

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Одобрено на заседании педагогического совета: протокол № 3 от 23.05.2025 г.
Утверждено Приказом КГБПОУ «ВБМК»: приказ № 127-О от 27.05.2025 г.
Согласовано с предприятием-работодателем:
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Дальнегорская центральная городская больница»

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|-----|
| 1. Общие положения | 3 |
| 2. Требования к проведению государственного экзамена | 5 |
| 3. Структура программы ГИА | 6 |
| Оценочные материалы в соответствии со структурой ГЭ | 12 |
| Комплект теоретических заданий | 12 |
| Комплект практических заданий | 303 |
| Комплект ситуационных задач | 355 |

1. Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации (далее – программа ГИА) выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана в соответствии с Законом Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 августа 2022 г. № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования», приказом Минпросвещения России от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования», ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело и определяет совокупность требований к ее организации и проведению.

Цель государственной итоговой аттестации – установление соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело соответствующим требованиям ФГОС СПО с учетом требований регионального рынка труда, их готовность и способность решать профессиональные задачи.

Задачи государственной итоговой аттестации:

– определение соответствия навыков, умений и знаний выпускников современным требованиям рынка труда, квалификационным требованиям ФГОС СПО и регионального рынка труда;

– определение степени сформированности профессиональных компетенций, личностных качеств, соответствующих ФГОС СПО и наиболее востребованных на рынке труда.

По результатам ГИА выпускнику по специальности 31.02.01 Лечебное дело присваивается квалификация: *фельдшер*.

Программа ГИА является частью ОПОП по программе подготовки специалистов среднего звена и определяет совокупность требований к ГИА, в том числе к содержанию, организации работы, оценочным материалам ГИА выпускников по данной специальности.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов к выполнению видов деятельности, предусмотренных образовательной программой (таблица 1), и демонстрировать результаты освоения образовательной программы (таблица 2).

Таблица 1 - Виды деятельности

| Код и наименование вида деятельности (ВД) | Код и наименование профессионального модуля (ПМ), в рамках которого осваивается ВД |
|--|--|
| 1 | 2 |
| В соответствии с ФГОС | |
| Осуществление профессионального ухода за пациентами | ПМ 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами |
| Осуществление лечебно-диагностической деятельности | ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности |
| Осуществление медицинской реабилитации и абилитации | ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации |
| Осуществление профилактической деятельности | ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности |
| Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации | ПМ 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации |
| Осуществление организационно-аналитической деятельности | ПМ 06 Осуществление организационно-аналитической деятельности |

Таблица 2- Перечень результатов, демонстрируемых выпускником

| Оцениваемые виды деятельности | Профессиональные компетенции |
|--|--|
| Осуществление профессионального ухода за пациентами | ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов |
| | ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации |
| | ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода |
| | ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека |
| Осуществление лечебно-диагностической деятельности | ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений |
| | ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений |
| | ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента |
| | ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами |
| Осуществление медицинской реабилитации и абилитации | ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации |
| | ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов |
| | ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска |
| Осуществление профилактической деятельности | ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными |
| | ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения |
| | ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность |
| | ПК 4.4. Организовывать здоровьесберегающую среду. |
| Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации | ПК 5.1. Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации |
| | ПК 5.2. Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания |

| | |
|---|---|
| | <p>скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации</p> <p>ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации</p> |
| Осуществление организационно-аналитической деятельности | <p>ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p> <p>ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала</p> <p>ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде</p> <p>ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме</p> <p>ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе</p> <p>ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> |

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

Выпускники, освоившие программу по специальности 31.02.01 Лечебное дело, сдают ГИА в форме государственного экзамена с учетом требований к процедуре первичной аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья

2. Требования к проведению государственного экзамена

Государственный экзамен проводится по совокупности профессиональных модулей и направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, а также охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей, установленное ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Задания, выносимые на государственный экзамен, разрабатываются на основе требований к результатам освоения образовательных программ среднего профессионального образования, установленных ФГОС СПО, с учетом положений стандартов, а также квалификационных требований, заявленных организациями, работодателями, заинтересованными в подготовке кадров соответствующей квалификации.

Оценочные материалы по специальности 31.02.01 Лечебное дело включают комплекс требований к процедуре первичной аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья, перечень оборудования и оснащения, расходных материалов, средств обучения и воспитания, инструкции по охране труда.

Государственный экзамен проводится в три этапа: теоретический этап (оценка теоретических знаний) и оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, решение ситуационных задач, согласно требованиям Приказа Минздрава России от 28.10.2022 г. №709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

Рекомендуемое максимальное время, отводимое на выполнения заданий государственной итоговой аттестации одним обучающимся – 90 минут (1,5 астрономических часа). В том числе, рекомендуемое максимальное время для выполнения:

Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках КГБПОУ/филиалов.

Максимальное время, отводимое на выполнения заданий государственной итоговой аттестации – 2,5 астрономических часа:

- максимальное время для выполнения первого этапа государственного экзамена: теоретический этап (тестирование) составляет 1,0 ч. (астрономический);

- максимальное время для выполнения второго этапа государственного экзамена: выполнение практических навыков (умений) в симулированных условиях - составляет 0,5ч. (астрономических). При этом на выполнение одного практического навыка отводится не менее 10 минут, на выполнение трех практических навыков - 30 минут;

- максимальное время для выполнения третьего этапа государственного экзамена: решение ситуационных задач составляет 60 минут, на решение одной задачи отводится 30 минут.

Задания формируются на основе материалов, размещенных на официальном сайте Методического центра аккредитации специалистов (<https://fmza.ru/>).

Сроки проведения ГИА регламентируются образовательной организацией в календарном учебном графике на текущий учебный год.

ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогические работники;
- представители медицинских организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;

- члены аккредитационной комиссии, сформированной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора КГБПОУ «ВБМК».

Образовательная организация назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Условия проведения ГИА соответствуют условиям проведения процедуры первичной государственной аккредитации.

Система оценивания государственного экзамена синхронизируется с критериями процедуры первичной государственной аккредитации специалистов.

Сроки проведения ГИА регламентируются ФГОС СПО и отражены в календарном учебном графике на текущий учебный год.

3. Структура программы ГИА

3.1. Основные положения:

программа ГИА по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана в соответствии с нормативно-правовыми актами:

–Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

–Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело (Приказ Минпросвещения России от 04.07.2022 № 526);

–Приказ Минпросвещения России от 03.07.2024 г. № 464 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты СПО» (Зарегистрирован 9.08.2024 №79088);

–Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.08.2022 № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (Зарегистрирован 21.09.2022 № 70167);

–Приказ Минпросвещения России от 08 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

–Приказ Минпросвещения России от 05.05.2022г. №311 «О внесении изменений в приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 №800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»

–Приказ Минздрава России от 28.10.2022 г. №709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

–Устав КГБПОУ «ВБМК» и иные локальные нормативные акты.

Программа ГИА разработана краевым государственным образовательным учреждением «Владивостокский базовый медицинский колледж» (КГБПОУ «ВБМК»), утверждается приказом директора КГБПОУ «ВБМК», согласовывается с медицинской организацией – работодателем.

3.2. Паспорт программы государственной итоговой аттестации

Область применения: программа ГИА является частью Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения видов профессиональной деятельности по специальности и соответствующих профессиональных (ПК) и общих компетенций (ОК).

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.02.01 Лечебное дело проводится по совокупности дисциплин и профессиональных модулей, направлена на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание совокупности отдельных дисциплин и всех профессиональных модулей, установленное ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

3. Требования к результатам освоения программы:

Результатом освоения основной профессиональной образовательной программы является готовность обучающегося к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

ВД 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами.

ВД 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

ВД 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.

ВД 04 Осуществление профилактической деятельности.

ВД 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ВД 06 Осуществление организационно-аналитической деятельности.

Целью ГИА является установление соответствия уровня и качества подготовки выпускника требованиям соответствующих Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования.

Задачами ГИА являются:

- развитие умения применять теоретические знания, практические умения, навыки,
- приобретенные в процессе обучения;
- развитие умения изучать, анализировать, обобщать литературные источники;
- развитие навыков самостоятельной работы, творческой инициативы, ответственности, организованности.

ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

ГИА является частью оценки качества освоения основной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело и является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение соответствующей основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования КГБПОУ «ВБМК».

Разработанные экзаменационные материалы отражают весь объем проверяемых теоретических знаний и практических умений, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

3.3. Структура, содержание и условия допуска к государственной итоговой аттестации

Форма государственной итоговой аттестации установлена приказом Минобрнауки России от 04.07.2022 г. № 526 «Об утверждении ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело - государственный экзамен.

К ГИА допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план (или индивидуальный учебный план) по осваиваемой основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора (заведующего филиалом).

Объем времени на проведение государственной итоговой аттестации в соответствии с учебным планом специальности 31.02.01 Лечебное дело объем времени составляет 3 недели.

Сроки проведения ГИА определены календарным учебным графиком по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации – фельдшер.

3.4. Организация и порядок проведения государственной итоговой аттестации

Программа ГИА, критерии оценки, требования к проведению ГИА доводятся до сведения студентов (в том числе путем размещения информации на официальном сайте колледжа, в ЭОС КГБПОУ «ВБМК») не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА. Ознакомление студентов с программой ГИА проводится заведующим отделением за 6 месяцев на собраниях. Студентам создаются необходимые условия для подготовки к ГИА, включая проведение консультаций.

Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы ГИА предполагает наличие кабинета подготовки к государственному экзамену.

1-й этап проходит в компьютерных классах КГБПОУ «ВБМК»/филиалов с имеющимся необходимым оборудованием:

- компьютеры;
- мультимедийный проектор;
- экран;

– лицензионное программное обеспечение общего и специального назначения.

Кабинеты оборудованы камерами видеонаблюдения.

2 этап проходит в оборудованных симуляционных кабинетах/ симуляционно – аккредитационном центре КГБПОУ «ВБМК», филиалов:

– рабочие места для членов ГЭК, оборудованные ноутбуками, МФУ;

– лицензионное программное обеспечение общего и специального назначения;

– оборудованные зоны в соответствии с условиями практических навыков

(Приложение к программе).

– камеры видеонаблюдения.

3-й этап проходит в компьютерных классах КГБПОУ «ВБМК»/филиалов с имеющимся необходимым оборудованием:

– компьютеры;

– мультимедийный проектор;

– экран;

– лицензионное программное обеспечение общего и специального назначения.

Кабинеты оборудованы камерами видеонаблюдения.

3.5. Критерии оценки уровня и качества подготовки обучающихся представлены в комплекте фонда оценочных средств государственной итоговой аттестации для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело, квалификация – медицинский лабораторный техник.

Критерии оценки выполнения задания государственного экзамена.

Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК.

Тестирование – 1 этап государственного экзамена – проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем (ЭОС КГБПОУ «ВБМК»), в соответствии со спецификацией при выборке заданий с учётом специальности 31.02.01 Лечебное дело, путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств Методического центра аккредитации. Каждое тестовое задание содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный. На решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут.

На основании результата тестирования ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена. Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется государственной экзаменационной комиссией (ГЭК)..

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%.

Таблица 3 - Перевод баллов в оценку

| Процент, выполненных ТЗ | Отметка |
|-------------------------|-------------------------|
| 100%-91% | 5 «отлично» |
| 90%-81% | 4 «хорошо» |
| 80%-70% | 3 «удовлетворительно» |
| 69%-0% | 2 «неудовлетворительно» |

2-ой этап - оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения практического задания.

Оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования и (или) привлечением стандартизированных

пациентов, проводится путем оценивания демонстрации выпускником трех практических навыков (умений) в рамках одного практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания. Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно.

Оценка правильности и последовательности выполнения навыков практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных носителях.

Результат выполнения практического задания формируется с использованием платформы 1С: Предприятие автоматически с указанием процента выполненных практических действий по каждому выполненному практическому навыку.

Выполнение практического задания экспертом оценивается в баллах в индивидуальных электронных оценочных листах практических навыков. Баллы переводятся в проценты автоматически.

По окончании демонстрации практического задания, на платформе 1С: Предприятие формируется отчет, средний процент (от всех экспертов) по каждому практическому навыку..

На основании результата выполнения практических навыков ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена:

Таблица 4- Перевод баллов в оценку

| Средний процент, выполненного ПЗ | Отметка |
|----------------------------------|-------------------------|
| 100%-91% | 5 «отлично» |
| 90%-81% | 4 «хорошо» |
| 80%-70% | 3 «удовлетворительно» |
| 69%-0% | 2 «неудовлетворительно» |

3-й этап – решение ситуационных задач - проводится путем ответов экзаменуемым на вопросы, содержащиеся в двух ситуационных задачах, набор которых комплектуется для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем (ЭОС КГБПОУ «ВБМК»), из единой базы оценочных средств, сформированной по материалам Методического центра аккредитации.

Решение ситуационных задач проводится путем последовательных ответов экзаменуемого на 12 вопросов, содержащихся в каждой ситуационной задаче. Переход к следующему вопросу должен осуществляться только после ответа на текущий вопрос. Возврат к предыдущим вопросам невозможен. На решение одной ситуационной задачи отводится 30 минут. По желанию экзаменуемого лица время решения варианта может быть сокращено. Результат решения ситуационных задач формируется с использованием информационных систем автоматически на основании количества правильных ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

На основании результата решения ситуационных задач (СЗ) ГЭК принимает решение о прохождении/не прохождении экзаменуемым третьего этапа государственного экзамена:

| Процент, выполненных ТЗ | Отметка |
|-------------------------|-------------------------|
| 100%-91% | 5 «отлично» |
| 90%-81% | 4 «хорошо» |
| 80%-70% | 3 «удовлетворительно» |
| 69%-0% | 2 «неудовлетворительно» |

Итоговое оценивание

Результаты (проценты и отметки) выполнения трех этапов заносятся в экзаменационную ведомость. По окончании демонстрации практических навыков результаты экзамена обсуждаются экспертной комиссией. Итоговая отметка ГИА выводится по среднему значению отметок за выполненные тестовые задания, практическое задание, ситуационные задачи.

Таблица 6 - Итоговая ведомость

| 1 этап | | 2 этап | | | | | | 3 этап | | Итоговая отметка по ГЭ | |
|--------|---------|---------------|--|---------|-----------------------------|---------|---------|--------|---------|------------------------------|---------|
| % | отметка | № варианта | Выполнение практических заданий, баллы | | | | Отметка | % | отметка | | |
| | | | № 1 | | № 2 | | | | | № 3 | |
| | | | % , выполненого задания | отметка | % выполненого задания | отметка | | | | % выполненого задания | отметка |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

3.6. Порядок апелляции и передачи государственной итоговой аттестации

Итоговая оценка за государственный экзамен по специальности складывается из оценки по результатам I, II и III этапов экзамена. В экзаменационный лист обучающегося вносятся оценки по результатам всех этапов государственного экзамена и выводится итоговая оценка за государственный экзамен по специальности, которая выставляется в итоговую экзаменационную ведомость учебной группы.

Результаты проведения государственного экзамена оцениваются с проставлением одной из отметок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

Решение государственной экзаменационной комиссии принимается на закрытом заседании простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании (при равном числе голосов голос председателя является решающим).

По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, Порядка и (или) несогласии с результатами ГИА (далее - апелляция).

Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию колледжа.

Апелляция о нарушении Порядка подается непосредственно в день проведения ГИА.

Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

Состав апелляционной комиссии утверждается КГБПОУ «ВБМК» одновременно с утверждением состава ГЭК. На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК.

Рассмотрение апелляции не является передачей ГИА.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ В СООТВЕТСТВИИ СО СТРУКТУРОЙ ГЭКомплект теоретических заданий**1. При хроническом гастрите с выраженной секреторной недостаточностью наблюдается**

1. тошнота
2. склонность к запорам
3. горечь во рту
4. изжога

2. Дефицит пульса характерен для

1. мерцательной аритмии
2. синусовой тахикардии
3. синусовой брадикардии
4. блокаде левой ножки пучка Гиса

3. Верхняя относительная граница сердца в норме находится

1. в третьем межреберье по левой окологрудинной линии
2. на 2см кнутри от левой середино-ключичной линии
3. на 2 см кнаружи от правого края грудины
4. по правому краю грудины

4. Нижняя граница легких по передней подмышечной линии соответствует ребру

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

5. Шум трения плевры выслушивается

1. на вдохе и выдохе
2. при форсированном выдохе
3. на выдохе
4. на вдохе

6. Послойное рентгенологическое исследование легких

1. томография
2. бронхография
3. спирография
4. пневмотахометрия

7. Замещение ткани легкого на соединительную называется

1. пневмосклероз
2. ателектаз
3. пневмония
4. эмфизема

8. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается

1. глюкозурия
2. бактериурия
3. пиурия
4. гематурия

9. При гипогликемической коме кожные покровы

1. влажные
2. гиперемированы
3. желтушные
4. сухие

10. Для железодефицитной анемии характерно

1. гипохромия
2. гиперхромия
3. лейкоцитоз
4. эозинофелия

11. Для фурункула характерно

1. гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
2. острое гнойное поражение потовой железы
3. острое гнойное воспаление всех слоев кожи
4. гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки

12. Для флегмоны характерно

1. разлитое гнойное воспаление клетчатки
2. ограниченная форма гнойного воспаления
3. гнойное воспаление кожи
4. гнойное воспаление апокриновых потовых желез

13. Рана является проникающей, если

1. повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
2. в ней находится инородное тело
3. повреждены только кожа и подкожная клетчатка
4. повреждены мышцы и кости

14. Основные проявления обтурационной формы рака кишечника

1. кишечная непроходимость
2. анемия
3. повышение температуры тела
4. тупые, ноющие боли

15. Местный симптом рожистого воспаления

1. гиперемия кожи с четкими границами
2. подергивание мышц
3. разлитое покраснение кожи
4. инфильтрация с цианотичным оттенком

16. Флюктуация – это

1. «размягчение» в центре инфильтрата
2. появление пузырей на гиперемированной коже
3. судорожное сокращение мимических мышц
4. «хруст» при пальпации кожи

17. Живот при непроходимости толстого кишечника

1. асимметричен, вздут
2. не изменен
3. доскообразный

4. втянут

18. Наиболее частая форма аллергии у детей раннего возраста

1. пищевая
2. инфекционная
3. лекарственная
4. ингаляционная

19. Проявлением пищевой аллергии является

1. поражение желудочно-кишечного тракта
2. поражение печени
3. поражение органов дыхания
4. общие реакции

20. Диагностика опухолевого субстрата при лейкозах основана на оценке

1. миелограммы
2. ЭКГ
3. иммуноферментного анализа
4. общего анализа мочи

21. Рост ребенка за первый год жизни увеличивается на (см)

1. 25
2. 30
3. 35
4. 15

22. Особенности функционирования железистого аппарата кожи детей раннего возраста

1. недоразвитие потовых желез, хорошее развитие сальных желез
2. хорошее развитие потовых, недоразвитие сальных желез
3. хорошее развитие потовых и сальных желез
4. недоразвитие потовых и сальных желез

23. Анатомо-физиологическими особенностями грудной клетки у детей раннего возраста является

1. горизонтальное расположение ребер
2. широкая плевральная щель
3. низкое стояние диафрагмы
4. наличие реберных четок

24. Максимальная физиологическая потеря массы тела у новорожденного наблюдается на

1. 3-5-й день жизни
2. 1-2-й день жизни
3. 5-6-й день жизни
4. 7-8-й день жизни

25. Максимальная физиологическая потеря массы тела у новорожденного составляет

1. до 10 % массы тела при рождении
2. до 5 % массы тела при рождении
3. 6-8 % массы тела при рождении
4. до 20 % массы тела при рождении

26. Показателями тяжести пневмонии являются

1. степень дыхательной недостаточности
2. кашель
3. локализованные хрипы
4. гепатоспленомегалия

27. Клиническим признаком долевой пневмонии является

1. одышка
2. коробочный оттенок перкуторного звука
3. сухие хрипы с обеих сторон
4. регионарный лимфаденит

28. При острой пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является

1. поверхностное дыхание
2. повышение температуры
3. повышение метаболизма
4. анемия

