение
2. УФО и лазерное излучение
3. выделение химических веществ
4. монотонность
5. ионизация воздуха
6. вибрация
7. шум
8. эмоциональное напряжение
9. повышенная влажность воздуха

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

I. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1. 1; | 10. 1; |
| 2. 3; | 11. 2; |
| 3. 4; | 12. 2; |
| 4. 2; | 13. 1; 5; |
| 5. 1; 2; 3; | 14. 1; |
| 6. 3; | 15. 1; |
| 7. 1; 2; 5; 6; | 16. А; 4;Б; 3;В; 2;Г; 1; |
| 8. 3; 4; | 17. 3; |
| 9. 1; 2; 4; 5; | |

II. Терапия

1. Болезни органов дыхания

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 1. 4; 3; 2; 1; | 25. 3; |
| 2. 3; | 26. 2; |
| 3. 2; | 27. 3; |
| 4. 1; | 28. 1; 3; 4; |
| 5. 3; | 29. 3; |
| 6. 1; | 30. 1; 3; 4; |
| 7. 1; 2; 3; | 31. 2; |
| 8. 2; | 32. 1; |
| 9. 1; 3; 4; | 33. 3; |
| 10. 1; 3; 4; 5; | 34. 2; |
| 11. 2; | 35. 2; |
| 12. 1; 2; 4; 5; | 36. 1; 3; 4; |
| 13. 1; 2; 4; | 37. 2; |
| 14. 1; 2; 3; 5; 7; 8; | 38. 1; |
| 15. А; 5;Б; 3;В; 1;Г; 6;Д; 4;Е; 2; | 39. 3; |
| 16. 1; 4; 5; 6; 9; | 40. 1; 2; 4; |
| 17. 1; 5; 8; | 41. 2; |
| 18. 1; 3; 6; 7; | 42. 1; 2; 4; 7; |
| 19. 1; 2; 4; 5; | 43. 1; 4; 5; 6; 8; 9; |
| 20. 2; | 44. 3; |
| 21. 1; 3; 4; | 45. 2; |
| 22. 1; 3; 4; | 46. 4; |
| 23. 2; | 47. 1; 3; 5; 6; |
| 24. 1; | 48. 4; |

49. 1;
50. 4;
51. 2;
52. 2;

53. 1;
54. 1; 2; 3; 4;
55. 4;

2. Болезни органов кровообращения. Основы ЭКГ

1. сидя;
2. кислорода;
3. некроз;
4. сужением;
5. воспаление;
6. ишемии;
7. левожелудочковая;
8. большому;
9. малому;
10. сердечной;
11. органов;
12. А; 1;Б; 2;В; 4;
13. А; 3;Б; 2;В; 1;
14. 1; 3;
15. 1; 2;
16. 1; 3; 4;
17. 1; 2;
18. 3; 4;
19. А; 2;Б; 3;В; 1;Г; 4;
20. А; 2;Б; 1;В; 3;
21. 3;
22. 4;
23. А; 3;Б; 1;
24. А; 3; 4;Б; 1; 2;
25. 1; 4;

26. 1; 3; 4;
27. 1; 2;
28. 1; 2; 6;
29. 1; 3;
30. 2; 3;
31. 1;
32. 1; 2; 4; 3;
33. 2; 3; 4;
34. 1; 3;
35. А; 2;Б; 1;
36. А; 1;Б; 2;
37. 1; 4; 2; 3;
38. А; 1;Б; 3;В; 2;Г; 4;
39. стрептококком;
40. 4;
41. 3; 4;
42. 1; 3;
43. 2; 3;
44. 2;
45. А; 2;Б; 1;
46. А; 2;Б; 1;
47. 1; 2; 3;
48. сужение;
49. 1; 2; 3;
50. А; 1; 2; 3; 5;Б; 6;

Основы ЭКГ

1. 1; 2;
2. 3;
3. 2;
4. 2;
5. 1;
6. 2;
7. 3;
8. 1;