29. Энергетическая ценность зрелого женского молока по сравнению с молозивом

1. ниже
2. выше
3. такая же
4. зависит от возраста женщины

30. Показатель физического развития, измеряемый с помощью станкового динамометра

1. сила мышц спины
2. сила мышц кисти
3. жизненную емкость легких
4. рост

31. Для хронического бронхита характерен кашель с мокротой в течение

1. 3 месяцев не менее 2-х лет
2. 2 месяцев не менее 3-х лет
3. 3 месяцев не менее 3-х лет
4. 4 месяцев не менее 3-х лет

32. Экспираторный характер одышки характерен для

1. бронхиальной астмы
2. крупозной пневмонии
3. абсцесса легкого
4. отека легких

33. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы

1. сухие свистящие хрипы
2. шум трения плевры
3. крепитация
4. влажные хрипы

34. Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания характерно для

1. долевой пневмонии
2. острого бронхита
3. бронхиальной астмы
4. экссудативного плеврита

35. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» характерны для

1. бронхоэктатической болезни
2. крупозной пневмонии
3. экссудативного плеврита
4. острого бронхита

36. Воспаление крупных суставов, летучесть болей характерны для

1. ревматического полиартрита
2. ревматоидного артрита
3. подагры
4. деформирующего остеоартроза

37. Симптом «кошачьего мурлыканья» определяется при

1. митральном стенозе
2. митральной недостаточности
3. инфаркте миокарда
4. стенокардии

38. Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при

1. аортальной недостаточности
2. аортальном стенозе
3. митральной недостаточности
4. митральном стенозе

39. Твердый, напряженный пульс наблюдается при

1. гипертоническом кризе
2. кардиогенном шоке
3. коллапсе
4. обмороке

40. Сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для

1. стенокардии
2. инфаркта миокарда
3. гипертонического криза
4. инфекционного эндокардита

41. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое

1. четвертый
2. третий
3. второй
4. первый

42. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для

1. язвенной болезни 12-перстной кишки
2. язвенной болезни желудка
3. хронического энтерита
4. хронического колита

43. Триада симптомов при остром гломерулонефрите

1. гематурия, отеки, гипертония
2. пиурия, бактериурия, гипертония
3. гематурия, бактериурия, отеки
4. лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

44. Симптомы, характерные для железодефицитной анемии

1. бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка
2. бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов
3. бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности
4. бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка

45. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при

1. диффузном токсическом зобе
2. гипотиреозе
3. сахарном диабете
4. акромегалии

46. Наиболее информативным методом диагностики пневмонии является

1. рентгенография грудной клетки
2. анализ крови
3. плевральная пункция
4. анализ мокроты

47. Наиболее информативным методом диагностики бронхоэктатической болезни является

1. бронхография
2. рентгеноскопия грудной клетки
3. спирография
4. флюорография

48. Методом ранней диагностики туберкулеза легких является

1. флюорография
2. бронхоскопия
3. бронхография
4. спирография

49. Наиболее информативным методом диагностики гастродуоденита является

1. эндоскопическое исследование
2. желудочное зондирование
3. рентгенологическое исследование
4. ультразвуковое исследование

50. Рентгенологический симптом «ниши» характерен для

1. язвенной болезни
2. холецистита
3. гастрита
4. панкреатита

51. Ирригоскопия - это рентгенологическое исследование

1. толстого кишечника
2. тонкого кишечника

3. желудка
4. мочевого пузыря

52. Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей с использованием контрастного вещества

1. экскреторная урография
2. холецистография
3. томография
4. ирригоскопия

53. Симптом перемежающейся хромоты характерен для

1. облитерирующего эндартериита
2. варикозного расширения вен нижних конечностей
3. повреждения седалищного нерва
4. переломов костей нижних конечностей

54. Симптом Ситковского наблюдается при

1. остром аппендиците
2. остром холецистите
3. почечной колике
4. остром панкреатите

55. Острая непроходимость кишечника проявляется

1. схваткообразными болями в животе
2. острой кинжальной болью в животе
3. ноющими болями в животе
4. частым жидким стулом

56. Характерным для острого аппендицита является симптом

1. Щёткина-Блюмберга
2. Ортнера
3. Мерфи
4. Пастернацкого

57. Наиболее информативным методом диагностики абсцесса дугласова пространства является

1. ректальное исследование
2. лапароскопия
3. обзорная рентгеноскопия брюшной полости
4. лапароцентез

58. Методом диагностики деструкции стенки желчного пузыря является

1. ультразвуковое исследование
2. лапароцентез
3. обзорная рентгенография брюшной полости
4. ирригоскопия

59. Защитное мышечное напряжение мышц передней брюшной стенки характерно для

1. перитонита
2. почечной колики
3. эзофагита
4. гастрита

60. Наличие пупочной грыжи определяется

1. визуально и пальпаторно
2. рентгенологически и пальпаторно
3. только визуально
4. с помощью магнитно-резонансной томографии

61. Осмотр варикозно-расширенных вен нижних конечностей производят в положении

1. стоя
2. лежа на спине
3. лежа на животе
4. с приподнятыми ногами

62. Шум плеска (симптом Склярова) появляется при

1. кишечной непроходимости
2. аппендиците
3. гастрите
4. язвенной болезни желудка

63. Маршевая проба Дельбе-Пертеса является пробой на проходимость

1. глубоких вен нижних конечностей
2. пищевода
3. артерий нижних конечностей
4. кишечника

64. Появление боли при поколачивании ребром ладони по реберной дуге над печенью характерно для симптома

1. Ортнера
2. Образцова
3. Воскресенского
4. Ровзинга

65. При симптоме Щёткина-Блюмберга боль

1. усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации
2. усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку
3. постоянно одинаково выражена
4. усиливается при пальпации пациента в положении стоя

66. Для ущемленной грыжи характерно следующее

1. ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно
2. исчезновение печеночной тупости
3. опоясывающая боль
4. грыжевое выпячивание свободно вправляется

67. Характер и локализация болей при классическом течении острого аппендицита

1. постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
2. постоянные, резкие боли в правом подреберье
3. опоясывающие, тупого характера
4. кинжальные в эпигастрии

68. К методу исследования у пациента с острым панкреатитом относится определение в крови уровня

1. амилазы
2. общего белка
3. мочевины
4. гематокрита

69. Достоверным признаком перитонита является

1. симптом раздражения брюшины
2. рвота
3. неотхождение газов и кала
4. болезненность живота при пальпации

70. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на

1. правом боку
2. левом боку
3. спине
4. животе

71. Местным симптомом эритематозной формы рожи является

1. гиперемия кожи с четкими границами по типу языков пламени
2. инфильтрация с цианотичным оттенком кожи
3. депигментация участка кожи
4. очаг цианоза

72. Симптом флюктуации при гнойных поражениях кожи характеризуется

1. размягчением в центре инфильтрата
2. крепитацией при пальпации
3. судорожным сокращением мимических мышц
4. появлением пузырей на гиперемированной коже

73. Гидраденит чаще локализуется

1. в подмышечной ямке
2. в паховой складке
3. на задней поверхности шеи
4. на передней поверхности бедра

74. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка можно диагностировать с помощью

1. фиброгастродуоденоскопии
2. ультразвукового исследования
3. обзорной рентгенографии
4. компьютерной томографии

75. Наиболее информативным методом диагностики неспецифического язвенного колита является

1. колоноскопия
2. ирригоскопия
3. обзорная рентгенография
4. УЗИ

76. Возникновение ревматизма у детей связывают с инфицированием

1. стрептококками

2. микоплазмами
3. клебсиеллой
4. гемофильной палочкой

77. Склеродермия у детей проявляется поражением

1. кожи
2. суставов
3. сосудов
4. нервов

78. Легкая интермитирующая степень бронхиальной астмы у детей характеризуется возникновением приступов

1. менее 1 раза в неделю
2. менее 1 раза в месяц
3. не чаще 1-2 раза в неделю
4. приступы не возникают

79. Критерием диагностики атопической формы бронхиальной астмы у детей является

1. высокий уровень IgE
2. лейкоцитоз
3. ускоренное СОЭ
4. LE-клетки

80. Легочным осложнением деструктивной пневмонии у детей является

1. абсцесс легкого
2. ателектаз
3. гемоторакс
4. туберкулез

81. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны изменения

1. времени кровотечения
2. времени свертывания
3. протромбинового индекса
4. протромбинового времени

82. Больные дети с инсулинзависимым сахарным диабетом при манифестации заболевания предъявляют жалобы на

1. жажду
2. прибавку в весе
3. боли в суставах
4. повышение аппетита

83. Больные дети с инсулинзависимым сахарным диабетом при манифестации заболевания предъявляют жалобы на

1. похудание
2. прибавку в весе
3. потливость
4. боли в суставах

84. Диагностика первичного гипотиреоза у детей основана на определении

1. ТТГ (тиреотропного гормона), Т4
2. основного обмена

3. антител к глиадину
4. уровня комплимента

85. Приобретенный ревматический порок сердца у детей

1. митральный стеноз
2. тетрада Фалло
3. дефект межжелудочковой перегородки
4. дефект межпредсердной перегородки

86. Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является

1. ревматизм
2. фиброэластоз
3. системная красная волчанка
4. септический эндокардит

87. У детей малая хорея является

1. основным "большим" критерием ревматизма
2. дополнительным "малым" критерием ревматизма
3. проявлением ДЦП
4. основным критерием ревматоидного артрита

88. Системная красная волчанка у детей поражает преимущественно

1. девочек
2. мальчиков
3. равно оба пола
4. в детском возрасте не встречается

89. Эритема, напоминающая очертаниями бабочку (у детей), характерна для

1. системной красной волчанки
2. склеродермии
3. ревматизма
4. атопического дерматита

90. Поражение кожи в виде сабельного удара у детей характерно для

1. склеродермии
2. системной красной волчанки
3. ревматизма
4. атопического дерматита

91. Гемофилия у детей является

1. X-сцепленным рецессивным заболеванием
2. X-сцепленным доминантным заболеванием
3. Y-сцепленным заболеванием
4. аутосомно-рецессивным заболеванием

92. Патогенез геморрагического синдрома при геморрагическом васкулите у детей обусловлен

1. патологией сосудистой стенки
2. тромбоцитопенией
3. гематомами
4. дефицитом факторов свертывания

93. Геморрагический синдром при гемофилии у детей характеризуется наличием

1. гематом
2. петехий
3. экхимозов
4. папул

94. Кровоточивость при гемофилии у детей обусловлена

1. дефицитом плазменных факторов свертывания у детей
2. нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
3. патологией сосудистой стенки
4. эндотелиальной дисфункции

95. Провоцирующим фактором для развития сахарного диабета I типа у детей является

1. вирусные инфекции
2. скарлатина
3. коклюш
4. дифтерия

96. Уровень тиреотропного гормона в крови при первичном гипотиреозе у детей

1. повышен
2. понижен
3. без изменений
4. сначала повышается, затем снижается

97. Психомоторное развитие при гипотиреозе у детей

1. замедляется
2. ускоряется
3. незначительно замедляется
4. соответствует биологическому возрасту ребенка

98. Острый обструктивный бронхит характеризуется

1. экспираторной одышкой
2. инспираторной одышкой
3. влажными мелкопузырчатыми хрипами
4. притуплением перкуторного звука

99. Ателектаз у детей наблюдается при

1. инородном теле бронха
2. обструктивном бронхите
3. бронхиальной астме
4. остром трахеите

100. Кашель при трахеобронхите сопровождается болями

1. за грудиной
2. в горле
3. в боку
4. в носоглотке

101. Бронхоэктатическая болезнь характеризуется

1. кашлем с выделением гнойной мокроты
2. сухим кашлем большую часть года

3. кашлем с выделением мокроты
4. сухими свистящими хрипами с постоянной локализацией

102. Инспираторная одышка характерна для

1. крупа
2. пневмонии
3. бронхиолите
4. бронхиальной астме

103. Экспираторная одышка характерна для

1. бронхиальной астмы
2. крупа
3. пневмонии
4. простого бронхита

104. При цистите поражается

1. слизистая мочевого пузыря
2. интерстиций ткани почек
3. корковое и мозговое вещество почек
4. чашечно- лоханочный аппарат

105. Пуэрильное дыхание выслушивается у детей в возрасте

1. с 6 месяцев до 5 лет
2. с рождения до 5 лет
3. с рождения до 6 месяцев
4. с 1 года до 12 лет

106. У детей анатомическое закрытие артериального протока происходит

1. к 2 месяцам жизни
2. к рождению
3. к 6 месяцам жизни
4. к 12 месяцам жизни

107. Локализация верхнего края относительной сердечной тупости у детей первого года жизни

1. второе ребро
2. второе межреберье
3. третье ребро
4. третье межреберье

108. Локализация левого наружного края относительной сердечной тупости у ребенка 2-6 лет

1. 1-2 см снаружи от левой средне-ключичной линии
2. 1-2 см внутри от левой средне-ключичной линии
3. 1-2 см от передней аксиллярной линии
4. по передней аксиллярной линии

109. У детей до 3-х лет, в норме нижний край печени пальпируется по среднеключичной линии справа

1. на 2-3 см ниже реберной дуги
2. по реберной дуге

3. на 4-5 см ниже реберной дуги
4. на 1-2 см ниже реберной дуги

110. У детей, в норме верхняя граница печени определяется по среднеключичной линии

1. по 5 ребру
2. по 4 ребру
3. по 4 межреберью
4. 5 межреберью

111. Тургор мягких тканей характеризуется как

1. сопротивления, получаемого при сдавливании кожи и подкожной клетчатки
2. своеобразного треска крепитации при надавливании
3. возникающее при придавливании мягких тканей к близко лежащей кости
4. сопротивления, получаемого при сдавливании мышечной ткани

112. Постоянная возможность пальпации подчелюстных, паховых и подмышечных лимфоузлов у здоровых детей связана с

1. поверхностным расположением
2. незрелостью иммунных реакций
3. постоянным травмированием бассейнов сбора лимфы
4. генетической детерминированностью

113. Ограничение разведения конечностей в тазобедренных суставах у ребенка в 3-х месячном возрасте наиболее вероятно связано с

1. дисплазией тазобедренных суставов
2. гемартрозом тазобедренных суставов вследствие родовой травмы
3. воспалением тазобедренных суставов
4. остеомиелитом

114. Гаррисонова борозда является проявлением

1. рахита
2. пневмонии
3. диабета
4. остеопороза

115. Краниотабес – это симптом

1. рахита
2. опухоли головного мозга
3. эксикоза
4. гидроцефалии

116. Гемартроз является характерным признаком

1. гемофилии
2. ревматизма
3. ревматоидного артрита
4. геморрагического васкулита

117. Основным морфологическим элементом при кори является

1. папула
2. экхимоз
3. везикула
4. пустула

118. Папулезно-геморрагическая сыпь является характерным признаком

1. геморрагического васкулита
2. тромбоцитопении
3. гемофилии
4. лейкоза

119. Боли в животе в сочетании с геморрагическим синдромом характерны для

1. геморрагического васкулита
2. железодефицитной анемии
3. гемофилии
4. тромбоцитопении

120. Отеки при заболеваниях мочевыделительной системы у детей характерны при поражении

1. клубочков почек
2. канальцев почек
3. верхних мочевыводящих путей
4. нижних мочевыводящих путей

121. Беспокойство ребенка перед и при мочеиспускании характерно при поражении

1. нижних мочевыводящих путей
2. верхних мочевыводящих путей
3. клубочков почек
4. канальцев почек

122. Экспираторная одышка у детей является характерным признаком

1. синдрома бронхиальной обструкции
2. инородного тела верхних дыхательных путей
3. синдрома ларингоспазма и крупа
4. синдрома поражения верхних дыхательных путей

123. Для синдрома мелкоочаговой инфильтрации у детей характерно

1. притупление перкуторного звука над легкими
2. коробочный оттенок перкуторного звука над легкими
3. локальные влажные хрипы при аускультации
4. локальные сухие хрипы при аускультации

124. Симптомы «барабанные палочки» и «часовые стекла» являются признаками

1. хронической гипоксии
2. хронической интоксикации
3. острой интоксикации
4. острой гипоксии

125. Влажные хрипы у детей

1. выслушиваются на вдохе и на выдохе
2. возникают при сужении бронхов
3. при инородном теле бронхов
4. сохраняются при имитации дыхательных движений

126. При аскультации легких шум трения плевры

1. сохраняется при имитации дыхательных движений
2. исчезает после откашливания
3. выслушивается только на вдохе
4. при надавливании фонендоскопом не изменяется

127. Смещение верхней границы относительной сердечной тупости вверх является характерным признаком

1. стеноза митрального отверстия
2. недостаточности митрального клапана
3. стеноза аортального отверстия
4. недостаточности аортального клапана

128. Для миокардита характерно

1. смещение границ относительной тупости сердца
2. хлопающий I тон
3. диастолический шум
4. грубый систолический шум

129. Жидкий, водянистый стул наблюдается при

1. поражении тонкой кишки
2. поражении желудка и 12-перстной кишки
3. спастических запорах
4. атонических запорах

130. Гипотрофия в сочетании с полифекалией и метеоризмом чаще связаны с синдромом

1. мальабсорбции
2. поражения поджелудочной железы
3. поражения 12-типерстной кишки
4. поражения толстой кишки

131. При появлении у ребенка болей в животе в первую очередь надо исключить

1. острую хирургическую патологию
2. хронические заболевания органов пищеварения
3. инфекционные заболевания
4. хронические заболевания органов мочевого выделения

132. При нарушении моторики желчевыводящих путей наиболее информативным методом исследования является

1. ультразвуковая динамическая холецистография
2. эндоскопия
3. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
4. желудочное зондирование

133. Особенность аускультативной картины сердца у детей

1. большая звучность тонов
2. приглушенность тонов
3. акцент II тона на аорте
4. физиологическая брадикардия

134. Инспираторная одышка является характерным симптомом синдрома

1. крупа
2. поражения верхних дыхательных путей
3. бронхиальной обструкции
4. сдавления бронхов

135. Особенностью аускультативной картины сердца у детей является

1. физиологическая тахикардия
2. приглушенность тонов
3. акцент II тона на аорте
4. физиологическая брадикардия

136. При синдроме ателектаза над поджатым легким определяется

1. ослабленное везикулярное дыхание
2. жесткое дыхание
3. бронхиальное дыхание
4. пуэрильное дыхание

137. Снижение уровня гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов в сочетании с лейкоцитозом и бластемией в анализе крови характерно для

1. лейкоза
2. гипопластической анемии
3. тромбоцитопении
4. анемии

138. Иктеричность кожи характерна для

1. гемолитической анемии
2. железодефицитной анемии
3. гипопластической анемии
4. постгеморрагической анемии

139. Гипотиреоз у детей характеризуется

1. сухостью кожных покровов
2. ускоренным психомоторным развитием
3. поносами
4. обильной потливостью

140. Предупреждать заболевания можно

1. пропаганды здорового образа жизни
2. пропаганды вторичной профилактики
3. пропаганды третичной профилактики
4. медикаментозного лечения

141. Семьи, нуждающиеся в медико-социальной помощи по социально-гигиеническим параметрам

1. семьи с неблагоприятными жилищными условиями
2. малообеспеченные семьи
3. семьи с внебрачными детьми
4. семьи с первенцем у матери старше 35 лет

142. По медико-биологическим параметрам в медикосоциальной помощи нуждаются семьи с

1. низким качеством материнского ухода за детьми

2. ребенком-инвалидом от рождения
3. психическими больными
4. часто и много болеющими детьми

143. При наличии показаний для оперативного вмешательства пациенту необходимо

1. разъяснить цель, эффективность операции, успокоить
2. выписать из стационара
3. заставить его согласиться
4. ничего не говорить

144. При подозрении на онкологическое заболевание лор-органов, необходимо

1. спокойно разъяснить пациенту его состояние, убедить в немедленной диагностике и лечении
2. немедленно выписать из отделения
3. ничего не объяснять
4. сделать соответствующую запись в документации

145. При раздраженном поведении пациента, не связанном с психическим здоровьем

1. необходимо успокоить пациента, разъяснить цель, эффективность его лечения, настроить на скорейшее выздоровление
2. проигнорировать
3. зафиксировать
4. выписать из отделения

146. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации

1. нарушение кровообращения
2. общее повышение температуры
3. зябкость конечности
4. повышение артериального давления

147. Медицинские работники не должны руководствоваться следующим принципом паллиативного ухода

1. применять агрессивное лечение и осуществлять эвтаназию
2. утверждать жизнь, рассматривая умирание как естественный процесс
3. указывать психологическую поддержку
4. облегчать боль, устранять страдания и другие тягостные симптомы

148. Когда человек безнадежно болен, необходимо

1. продолжать лечение, обеспечивая как можно более высокое качество жизни
2. отказаться от всех видов лечения
3. посоветоваться с родственниками о лечении
4. использовать нетрадиционные методы лечения

149. Цель суицидальной интервенции

1. сохранение жизни пациента
2. коррекция неадаптивного поведения
3. разрешение проблемы, приведшей к суицидальным тенденциям
4. повышение ответственности за собственную жизнь и здоровье

150. К средствам неспецифической профилактики суицида в лечебном учреждении относят

1. выражение эмпатии и поддержки
2. кризисную интервенцию

3. седативные средства
4. психотерапию

151. При общении с пациентом в стадии гнева необходимо

1. принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения
2. указать на недопустимость агрессивных реакций
3. дать седативное средство
4. направить пациента к психиатру

152. Основной признак психопатической реакции

1. несоответствие ответа силе раздражителя
2. наличие судорог
3. амнезия
4. продолжительность

153. В клинической картине посттравматического стрессового расстройства характерны следующие признаки

1. навязчивые воспоминания о психотравме
2. бредовые идеи
3. галлюцинации
4. ослабление памяти

154. К внешним формам суицидального поведения относят суицидальные

1. попытки
2. замыслы
3. намерения
4. мысли

155. При общении с пациентом в кризисе нельзя

1. говорить «все будет хорошо»
2. сочувствовать клиенту
3. задавать клиенту много вопросов
4. позволять клиенту много плакать

156. Болезненное изменение характера при сохранении интеллекта человека называется

1. психопатия
2. невроз
3. деформация
4. акцентуация

157. При общении с пациентом фельдшер должен руководствоваться нормами

1. биомедицинской этики
2. деонтологии
3. биоэтики
4. философии

158. Для больных эпилепсией характерны

1. вязкость, обстоятельность мышления
2. резонерство и разноплановость суждений
3. разорванность мышления

4. ускорение темпа мышления

159. Основная цель проведения медико-социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями

1. достижение максимальной адаптации в рамках существующего заболевания
2. диагностика нарушений функций организма
3. профилактика осложнений заболевания
4. оказание помощи при угрожающих жизни состояниях

160. Реабилитационный прогноз инвалида определяет

1. вероятность реализации реабилитационного потенциала
2. возраст и пол пациента
3. материально-бытовые условия проживания
4. вероятность развития инвалидности

161. Основной документ, содержащий сведения о назначенных методах реабилитации

1. индивидуальная программа
2. направление на госпитализацию
3. направление на МСЭ
4. листок нетрудоспособности

162. Одна из эффективных технологий реабилитации инвалидов вследствие хронического бронхолегочного заболевания

1. постуральный дренаж
2. лимфодренаж
3. иглорефлексотерапия
4. рентгенография

163. Одна из эффективных технологий реабилитации инвалидов вследствие хронического бронхолегочного заболевания

1. ингаляционная терапия
2. амплипульстерапия
3. УВЧ-терапия
4. психотерапия

164. Оптимальный результат выполнения индивидуальной программы реабилитации инвалида

1. стойкой компенсации функции
2. частичной компенсации функции
3. временной компенсации функции
4. ремиссии заболевания

165. Реабилитационный потенциал инвалидов старших возрастных групп в значительной степени зависит от выраженности синдрома

1. инволютивной хрупкости
2. функциональной зависимости
3. болевого
4. интоксикационного

166. Программа медико-социальной реабилитации одиноко проживающих инвалидов должна предусматривать обязательное привлечение

1. социального работника

2. психолога
3. психотерапевта
4. культуролога

167. Программа медико-социальной реабилитации инвалидов-участников боевых действий должна предусматривать их социальную

1. адаптацию
2. изоляцию
3. инверсию
4. дискриминацию

168. Программа медико-социальной реабилитации инвалидов-участников боевых действий должна предусматривать обязательное привлечение

1. психотерапевта
2. психиатра
3. юриста
4. фтизиатра

169. Программа медико-социальной реабилитации инвалидов-участников боевых действий должна обязательно включать трудовую

1. адаптацию
2. экспертизу
3. консультацию
4. терапию

170. Программа медицинской реабилитации инвалидов, перенесших инфаркт миокарда, должна включать

1. дозированные физические нагрузки
2. дозированные психоэмоциональные нагрузки
3. интенсивные физические нагрузки
4. интенсивные психоэмоциональные нагрузки

171. Программа медицинской реабилитации инвалидов с последствиями перенесенного инсульта в форме периферического гемипареза должна включать

1. электростимуляцию мышц
2. лазеротерапию
3. ультразвуковую терапию
4. ультрафиолетовое облучение

172. Программа медицинской реабилитации инвалидов с хронической почечной недостаточностью для замещения функции почек обязательно включает

1. гемодиализ
2. гемодилюцию
3. плазмаферез
4. форсированный диурез

173. Программа медико-социальной реабилитации детей с мышечной дистрофией нижних конечностей включает применение

1. электромиостимуляции
2. электросна

3. электрофореза кальция хлорида
4. электроаналгезии

174. Программа медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие гонартроза может включать

1. лечебную гимнастику
2. трудотерапию
3. психотерапию
4. дыхательную гимнастику

175. Программа медико-социальной реабилитации инвалидов пожилого возраста вследствие хронической ишемии мозга может включать

1. когнитивные упражнения
2. трудотерапию
3. дыхательные упражнения
4. аутогенную тренировку

176. Для оценки эффективности программы медикосоциальной реабилитации инвалидов пожилого возраста с глаукомой применяют

1. периметрию
2. спирометрию
3. динамометрию
4. антропометрию

177. Программа медико-социальной реабилитации инвалидов пожилого возраста вследствие осложнений сахарного диабета включает коррекцию

1. полинейропатии
2. остеопатии
3. коагулопатии
4. хондропатии

178. Программа медицинской реабилитации инвалидов с последствиями перенесенного инсульта в форме моторной афазии включает помощь

1. логопеда
2. дефектолога
3. психолога
4. психиатра

179. Для оценки эффективности программы медико-социальной реабилитации инвалидов пожилого возраста с нейро-сенсорной тугоухостью применяют

1. аудиометрию
2. спирометрию
3. динамометрию
4. периметрию

180. Для оценки эффективности программы медико-социальной реабилитации инвалидов пожилого возраста с нарушением функции вестибулярного аппарата применяют метод

1. стабилometriи
2. спирометрии
3. периметрии
4. динамометрии

181. Инвалидность I группы устанавливается

1. 2 года
2. 4 года
3. 3 года
4. 5 лет

182. Ребенку до 18 лет устанавливается

1. категория «ребенок-инвалид»
2. I группа инвалидности
3. II группа инвалидности
4. III группа инвалидности

183. Для начисления пенсии справка об инвалидности предоставляется в

1. Социальный фонд России
2. российский фонд прямых инвестиций
3. фонд медицинского страхования
4. российский фонд технологического развития

184. Индивидуальную программу реабилитации и абилитации**Инвалида выдаёт**

1. бюро медико-социальной экспертизы
2. лечащий врач
3. врач-физиотерапевт
4. фонд социального страхования

185. Наиболее вероятная причина инвалидности мужчины 20 лет, который признавался ребёнком-инвалидом

1. инвалид с детства
2. военная травма
3. общее заболевание
4. трудовое увечье

186. Документ, подтверждающий временную нетрудоспособность

1. лист нетрудоспособности
2. выписка из стационара
3. амбулаторная карта
4. санаторно-курортная карта

187. Инвалидность II группы устанавливается на срок

1. 1 год
2. 2 года
3. 3 года
4. 4 года

188. Первое место в структуре причин инвалидности в России занимают

1. болезни системы органов кровообращения
2. инфекционные и паразитарные болезни
3. злокачественные новообразования
4. отравления и травмы

189. Рекомендации медико-социальной экспертизы по трудовому устройству граждан обязательны для исполнения администрацией организаций

1. независимо от форм собственности
2. только государственных
3. только частных
4. муниципальной формы собственности

190. Стационарное учреждение социального обслуживания

1. дом-интернат
2. больница общего профиля
3. центр социального обслуживания
4. противотуберкулезный диспансер

191. Устанавливать диагноз профессионального заболевания может

1. врач-профпатолог
2. фельдшер скорой помощи
3. заведующий отделением ЦРБ
4. врач здравпункта предприятия

192. Учреждение социального обслуживания нестационарного типа

1. центр социального обслуживания
2. противотуберкулезный диспансер
3. психоневрологический интернат
4. дом-интернат для престарелых и инвалидов

193. Показание для направления больных с бронхиальной астмой в бюро медико-социальной экспертизы

1. определения группы инвалидности
2. благоприятный клинико-трудовой прогноз
3. возможность смены профессии
4. ограничение физической активности

194. Инвалидность III группы устанавливается на срок

1. 1 год
2. 2 года
3. 3 года
4. 4 года

195. Противопоказанием для направления в санаторий является

1. эпилепсия
2. ишемическая болезнь сердца
3. состояние после инфаркта
4. бронхиальная астма

196. Гидротерапия - это метод реабилитации с применением

1. пресной воды
2. минеральной воды
3. морской соли
4. минеральной грязи

197. Социальная модель интеграции инвалидов в общество

1. призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособление условий

жизни в обществе для инвалидов

2. выступает за изоляцию инвалидов от остального общества
3. способствует дотационному подходу к экономике инвалидов
4. в настоящее время не актуальна

198. Обязанность государственной службы медико-социальной экспертизы

1. определение группы инвалидности, ее причины и сроков
2. лечение и реабилитация инвалидов
3. оказание медико-социальной помощи инвалидам
4. социальная защита инвалидов

199. Профессиональная реабилитация включает

1. восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства
2. восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот
3. разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий
4. профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью

200. Социальная реабилитация включает

1. разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы
2. возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, с приобретением рабочего места в любой специализации
3. юридическую поддержку инвалидов в случае проблем с социумом
4. мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе

201. Целью социальной реабилитации является

1. ресоциализация с восстановлением социального статуса личности
2. возвращение к профессии
3. борьба с профессиональными факторами риска
4. предупреждение возникновения профессиональных заболеваний

202. Задачей социальной реабилитации является

1. развитие коммуникативных навыков
2. профилактика рецидивов болезни, связанных с профессиональной деятельностью
3. ликвидация остаточных явлений болезни и восстановление функциональной активности организма
4. оказание неотложной помощи и предупреждение осложнений

203. Задача восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе

1. профилактика рецидивов болезни
2. трудовая адаптация больного в коллективе
3. борьба с факторами риска возникновения заболевания
4. оказание психологической помощи

204. Преимущественным методом проведения ЛФК в детской клинике является

1. игровой метод

2. организация спортивных соревнований
3. самостоятельный метод
4. комбинированный метод ЛФК

205. Медико-социальная реабилитация лиц с химической зависимостью (алкоголизм, наркомания) включает работу

1. нарколога, психолога, социального работника
2. терапевта, медицинской сестры, врача-инфекциониста
3. клинического психолога, фельдшера ФАП
4. главного врача психиатрического стационара, социального работника

206. Медицинская реабилитация участников боевых действий проводится по следующим направлениям

1. медицинская реабилитация раненых и больных с одновременным проведением психологической реабилитации, медико-психологическая реабилитация
2. оказание неотложной помощи при ранениях, применение психоактивных лекарственных средств
3. лечение сопутствующих хронических заболеваний, медико-психологическая реабилитация
4. лечение психических расстройств, восстановление функций опорно-двигательного аппарата

207. К видам реабилитации в травматологии относят

1. социальную, профессиональную
2. общественную, взрослую
3. общественную, детскую
4. социальную, взрослую

208. При реабилитации больных с артериальной гипертонией необходимо рекомендовать

1. ограничение приема поваренной соли
2. отказ от употребления рыбы
3. отказ от употребления кисло-молочных продуктов
4. избегать физических нагрузок

209. Противопожарные инструктажи по характеру и времени проведения подразделяются

1. вводный, первичный на рабочем месте, повторный, внеплановый, целевой
2. вводный, первичный, внеплановый, повторный
3. первичный, внеплановый, повторный, целевой
4. вторичный, третичный, внеплановый, целевой, повторный

210. Ответственность за соблюдение требований пожарной безопасности в организации (69-ФЗ статья 37) несет

1. руководитель организации
2. инженер по пожарной безопасности организации
3. руководители подразделений (отделений)
4. начальник управления кадров

211. Противопожарный инструктаж, который должны проходить работники организации при приеме на работу (Приказ МЧС России от 12.12.2007 №645 п.11)

1. вводный противопожарный инструктаж
2. целевой противопожарный инструктаж

3. первичный противопожарный инструктаж
4. внеплановый противопожарный инструктаж

212. При термических и электрических ожогах, оказывая помощь, нужно

1. наложить стерильную повязку
2. отрывать прилипшую одежду
3. смазывать пораженные участки мазями, жирами
4. присыпать пищевой содой

213. Наложение штрафа – это ответственность

1. административная
2. дисциплинарная
3. уголовная
4. материальная

214. Выговор – это ответственность

1. дисциплинарная
2. уголовная
3. материальная
4. административная

215. Внеплановый и целевой инструктаж проводит

1. непосредственный руководитель работ
2. инженер по охране труда
3. юрисконсульт
4. руководитель организации

216. Документ, который заключается профсоюзным комитетом предприятия с работодателем по вопросам охраны труда и других социальных вопросов

1. коллективный договор
2. трудовой договор
3. должностная инструкция
4. типовая инструкция

217. Несчастные случаи на производстве подлежат расследованию с составлением акта по форме Н-1 при потере трудоспособности на

1. 1 день и более
2. 10 дней и более
3. 5 дней
4. 7 дней

218. Несчастный случай считается групповым при количестве пострадавших

1. 2 и более
2. 3 и более
3. 3-4
4. 4-5

219. Вещества, которые при контакте с организмом человека, в случае нарушения требований безопасности, могут привести к производственным травмам называют

1. опасные
2. вредные
3. индикаторные

4. ароматические

220. Нормирование освещенности рабочих мест проводится в зависимости от параметров

1. характеристики зрительной работы
2. вида освещения
3. типа светильника
4. площади помещения

221. Расследование несчастных случаев на производстве осуществляется

1. комиссией, назначенной руководителем организации
2. отделом охраны труда
3. отделом внутренних дел
4. профсоюзным комитетом

222. В организации создается служба охраны труда или вводится должность специалиста по охране труда, если численность работников превышает

1. 50 человек
2. 100 человек
3. 150 человек
4. 25 человек

223. Рекомендуемая численность обслуживаемого ФАП населения

1. 300-700 человек, включая детское население
2. 700-900 человек, только взрослое население
3. 900-1300 человек, включая детское и взрослое население
4. 1300-1800 человек, только взрослое население

224. Под охраной труда понимают

1. систему сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности
2. реабилитационные мероприятия для сохранения жизни работников
3. экономические мероприятия для сохранения жизни работников
4. организационно-правовые мероприятия для сохранения жизни работников

225. Виды инструктажа по технике безопасности

1. первичный
2. текущий
3. заключительный
4. основной

226. Вводный инструктаж по технике безопасности и охране труда проводят с работниками

1. принятыми впервые
2. при введении новых правил или стандартов
3. при выполнении разовых работ, не связанных с прямыми обязанностями
4. с временными командировочными работниками

227. Внеплановый инструктаж по технике безопасности и охране труда проводят

1. при введении новых стандартов и изменении технических процессов
2. 1 раз в 6 месяцев
3. ежегодно
4. при приеме на работу

228. Целевой инструктаж по технике безопасности и охране труда проводят

1. при выполнении разовых работ, не связанных с прямыми обязанностями
2. 1 раз в 6 месяцев
3. ежегодно
4. при приеме на работу

229. В перечень документации по обеспечению пожарной безопасности не входит

1. журнал регистрации первичных обращений
2. журнал учета первичных средств пожаротушения
3. план эвакуации
4. перечень и программа инструктажей

230. Баллоны с кислородом в зданиях медицинских организаций устанавливать и хранить

1. разрешается в специально отведенных помещениях
2. разрешается в подвальных помещениях
3. запрещается
4. запрещается, если отсутствует централизованное водоснабжение

231. С целью обеспечения противопожарной безопасности палаты для детей и пациентов с тяжелыми проявлениями заболевания следует размещать на _____ этаже зданий

1. 1
2. 2
3. 3
4. любом, при наличии в здании системы автоматического пожаротушения

232. Комплекс организационно-технических мероприятий по обеспечению пожарной безопасности ФАП включает наличие

1. пожарных гидрантов, автоматической пожарной сигнализации; средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения, наличие средств пожаротушения
2. аптечки первой медицинской помощи
3. в штате обученного специалиста по проведению пожаротушения
4. средств защиты от оружия массового поражения

233. Сжигать листву на территории, прилегающей к ФАП

1. запрещено
2. можно на специально оборудованном участке
3. можно в присутствии лица, ответственного за противопожарную безопасность
4. можно, если костер будет разведен и потушен при соблюдении правил пожарной безопасности

234. Сведения, которые обязательно должны быть указаны в паспорте огнетушителя

1. дата последней зарядки (проверки) и вес заряда
2. место изготовления и приобретения огнетушителя
3. дата последнего использования (если было)
4. дата изготовления

235. На объекте защиты с массовым пребыванием людей практические тренировки персонала по эвакуации людей при пожаре проводятся не реже

1. 1 раза в полугодие

2. 1 раза в квартал
3. 2 раз в квартал
4. 1 раза в год

236. Обучение лиц мерам пожарной безопасности осуществляется путем

1. проведения противопожарного инструктажа и прохождения пожарно-технического минимума
2. прохождения только пожарно-технического минимума
3. проведения только противопожарного инструктажа
4. ознакомления с планами эвакуации

237. Терминальная пауза продолжается

1. от 5 секунд до 4 минут
2. 10 минут
3. от 8 – 12 секунд
4. 20 минут

238. Длительность периода клинической смерти при нормальной температуре тела составляет в минутах

1. 4-6 минут
2. 1-2 минуты
3. 15-20 минут
4. 30-40 минут

239. Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку составляет

1. 30:2
2. 5:1
3. 4:2
4. 15:3

240. Количество сердечных сокращений за одну минуту в норме у взрослого человека составляет

1. 60-80
2. 90-100
3. 40-60
4. 50-60

241. Количество дыхательных движений за одну минуту в норме у взрослого человека составляет

1. 16-20
2. 30-36
3. 22-28
4. 28-32

242. Разница между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется

1. пульсовым
2. максимальным
3. минимальным
4. венозным

243. При легочном кровотечении выделяется кровь

1. алая и пеннистая
2. типа «кофейной гущи»
3. темная, сгустками
4. темно-вишневого цвета

244. Угнетение сознания, при котором сохранены рефлексы, и больной способен реагировать на энергичные внешние раздражители, называется

1. сопор
2. ступор
3. кома
4. клиническая смерть

245. «Терминальные состояния» - это состояния

1. пограничные между жизнью и смертью
2. характеризующиеся кратковременной потерей сознания
3. приводящие к резкому снижению АД
4. перехода острого заболевания в хроническое

246. При клинической смерти пациента необходимо уложить

1. на твердую поверхность
2. на мягкую поверхность
3. на любую поверхность
4. не передвигать

247. Соотношение компрессий и вентиляции легких при остановке сердца

1. 30:2
2. 2:15
3. 10:2
4. 30:5

248. Тройной прием по Сафару включает

1. разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открывание рта
2. поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
3. освобождение от стесняющей одежды области шеи
4. прием Селика

249. Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации

1. выдвинута вперед
2. плотно прижата к верхней челюсти
3. роли не играет
4. выдвинута вперед, только если введен воздуховод

250. Клиническая смерть представляет собой

1. обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
2. необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
3. обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения
4. обратимое состояние глубокого угнетения сознания

251. Биологическая смерть представляет собой

1. необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций

2. обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
3. обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения
4. обратимое состояние глубокого угнетения сознания

252. Признаком клинической смерти является

1. отсутствие дыхания
2. высыхание роговицы
3. феномен кошачьего зрачка
4. снижение температуры тела

253. К признакам клинической смерти относится

1. отсутствие сердцебиения
2. снижение температуры тела
3. появление трупных пятен
4. трупное окоченение

254. Поздним признаком биологической смерти является

1. образование трупных пятен
2. потеря сознания
3. отсутствие дыхания
4. отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии

255. Достоверным признаком биологической смерти является

1. высыхание роговицы
2. отсутствие дыхания
3. потеря сознания
4. отсутствие пульса

256. Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) при обычных условиях внешней среды составляет в минутах

1. 6
2. 1
3. 3
4. 15

257. Ранним признаком биологической смерти является

1. положительный симптом «кошачьего зрачка»
2. отсутствие сознания
3. трупное окоченение
4. асистолия

258. Крайней степенью нарушения сознания считается

1. кома III стадии
2. кома I стадии
3. оглушение
4. сопор

259. Симптом «кошачьего зрачка» по автору называют симптомом

1. Белоглазова
2. Штенберга
3. Курбанова

4. Лассега

260. Характерным для симптома «кошачьего зрачка» является

1. узкая, овальная форма зрачка при сдавливании глазного яблока
2. разностояние глазных яблок
3. максимальное расширение зрачка
4. максимальное сужение зрачка

261. Признаком эффективности реанимационных мероприятий является

1. появление пульса на сонных артериях
2. бледность кожных покровов
3. расширенные зрачки
4. суженные зрачки

262. Мероприятия, выполняемые при клинической смерти,

1. реанимационный комплекс
2. измерение артериального давления
3. запись ЭКГ
4. измерение температуры тела

263. Наибольшая эффективность сердечно-легочной реанимации наблюдается при ее проведении в пределах первых минут

1. 5
2. 10
3. 15
4. 20

264. Роговичный рефлекс заключается в

1. смыкании глазной щели в ответ на раздражение роговицы
2. слезотечении в ответ на раздражение роговицы
3. широком открывании глазной щели при раздражении роговицы
4. смыкании глазной щели на стороне противоположной раздражению

265. Завершением агонии считается

1. клиническая смерть
2. биологическая смерть
3. кома
4. смерть мозга

266. Помутнение роговицы является признаком

1. биологической смерти
2. клинической смерти
3. комы
4. сопора

267. Учетная форма «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»

1. ф 058/у
2. ф 064/у
3. ф 111/у
4. ф 050

268. Учетная форма «Журнала учета профилактических прививок»

1. ф 064/у
2. ф 030/у
3. ф 076/у
4. ф 034/у

269. Учетная форма «Карта центра здоровья»

1. 025-ЦЗ/у
2. 063/у
3. 064/у
4. 003

270. Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов

1. ф 026/у
2. ф 026
3. ф 111/у
4. ф 022/у

271. Учетная форма «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего»

1. ф 030-ПО/у-17
2. ф 033-Д/у
3. ф 080-Д/у
4. ф 030

272. Учетная форма «Карта учёта диспансеризации»

1. ф 131/у
2. ф 156/у 3. ф 131
4. ф 143/у

273. Учетная форма «Медицинская карта больного венерическим заболеванием»

1. Ф 065У
2. ф 112у
3. ф 3у
4. ф 116у

274. Учетная форма медицинского документа температурный лист

1. Ф 004/У
2. Ф 25У
3. Ф 03У
4. Ф 025-ЦЗ/У

275. Учетная форма медицинского документа статистическая карта выбывшего из стационара

1. Ф 066/У-02
2. Ф 004/У
3. Ф 008/У
4. Ф 25У

276. Учетная форма «История развития ребенка»

1. ф 112/У
2. ф 066/У
3. ф 004/У
4. ф 25/У

277. № карты здорового образа жизни

1. ф 002- ЦЗ/у
2. ф 131/у-86
3. ф 030-Д/у
4. ф 544-ЦЗ/у

278. Диспансеризация – это

1. динамическое наблюдение за здоровьем пациента
2. санаторно-курортное лечение
3. реабилитация пациента
4. самоконтроль за состоянием пациента

279. По результатам профилактического осмотра и диспансеризации определяются _____ группы здоровья

1. I, II, IIIa, IIIб
2. I, II, III
3. I, II, III, IV
4. I, II, III, IV, V

280. Группы взрослого населения, подлежащие диспансеризации

1. работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме
2. работающие и неработающие граждане
3. работающие, обучающиеся в образовательных организациях по заочной форме
4. работающие на производствах с повышенным уровнем вредности, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

281. На фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта могут возлагаться отдельные функции лечащего врача при

1. организации оказания первичной медико-санитарной помощи
2. выполнении сложных диагностических манипуляциях
3. оказании высококвалифицированной медицинской помощи
4. выполнении сложных хирургических операций

282. Гражданин проходит диспансеризацию в учреждении

1. первичной медико-санитарной помощи
2. диспансерного обслуживания
3. медицинском специализированном
4. социального обслуживания

283. Количество этапов диспансеризация населения в Российской Федерации

1. 2
2. 3
3. 4
4. 1

284. Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения

1. амбулаторная карта
2. статистический талон
3. лист временной нетрудоспособности
4. справка о здоровье

285. Диспансеризацию больных, перенесших неспецифический экссудативный плеврит, проводит

1. терапевт
2. онколог
3. рентгенолог
4. фтизиатр

286. При диспансеризации больных с язвенной болезнью желудка проводится

1. фиброгастроскопия
2. ирригоскопия
3. колоноскопия
4. ректороманоскопия

287. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают

1. белки
2. витамины
3. жиры
4. углеводы

288. Диспансерное наблюдение больных циррозом печени проводит

1. терапевт
2. инфекционист
3. онколог
4. хирург

289. При диспансеризации больных хроническим холециститом проводят

1. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
2. цистоскопию
3. лапороскопию
4. урографию

290. При диспансеризации больных хроническим панкреатитом исследуют содержание в крови

1. глюкозы
2. белка
3. фибриногена
4. холестерина

291. Период диспансерного наблюдения лиц, перенесших острый гломерулонефрит

1. 2 года
2. 1 год
3. 3 года
4. 4 года

292. Период диспансерного наблюдения лиц, перенесших острый пиелонефрит

1. 1 год
2. 2 года
3. 3 года
4. 4 года

293. Профилактические медицинские осмотры являются основой

1. диспансеризации
2. первичной медико-санитарной помощи
3. реабилитационной работы
4. экспертизы трудоспособности

294. Показатели эффективности диспансеризации лиц, страдающих хронической патологией (III группа диспансерного наблюдения)

1. стойкая ремиссия или снижение частоты обострений заболевания
2. увеличение частоты обострений заболевания
3. снижение качества жизни
4. снижение трудоспособности

295. Субкомпенсация характеризуется

1. частичным возмещением функций
2. полным возмещением функций
3. состоянием полного физического комфорта
4. нарушением жизнедеятельности организма

296. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях в возрасте 39-48 лет проводится женщинам

1. 1 раз в 3 года
2. по показаниям
3. ежегодно
4. 1 раз в 2 года

297. Декомпенсация характеризуется

1. нарушением деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения компенсаторных систем
2. состоянием частичного возмещения функций
3. состоянием полного возмещения функций
4. состоянием полного физического комфорта

298. Диспансеризация проводится в медицинской организации

1. при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя
2. в принудительном порядке
3. по инициативе гражданина
4. в порядке оказания неотложной помощи

299. Первый этап диспансеризации (скрининг) включает

1. опрос, антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови
2. консультации специалистами
3. проведение колоноскопии или ректороманоскопии
4. определение липидного спектра крови, концентрации гликированного гемоглобина в крови

300. Второй этап диспансеризации проводится с целью

1. дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания
2. выявления лиц, с острыми инфекционными заболеваниями
3. проведения реабилитационных мероприятий
4. проведения лечебных мероприятий

301. Ежегодно вне зависимости от возраста проходят диспансеризацию

1. инвалиды великой отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники великой отечественной войны
2. женщины детородного возраста
3. лица, проживающие в районах с неблагоприятной экологической обстановкой
4. работники медицинских организаций

302. Критерием эффективности диспансеризации здоровых (i группа диспансерного наблюдения) является

1. отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности
2. выявление хронического заболевания
3. снижение трудоспособности
4. снижение качества жизни

303. Дифференцированный набор обследований в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения зависит от

1. возраста и пола
2. рода деятельности
3. психологических особенностей пациента
4. возможностей медицинской организации

304. Комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, проводимых диспансерным больным, включает

1. противорецидивное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, лечение в дневном стационаре поликлиники, стационарное лечение в плановом порядке, оздоровление в санаториях, пансионатах, санаториях-профилакториях, домах отдыха, на курортах
2. госпитализация в стационар в экстренном порядке
3. посещение медицинской сестрой на дому
4. ограничение двигательного режима

305. Дополнительным методом обследования больных артериальной гипертензией является

1. оценка состояния глазного дна
2. суточная экскреция с мочой кортизола
3. содержание альдостерона в крови
4. суточная экскреция адреналина

306. Кратность диспансерных осмотров больных с гипертонической болезнью в течение года

1. 4
2. 2
3. 1
4. 3

307. Основным показателем активности врача/фельдшера в организации и проведении

диспансерного наблюдения является

1. полнота охвата диспансерным наблюдением больных
2. число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение
3. число больных, ни разу не явившихся на прием
4. число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении

308. Сроки истинного перенашивания беременности

1. 42 и более недели
2. 39-40 недель
3. 37-38 недель
4. 40-41 неделя

309. Ежемесячная прибавка веса беременной после 30 недель

1. до 1 кг
2. 500,0
3. 600,0
4. до 3 кг

310. Состояние новорожденного оценивается

1. по шкале Апгар
2. по шкале Виттлингера
3. по Леопольду
4. по Персианинову

311. Шевеление плода у первобеременных ощущается на сроке

1. 20 недель
2. 16-18 недель
3. 24 недели
4. 26 недель

312. Шевеление плода у повторнобеременных ощущается на сроке

1. 18 недель
2. 19-20 недель
3. 22 недели
4. 24 недели

313. Определите срок родов по Негеле, если последняя менструация у женщины была 1 апреля

1. 8 января
2. 8 марта
3. 8 февраля
4. 18 марта

314. Перинатальный период начинается

1. 22
2. 32
3. 30
4. 12

315. Срок родов по формуле Негеле определяется

1. от первого дня последней менструации отнимается 3 месяца и прибавляется 7 дней
2. в первый день шевеления плода прибавляется 22 недели

3. от дня последней менструации отнимается 2 месяца и прибавляется 7 дней
4. в первый день последней менструации прибавляется 9 месяцев

316. К акушерскому методу наружного исследования относится

1. Леопольда - Левицкого
2. Жордания
3. Негеля
4. Рудакова

317. Ранний неонатальный период длится

1. с момента рождения до 7 дней жизни
2. с 28 недель беременности до рождения плода
3. период рождения плода
4. с рождения новорожденного до 23 часа 59 минут

318. Продолжительность беременности в норме составляет

1. 37-41 неделя
2. 36-42 недели
3. 40-42 недели
4. 32-40 недели

319. Форма шейки матки у нерожавших женщин

1. конусовидная
2. цилиндрическая
3. у всех женщин конусовидная
4. округлой формы

320. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны

1. рилизинг-факторы
2. гонадотропины
3. эстрогены
4. гестогены

321. Нормальное количество околоплодных вод при доношенной беременности.

1. 0,5 - 1,5 литра
2. 3 - 4 литра
3. 5 - 6 литров
4. более 6 литров

322. К основному признаку анатомического узкого таза относится

1. уменьшенный размер наружной конъюгаты
2. маленький размер индекса Соловьева
3. рост беременной 150 см
4. крупное телосложение

323. Сердцебиение плода при 1 позиции выслушивается

1. слева от пупка
2. справа от пупка
3. выше пупка
4. над лоном

324. Дистанция спинарум равна

1. 25-26 см

2. 20-21 см
3. 28-29 см
4. 30-31 см

325. Дистанция трохантерика равна

1. 30-31 см
2. 20-21 см
3. 28-29 см
4. 25-26 см

326. Размер наружной конъюгаты

1. 20-21 см
2. 28-29 см
3. 25-26 см
4. 30-31 см

327. В состав последа входит

1. плацента, пуповина и оболочки плода
2. плацента
3. плацента и пуповина
4. плаценты и оболочки

328. Симптомы легкой степени клинически узкого таза

1. правильно выраженная конфигурация головки, продолжительные роды
2. симптом Вастена "вровень"
3. нарушается сердцебиение плода
4. внутриутробная гипоксия плода

329. Грави-тест основан на

1. определение хорионгонадотропина в моче
2. определение эксрадиола в моче
3. определение скрытых отеков
4. определение срока овуляции

330. За развитие фолликулов в яичниках ответственны гормоны

1. фолликулостимулирующий гормон
2. пролактин
3. эстрогены
4. рилизинг фактор ФСГ

331. Место выслушивание сердцебиения плода при 2 позиции

1. справа от пупка
2. слева от пупка
3. выше пупка
4. над лоном

332. Положение плода - это

1. отношение оси плода к длиннику матки
2. отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
3. отношение спинки плода к фронтальной плоскости
4. Отношение оси плода к поперечнику матки

333. Правильным положением плода считается

1. продольное
2. косое
3. поперечное с головкой плода, обращенной влево
4. поперечное с головкой плода, обращенной вправо

334. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению

1. головки
2. спинки
3. мелких частей
4. тазового конца

335. Предлежание плода - это отношение

1. крупной части плода ко входу в малый таз
2. головки плода ко входу в таз
3. тазового конца плода ко входу в малый таз
4. головки плода ко дну матки

336. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется

1. высота стояния дна матки
2. позиция плода
3. вид плода
4. предлежащая часть

337. Окружность живота измеряется на

1. уровне пупка
2. середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
3. середине расстояния между пупком и лонным сочленением
4. 3 поперечных пальца ниже пупка

338. Истинная конъюгата - это расстояние между

1. наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом
2. серединой верхнего края лонного сочленения и мысом
3. нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса
4. Верхним краем симфиза

339. Достоверным признаком беременности является

1. сердцебиение плода
2. отсутствие менструации
3. увеличение размеров матки
4. диспепсические нарушения

340. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно

1. баллотирующая часть над входом в малый таз
2. высокое расположение дна матки
3. баллотирующая часть в дне матки
4. низкое расположение дна матки

341. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является

1. аритмия
2. сердцебиение плода 100-110 уд./мин
3. глухость тонов сердца плода

4. сердцебиение плода 120-140 уд./мин

342. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать

1. нормопонирующим
2. антепонирующим
3. постпонирующим
4. гипопонирующим

343. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является

1. гипертоническая болезнь
2. возраст первородящей 25 лет
3. вторая беременность
4. поперечное положение плода

344. Для диагностики ранних сроков беременности наиболее важное значение имеет

1. оценка вероятных признаков беременности
2. оценка сомнительных признаков беременности
3. интерпретация данных влагалищного исследования
4. проведение иммунологических тестов на беременность

345. Наличие активного ревматизма при беременности

1. ухудшает прогноз ее течения
2. не влияет на ее исход
3. не является фактором риска гестоза
4. облегчает ее течение

346. Преэклампсию отличает от прогрессирующего гестоза беременных

1. появление общемозговых симптомов
2. выраженность отечного синдрома
3. олигурия
4. уровень артериального давления

347. Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие

1. отслойки плаценты
2. узкого таза
3. многоводия
4. наличия гестоза

348. Основная причина развития предлежания плаценты

1. дистрофические изменения слизистой оболочки матки
2. многоплодие
3. многоводие
4. неправильное положение плода

349. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно

1. волнообразность, алый цвет крови, безболезненность, беспричинность
2. массивность, длительность
3. темный цвет крови
4. болезненность

350. Клинические признаки характерные при предлежании плаценты

1. матка мягкая, симметричная, кровь алая

2. матка в тонусе, болезненная, асимметричная
3. матка в тонусе, массивное длительное кровотечение
4. матка мягкая, сердцебиение плода отсутствует

351. Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от

1. вида предлежания
2. состояния плода
3. общего состояния роженицы
4. степени раскрытия шейки матки

352. Наиболее частая причина развития приращения плаценты

1. наличие перенесенных аборт
2. пузырный занос
3. отсутствие абортов в анамнезе
4. пиелонефрит

353. Оптимальный срок беременности для постановки женщины на учет в женской консультации

1. до 12 недель беременности
2. до 13 недель беременности
3. до 14 недель беременности
4. при любом сроке беременности

354. В первой половине беременности беременная должна посещать женскую консультацию

1. 1 раз в месяц
2. 2 раза в месяц
3. 1 раз в неделю
4. по желанию

355. Во второй половине беременности беременная должна посещать женскую консультацию

1. 1 раз в 2 недели
2. 1 раз в 10 дней
3. 1 раз в месяц
4. по желанию

356. Здоровая беременная должна быть осмотрена терапевтом

1. 2 раза за беременность
2. 1 раз за беременность
3. ежемесячно
4. по показаниям

357. При 12-ти недельной беременности дно матки находится

1. на уровне лобка
2. за пределами малого таза
3. на уровне пупка
4. на 2 см выше лона

358. Для диагностики беременности преимущество имеют признаки

1. достоверные

2. вероятные
3. сомнительные
4. ранние

359. Достоверный признак беременности

1. выслушивание сердцебиения плода
2. рвота, тошнота
3. увеличение молочных желез
4. увеличение матки

360. Вероятный признак беременности

1. аменорея
2. пигментация кожи
3. выслушивание сердцебиения плода
4. тошнота

361. Экспресс анализ на беременность заключается в определении

1. хорионического гонадотропина
2. прогестерона
3. гормонов гипофиза
4. эстрогенных гормонов

362. Признак тазового предлежания плода

1. головка плода у дна матки
2. высокое стояние головки
3. сердцебиение плода у дна матки
4. раннее излитие вод

363. Самой частой причиной кровотечения в I половине беременности является

1. самопроизвольный выкидыш
2. рак шейки матки
3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
4. пузырный занос

364. Многоплодие определяется при

1. наружных приемах акушерского исследования
2. влагалищном исследовании
3. иммунологической реакции
4. рентгенологическом исследовании

365. Прерывание беременности в ранние сроки соответствует сроку беременности

1. 4 – 12 недель
2. 13 – 17 недель
3. 18 – 23 недель
4. 24 – 26 недель

366. Определение «Поздний аборт» соответствует сроку беременности

1. 13 – 17 недель
2. 28 – 30 недель
3. 31 - 33 недель
4. 34 – 36 недель

367. Привычный аборт – это

1. самопроизвольное прерывание беременности более 2-х раз
2. прерывание беременности более 3-х раз
3. прерывание беременности более 4-х раз
4. прерывание беременности более 5-х раз

368. Ранний срок беременности можно определить по

1. уровню хориального гонадотропина в утренней моче
2. базальной температуре
3. величине матки
4. жалобам пациентки

369. Заболевания плода, возникающие после 12 недель беременности, называют

1. фетопатия
2. эмбриопатия
3. бластопатия
4. зиготопатия

370. Под влиянием повреждающего фактора бластопатия возникает

1. в первые 15 дней с момента оплодотворения
2. с 16 по 70 день с момента оплодотворения
3. с 71 дня до конца 7-го лунного месяца
4. с начала 8-го лунного месяца до родов

371. Полное предлежание плаценты диагностируется при

1. закрытом маточном зеве
2. открытии маточного зева менее 4 см
3. полном открытии
4. открытии маточного зева на 4 см и более

372. В женской консультации осмотр при помощи зеркал у здоровой беременной проводят

1. однократно при взятии на учет
2. 2 раза за беременность
3. 3 раза за беременность
4. при направлении в родильный дом

373. Основная причина неразвивающейся беременности

1. инфекционный агент
2. генетический фактор
3. гиперандрогенный фактор
4. социально-биологический фактор

374. Беременные с многоплодной беременностью

1. госпитализируются на роды в 37-38 недель
2. дополнительно обследуются генетиком
3. наблюдаются пассивно
4. госпитализируются на роды в 39-40 недель

375. При неправильном положении плода в i позиции пациентку укладывают

1. на правый бок
2. на левый бок
3. спину

4. на живот

376. Для сочетанных форм позднего гестоза характерно

1. раннее начало
2. преобладание симптомов экстрагенитального заболевания
3. нарушение маточно-плацентарного кровотока
4. изменение гемодинамических показателей

377. Беременной из «группы высокого риска» необходимо

1. обследование в стационаре
2. прерывание беременности
3. дополнительное обследование генетиком
4. дополнительное обследование терапевтом