9. 2;
10. 2;
11. 3;
12. 1;
13. 5;
14. 1; 2; 3;
15. 1;
16. 2;

- | | |
|----------------------|--------------|
| 17. преждевременное; | 24. 3; |
| 18. 2; 3; 4; | 25. 3; |
| 19. полной; | 26. 1; 2; |
| 20. 1; 3; | 27. 1; |
| 21. 1; | 28. 3; |
| 22. 4; | 29. 1; 2; 3; |
| 23. 2; | 30. 2; 4; |

3. Болезни органов пищеварения

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1. 1; | 29. 1; 3; 4; |
| 2. 4; | 30. А; 2;Б; 1; |
| 3. 3; | 31. 1; 2; 3; |
| 4. 4; | 32. 1; 2; 5; 6; |
| 5. 3; | 33. А; 1; 2; 3; 4;Б; 5; 6; 7; 8; |
| 6. 2; | 34. А; 1;Б; 3; |
| 7. 1; 2; 3; 5; | 35. 1; 2; |
| 8. 2; | 36. А; 1; 3; 5;Б; 2; 4; |
| 9. 3; | 37. 2; 3; 4; |
| 10. 1; 2; 5; 6; | 38. 2; |
| 11. 1; 2; 4; | 39. А; 1; 3; 6;Б; 2; 4; 5; |
| 12. 3; | 40. 3; |
| 13. 3; | 41. 1; |
| 14. 1; | 42. 1; 2; |
| 15. 1; 2; 3; | 43. 1; 2; 4; 5; |
| 16. 3; | 44. 2; 3; 4; |
| 17. 1; 3; 5; | 45. 1; |
| 18. 3; | 46. 1; |
| 19. 3; | 47. 1; 2; |
| 20. 1; | 48. гипермоторная; |
| 21. 1; | гипомоторная; |
| 22. 1; 2; 3; 4; 5; 7; | 49. 1; 3; |
| 23. 2; | 50. 2; |
| 24. 2; 3; 4; | 51. 1; 2; 4; |
| 25. 1; 2; 3; | 52. 1; 2; 3; |
| 26. 2; | 53. 2; 3; 4; |
| 27. аутоиммунный; | 54. 3; |
| бактериальный; | 55. 3; |
| 28. А; 2;Б; 1; | |

4. Болезни почек

- | | |
|-------|---------|
| 1. 1; | 2. 500; |
|-------|---------|

3. 3;
4. 1; 3; 4;
5. 1; 2; 3;
6. 3; 4; 5; 6;
7. 2;
8. 2;
9. 1; 2; 5;
10. 1; 2; 4;
11. 1; 2; 4;
12. 1; 2; 3;
13. 3;
14. 2;
15. 1; 3; 5;
16. 1; 3; 4;
17. 1;
18. 2;
19. 4;
20. 1;

21. 3;
22. 1; 2; 3;
23. 3;
24. 3;
25. 4;
26. 1; 2; 3;
27. 3;
28. 1; 2; 4;
29. 1; 2; 3;
30. 3;
31. 1;
32. 1; 2; 3; 4;
33. 1; 2; 4;
34. 2;
35. 1; 2; 4;
36. 1; 2; 3; 5;
37. 4;
38. 2;

5. Болезни эндокринной системы

1. 3;
2. 1; 2;
3. 2; 3;
4. 1; 2; 3;
5. 3;
6. 1; 2;
7. 1; 2; 3;
8. 1; 3; 4;
9. 1; 2; 5;
10. 2;
11. 2;
12. 2;
13. глюкозурия;
14. полиурия;
15. 4; 5; 6;
16. 1; 3; 4;
17. 1; 2; 4;
18. кетоновые тела;
19. 1; 2;
20. 1; 2; 3;