378. Ранним клиническим симптомом позднего гестоза является

1. снижение диуреза
2. повышение диастолического давления
3. анурия
4. тошнота

379. Сочетанная форма позднего гестоза развивается при сроке беременности

1. 20-26 недель
2. 27-32 недель
3. 33-36 недель
4. 37-39 недель

380. Характерный признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

1. локальная болезненность матки, гипертонус матки
2. нормальный тонус матки
3. кровянистые выделения
4. боли в крестце и поясничной области

381. В основе оценки степени тяжести позднего гестоза лежит

1. длительность течения
2. раннее начало
3. плацентарная недостаточность
4. возраст женщины

382. Характерным признаком гестоза легкой и средней степени тяжести является

1. гипертензия
2. боль в эпигастральной области
3. нарушение зрения
4. головная боль

383. Осложнением неразвивающейся беременности является

1. ДВС-синдром
2. эндометрит
3. сепсис
4. разрывы шейки матки

384. Для прегестоза характерна

1. патологическая и неравномерная прибавка масса тела
2. лабильность и асимметрия АД
3. задержка внутриутробного развития плода
4. тошнота

385. Причиной невынашивания в I триместре беременности являются

1. гормональные нарушения
2. хромосомные аномалии
3. иммунологические факторы
4. патологии яйцеклетки

386. Размеры матки больше предполагаемого срока беременности могут наблюдаться при

1. пузырном заносе
2. миоме матки
3. двурогой матке
4. седловиной матке

387. Причина развития железодефицитной анемии во время беременности

1. расход железа на фетоплацентарный комплекс
2. нарушение всасывания железа в ЖКТ
3. хронический пиелонефрит
4. хроническая незначительная кровопотеря

388. При железодефицитной анемии во время беременности снижается количество железа в

1. крови
2. печени
3. костном мозге
4. селезенке

389. Основная причина невынашивания во II триместре беременности

1. истмико-цервикальная недостаточность
2. инфекционные заболевания
3. гормональная недостаточность яичников и плаценты
4. вредные привычки

390. Характерный симптом, возникающий при отслойке нормально расположенной плаценты

1. гипоксия плода
2. головная боль
3. внутриутробная гибель плода
4. изменение консистенции и конфигурации матки

391. В пуповине плода расположены сосуды

1. две артерии, одна вена
2. две вены, одна артерия
3. три вены
4. три артерии

392. Наружное акушерское исследование проводится в положении женщины

1. лежа на кушетке

2. лежа на кресле
3. полулежа на кушетке
4. полусидя на кресле

393. Физиологическое изменение гемодинамики во время беременности

1. увеличение объема циркулирующей крови
2. снижение объема циркулирующей крови
3. уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
4. снижение артериального давления

394. Элемент общего ухода при рвоте

1. обработка полости рта
2. промывание желудка
3. обильное щелочное питье
4. применение пузыря со льдом на эпигастральную область

395. При дуоденальном зондировании пациента укладывают на

1. правый бок
2. живот
3. левый бок
4. спину

396. При выделении большого количества гнойной мокроты, в питании пациента рекомендуется

1. увеличить количество белка
2. увеличить количество соли
3. уменьшить количество жидкости
4. уменьшить количество белка

397. Приоритетная проблема пациента при бронхиальной астме

1. экспираторная одышка
2. кашель с гнойной мокротой
3. повышенное артериальное давление
4. головная боль

398. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется

1. непосредственно перед операцией в санитарной комнате
2. на операционном столе
3. не производится
4. за 12 часов до операции

399. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией

1. частичная санитарная обработка
2. полная санитарная обработка
3. не осуществляется
4. только бритье операционного поля

400. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует

1. удалить содержимое желудка через зонд
2. отложить операцию на сутки
3. вызвать рвоту

4. ничего не предпринимать

401. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо

1. по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
2. определить рост пациента
3. дать стакан сладкого чая
4. сделать очистительную клизму

402. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника не применяют

1. сифонную клизму
2. гипертоническую клизму
3. введение в/в гипертонического комплекса
4. введение раствора прозерина п/к

403. С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо

1. опорожнить желудок с помощью зонда
2. придать больному положение Тренделенбурга
3. положить больного на левый бок
4. вызвать рвоту

404. Охарактеризуйте морфологический состав отходов класса в (чрезвычайно эпидемически опасные)

1. материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями
2. отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-4 групп патогенности
3. отходы фтизиатрических, микологических больниц
4. отходы от пациентов с анаэробной инфекцией

405. Асептика – это комплекс мероприятий, направленных на

1. предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом
2. полное уничтожение микробов и их спор
3. стерильность
4. ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом

406. При подозрении на дифтерию забор биологического материала для бактериологического исследования производится

1. со слизистой зева и носа
2. только со слизистой носа
3. со слизистой зева
4. со слизистой щеки

407. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают

1. дыхательную гимнастику
2. интубацию трахеи
3. диету, богатую белком
4. УВЧ на грудную клетку

408. Положение больного в постели для профилактики метеоризма

1. Фаулера
2. Тренделенбурга

3. горизонтальное на спине
4. не имеет значения

409. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо

1. снять несколько швов, дренировать рану
2. ввести наркотический анальгетик
3. наложить повязку с ихтиоловой мазью
4. наложить сухую стерильную повязку

410. Приоритетная проблема пациента с термической травмой

1. боль в области ожоговой раны
2. озноб
3. слабость
4. повышенная температура тела

411. После операции по удалению катаракты пациенты должны лежать

1. 2 часа на спине
2. на спине 3 суток
3. лицом вниз
4. на боку

412. Температура воды в градусах для постановки очистительной клизмы при спастическом запоре

1. 35-37
2. до 12
3. 20
4. не имеет значения

413. Раствор для обработки ушей пациентов

1. 3% перекись водорода
2. 0,05% раствор перманганата калия
3. 5% раствор перманганата калия
4. 5% гидрокарбонат кальция

414. Мокроту для бактериологического исследования собирают в

1. стерильную банку
2. сухую банку
3. стерильную пробирку
4. сухую пробирку

415. Дренажное положение придается пациенту для

1. улучшения отхождения мокроты
2. снижения лихорадки
3. уменьшения одышки
4. расширения бронхов

416. Положение пациента при экссудативном перикардите

1. сидя с наклоном туловища вперед
2. лежа на боку
3. горизонтальное с приподнятыми ногами
4. горизонтальное

417. При хронической сердечной недостаточности в питании пациента ограничивают потребление

1. соли и жидкости
2. углеводов и витаминов
3. белков и минералов
4. белков и углеводов

418. Пациентам с ишемической болезнью сердца рекомендуют продукты богатые калием

1. бананы, курага
2. макароны, хлеб
3. яблоки, печень
4. капуста, свекла

419. При подготовке к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости за три дня до проведения из рациона питания пациента необходимо исключить

1. молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
2. гречневую кашу, помидоры, гранаты
3. яйца, белый хлеб, сладости
4. мясо, рыбу, консервы

420. При синдроме раздраженного кишечника с запором пациенту следует назначать

1. дюфалак
2. маалокс
3. но-шпу
4. креон

421. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости

1. за три дня до обследования придерживаться диеты, исключающей жирную и газообразующую пищу
2. накануне вечером промывание желудка
3. накануне вечером постановка сифонной клизмы
4. накануне вечером постановка масляной клизмы

422. Подготовка пациента к абдоминальной пункции требует

1. опорожнения мочевого пузыря
2. промывания желудка
3. постановки сифонной клизмы
4. поставки очистительной клизмы

423. Тюбаж назначать противопоказано при

1. желчекаменной болезни
2. мочекаменной болезни
3. хроническом холецистите
4. хроническом панкреатите

424. Горячая ванна показана при

1. почечной колике
2. печеночной колике
3. кишечной колике
4. желудочном кровотечении

425. К современным методам лечения уремии относится

1. гемодиализ
2. абляция
3. трепанация
4. литолиз

426. Препараты железа рекомендуют запивать

1. кислым соком
2. минеральной водой
3. чаем
4. молоком

427. Стандартными отведениями ЭКГ называют

1. I, II, III
2. V1, V2, V3
3. V4, V5, V6
4. aVR, aVL, aVF

428. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более 1 часа, потому что

1. могут образоваться пролежни в стенке кишечника
2. это утомит больного
3. это перестанет оказывать лечебный эффект
4. заканчивается ее стерильность

429. Подготовка к операции на прямой кишке включает

1. очистительные клизмы накануне и в день операции
2. легкий завтрак
3. промывание желудка
4. очистительная клизма накануне операции

430. Уход за трахеостомой включает очистку канюли

1. по мере загрязнения
2. раз в сутки
3. ежедневно
4. каждые 30 минут

431. Дренаж в гнойную рану вводят для

1. обеспечения оттока отделяемого
2. ускорения эпителизации
3. остановки кровотечения
4. произведения тампонады

432. Назогастральный зонд промывают

1. физиологическим раствором
2. раствором хлоргексидина
3. раствором фурацилина
4. 3% раствором перекиси водорода

433. Газоотводная трубка взрослому пациенту устанавливается на срок до

1. 1 часа
2. 10 минут
3. 6-7 часов

4. 5 минут

434. Для защиты кожи вокруг свища используют

1. цинковую пасту
2. 3% раствор перекиси водорода
3. формалин
4. левомеколь

435. Перед экстренной операцией очистительная клизма

1. противопоказана
2. ставится в любое время
3. ставится за 1 час
4. ставится непосредственно перед операцией

436. Неотложная помощь при неосложненном инфаркте миокарда

1. клопидогрель
2. валидол
3. коринфар
4. милдронат

437. При стенокардии разрешается прием нитроглицерина

1. только во время приступа
2. 1 раз в сутки
3. 2 раза в сутки
4. постоянно в течение нескольких месяцев

438. При перитоните необходимо

1. холод на живот, госпитализировать
2. ввести но-шпу, грелку на живот
3. ввести атропин, оставить дома
4. новокаин внутрь, грелку на живот

439. Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является

1. оксигенотерапия 100% кислородом
2. пероральный прием активированного угля
3. промывание желудка
4. внутривенное введение налоксона

440. Разовая доза раствора адреналина у детей при внутривенном введении составляет _ (мг/кг) веса

1. 0,01
2. 1
3. 0,05
4. 0,1

441. Препаратом выбора для купирования судорожного припадка является

1. диазепам
2. дигоксин
3. дроперидол
4. димедрол

442. При химическом ожоге желудка на догоспитальном этапе следует

1. ввести анальгетик, промыть желудок
2. дать выпить молока
3. ничего не делать до госпитализации
4. вызвать рвоту

443. Жгут следует применить при

1. кровотечения из подколенной артерии
2. кровотечения из вен предплечья
3. капиллярном кровотечении
4. внутреннем кровотечении

444. При носовом кровотечении холод накладывается на

1. переносицу на 30 минут
2. затылок на 2 часа
3. область лба на 3 часа
4. область висков на 30 минут

445. Первая помощь при закрытом вывихе

1. транспортная иммобилизация
2. тепло на место повреждения
3. наложение давящей повязки
4. асептическая повязка

446. При истинном кардиогенном шоке препаратом выбора является

1. допамин
2. адреналин
3. мезатон
4. норадреналин

447. Викасол начинает проявлять свое фармакологическое действие через

1. 12-18 часов
2. 30 минут
3. 1 час
4. 3-4 часа

448. При аллергической реакции на йод в анамнезе, больному противопоказан

1. Кордарон
2. Лозартан
3. Моксонидин
4. Эналаприл

449. Основным симптомом при задержке в матке детского места или его частей является

1. кровотечение из половых путей
2. отсутствие наружного кровотечения
3. резкая боль в надлобковой области
4. уменьшение матки в объеме

450. Пациентку следует предупредить о том, что на ранних сроках беременности вызвать аномалии плода может

1. краснуха

2. туберкулез
3. ветряная оспа
4. пневмония

451. Острая психическая травма вызывает

1. реактивный психоз
2. маниакально-депрессивный психоз
3. шизофрению
4. эпилепсию

452. Аминазин применяют при купировании

1. реактивного возбуждения
2. реактивного ступора
3. реактивной депрессии
4. истерического припадка

453. К аллергической реакции замедленного типа относится

1. туберкулиновая реакция
2. отек Квинке
3. анафилактический шок
4. крапивница

454. Для начала лечения отравлений важнее определить

1. отравляющее вещество
2. способ отравления
3. место отравления
4. время отравления

455. Таблетированный яд может находиться в складках желудка в течение _ часов

1. 24-48
2. 4 - 6
3. 12-24
4. 1-2

456. Антидотом в «токсической» фазе острого отравления фосфорорганическими веществами является

1. атропин
2. бемеград
3. прозерин
4. налорфин

457. Для купирования боли при приступе стенокардии на догоспитальном этапе применяют

1. нитропрепараты
2. анальгин
3. морфин
4. пропранолол

458. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе включает введение

1. глюкокортикоидных препаратов
2. кальция хлорида
3. кордиамина

4. панангина

459. Препаратом выбора для лечения истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда является

1. допамин
2. мезатон
3. преднизолон
4. атропин

460. При инфаркте миокарда для купирования отека легких, не сопровождающегося артериальной гипотензией, показано введение препарата

1. нитро мак ретард
2. строфантин
3. магния сульфат
4. клофелин

461. При инфаркте миокарда для купирования отека легких, сопровождающегося артериальной гипотензией, показано введение

1. допамина
2. кордиамина
3. лазикса
4. полиглюкина

462. Препаратом выбора для купирования пароксизма тахисистолической формы мерцательной аритмии со стабильной гемодинамикой является

1. новокаинамид
2. лидокаин
3. верапамил
4. аденозин

463. Наибольшим эффектом для купирования брадикардии при полной атриовентрикулярной блокаде обладает

1. электрокардиостимуляция
2. допамин
3. атропин
4. лидокаин

464. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является

1. каптоприл
2. дибазол
3. гипотиазид
4. фуросемид

465. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за

1. развития болезненных гематом
2. медленного всасывания
3. разрушения тканевыми ферментами
4. развития отека Квинке

466. Препаратом выбора для лечения частой желудочковой экстрасистолии является

1. кордарон

2. новокаинамид
3. лидокаин
4. изоптин

467. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда является

1. морфин
2. промедол
3. омнопон
4. кеторол

468. При внезапном снижении артериального давления после применения антибиотика в первую очередь необходимо внутривенно ввести

1. адреналин
2. супрастин
3. кордиамин
4. глюкокортикоидные препараты

469. Быстрое введение эуфиллина может вызвать

1. тахикардию
2. запор
3. диарею
4. брадикардию

470. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится

1. 40-100 мл 40% раствора глюкозы
2. налоксон
3. 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
4. 200 Мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

471. В качестве анальгетика при сочетании перелома бедра с закрытой травмой живота на догоспитальном этапе целесообразно применить

1. фентанил
2. трамадол
3. морфин
4. кеторолак

472. Компрессия грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых выполняется с частотой ___ в мин

1. 100-120
2. 40-50
3. 60-80
4. 120-130

473. Перед проведением первого разряда электрической дефибриляции необходимо

1. выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора
2. проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут
3. ввести лидокаин
4. ввести гидрокарбонат натрия

474. Если на мониторе электрического дефибриллятора регистрируется асистолия, следует

1. начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести внутривенно адреналин
2. начать закрытый массаж сердца, внутривенно или внутрисердечно ввести лидокаин, адреналин и кальция хлорид
3. провести электрическую дефибрилляцию
4. отказаться от проведения реанимационных мероприятий

475. На догоспитальном этапе при открытом переломе костей носа необходимо провести

1. туалет раны, наложение асептической повязки, переднюю тампонаду носовых ходов, наложение пращевидной повязки, холод, транспортировку в ЛОР-отделение
2. туалет раны, наложение асептической повязки, заднюю тампонаду носовых ходов
3. транспортировку в ЛОР-отделение без дополнительных вмешательств
4. заднюю тампонаду носа и введение наркотических анальгетиков

476. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является

1. восполнение дефицита объема циркулирующей крови
2. стимуляция сократительной способности миокарда
3. улучшение реологических свойств крови
4. дегидратация

477. Инфузионная терапия при травматическом шоке без признаков внутрибрюшного кровотечения на догоспитальном этапе должна проводиться в объеме не менее ____ % предполагаемой кровопотери

1. 100
2. 40
3. 50
4. 200

478. Скорость инфузии при травматическом шоке I степени без признаков внутрибрюшного кровотечения на догоспитальном этапе должна составлять не менее _____ мл/мин

1. 50-100
2. 20
3. 100-200
4. 200-300

479. Скорость инфузии при травматическом шоке II степени без признаков внутрибрюшного кровотечения на догоспитальном этапе должна составлять не менее _____ мл/мин

1. 100-200
2. 200-300
3. 50-100
4. 20

480. Скорость инфузии при травматическом шоке III степени без признаков внутрибрюшного кровотечения на догоспитальном этапе должна составлять не менее _____ мл/мин

1. 200-300

2. 100-200
3. 50-100
4. 20

481. При синдроме «острого живота» необходимо на догоспитальном этапе выполнить следующее

1. применить холод, срочно госпитализировать больного
2. применить антибиотики, госпитализировать больного
3. применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного
4. передать «актив» в поликлинику

482. На догоспитальном этапе при остром желудочно-кишечном кровотечении проводится

1. внутривенное введение кровезаменителей гемодинамического действия, наложение холода на эпигастральную область, транспортировка на носилках, госпитализация
2. введение наркотических анальгетиков, применение тепла на эпигастральную область
3. применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация
4. наложение холода на эпигастральную область, транспортировка в положении сидя

483. Для регидратации при диабетическом кетоацидозе на догоспитальном этапе применим раствор

1. 0,9% натрия хлорида
2. 10% глюкозы
3. 4% натрия гидрокарбоната
4. полиглюкина

484. Первоочередным мероприятием у пострадавшего без сознания после падения с высоты или ныряния в воду является

1. фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
2. выполнение тройного приема Сафара
3. внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
4. интубация трахеи

485. Варикозное расширение вен нижней трети пищевода и верхней трети прямой кишки являются критерием диагностики

1. цирроза печени
2. язвенной болезни
3. хронического панкреатита
4. хронического гепатита

486. К ранним лечебным мероприятиям при открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе относится

1. окклюзионная повязка на рану грудной клетки
2. срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий
3. начало искусственной вентиляции легких
4. плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединно-ключичной линии

487. При отравлении опиатами в качестве антидота на догоспитальном этапе применяется

1. налоксон
2. атропин

3. кордиамин
4. прозерин

488. При отравлении опиатами, сопровождающемся комой и угнетением дыхания, первоочередным лечебным мероприятием на догоспитальном этапе является

1. восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
2. промывание желудка через зонд
3. внутривенное введение налоксона
4. внутривенное введение кордиамина

489. Для промывания желудка через зонд при отравлении кислотами на догоспитальном этапе применяется

1. холодная вода
2. вазелиновое масло
3. слабый раствор перманганата калия
4. раствор бикарбоната натрия

490. Объем догоспитальной помощи при нарушенной внематочной беременности включает

1. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
2. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
3. обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
4. введение сокращающих матку средств - окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

491. Медикаментозная терапия на догоспитальном этапе при возникновении приступа эпилепсии

1. диазепам
2. клофелин
3. лидокаин
4. кеторолак

492. Массаж каротидного синуса для купирования пароксизма тахикардии показан при

1. суправентрикулярной тахикардии
2. фибрилляции предсердий
3. трепетания предсердий
4. желудочковой тахикардии

493. Препаратом выбора для лечения постоянной тахисистолической формы мерцательной аритмии является

1. дигоксин
2. новокаинамид
3. лидокаин
4. изоптин

494. Детям при лихорадке свыше 39,0°С противопоказано применение

1. ацетилсалициловой кислоты

2. анальгина
3. ибупрофена
4. парацетамола

495. Тип одышки во время приступа бронхиальной астмы

1. экспираторный
2. инспираторный
3. смешанный
4. стридорозный

496. Клинической формой острого коронарного синдрома является

1. инфаркт миокарда
2. отек легких
3. коллапс
4. кардиомиопатия

497. Основной симптом типичной формы инфаркта миокарда

1. боли за грудиной, некупируемые нитроглицерином
2. резкая слабость
3. брадикардия
4. низкое АД

498. Остановка дыхания - это

1. апноэ
2. диспноэ
3. стридор
4. тахипноэ

499. Вид шока при напряженном пневмотораксе

1. обструктивный
2. кардиогенный
3. гиповолемический
4. анафилактический

500. Причина обструкции дыхательных путей у пациентов в коматозном состоянии

1. западение корня языка
2. ларингоспазм
3. скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке
4. эпиглоттит

501. Состояние, при котором чаще всего наблюдается дыхание Куссмауля

1. кетоацидотическая кома
2. геморрагический инсульт
3. отравление барбитуратами
4. гипогликемическая кома

502. Шоковый индекс Альговера в норме равен

1. 0,5
2. 1,5
3. 2
4. 1

503. «Обручеобразная» головная боль, нарушения сознания, одышка, рвота, вишневая окраска кожных покровов характерны для ингаляционного отравления

1. угарным газом
2. хлором
3. аммиаком
4. сероводородом

504. Аспирационно-обтурационные нарушения дыхания могут развиваться при

1. коме любой глубины
2. только глубокой коме
3. только поверхностной коме
4. оглушение

505. Перкуторный звук над легкими во время приступа удушья при бронхиальной астме

1. коробочный
2. тупой
3. тимпанический
4. притупленно-тимпанический

506. Мокрота при бронхиальной астме

1. стекловидная
2. «ржавая»
3. гнойная
4. слизистая

507. Характерным признаком бронхиальной астмы является

1. экспираторная одышка
2. отек Квинке
3. лихорадка
4. кровохарканье

508. К концу 1-2-го дня пневмонии на высоте вдоха можно прослушать

1. крепитацию
2. жесткое дыхание
3. сухие хрипы
4. бронхиальное дыхание

509. Критерием «впервые возникшей стенокардии напряжения» является давность появления болей до _____ мес

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

510. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий

1. загрудинная боль
2. брадикардия
3. головная боль
4. рвота

511. Достоверный признак биологической смерти

1. размягчение глазных яблок

2. отсутствие пульса на сонной артерии
3. отсутствие дыхания
4. расширение зрачков

512. Кровохарканье при травме грудной клетки свидетельствует о повреждении

1. легкого
2. плевры
3. сердца
4. органов брюшной полости

513. Подкожная эмфизема грудной клетки указывает на

1. повреждение плевры и легкого
2. повреждение перикарда
3. повреждение сосудисто-нервного пучка
4. интерпозицию мягкими тканями

514. Симптом, определяющийся в токсической стадии перитонита

1. признаки развивающегося пареза кишечника
2. острая боль в животе
3. боль в правой подвздошной области
4. нормальная температура тела

515. Гемоторакс – это скопление крови в

1. плевральной полости
2. капсуле сустава
3. околосердечной сумке
4. брюшной полости

516. Площадь поражения при ожоге передней поверхности туловища составляет ____ %

1. 18
2. 9
3. 15
4. 20

517. Наиболее характерным симптомом при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки является симптом

1. Щеткина-Блюмберга
2. Воскресенского
3. Образцова
4. Кохера

518. Для острого аппендицита не характерен симптом

1. Курвуазье
2. Щеткина-Блюмберга
3. Ровзинга
4. Образцова

519. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет _____ %

1. 1
2. 2
3. 9
4. 18

520. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию

1. дыхательных шумов и дыхательных движений грудной клетки
2. запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
3. колебаний воды в стакане, поставленного на грудную клетку
4. отклонения ворсинок ваты, поднесенной ко рту или носу

521. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют

1. по отсутствию пульса на сонной артерии
2. по отсутствию пульса на лучевой артерии
3. по отсутствию сердечных тонов
4. снижению систолического давления

522. Шоковый индекс Альговера – это

1. отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению
2. отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению
3. отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений
4. соотношение пульса и давления

523. Для ожога II степени характерно

1. отслойка эпидермиса - образование пузырей
2. гиперемия кожи
3. гибель всех слоев дермы
4. некроз кожи

524. Для ожога III Б степени характерно

1. некроз всех слоев дермы
2. омертвление поверхностных слоев кожи
3. отслойка эпидермиса
4. некроз кожи и расположенных под ней тканей

525. Площадь ожога головы и шеи у взрослого человека составляет _____ %

1. 9
2. 5
3. 12
4. 15

526. Ожоговый шок развивается уже при площади поражения _____ %

1. 10-20
2. 5-10
3. 20-30
4. 30

527. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

1. 15%
2. 10%
3. 5%
4. 20%

528. При гипергликемической коме

1. наблюдается постепенное снижение сознания до потери
2. происходит внезапная потеря сознания

3. происходит двигательное возбуждение с потерей сознания
4. сознание сохранено

529. Основным диагностическим признаком типичной формы инфаркта миокарда является

1. загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
2. иррадиация боли в левую руку
3. артериальная гипертензия
4. общая слабость

530. При инфаркте миокарда псевдосиндром «острого живота» характерен для ___ формы

1. абдоминальной
2. аритмической
3. астматической
4. церебральной

531. ЭКГ-признаком острейшей стадии Q-инфаркта миокарда является

1. монофазная кривая
2. отрицательный зубец Т
3. удлинение интервала QT
4. отрицательный зубец Р

532. Появление патологического зубца Q на ЭКГ в отведениях II, III, aVF характерно для инфаркта миокарда (_____ локализации)

1. задне-нижней
2. передней
3. передне-перегородочной
4. боковой

533. Появление патологического зубца Q на ЭКГ в отведениях V1-V3 характерно для инфаркта миокарда (_____ локализации)

1. передне-перегородочной
2. передней
3. задне-нижней
4. боковой

534. При инфаркте миокарда отсутствие сознания и пульса на сонных артериях с сохраняющимися регулярными зубцами на ЭКГ характерно для

1. разрыва миокарда с тампонадой сердца
2. синдрома Дресслера
3. полной атриовентрикулярной блокады
4. фибрилляции желудочков

535. При трепетании предсердий волны F на ЭКГ лучше всего регистрируются в отведениях

1. II, III, aVF, V1
2. I, AVL
3. V3-V4
4. V5-V6

536. При передозировке сердечных гликозидов на ЭКГ регистрируется

1. корытообразная депрессия сегмента ST
2. подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
3. сегмент ST на изолинии
4. горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии

537. Характерными признаками желудочковой экстрасистолы являются

1. зубец P отсутствует, комплекс QRS уширен
2. положительный зубец P, комплекс QRS уширен
3. отрицательный зубец P, комплекс QRS уширен
4. зубец P отсутствует, комплекс QRS обычной формы

538. ЭКГ-признаком полной атриовентрикулярной блокады является

1. отсутствие связи между зубцом P и комплексом QRS
2. удлинение интервала PQ
3. уширение комплекса QRS
4. удлинение интервала QT

539. Приступ удушья и обильная пенистая розовая мокрота у пациента на фоне гипертонического криза являются характерными признаками

1. отека легких
2. легочного кровотечения
3. тромбоэмболии легочной артерии
4. пневмонии

540. Боль в области груди, резвившаяся на фоне внезапно возникшей одышки, наиболее характерна для

1. тромбоэмболии ветвей легочной артерии
2. расслаивающей аневризмы аорты
3. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
4. острого перикардита

541. При гипергликемической коме кожные покровы

1. сухие
2. гиперемированные
3. влажные
4. цианотичные

542. Зону некроза на ЭКГ при инфаркте миокарда отражает зубец

1. Q
2. P
3. R
4. S

543. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

1. аммиака
2. алкоголя
3. ацетона
4. тухлых яиц

544. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область наблюдается при

1. мочекаменной болезни

2. пиелонефрите
3. гломерулонефрите
4. цистите

545. Признаки, характерные только для желудочного кровотечения

1. рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
2. тахикардия, гипотензия
3. головная боль, головокружение
4. бледность, слабость

546. Кровохарканье наиболее характерно для

1. бронхоэктатической болезни
2. острого бронхита
3. эмфиземы легких
4. бронхиальной астмы

547. Изменение показателя крови, которое может указывать на причину развития судорожного синдрома

1. снижением уровня кальция
2. повышением уровня кальция
3. снижением уровня сывороточного железа
4. повышением уровня фосфора

548. Острая надпочечниковая недостаточность развивается при внезапной отмене

1. глюкокортикостероидных препаратов
2. ингибиторов протонной помпы
3. мочегонных препаратов
4. ферментных препаратов

549. Возникновению ларингостеноза у детей способствует

1. воронкообразная форма гортани
2. узкая трахея
3. одинаковый угол отхождения бронхов от трахеи
4. мягкий надгортанник

550. Внезапное появление ночью у ребенка 2-х лет лающего кашля, охриплости голоса и стридорозного дыхания характерно для развития

1. острого стенозирующего ларинготрахеита
2. острого бронхита
3. приступа бронхиальной астмы
4. острого тонзиллита

551. Для «белой», «бледной», «холодной» или «злокачественной» лихорадки характерно

1. кожа бледная с «мраморным» рисунком, конечности холодные
2. кожные покровы умеренно гиперемированы, влажные
3. высыпания располагаются по всему телу
4. появление пятнисто-папулезной сыпи

552. К наиболее характерным симптомам отравления атропиноподобными веществами относятся

1. гиперемия кожи, галлюцинации, расширение зрачков
2. саливация, бронхоспазм, сужение зрачков

3. угнетение сознания, сужение зрачков
4. тонико-клинические судороги

553. Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки проявляется следующим симптомокомплексом

1. внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки
2. боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
3. схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
4. умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей»

554. Абсолютным доказательством наличия проникающего ранения живота является

1. истечение из раны содержимого кишечника
2. кровотечение из раны передней брюшной стенки
3. сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью
4. притуплении в отлогих местах при перкуссии живота положительный симптоме Щеткина–Блюмберга

555. Преобладающими симптомами при повреждении паренхиматозных органов брюшной полости являются

1. бледность кожи, снижение АД, тахикардия, болезненность по всему животу
2. напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота
3. рвота, повышение температуры тела
4. вздутие живота, тошнота

556. Местными признаками желудочно-кишечного кровотечения являются

1. дегтеобразный стул и рвота «кофейной гущей»
2. повышение артериального давления и шум в ушах
3. шум в ушах и холодный пот
4. повышение артериального давления и судороги

557. Признаком ушиба почек является

1. микро- или макрогематурия
2. ложные позывы на мочеиспускание
3. боль при мочеиспускании
4. положительный симптом Щеткина-Блюмберга

558. При перкуссии на стороне пневмоторакса определяется

1. тимпанит
2. резкое притупление
3. ясный легочный звук
4. коробочный звук

559. Открытый пневмоторакс проявляется следующим симптомокомплексом

1. наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
2. наличие раны, при аускультации дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка
3. наличие раны, притупление перкуторного звука с обеих сторон
4. отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка

560. Основным диагностическим признаком острой задержки мочеиспускания на догоспитальном этапе является

1. невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
2. невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
3. болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
4. макрогематурия

561. Серповидная прослойка газа под диафрагмой на рентгенограмме характерна для

1. перфоративной язвы желудка
2. опухоли желудка
3. острого аппендицита
4. острого панкреатита

562. Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении

1. фосфорорганическими веществами
2. героином
3. дихлорэтаном
4. кокаином

563. Болевой синдром характерен для отравления

1. кислотами и щелочами
2. амитриптилином
3. опиатами
4. барбитуратами

564. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты характеризуется следующим

1. тонус матки повышен, асимметрия матки
2. сердцебиение плода хорошо прослушивается
3. кровотечение отсутствует
4. кожные покровы розовые

565. Для эклампсии характерно

1. наличие тонических и клонических судорог
2. отсутствие судорожного синдрома
3. высокая температура
4. запах ацетона изо рта

566. Показателями тяжести эклампсии являются

1. количество припадков, их длительность, продолжительность бессознательного состояния
2. выраженный отечный синдром, гипертензия
3. протеинурия, выраженный болевой синдром
4. выраженный болевой синдром, количество припадков, гипертензия.

567. Для спонтанного выкидыша характерно

1. кровянистые выделения, повышения тонуса матки, боли в нижних отделах живота
2. повышение температуры, схваткообразные боли в животе
3. повышения тонуса матки, тошнота, рвота
4. повышения тонуса матки, учащение пульса, озноб

568. Тяжелую преэклампсию беременных отличает от средней тяжести

1. появление общемозговых симптомов
2. олигурия
3. выраженность отеочного синдрома
4. уровень артериального давления

569. Характерным проявлением геморрагического шока является

1. гипотония
2. протеинурия
3. брадикардия
4. полиурия

570. Заболевания, сопровождающиеся очаговыми неврологическими симптомами

1. внутричерепная гематома
2. метаболические расстройства
3. эклампсия
4. интоксикации

571. Парадоксальное дыхание при переломах ребер свидетельствует о наличии

1. окончатого перелома ребер
2. гемоторакса
3. пневмоторакса
4. гемопневмоторакса

572. Достоверный признак перитонита

1. симптомы раздражения брюшины
2. болезненность живота при пальпации
3. неотхождение газов и кала
4. рвота

573. Основной признак желудочного кровотечения

1. рвота кровью, сгустками, коричневой массой по типу кофейной гущи
2. бледность, общая слабость
3. тахикардия, гипотензия
4. головокружение, боли в эпигастральной области

574. Симптомом раздражения брюшины является

1. Щеткина-Блюмберга
2. Ситковского
3. Образцова
4. Мейо-Робсона

575. При определении площади ожога по правилу «девятки» задняя поверхность туловища составляет __ %

1. 18
2. 2
3. 9
4. 27

576. Обязательным лабораторным исследованием при подозрении на менингит является общий анализ

1. ликвора
2. крови

3. мочи

4. кала

577. При ущемленной грыже наблюдается

1. напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, неправомерность грыжи, резкая боль, отсутствие передачи кашлевого толчка

2. наличие грыжевого выпячивания, боль, положительная передача кашлевого толчка

3. неправомерность грыжевого выпячивания, отсутствие боли

4. появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

578. При закрытом пневмотораксе выслушивается

1. ослабление или отсутствие дыхательных шумов

2. амфорическое дыхание

3. бронхиальное дыхание

4. жесткое дыхание

579. Свободный газ в брюшной полости определяется при заболевании

1. перфоративная язва желудка

2. аппендицит

3. холецистит

4. кишечная непроходимость

580. Больным атеросклерозом рекомендуется исключить из питания продукты содержащие

1. холестерин

2. железо

3. витамины группы В

4. калий

581. Лечение сахарного диабета 1 типа в первую очередь предусматривает назначение

1. инсулина

2. диеты

3. физических нагрузок

4. пероральных сахароснижающих препаратов

582. Лечение сахарного диабета второго типа с ожирением предусматривает назначение

1. метформина

2. аллохола

3. инсулина

4. креона

583. Величина начального разряда дефибриллятора у детей равна

1. четырем джоулям на 1 кг массы тела

2. двум джоулям на 1 кг массы тела

3. одному джоулю на 1 год жизни ребенка

4. трем джоулям на 1 год жизни ребенка

584. К «терминальным состояниям» относятся состояния

1. пограничные между жизнью и смертью

2. характеризующиеся кратковременной потерей сознания

3. приводящие к резкому снижению АД

4. перехода острого заболевания в хроническое

585. При клинической смерти, пациента необходимо положить на поверхность

1. твердую
2. мягкую
3. любую
4. не передвигать

586. При оказании помощи пострадавшему после повешения недопустимо

1. разгибать шею
2. разрезать петлю
3. вводить воздуховод
4. поддерживать тело

587. При переливании крови необходимо

1. определить группу крови пациента и группу донорской крови
2. определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
3. определить группу крови пациента, только если она неизвестна
4. использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

588. Беззондовое промывание желудка противопоказано при отравлении

1. уксусной эссенцией
2. героином
3. барбитуратами
4. метиловым спиртом

589. При проведении парентерального питания предпочтительнее использовать

1. центральную вену
2. периферическую вену
3. периферическую артерию
4. центральную артерию

590. Прием для удаления инородного тела из дыхательных путей

1. Геймлиха
2. Тренделенбурга
3. Пастернацкого
4. Нечипоренко

591. Гемотрансфузия показана при потере объема циркулирующей крови ___ %

1. 25-30
2. 10-15
3. 20-25
4. 15-20

592. При ушибе рекомендуется местно применить холод на время

1. 30 минут
2. 6 часов
3. 2 дня
4. 7 дней

593. Догоспитальная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов

1. внутривенное введение этамзилата
2. очистительная клизма

3. повязка с мазью
4. холод на область заднего прохода

594. При глубоких ожогах необходимо проводить

1. профилактику столбняка
2. антирабические прививки
3. профилактику столбняка + антирабические прививки
4. при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

595. При отморожении, начиная со второй степени, пострадавшим

1. проводится профилактика столбняка
2. проводится профилактика столбняка и антирабические прививки
3. проводятся антирабические прививки
4. профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает

596. На догоспитальном этапе на рану накладывают

1. сухую асептическую повязку
2. повязку с раствором антисептиков
3. повязку, смоченную физиологическим раствором
4. полуспиртовую повязку

597. При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении

1. лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
2. лежа на спине с прямыми ногами
3. в любом удобном для пациента положении
4. лежа на боку с прямыми ногами

598. При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо

1. запрокинуть назад
2. повернуть на бок
3. нагнуть вперед
4. оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

599. Нижняя челюсть пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации

1. выдвинута вперед
2. плотно прижата к верхней челюсти
3. роли не играет
4. выдвинута вперед, только если введен воздуховод

600. При поражении переменным электрическим током наиболее часто наблюдается

1. фибрилляция желудочков
2. асистолия
3. электромеханическая диссоциация
4. мерцательная аритмия

601. Гипердинамическая форма кровообращения бывает при

1. инфекционно-токсическом шоке
2. травматическом шоке
3. кардиогенном шоке
4. анафилактическом шоке

602. Для тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет ___ %

1. 20-40
2. 10-15
3. 5-10
4. свыше 50

603. Уровень сознания при крайне тяжелой степени ожогового шока

1. спутанное или отсутствует
2. сохранено
3. сопор
4. ясное

604. Тяжесть отморожения зависит в первую очередь от

1. продолжительности воздействия холода
2. температуры окружающей среды
3. исходного состояния пациента
4. температуры действующего агента

605. Для тяжелой степени переохлаждения характерно

1. сопор - кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадикардия
2. кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, брадикардия
3. сопор - кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадикардия
4. сопор - кома, возбуждение, гиперпноэ, гипотония, тахикардия

606. Коллапс представляет собой

1. внезапное снижение сосудистого тонуса с падением АД
2. падение АД с потерей сознания
3. ишемию мозга с потерей сознания и чувствительности
4. отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

607. В патогенезе обморока главным является

1. транзиторная гипоперфузия головного мозга
2. сердечная слабость
3. ишемия мозга
4. венодилатация

608. При пневмонии делирий чаще развивается

1. у людей с алкогольной зависимостью
2. у стариков
3. у детей
4. при высокой лихорадке

609. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

1. отсутствие дыхательных шумов над легкими
2. выраженность цианоза
3. пульсация шейных вен
4. тахикардия

610. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно от

1. повторного назначения симпатомиметиков
2. введения атропина
3. введения гормонов
4. повторного введения гормонов

611. На стороне пневмоторакса перкуторно отмечается

1. высокий тимпанит
2. резкое притупление
3. отсутствие изменений
4. укорочение звука

612. Тактикой при напряженном пневмотораксе на догоспитальном этапе является

1. пункция плевральной полости во 2 межреберье
2. срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
3. срочная интубация трахеи и ИВЛ
4. дренирование в 7 межреберье по заднеаксилярной линии

613. К начальным лечебным мероприятиям при холере относится

1. регидратация
2. промывание желудка
3. введение антибиотиков
4. введение глюкокортикоидных препаратов

614. Тактика ведения пациента при купировании отека легких, не сопровождающегося артериальной гипотензией, включает введение

1. нитропрепаратов
2. клофелина
3. магния сульфата
4. строфантина

615. Тактика ведения пациента при купировании отека легких, сопровождающегося артериальной гипотензией включает введение

1. допамина
2. кордиамина
3. преднизолона
4. лазикса

616. Тактика ведения пациента при пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии со стабильной гемодинамикой включает

1. проведение вагусных проб (при отсутствии противопоказаний)
2. назначение верапамила
3. назначение корвалола
4. госпитализация в кардиологическое отделение

617. Оказание догоспитальной медицинской помощи при острых кишечных инфекциях включает

1. оральная регидратация
2. внутривенное введение анальгетиков и антибиотиков
3. введение спазмолитиков при боли
4. промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов

618. Тактика ведения догоспитальной терапии ишемического инсульта включает введение

1. нейропротекторных препаратов
2. дезинтоксикационных растворов

3. диуретиков
4. аминокaproновой кислоты

619. Тактика купирования возбуждения при острых психотических расстройствах на догоспитальном этапе включает введение

1. нейролептиков
2. транквилизаторов
3. ноотропов
4. психостимуляторов

620. Тактика при интоксикации сердечными гликозидами включает введение

1. унитиола
2. манинила
3. налоксона
4. лазикса

621. Тактика ведения пациента при пароксизмальной мерцательной аритмии включает введение

1. кордарона
2. хинидина
3. изоптина
4. этацизина

622. Тактика ведения пациента при подозрении на острый коронарный синдром

1. регистрация ЭКГ, постельный режим, госпитализация в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
2. регистрация ЭКГ, полупостельный режим, госпитализация в кардиологическое отделение
3. регистрация ЭКГ, полупостельный режим, плановая госпитализация в терапевтическое отделение
4. регистрация ЭКГ, общий режим, амбулаторное лечение

623. Тактика ведения пациента при терапии истинного кардиогенного шока включает введение

1. дофамина, нитратов на фоне поддерживающей инфузионной терапии, ингаляции кислорода
2. нитратов и глюкокортикоидов на фоне массивной инфузионной терапии
3. сердечных гликозидов и глюкокортикоидов на фоне инфузии поляризирующей смеси, ингаляции кислорода
4. норадреналина и мочегонных препаратов

624. Тактика ведения пациента при кардиогенном отеке легких — не допускать снижения систолического давления ниже ___ мм. Рт. Ст.