21. 4;
22. 1; 2; 3;
23. 1; 3; 4;
24. 1; 2;
25. 2;
26. 4;
27. 1; 5; 6;
28. 1;
29. 1; 2; 3;
30. 1;
31. 1; 4; 5;
32. 1;
33. 1; 2; 4;
34. 2; 3;
35. 1; 2; 3;
36. 1;
37. 3;
38. А; 2; 3; 4; 7; Б; 1; 5; 6; 8;
39. 1; 2; 3;
40. 1; 2; 3;

41. 1;
42. 2; 4;
43. 1; 2; 3;
44. А; 2; 3; 6; Б; 1; 4; 5;
45. 1; 2;
46. 1;
47. 2; 4;
48. 1; 4; 5;
49. 1; 2; 4;
50. 3;
51. 1; 3;
52. 2; 3; 4;
53. 2;
54. А; 2; 4; 5; 7; Б; 1; 3; 6; 8;
55. 1; 2; 3;

56. 1; 2;
57. 2;
58. 2;
59. 2;
60. 4;
61. 1; 3;
62. 1; 2; 3;
63. 1; 2;
64. 1; 2; 3;
65. 1; 2; 4;
66. 1;
67. 4;
68. 1;
69. 1;
70. 1;

6. Болезни крови

1. 1; 2; 3;
2. 1; 2; 4;
3. 3;
4. 3;
5. 2;
6. 1; 3; 5;
7. 2;
8. 2;
9. 1;
10. 3;
11. А; 2; 4; 5; Б; 1; 3; 6;
12. 2;
13. 1; 3;

14. 1; 2;
15. 2; 4; 5;
16. 4;
17. 2;
18. 2; 3; 4;
19. 4;
20. 1; 3; 5;
21. 2;
22. 1;
23. 2; 3;
24. 1; 3; 5;
25. 2; 4;

7. Туберкулёз

1. 2;
2. 1; 3; 4;
3. 1; 3;
4. 2; 3; 5;
5. 1; 3;
6. 3;
7. 2;
8. 1;
9. 1;

10. 1;
11. 2;
12. 1; 3;
13. А; 3; Б; 2;
14. 3;
15. 2;
16. 4;
17. 1;
18. 1; 4;

III. Хирургия и травматология

1. Кровотечения, геморрагический шок

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1. 1; 4; 5; | 21. 1; 3; 5; |
| 2. 2; 4; | 22. 2; 4; 5; |
| 3. А; 1; 4; Б; 2; 3; | 23. 2; 3; 5; 6; |
| 4. 2; 4; 6; | 24. 2; 4; |
| 5. 2; | 25. А; 2; Б; 3; |
| 6. А; 1; Б; 2; | 26. А; 2; Б; 3; |
| 7. 1; 2; 4; 7; | 27. 1; |
| 8. 4; 5; 6; | 28. А; 2; Б; 3; В; 4; Г; 5; |
| 9. 1; 5; 6; | 29. А; 2; Б; 3; |
| 10. 1; 4; | 30. А; 4; Б; 5; |
| 11. 2; 5; | 31. 1; |
| 12. 1; 3; | 32. 3; |
| 13. 2; 3; 4; | 33. 2; 3; |
| 14. 1; 3; | 34. А; 2; 3; 6; 7; Б; 1; 4; 5; 8; |
| 15. 1; | 35. 3; |
| 16. 3; | 36. А; 1; Б; 3; |
| 17. 3; | 37. А; 2; Б; 1; |
| 18. 2; | 38. А; 2; Б; 3; |
| 19. 2; 4; | 39. 3; |
| 20. 2; 3; 4; 6; 7; | 40. 3; |

2. Травмы конечностей, раны

- | | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| 1. 1; 2; 5; 7; 8; | 9. 2; 3; |
| 2. 2; 3; 5; | 10. 1; 4; 2; 5; 6; 7; 3; |
| 3. 1; 3; 4; | 11. А; 1; Б; 3; В; 2; Г; 2; Д; 4; Е; |
| 4. А; 4; Б; 1; В; 3; Г; 2; | 3; Ж; 3; |
| 5. 2; 3; 6; | 12. 1; 3; 7; 5; 8; 10; |
| 6. осевой нагрузки; | 13. 1; 2; |
| 7. травматический шок; | 14. А; 1; 2; 3; 4; 5; Б; 6; 7; |
| 8. 4; 1; 5; 3; 6; 2; | 15. А; 1; 2; Б; 3; |

3. Черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 1; 2; 3; | 8. 1; 4; 6; |
| 2. 1; 2; 5; 8; | 9. 1; 2; 3; 4; 6; |
| 3. 3; | 10. А; 3; Б; 2; 4; В; 1; |
| 4. 1; 5; 6; | 11. А; 4; Б. 3; В; 3; |
| 5. светлый промежуток; | 12. 1; 2; 3; |
| 6. 2; | 13. 1; 2; |
| 7. 4; | |

4. Травмы грудной клетки

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. А; 2;Б; 3; | 6. 1; 3; 4; |
| 2. 1; 3; 4; | 7. 1; 2; |
| 3. 2; 3; 5; 6; | 8. окклюзионная; |
| 4. спонтанный; | 9. А; 2;Б; 1;В; 3; |
| 5. 3; | |

5. Травмы живота

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 3; 5; | 4. 4; |
| 2. кровотечения; | 5. 2; 3; 5; |
| 3. перитонита; | 6. 2; 3; |

6. Термические повреждения

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1. 2; 4; | 8. 1; 3; 5; |
| 2. 1; 3; 4; | 9. 2; |
| 3. 1; 3; | 10. 1; 3; 4; |
| 4. 2; | 11. 2; 3; 4; 6; |
| 5. А; 3;Б; 3;В; 4;Г; 4;Д; 4;Е; 1; | 12. 3; 4; 6; 7; 8; |
| 6. 3; | 13. 3; |
| 7. 1; 2; 4; 6; | |

7. Хирургическая инфекция

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 2; 3; 5; 6; 8; 9; | 13. 2; 4; 5; 6; 8; 9; |
| 2. 2; 4; 6; 8; | 14. 1; 3; 5; 8; 9; |
| 3. 2; 4; 5; | 15. 1; 2; 5; 6; 7; 8; |
| 4. 3; | 16. 1; 3; 6; |
| 5. 3; | 17. 1; 2; 4; 6; |
| 6. А; 2;Б; 3;В; 1; | 18. 1; 3; 4; 6; 7; 8; |
| 7. А; 2;Б; 3;В; 3; | 19. 3; 5; |
| 8. рожа; | 20. 2; 3; 6; 7; |
| 9. А; 1;Б; 3;В; 4;Г; 2; | 21. 1; 3; 5; |
| 10. 3; | 22. нервной системы; |
| 11. 3; | 23. 2; 4; |
| 12. 1; 4; 5; 7; | 24. 1; 2; |

8. Острый живот

- | | |
|----------------|------------------------------|
| 1. 3; | 8. А; 4;Б; 1;В; 2;Г; 3; |
| 2. 4; | 9. А; 3;Б; 2;В; 1; |
| 3. 2; | 10. А; 1; 4;Б; 2; 3; |
| 4. 1,4 | 11. А; 2;Б; 1; |
| 5. 1; 2; 3; 5; | 12. 2; 3; 4; |
| 6. 4; 5; | 13. А; 2; 4;Б; 1; 4;В; 3; 5; |
| 7. эвентрация; | 14. А; 1;Б; 2;В; 1; |

15. 2;
16. 1; 4;
17. 3;
18. 2; 4; 5;
19. 3;
20. 1; 2; 4; 6;
21. 1; 4; 5; 6;
22. 1;

23. 1; 3; 4; 5; 6;
24. 2;
25. 1; 3; 5; 6;
26. 1; 4; 5;
27. 2; 3; 5;
28. 3; 4; 6;
29. 1; 4; 5;

9. Урология

1. 4;
2. 3;
3. 1;
4. 1; 2;
5. 1; 3;
6. 2; 4;
7. 1;
8. 4;

9. 1; 2; 4;
10. цистостома;
11. суспензорий;
12. папиллома;
13. А; 3;Б; 1;В; 2;
14. 2; 1; 3; 4;
15. 3; 1; 2; 4; 5;

IV. Актуальные вопросы онкологии

1. Организация онкологической службы в РФ

1. 3;
2. 1; 2; 3;
3. 4;
4. 2;

5. 4;
6. 3;
7. 1; 2; 3;
8. 2;

2. Рак кожи, меланома

1. 4;
2. 5;
3. 1; 3;
4. 1; 3; 4;
5. 1;
6. 3;
7. 4;
8. 2; 3; 4;
9. 1;
10. 1;
11. 1;
12. 2;
13. 2;
14. 4;

15. 2; 3;
16. 1; 3; 5;
17. 2;
18. 4;
19. 2;
20. 1; 3;
21. 2; 4;
22. 4;
23. 2; 3;
24. 1; 2; 3;
25. 1; 3;
26. 2; 4;
27. 1; 2; 4;
28. 4;

29. 1;
30. 3;

31. 4;

3. Рак нижней губы и полости рта

1. 3;
2. 2;
3. 1; 2;
4. 3;
5. 3;
6. 1; 4;
7. 2;
8. 3;

9. 3;
10. 1;
11. 3;
12. 2;
13. 4;
14. 4;
15. 4;
16. 2;

4. Рак молочной железы

1. 1;
2. 1; 3;
3. 1;
4. 3;
5. 4;
6. 3; 5;
7. 4;
8. 2;
9. 1;
10. 2;
11. 3;
12. 3;
13. 4;
14. 1; 3;
15. 2;
16. 1;
17. 2;
18. 2;
19. 2;
20. 2;

21. 2;
22. 5;
23. 4;
24. 2; 3;
25. 4;
26. 3;
27. 2;
28. 4;
29. 1; 3;
30. 2; 3;
31. 2; 4;
32. 2;
33. 1; 2; 3;
34. 1;
35. 4;
36. 4;
37. 5;
38. 3;
39. 4;

V. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль

1. Эпидемиология

1. 3;
2. 2;
3. 1;
4. 2;

5. 2;
6. 1;
7. 3;
8. 1; 2; 3; 4;

23. 1;
24. 1; 2; 3;
25. 2; 4;

26. 2;
27. 2;

6. Дератизация, педикулез

1. 3; 4;
2. 2;
3. 1; 2;

4. 2;
5. 1; 2;
6. 2;

7. Антисептика

1. 4;
2. 1; 2; 4;
3. 1;

4. 3;
5. 1; 2; 3;

8. Мероприятия по профессиональной безопасности

1. 3;
2. 1; 2; 3;
3. 1; 2; 3;
4. 2; 3;
5. 1; 2;
6. 2;

7. 2; 6; 1; 5; 3; 4;
8. 3;
9. 2; 3;
10. 1;
11. 1;

VI. Инфекционные болезни

1. Инфекционные болезни

1. А; 6;Б; 1;В; 2;Г; 5;Д; 3;Е; 4;
2. 2;
3. 1; 4; 6;
4. 3;
5. 1; 3;
6. 1; 2; 3; 4;
7. 2; 3; 4; 5;
8. А; 2;Б; 3;В; 1;
9. 3;
10. 3;
11. А; 4;Б; 3;В; 2;Г; 1;
12. 2;
13. 1; 4;
14. 3;
15. 2;

16. 3;
17. 1; 4; 5;
18. 2; 4; 5; 7;
19. 3;
20. А; 5;Б; 3;В; 2;Г; 1;Д; 4;
21. А; 3;Б; 2;В; 1;
22. 3;
23. 4;
24. 3;
25. 2;
26. 1; 3;
27. 3;
28. 4;
29. 2;