1. 100-110
2. 90-100
3. 80-90
4. 70-80

625. Тактика ведения пациента при брадиаритмическом обмороке (AV- блокада) включает внутривенное введение

1. атропина сульфат
2. адреналин
3. лидокаин

4. кордарон

626. Тактика ведения пациента при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких, включает внутривенное введение

1. фуросемида
2. дибазола
3. магния сульфата
4. дроперидола

627. При бронхообструктивных заболеваниях у детей на догоспитальном этапе противопоказано

1. проведение паровых ингаляций
2. введение беродуала через небулайзер
3. введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
4. внутривенное введение эуфиллина

628. При асфиксической стадии истинного крупа проводится

1. интубация
2. гемотрансфузия
3. гемосорбция
4. гемодиализ

629. Тактика купирования анафилактического шока у ребенка включает введение

1. адреналина, преднизолона
2. лазикса, сульфата магния
3. эуфиллина, эфедрина
4. папаверина, дибазола

630. На догоспитальном этапе при эксикозе необходимо проводить

1. регидратацию
2. дезинтоксикацию
3. гемодиализ
4. антибиотикотерапию

631. При носовом кровотечении на догоспитальном этапе необходимо

1. провести переднюю тампонаду носа
2. уложить больного горизонтально
3. посадить больного, запрокинув голову назад
4. уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым головным концом

632. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют

1. транквилизаторы
2. антигистаминные средства
3. седативные средства
4. глюкокортикоиды

633. Неотложная помощь при острых аллергических реакциях включает

1. введение глюкокортикоидных препаратов
2. ингаляции физиологического раствора
3. введение антибактериальных препаратов
4. введение транквилизаторов

634. Рациональная тактика при закрытой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов на догоспитальном этапе включает

1. срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезбоживание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме
2. госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии
3. срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
4. начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

635. Рациональная тактика при диффузном перитоните с выраженным интоксикационным синдромом на догоспитальном этапе включает

1. госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
2. обезбоживание, госпитализацию в хирургический стационар
3. антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар
4. госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

636. Тактикой при острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе включает

1. госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
2. сифонную клизму, при отсутствии эффекта – госпитализацию в хирургический стационар
3. госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
4. обезбоживание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику

637. Тактикой при проникающих ранениях и грудной клетки с подозрением на ранение сердца на догоспитальном этапе является

1. обезбоживание, окклюзионная повязка, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу
2. вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
3. проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
4. незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

638. Тактика фельдшера при открытых переломах включает

1. остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию
2. наложение асептической повязки, наложение швов на рану
3. закрытую репозицию, наложение асептической повязки
4. транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

639. Рациональной тактикой фельдшера при оказании помощи пострадавшему с закрытым переломом, не осложненным шоком, является

1. проведение обезбоживания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар
2. максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий

3. проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
4. проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

640. Рациональной тактикой фельдшера при травматическом шоке является

1. купирование болевого синдрома, инфузионная терапия, ингаляция кислорода, иммобилизация перелома, стабилизации гемодинамики, экстренная эвакуация в стационар под непрерывным контролем за состоянием пострадавшего
2. максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
3. проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
4. проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

641. Тактика фельдшера при остром холецистите

1. холод на живот, госпитализация
2. «слепое зондирование»
3. желчегонные средства в амбулаторных условиях
4. грелка на область печени

642. Рациональной тактикой при положительных симптомах острого аппендицита и наличии рубца от хирургического вмешательства в правой подвздошной области является

1. госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
2. вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
3. обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
4. обезболивание, «актив» в поликлинику

643. Рациональная тактика при ущемленной грыже на догоспитальном этапе включает

1. госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
2. спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраваемости – госпитализацию в хирургический стационар
3. спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
4. обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

644. Рациональная тактика при проникающем ранении живота и выпадении петель кишечника на догоспитальном этапе включает

1. обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар
2. вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
3. срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
4. введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

645. Рациональная тактика при острой кишечной непроходимости на догоспитальном

этапе включает

1. госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
2. госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
3. сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
4. обезбоживание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

646. Рациональной тактикой при остром аппендиците является

1. госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
2. холод на живот, обезбоживание, госпитализация в хирургический стационар
3. холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
4. антибиотики, обезбоживание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

647. Рациональная тактика при легочном кровотечении включает

1. освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар
2. обезбоживание, госпитализацию в хирургический стационар
3. начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
4. обезбоживание, холод на грудную клетку, передачу «актив» в поликлинику

648. Рациональным догоспитальным объемом терапии ожогового шока является

1. обезбоживание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
2. обезбоживание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
3. обезбоживание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
4. инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация

649. При кровотечении из артерии конечности накладывается

1. кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
2. кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
3. давящая повязка на место повреждения
4. давящая повязка выше места повреждения

650. Основная задача доврачебного этапа оказания помощи пациенту с эпилептическим припадком предотвращение

1. травмы головы
2. запрокидывание головы
3. травмы опорно-двигательного аппарата
4. прикусывания языка

651. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при диагностике прободения язвы желудка и 12-перстной кишки

1. экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики
2. введение обезболивающих средств и наблюдение
3. при отказе – промыть желудок, обезболить
4. консервативное лечение на дому

652. Назначение инфузии нитроглицерина при остром инфаркте миокарда показано при

1. отеке легких
2. любой ситуации
3. кардиогенном шоке
4. сочетании со стенозом устья аорты

653. При выведении ребенка из асфиксии следует начать с

1. освобождения верхних дыхательных путей от слизи
2. искусственного дыхания
3. подачи увлажненного кислорода
4. прикладывания пузыря со льдом к голове

654. Приступы бронхоспазма может вызвать

1. пропранолол
2. симвастатин
3. каптоприл
4. ацетилсалициловая кислота

655. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют

1. холекинетики
2. антациды
3. спазмолитики
4. ингибиторы протонной помпы

656. К основным симптомам синдрома обструктивного апноэ сна не относится

1. понижение артериального давления
2. раздражительность
3. дневная сонливость
4. повышенная утомляемость

657. При гипогликемической коме внутривенно вводят

1. 40 % раствор глюкозы
2. 5 % раствор глюкозы
3. 0,9 % раствор натрия хлорида
4. 40 мг фуросемида

658. Локальные проявления туберкулезной инфекции чаще всего выявляются у детей в системе

1. лимфатической
2. кроветворной
3. кровеносной
4. бронхиальной

659. Классическая триада симптомов, характерных для выраженного аортального стеноза, включает

1. одышку, обмороки, стенокардию
2. тремор, отеки, одышку
3. стенокардию, постуральную гипотензию, отеки
4. одышку, артериальную гипертензию, обмороки

660. При гипотиреозе наблюдается

1. брадикардия
2. тахикардия
3. экзофтальм
4. раздражительность

661. Причина возникновения «кинжальной» боли в животе

1. прободение язвы желудка
2. травма живота
3. обострение хронического гастрита
4. обострение панкреатита

662. Осложнение инфаркта миокарда это все, кроме

1. инсульт
2. кардиогенный шок
3. нарушение сердечного ритма
4. аневризма сердца

663. К нарушению функции проводимости сердца относится

1. полная атриовентрикулярная блокада
2. синусовая тахикардия
3. пароксизмальная тахикардия
4. синусовая брадикардия

664. Состояние, при котором объем циркулирующей крови соответствует емкости сосудистого русла, определяется как

1. нормоволемия
2. гиповолемия
3. гипervолемия
4. водный баланс

665. Для преагонального состояния характерно

1. быстрое ухудшение состояния, вследствие нарастания кислородного голодания и тяжелых нарушений метаболических процессов
2. повышение артериального давления, выраженная пульсация на сонных артериях
3. остановка дыхания и преходящие периоды асистолии от 1–2 до 10–15 с
4. гаспинг-дыхание

666. К виду остановки кровообращения не относится

1. фибрилляция предсердий
2. фибрилляция желудочков
3. асистолия
4. электромеханическая диссоциация

667. При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов медработник скорой помощи должен

1. госпитализировать пациента
2. начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация
3. обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров
4. инфузионная терапия, наблюдение

668. Этапность появления сыпи при ветряной оспе

1. этапности нет
2. лицо – волосистая часть головы - туловище
3. туловище – лицо – волосистая часть головы
4. волосистая часть головы – лицо - туловище

669. При остром приступе глаукомы зрачок

1. расширен
2. нормальных размеров
3. сужен
4. изменяется в размере в течении приступа

670. Абсолютным показателем к экстренной коникотомии без обезболивания является

1. стеноз гортани в стадии декомпенсации
2. рак гортани 4 стадии
3. аспирация
4. паралич и спазм голосовых связок

671. Из всех перечисленных видов шока у детей реже встречается

1. кардиогенный шок
2. инфекционно-токсический шок
3. травматический шок
4. ожоговый шок

672. Алкогольное опьянение при черепно-мозговой травме

1. углубляет нарушение сознания
2. повышает ригидность мышц шеи
3. способствует появлению очаговых симптомов
4. вызывает анизокорию

673. Сотрясение головного мозга проявляется

1. общемозговыми симптомами
2. наличием крови в ликворе
3. мелкоочечными кровоизлияниями в головной мозг
4. анизокорией

674. Одним из признаков эректильной фазы шока может являться

1. возбуждение
2. заторможенность
3. выраженный цианоз
4. ясное сознание

675. Наиболее эффективным способом остановки артериального кровотечения на догоспитальном этапе является

1. наложение кровоостанавливающего жгута
2. давящая повязка
3. биологическая тампонада
4. приподнятое положение конечности

676. При проведении контроля за состоянием пациента при выполнении искусственного дыхания отмечают наличие

1. экскурсии грудной клетки

2. видимого выбухания в эпигастрии
3. парадоксального пульса на сонных артериях
4. видимого набухания шейных вен

677. При проведении контроля за состоянием при выполнении непрямого массажа сердца отмечают наличие

1. восстановление реакции зрачков на свет и их сужение
2. артериального давления 40/0 мм рт.ст.
3. сухости склер глазных яблок
4. цианоза кожных покровов

678. При остром инфаркте миокарда внутривенная инфузия нитропрепаратов способствует профилактике

1. рецидива боли
2. повышения давления
3. одышки
4. сердцебиения

679. Время, при внезапной остановке сердца, по истечении которого зрачки становятся предельно широкими

1. 30 - 60 секунд
2. 1 - 2 минуты
3. 2 - 3 минуты
4. 4 - 5 минут

680. Противопоказанием к внутривенному введению В-адреноблокаторов при остром коронарном синдроме является

1. брадикардия с ЧСС менее 45 в минуту
2. тахикардия с ЧСС более 85 в минуту
3. брадикардия с ЧСС менее 55 в минуту
4. тахикардия с ЧСС более 90 в минуту

681. Критерием прекращения внутривенного введения В-адреноблокаторов при остром коронарном синдроме является снижение ЧСС до (____ в мин. и менее)

1. 50
2. 45
3. 60
4. 55

682. Контроль АД после сублингвального приема гипотензивного препарата при гипертоническом кризе осуществляется через ____ минут

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

683. Контроль купирования боли после сублингвального приема нитроглицерина при приступе стенокардии осуществляется через ____ минут

1. 5
2. 7
3. 8
4. 10

684. Контроль артериального давления после приема нитропрепарата при приступе стенокардии проводят через ___ минут

1. 5
2. 10
3. 15
4. 20

685. Признаком, отличающим ушиб головного мозга от сотрясения, является

1. наличие очаговой неврологической симптоматики
2. сильная головная боль и рвота
3. потеря сознания
4. нистагм

686. Появление ригидности затылочных мышц ребенка с энтеровирусной инфекцией свидетельствует о

1. менингите
2. септикококкемии
3. гидроцефалии
4. параличе плечевого пояса

687. Появление рвоты «кофейной гущей» свидетельствует о

1. желудочном кровотечении
2. пищевой токсикоинфекции
3. аневризме пищевода
4. пилоростенозе

688. Появление у ребенка неукротимой рвоты и запаха ацетона изо рта может свидетельствовать о

1. кетоацидозе
2. остром аппендиците
3. геморрагическом васкулите
4. кишечной непроходимости

689. При «розовой» лихорадке у ребёнка наблюдается следующее

1. кожа гиперемирована, горячая
2. ребенок спокоен
3. кожа бледная, холодная
4. ребенок заторможен

690. При «бледной» лихорадке у ребёнка наблюдается следующее

1. кожа бледная, холодная
2. кожа гиперемирована, горячая
3. ребенок беспокоен
4. ребенок заторможен

691. Положительный симптом Кернига при менингите выявляется

1. разгибанием голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре
2. сгибанием головы с приведением подбородка к груди
3. надавливанием на лонное сочленение

4. поднятием выпрямленной в коленном суставе ноги

692. Тахикардия, одышка в покое, изменение соотношения частоты сердечных сокращений и частоты дыхания у ребенка свидетельствуют о

1. сердечной недостаточности
2. родовой травме
3. септикококцемии
4. менингоэнцефалите

693. Появление у ребенка зуда кожи, чувство жара, жжение в области языка, глотки характерно для

1. анафилактического шока
2. бронхиальной астмы
3. стенозирующего ларингита
4. дыхательной недостаточности

694. Ранним осложнением в послеоперационном периоде является

1. кровотечение
2. спаечная кишечная непроходимость
3. послеоперационные грыжи
4. формирование послеоперационных рубцов

695. Появление резкой одышки, мелкопузырчатых хрипов в легких, учащение пульса, падение артериального и повышение венозного давления свидетельствует о развитии у пациента

1. отека легких
2. анафилактического шока
3. гипертонического криза
4. геморрагического шока

696. Падение артериального давления, учащение пульса, учащение дыхания при значительной кровопотере может свидетельствовать о

1. развитию шока
2. развитию вегетативного криза
3. активации ренин-альдостерон-ангиотензивной системы
4. развитию тиреотоксического криза

697. Показаниями к немедленной ревизии раны являются

1. лихорадка, интенсивная боль в ране, обильное намокание повязки
2. отсутствие отделяемого по дренажам, сохранение повязки сухой
3. неправильное наложение повязки, умеренная болезненность в области оперативного вмешательства
4. удаление дренажей, смена повязки

698. Осложнение гипертонического криза

1. острое нарушение мозгового кровообращения
2. перикардит
3. порок сердца
4. бронхиальная астма

699. Суммарная оценка в баллах по шкале оценки тяжести комы Глазго соответствует ясному сознанию

1. 15 баллов
2. 12 баллов
3. 13 баллов
4. 18 баллов

700. Абсолютным признаком проникающего ранения глаза является

1. сквозная рана роговицы или склеры
2. кровоизлияние под конъюнктиву, в переднюю камеру (гифема) или стекловидное тело (гемофтальм), хориоидею, сетчатку
3. наличие раны на роговице
4. помутнение глазного хрусталика

701. Симптомы, соответствующие у пострадавшего клинике внутричерепной гематомы

1. многократная рвота, анисокория, брадикардия
2. липкий пот
3. гипертермия
4. брадипноэ

702. Показанием для госпитализации в кардиологический стационар не является

1. стабильная стенокардия II ФК
2. впервые возникшая стенокардия
3. прогрессирующая стенокардия
4. спонтанная стенокардия

703. Показанием для экстренной госпитализации является

1. кетоацидотическая кома
2. гипотиреоз
3. нормосистолическая форма мерцательной аритмии
4. единичная предсердная экстрасистола

704. Показанием для экстренной госпитализации является

1. пароксизмальная тахикардия впервые возникшая
2. стабильная стенокардия I ФК
3. приступы удушья при бронхиальной астме, возникающие 1 раз в день
4. перебои в работе сердца

705. Гипогликемия возникает при снижении глюкозы крови ниже

1. 3,3 ммоль/л
2. 10,0 ммоль/л
3. 5,5 ммоль/л
4. 4,4 ммоль/л

706. Показанием для госпитализации больного с сахарным диабетом

1. кетоацидоз
2. посещение стационарной «школы диабета»
3. обучение инсулинотерапии
4. высокий уровень общего холестерина

707. Осложнение язвенной болезни 12-перстной кишки, требующее перевода в хирургическое отделение

1. кровотечение
2. усиление болей в эпигастрии

3. диарея
4. рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки

708. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно выполнить

1. дефибрилляцию сердца
2. экстренную транспортировку в стационар
3. закрытый массаж сердца
4. искусственное дыхание

709. На месте происшествия при различной степени переохлаждения не рекомендуется

1. прием небольшого количества алкоголя
2. внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов
3. согревание одеялами или использование металлизированных покрытий
4. бережная транспортировка

710. Реанимационные мероприятия прекращаются при

1. констатации смерти человека на основании смерти головного мозга
2. неспособности лиц, оказывающих помощь, проводить СЛР по причине утомления
3. отказе родственников пострадавшего от проведения СЛР
4. неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 10 мин

711. Оптимальный способ транспортной иммобилизации при переломе поясничного отдела позвоночника

1. лежа на спине с валиком под поясницей
2. лежа на спине
3. сидя
4. лежа на боку

712. При подозрении на острую патологию органов брюшной полости больные подлежат

1. срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара
2. активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники
3. срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения
4. госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

713. При подозрении на повреждение костей таза пострадавшего укладывают на

1. щит в положении «лягушки»
2. щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
3. любые носилки в положении «лягушка»
4. щит на живот

714. При подозрении на повреждение тазобедренного сустава, бедренной кости или коленного сустава при наложении шины голенистоопный сустав фиксируется

1. только под прямым углом
2. в том положении, в котором он находится
3. в положении подошвенного сгибания стопы
4. только под углом в 45 градусов

715. При подозрении на черепно-мозговую травму и отсутствии сознания необходимо

1. придать устойчивое боковое положение пострадавшему, холод на голову
2. уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову
3. оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову
4. уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

716. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении

1. сидя или полусидя
2. лежа на животе
3. лежа на спине
4. лежа с опущенной головой

717. Положение на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, с разведенными бедрами и валиком под коленными суставами, рекомендовано пострадавшим с подозрением на

1. перелом костей таза
2. травму позвоночника
3. черепно-мозговую травму
4. перелом нижних конечностей

718. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется

1. лежа на носилках
2. городским транспортом
3. сидя
4. лежа на щите

719. При предлежании плаценты обильное кровотечение чаще бывает

1. до родов
2. во время родов
3. после родов
4. в после родовой период

720. Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствуют ожогу поверхности тела

1. 30%
2. 20%
3. 10%
4. 40%

721. При отравлении крепкими кислотами для промывания желудка используется

1. вода
2. слабый раствор бикарбоната натрия
3. слабый раствор лимонной кислоты
4. растительное масло

722. Для промывания желудка 4-ех летнего ребенка нужен объем воды, в литрах

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

723. Для отравления клофелином характерно

1. брадикардия, гипотония, сонливость
2. брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
3. тахикардия, гипотония, рвота
4. тахикардия, рвота, возбуждение