2. ВИЧ-инфекция

1. 2; 3;
2. 1; 3;

3. 5;
4. 3; 4;

5. 1; 2;
6. 1;
7. 3; 4;
8. 2;
9. 3;
10. 4;
11. 3;
12. 3;
13. 2; 4;

14. 2; 4;
15. 1; 2; 4; 5;
16. 3;
17. 4;
18. 1;
19. 2; 3;
20. 3;
21. 2; 3; 1;

VII. Акушерство и гинекология

1. Акушерство

1. 3;
2. 2;
3. 4;
4. 5;
5. 2;
6. 1;
7. 5;
8. 1;
9. 2;
10. 4;
11. 2;
12. 2;
13. 4;
14. 3;
15. 1;
16. 4;
17. 3;
18. 4;
19. 4;
20. 3;
21. 2;
22. 1; 5;
23. 2;
24. 2;
25. 3;

26. 1;
27. 3;
28. 2;
29. 2;
30. 1;
31. 2;
32. 1; 4;
33. 1; 4;
34. 2;
35. 3; 2; 1;
36. 1; 3; 2; 4;
37. 2; 5; 3; 1; 4;
38. 2;
39. 1;
40. 2;
41. 4;
42. 3;
43. 1; 4; 5;
44. 2;
45. 3;
46. 1;
47. 1;
48. 3;
49. 2;

2. Гинекология

1. 2;
2. 3; 4;

3. 3;	23. 1; 2; 5; 6;
4. 1;	24. 2; 3;
5. 1;	25. 1;
6. 4;	26. 1;
7. 3;	27. 1; 3;
8. 1; 2; 3;	28. 4;
9. 3;	29. 4;
10. 3;	30. 1; 2; 4;
11. 3;	31. 1;
12. 1;	32. 1; 4;
13. 1;	33. 3;
14. 4;	34. 1; 3;
15. 1; 2;	35. 1; 3;
16. 1; 3;	36. 2; 4;
17. 2; 3; 4;	37. 4;
18. 1; 4; 5;	38. 2; 4;
19. 1; 4; 5;	39. 1;
20. 2; 3; 4;	40. 3;
21. 3;	41. 1;
22. 2;	42. 4;

VIII. Педиатрия. Инфекционные заболевания у детей

1. Анатомо-физиологические особенности новорожденного, уход за ним

1. 3;	7. 1; 4;
2. 1;	8. 1; 4;
3. 3;	9. 1; 2; 4;
4. 1;	10. 1; 4; 5;
5. 3; 4;	11. 1; 4; 5;
6. 2; 3;	12. 1; 3; 5;

2. Физическое и нервно-психическое развитие детей в различные возрастные периоды жизни

1. 4;	8. 1; 3;
2. 1;	9. 1; 4;
3. 2;	10. 2; 3;
4. 3;	11. 1; 2; 3;
5. 2;	12. А; 6;Б; 5;В; 4;Г; 3;Д; 2;Е; 1;
6. 3;	13. 3; 4; 5;
7. 1; 3;	14. 2;

15. 2;

16. 1;

3. Вскармливание здорового ребенка первого года жизни

1. 3;

6. 2;

2. 2;

7. 3

3. 3;

8. 2; 3; 5;

4. 2;

9. 2; 4; 5;

5. 3;

10. 3; 4; 5;

4. Гигиена детей и подростков

1. 1; 4; 5;

4. 1; 3;

2. 1; 3; 5;

5. 1; 4;

3. 2; 4; 5;

5. Болезни детского возраста

5.1. Болезни новорожденных

1. 1;

5. 1; 3; 5;

2. 3;

6. 1; 2; 5;

3. 1; 2;

7. 1; 2; 4;

4. 2; 3; 6;

8. А; 1; 3; 6; Б; 2; 4; 5;

5.2. Фоновые состояния у детей: рахит, спазмофилия, аномалии конституции

1. 3;

9. 1;

2. 2;

10. 2;

3. 2;

11. 2;

4. 2;

12. 1;

5. 1; 2; 4;

13. 1; 2; 5;

6. 2; 3; 6;

14. 1; 2; 5;

7. 1; 2; 5;

15. 1; 3; 4;

8. 3; 1; 5; 2; 4;

16. 1; 2; 5;

5.3. Болезни органов дыхания у детей

1. 3;

6. 3;

2. 1;

7. 2;

3. А; 1; Б; 2; В; 4; Г; 3;

8. 1;

4. 1; 3;

9. 1; 2; 3;

5. 1; 3;

10. 1; 2; 3;

5.4. Болезни сердечно-сосудистой системы у детей

1. 2;

5. 1; 4;

2. 2;

6. 1; 2; 3;

3. 1; 2; 3;

7. 1; 2; 3;

4. эндокардит;

8. 1; 2; 3;

5.5. Болезни органов пищеварения у детей. Гельминтозы

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 1; | 7. 3; 4; 5; |
| 2. 1; | 8. 1; 4; 5; |
| 3. 1; 3; | 9. 2; |
| 4. 1; | 10. 2; |
| 5. 1; 3; | 11. 1; 2; |
| 6. 1; 3; 4; | 12. 1; 2; 5; |

5.6. Заболевания почек у детей

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 1; 3; 5; | 5. 4; 5; 6; |
| 2. 1; 2; 4; | 6. 2; |
| 3. 2; | 7. 4; |
| 4. 4; | 8. 1; 2; 5; |

5.7. Болезни крови, органов кроветворения у детей

- | | |
|----------|--------------|
| 1. 3; | 7. 1; 4; 6; |
| 2. 3; | 8. 1; |
| 3. 3; | 9. 1; |
| 4. 3; 4; | 10. 1; 2; 3; |
| 5. 1; 3; | 11. 1; 2; 3; |
| 6. 2; 3; | |

5.8. Заболевания эндокринной системы у детей

- | | |
|-------|-------------|
| 1. 1; | 3. 2; 3; 5; |
| 2. 4; | |

6. Инфекционные заболевания у детей

- | | |
|---------------|--------|
| 1. 2; | 12. 3; |
| 2. 2; | 13. 3; |
| 3. 3; | 14. 2; |
| 4. 2; 4; 5; | 15. 3; |
| 5. 3; | 16. 3; |
| 6. 2; | 17. 2; |
| 7. 2; 4; 6; | 18. 3; |
| 8. 2; | 19. 2; |
| 9. А; 2;Б; 1; | 20. 3; |
| 10. 2; 3; 6; | 21. 3; |
| 11. 3; | 22. 3; |

7. Оказание помощи при неотложных состояниях у детей

- | | |
|-------------|-------------------------|
| 1. 3; | 5. 1; 3; 6; |
| 2. 2; 5; | 6. А; 3;Б; 1;В; 2;Г; 4; |
| 3. 1; 5; 6; | 7. А; 1;Б; 2; |
| 4. 1; 5; 6; | 8. А; 2;Б; 1; |

9. 3;

10. 1; 3; 5; 6;

IX. Офтальмология

1. 3; 4;

9. 2;

2. 2; 3;

10. 2; 3;

3. 2;

11. 2;

4. 2;

12. 1;

5. 4;

13. 2; 4;

6. 1; 2; 3; 4;

14. 2;

7. 4;

15. 2; 3;

8. 1;

X. Заболевания ЛОР-органов

1. 1; 3; 4; 5;

9. 1; 2; 5;

2. 1;

10. 2;

3. 1;

11. 1;

4. 1; 2; 3; 4;

12. 3; 4;

5. 1; 3; 5; 6;

13. 1; 2; 3; 5;

6. 1; 2; 3; 5;

14. 1; 2; 3; 4;

7. 2; 3;

15. 1; 2; 3; 4;

8. 1;

XI. Неврология

1. 1; 2;

5. 1; 2;

2. 1; 2; 3;

6. 1;

3. 1; 2; 3;

7. 1; 2; 3;

4. 4;

XII. Кожные и венерические заболевания

1. 1; 3; 4; 5;

11. 1; 2; 3;

2. 1; 2;

12. 1; 2; 4;

3. 1; 3; 5;

13. 1; 2; 4;

4. 2; 3; 5;

14. 3; 4;

5. 1; 4; 5;

15. 1; 3;

6. 2; 3; 6;

16. 2;

7. 1; 2; 3;

17. 1; 2; 3;

8. 1; 2; 4;

18. 1; 2; 4;

9. 4;

19. 1; 2; 3;

10. 1; 2; 5;

20. 1; 3; 4;

ХIII. Медицина катастроф. Неотложная помощь

1. Современные принципы организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 2; | 9. 3; |
| 2. 3; | 10. 4; |
| 3. 3; | 11. 4; |
| 4. 2; | 12. 1; 3; |
| 5. 2; | 13. 3; |
| 6. 3; | 14. 4; |
| 7. 2; 4; 5; | 15. 4; |
| 8. 2; | 16. 4; |

2. Сердечно-легочная реанимация

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 1; 2; | 11. 1; 3; |
| 2. 2; | 12. 2; |
| 3. 2; 3; | 13. 3; |
| 4. 3; | 14. 1; 3; 5; |
| 5. 3; 1; 2; | 15. 2; |
| 6. 5; | 16. 3; |
| 7. 1; 4; 5; | 17. 3; |
| 8. 1; 3; 4; | 18. 4; |
| 9. 2; | 19. 1; 2; 4; |
| 10. 1; 2; 3; | 20. 2; 4; 5; |

3. Острая дыхательная недостаточность

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. асфиксия; | 10. 3; |
| 2. 3; | 11. 3; |
| 3. 4; | 12. 2; |
| 4. 3; | 13. 3; |
| 5. 4; | 14. гипоксия; |
| 6. 3; | 15. 3; |
| 7. 1; | 16. 2; |
| 8. 2; | 17. 2; |
| 9. 2; | |

4. Острые аллергические реакции. Анафилактический шок

- | | |
|----------------|-------------------------------|
| 1. антитела; | 6. А; 2; 3; 5; Б; 1; 4; |
| 2. антигены; | 7. А; 2; 5; 6; Б; 1; 3; 4; 7; |
| 3. 1; 2; 4; 5; | 8. 1; 2; 4; |
| 4. 2; 3; 4; | 9. 2; 4; 5; |
| 5. 1; | 10. 2; |

11. 3;
12. 2; 1; 3; 5; 4;
13. 2;
14. 3;
15. 1; 2; 3;

16. 4;
17. 3;
18. 2;
19. 1;
20. 4;

5. Отравления. Комы

1. 1; 2; 3;
2. 1;
3. 3;
4. 3;
5. 1;
6. 2;
7. 2;
8. 3;
9. 1; 2;
10. 1; 2; 3; 6;

11. 3;
12. 2;
13. 3;
14. 1;
15. 3;
16. 2; 3;
17. 3;
18. 1; 3; 4;
19. 2;
20. 2;

XIV. Медицинская информатика

1. 1;
2. информационные
технологии;
3. 2;
4. монитор;
5. принтер;
6. сканер;
7. модем;
8. 1; 4;
9. А; 1; 2; 6; 7; Б; 3; 4; 5;
10. 2;
11. 1; 2; 3; 4;
12. 2;

13. 1;
14. 3;
15. 2;
16. 1;
17. 2;
18. компьютерная сеть;
19. 1;
20. 1; 3; 4;
21. 1; 4;
22. 2;
23. 3; 4;
24. 1; 2; 3; 4;
25. 1; 2; 3; 5; 7;

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Контрольно-измерительные материалы
для специалистов со средним медицинским образованием

Издание исправленное, дополненное

Редактирование, корректировка Е. А. Никитина