724. При контактном поражении марганцовкой антидотом является

1. аскорбиновая кислота
2. перекись водорода
3. унитиол
4. натрия тиосульфат

725. Показанием к госпитализации при стенокардии является

1. прогрессирующая стенокардия
2. стабильная стенокардия 1 ФК
3. стабильная стенокардия 2 ФК
4. стабильная стенокардия 3 ФК

726. Показанием к госпитализации при бронхиальной астме является

1. тяжелый приступ с плохим ответом на бронходилататоры
2. тяжелый приступ с хорошим ответом на бронходилататоры
3. средне-тяжелый приступ с хорошим ответом на бронходилататоры
4. легкий приступ с хорошим ответом на бронходилататоры

727. Показанием к госпитализации при гипертермии является

1. сочетание лихорадки с судорожным синдромом
2. низкое давление
3. высокое давление
4. головная боль

728. Пациент с отеком легких транспортируется в стационар на носилках в положении

1. на спине с приподнятым головным концом и опущенными на пол ногами
2. на спине с приподнятым ножным концом
3. горизонтально на спине
4. на боку

729. При приступе бронхиальной астмы пациенту придают положение

1. сидя с упором наклонившись вперед
2. лежа на боку
3. с приподнятым головным концом
4. горизонтальное

730. Пациента с прогрессирующей стенокардией

1. экстренно госпитализируют в кардиологическое отделение
2. планово госпитализируют в терапевтическое отделение
3. лечат амбулаторно в поликлинике
4. проводят санаторное лечение

731. Пациента с осложненным инфарктом миокарда

1. экстренно госпитализируют в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
2. планово госпитализируют в терапевтическое отделение
3. лечат амбулаторно в поликлинике
4. проводят санаторное лечение

732. Пациента с некупируемым гипертоническим кризом

1. экстренно госпитализируют
2. планово госпитализируют
3. лечат амбулаторно в поликлинике
4. проводят санаторное лечение

733. Транспортировка больного с инфарктом миокарда осуществляется

1. на носилках
2. на кресле-каталке
3. самостоятельное передвижение
4. самостоятельное передвижение с помощью м/с

734. Пациенту с инфарктом миокарда необходима госпитализация

1. в первые часы
2. на 2-е сутки
3. на 3-и сутки
4. на 4-е сутки

735. Пациента с астматическим статусом транспортируют в стационар в положении

1. сидя
2. лежа горизонтально
3. лежа с приподнятым головным концом
4. лежа с приподнятыми ногами

736. При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии пациента

1. срочно госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
2. планово госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
3. проводят лечение в амбулаторных условиях у сосудистого хирурга
4. проводят лечение в амбулаторных условиях у терапевта

737. Положение пациента с тромбоэмболией легочной артерии при транспортировке

1. лежа с приподнятым головным концом
2. лежа горизонтально
3. лежа с приподнятыми ногами
4. сидя

738. Обязательной госпитализации подлежит ребенок при постановке диагноза

1. дифтерия
2. корь
3. коклюше
4. скарлатина

739. Показанием к госпитализации ребенка с железодефицитной анемией является

1. тяжелая декомпенсированная форма
2. средняя тяжесть течения
3. необходимость проведения инструментальных исследований
4. искусственное вскармливание

740. Показанием к госпитализации ребенка с хроническим пиелонефритом является

1. сильный болевой синдром
2. мочевого синдром

3. положительный синдром Пастернацкого
4. плановое противорецидивное лечение

741. Детей с диагнозом ОРВИ госпитализируют в случае

1. тяжелого течения заболевания
2. легкого течения заболевания
3. заболевания средней степени тяжести
4. наличия заболевших членов семьи

742. Немедленной госпитализации подлежит ребенок с инфекцией

1. менингококковой
2. острой кишечной
3. респираторно-вирусной
4. герпетической

743. Транспортировка ребенка в положении лежа осуществляется при

1. миокардите
2. ларингите
3. ветряной оспе
4. коклюше

744. Госпитализации при коклюше подлежат дети

1. первых месяцев жизни
2. привитые вакциной АКДС
3. до 7 лет
4. до 14 лет

745. В положении «лягушка» необходимо транспортировать пострадавшего с переломом

1. таза
2. бедра
3. позвоночника
4. лопаток

746. Транспортировка пострадавшего с переломом ребер выполняется

1. в положении полусидя
2. на спине на жесткой поверхности
3. лежа на животе
4. лежа на спине с приподнятым головным концом носилок

747. Транспортировка больного с черепно-мозговой травмой производится

1. лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости
2. лежа, голова опущена, ноги приподняты
3. сидя
4. лежа с поджатыми ногами

748. После холецистэктомии у пациента может развиваться вторичный

1. панкреатит
2. диабет
3. пиелонефрит
4. холецистит

749. При клинической картине «острого живота» больного необходимо

1. экстренно госпитализировать в хирургическое отделение
2. направить на амбулаторное лечение
3. оставить дома для дальнейшего наблюдения
4. направить к участковому терапевту

750. Ущемленная грыжа является показанием для

1. экстренной госпитализации в хирургический стационар
2. направления к хирургу по месту жительства
3. направления к терапевту по месту жительства
4. направления на дополнительные обследования амбулаторно

751. При подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты необходимо

1. незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар
2. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
3. вызвать на себя акушерскую бригаду
4. рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию

752. Срочная госпитализация больного требуется при локализации фурункула

1. на лице
2. на задней поверхности шеи
3. в пояснично-крестцовой области
4. на животе

753. Показанием к госпитализации является

1. впервые возникшая стенокардия напряжения
2. стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией
3. стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса
4. стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса

754. В позе лягушки транспортируются пострадавшие при подозрении на

1. перелом костей таза
2. проникающее ранение брюшной полости
3. перелом бедренной кости
4. внутреннее кровотечение

755. Открытым является перелом кости с

1. раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
2. образованием обширных фликтен над областью перелома
3. раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома
4. обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

756. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с

1. переломом позвоночника
2. переломом ребер
3. ушибом грудной клетки
4. травмой органов брюшной полости

757. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют

1. воротник Шанца

2. шину Дитерихса
3. крестообразную повязку
4. кольца Дельбе

758. Характерный признак отморожения II степени

1. образование пузырей
2. некроз всей толщи кожи
3. обратимая сосудистая реакция
4. мраморность кожи

759. Вероятная причина травматического шока

1. болевой фактор
2. интоксикация
3. психическая травма
4. нарушение дыхания

760. Мероприятие первой помощи при синдроме длительного сдавления

1. выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут
2. наложить шину
3. успокоить пострадавшего
4. позвать на помощь

761. При отморожении необходимо

1. устранить фактор холодовой агрессии
2. опросить пострадавшего
3. медикаментозно седатировать
4. оценить безопасность

762. Синдром длительного сдавления наблюдается при

1. компрессионной травме
2. отморожении
3. аугментации
4. системном васкулите

763. Абсолютный признак перелома плечевой кости

1. патологическая подвижность костных отломков
2. деформация мягких тканей
3. отек
4. деформация сустава

764. В функции станции СМП не входит

1. организация карантина во время массовых эпидемий
2. оказание экстренной медпомощи больным и пострадавшим
3. обеспечение преемственности в оказании медпомощи
4. транспортировка больных, нуждающихся в контроле состояния

765. Для эпилептического припадка характерны

1. прикусы языка, ушибы головы, туловища и т. д.
2. размашистые движения руками
3. ситуационная обусловленность
4. щадящее падение

766. Кровоток мозга существенно снижается и наступает нарушение сознания при систолическом артериальном давлении ниже

1. 60 мм рт. ст.
2. 100 мм рт. ст.
3. 80 мм рт. ст.
4. 70 мм рт. ст.

767. Основным признаком коллапса у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой является

1. резкое падение артериального давления
2. бледность кожных покровов
3. брадикардия
4. нарушение сознания

768. Признаками, характерными для перелома основания черепа, являются

1. все перечисленные признаки
2. кровоизлияние в области век
3. общемозговые расстройства
4. истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей

769. Основными симптомами внутричерепной гематомы являются все перечисленные, кроме

1. менингеальных симптомов
2. психомоторного возбуждения
3. вялых парезов конечностей
4. «светлого» промежутка

770. Для черепно-мозговой травмы характерны симптомы, кроме

1. тенезмы
2. парезы, параличи
3. потеря слуха, зрения, нарушение чувствительности
4. моторная и сенсорная афазия

771. Основными признаками венозного кровотечения являются

1. кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
2. кровь вытекает медленно, алого цвета
3. кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
4. кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей

772. Для артериального кровотечения характерно

1. кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей
2. кровь бьет струей, темного цвета
3. кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
4. кровь вытекает медленно, алого цвета

773. При дизентерии боль локализуется преимущественно

1. по ходу толстого кишечника слева
2. в околопупочной области
3. в эпигастрии
4. по ходу толстого кишечника справа.

774. При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения в

1. лучезапястном и локтевом суставах
2. локтевом суставе
3. плечевом, локтевом, лучезапястном суставах
4. плечевом и лучезапястном суставах

775. Эффективная транспортная иммобилизация при переломах костей голени требует

1. фиксация коленного и голеностопного суставов
2. фиксация конечности от тазобедренного сустава до стопы
3. тазобедренного, коленного сустава, голеностопа
4. транспортная иммобилизация не требуется

776. Этапность появления сыпи при кори

1. лицо - шея - туловище - конечности
2. шея - туловище - лицо - конечности
3. лицо - шея - все туловище
4. шея - конечности - грудь

777. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

1. эвакуационно-сортировочным признакам
2. показателям общего состояния пострадавших
3. возрастным показателям
4. наличию транспортных средств

778. Различают следующие виды медицинской сортировки

1. эвакуотранспортная, внутрипунктовая
2. транзитная, эвакуотранспортная
3. прогностическая, эвакуотранспортная
4. пунктовая, эвакуационная

779. Основное назначение медицинской сортировки заключается в

1. обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией
2. оказание медицинской помощи в максимальном объеме
3. определении очередности оказания медицинской помощи
4. регулировании движения автотранспорта

780. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является

1. укрытие в защитных сооружениях
2. своевременная эвакуация
3. медикаментозная профилактика лучевых поражений
4. использование защитной одежды

781. Применение комплексонов показано

1. для ускорения выведения радиоактивных веществ и солей тяжелых металлов из организма
2. при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
3. для профилактики инфекционных заболеваний
4. с целью повышения иммунитета

782. При синдроме длительного сдавления обезболивание на догоспитальном этапе

1. обязательно

2. показано только при сопутствующих переломах костей
3. противопоказано до освобождения сдавленной конечности
4. противопоказано при признаках выраженной интоксикации

783. При синдроме длительного сдавления применение артериального жгута на догоспитальном этапе обосновано

1. при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
2. при признаках выраженной интоксикации
3. при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности
4. всегда

784. Способом обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

1. гиперхлорирование с последующим дехлорированием
2. фильтрация
3. отстаивание
4. применение пергидроля

785. Объем неотложной помощи при открытых переломах костей с повреждением крупных артерий включает

1. наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию
2. наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию
3. иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию
4. наложение жгута, обезболивание, госпитализацию

786. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в

1. травматологический стационар
2. нейрохирургический стационар
3. общехирургический стационар
4. торакоабдоминальный госпиталь

787. Объем догоспитальной терапии при кровотечении из уха

1. тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
2. удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
3. закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
4. закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

788. Объемом догоспитальной терапии ожогового шока включает

1. обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
2. первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
3. асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
4. инфузионная терапия, госпитализация

789. Основной причиной гибели большинства пострадавших при чрезвычайных ситуациях является

1. несвоевременность оказания медицинской помощи
2. воздействие механического поражающего фактора
3. недостаточное обеспечение средствами защиты
4. неорганизованные эвакуационные мероприятия

790. Пораженные, оставшиеся в живых при возникновении или в результате чрезвычайной ситуации, являются потерями

1. санитарными
2. безвозвратными
3. медицинскими
4. общими

791. В качестве средств общей экстренной профилактики в эпидемическом очаге используют антибиотики

1. доксициклин, рифампицин, тетрациклин
2. пенициллин, тетрациклин
3. тетрациклин, стрептомицин, левомицетин
4. эритромицин, гентамицин, рифампицин

792. Симптом «очков» характерен для

1. перелома основания черепа
2. перелома свода черепа
3. сотрясения головного мозга
4. субдуральной гематомы

793. Характерный симптом при переломе шейки бедра

1. симптом «прилипшей пятки»
2. невозможность наступать на ногу
3. отек
4. боль

794. Патологическое состояние, при котором в суставе содержится кровь

1. гемартроз
2. гематома
3. синовит
4. кровоподтек

795. Симптом, характерный только для вывиха

1. пружинящая фиксация
2. боль
3. гиперемия
4. нарушение функции

796. Флебografiю применяют для

1. выяснения состояния глубоких и магистральных вен конечностей и их клапанного аппарата
2. исследования артериальной системы конечностей
3. определения локализации несостоятельных перфоративных вен
4. определяют тонус вен

797. Эндоскопический метод исследования пищевода

1. эзофагоскопия
2. гастроскопия
3. ирригоскопия
4. колоноскопия

798. При желудочном кровотечении цвет каловых масс

1. черный
2. коричневый
3. белый
4. желтый

799. Симптом острого холецистита

1. Ортнера
2. «падающей капли»
3. Пастернацкого
4. Ситковского

800. Осмотр слизистой оболочки толстой кишки с помощью фиброскопа

1. колоноскопия
2. ирригоскопия
3. эзофагоскопия
4. лапароскопия

801. Исследование толстого кишечника

1. колоноскопия
2. гастродуоденоскопия
3. лапароскопия
4. холецистография

802. Абсолютный признак перелома костей

1. патологическая подвижность костных отломков
2. деформация сустава
3. деформация мягких тканей
4. отек

803. Признак, характерный только для перелома

1. крепитация костных отломков
2. кровоподтек
3. припухлость
4. нарушение функции конечности

804. Абсолютное укорочение конечности характерно для

1. перелома костей
2. растяжения связок
3. ушиба
4. разрыва суставной капсулы

805. О каком заболевании следует подумать, если у пациента выявлен низкий удельный вес мочи (1001-1003)

1. несахарный диабет
2. сахарный диабет
3. гломерулонефрит
4. пиелонефрит

806. Мокроту для бактериологического исследования собирают в

1. стерильную емкость
2. сухую пробирку

3. сухую банку
4. стерильную пробирку

807. «Среднюю порцию» струи мочи собирают утром для исследования по методу

1. Нечипоренко
2. Проба Реберга
3. Зимницкого
4. суточная протеинурия

808. Мочу собирают в течение суток для определения

1. глюкозы
2. ацетона
3. цилиндров
4. эритроцитов

809. Для обнаружения в кале скрытой крови из диеты на три дня исключают

1. мясо
2. хлеб
3. макароны
4. огурцы

810. Рентгенологическое исследование толстой кишки – это

1. ирригоскопия
2. колоноскопия
3. ректороманоскопия
4. фиброгастродуоденоскопия

811. Эндоскопическое исследование сосудов - это

1. ангиоскопия
2. гастроскопия
3. ирригоскопия
4. колоноскопия

812. Исследования, не требующие постановки очистительной клизмы

1. рентгенография желудка
2. ирригоскопия
3. колоноскопия
4. ректороманоскопия

813. Бесшлаковая диета не исключает из рациона

1. мясо
2. молоко
3. фрукты
4. бобовые

814. Контрастное вещество применяется для проведения

1. холецистографии
2. УЗИ органов брюшной полости
3. фиброгастродуоденоскопии
4. колоноскопии

815. Степень проходимости коронарных сосудов определяют методом

1. ангиография
2. электрокардиография
3. фонокардиография
4. обзорная рентгенография органов грудной клетки

816. Над трахеей и крупными бронхами в норме выслушивается дыхание

1. бронхиальное
2. амфорическое
3. везикулярное
4. стенотическое

817. Крепитация свидетельствует о поражении

1. альвеол
2. бронхов
3. трахеи
4. плевры

818. Показаниями для определения рН желудочного сока у детей являются

1. тошачковые боли в эпигастральной области
2. дизурические явления
3. боли при дефекации
4. запоры

819. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о

1. нарушении обмена пуринов
2. нарушении обмена кальция
3. atopическом дерматите
4. нарушении обмена цистина

820. Проба по Зимницкому позволяет выявить

1. никтурию
2. кальцийурию
3. оксалурию
4. уратурию

821. Собирать мочу на посев рекомендуется методом

1. из средней струи в стерильную посуду
2. при катетеризации мочевого пузыря
3. из анализа мочи по Нечипоренко
4. из суточной мочи

822. Наиболее информативным исследованием при гастрите является

1. эндоскопия с биопсией
2. рентгеноконтрастное исследование
3. иридодиагностика
4. копрограмма

823. При гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и пупка новорожденных в гемограмме чаще отмечается

1. лейкоцитоз
2. лейкопения

3. анемия
4. тромбоцитопения

824. Селективность протеинурии определяют для оценки состояния

1. мембраны клубочков
2. петли Генле
3. эпителия дистальных канальцев
4. эпителия проксимальных канальцев

825. Преобладание лимфоцитов и эозинофилов среди лейкоцитов мочевого осадка характерно для

1. тубулоинтерстициального нефрита
2. острого гломерулонефрита
3. острого пиелонефрита
4. хронического гломерулонефрита

826. Преобладание нейтрофилов среди лейкоцитов мочевого осадка характерно для

1. пиелонефрита
2. острого гломерулонефрита
3. тубулоинтерстициального нефрита
4. хронического гломерулонефрита

827. Протеинурия более 3 грамм/литр характерна для

1. гломерулонефрита нефротической формы
2. гломерулонефрита мочевого формы
3. тубулоинтерстициального нефрита
4. хронического пиелонефрита

828. При цистографии уточняется

1. наличие рефлюксов
2. состояние кортикального слоя почек
3. состояние ретробульбарной клетчатки
4. концентрационная функция почек

829. При цистографии контраст вводится

1. через катетер в мочевой пузырь
2. внутривенно
3. внутримышечно
4. перорально

830. Глюкозурия характерна для

1. сахарного диабета
2. несахарного диабета
3. пиелонефрита
4. избытка глюкозы в пище

831. Комплекс необходимых исследований в диагностике хронического бронхита

1. общий анализ крови, рентгенография грудной клетки и бронхоскопия
2. общий анализ крови
3. рентгенография грудной клетки
4. бронхография

832. Изменения в гемограмме при вирусной пневмонии характеризуются

1. лейкопенией
2. нейтрофильным лейкоцитозом
3. повышением СОЭ
4. снижение СОЭ

833. Изменения в гемограмме при бактериальной пневмонии характеризуются

1. нейтрофильным лейкоцитозом
2. лейкопенией
3. СОЭ в норме
4. лейкомоидной реакцией

834. Изменения в гемограмме при микоплазменной пневмонии характеризуются

1. лейкопенией
2. нейтрофильным лейкоцитозом
3. СОЭ в норме
4. лейкомоидной реакцией

835. Гематологическим показателем COVID-19 является

1. лимфопения
2. лейкопения
3. нейтрофильный лейкоцитоз
4. лимфоцитоз

836. Ренальная симптоматика при нефротическом синдроме с минимальными морфологическими изменениями характеризуется

1. массивной протеинурией
2. макрогематурией
3. лейкоцитурией
4. глюкозурией

837. Число сердечных сокращений в норме у взрослого в 1 минуту составляет

1. 60-80
2. 80 - 100
3. 60 - 90
4. 60 - 100

838. Артериальное давление у взрослого в норме составляет

1. 120/80 мм рт.ст.
2. 90/60 мм рт.ст.
3. 140/100 мм рт.ст.
4. 160/90 мм рт.ст.

839. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет

1. 5-6 см
2. 3-4 см
3. 7-8 см
4. 9-10 см

840. Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза

1. 3:1
2. 2:1

3. 1:1
4. 1:2

841. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко в 1 мл до

1. 1000
2. 1500
3. 2000
4. 2500

842. Количество лейкоцитов в анализе мочи по Нечипоренко в 1 мл до

1. 2000
2. 2300
3. 2500
4. 3000

843. Количество эритроцитов в общем анализе мочи (в поле зрения)

1. 0-2
2. 3-5
3. 9-11
4. 6-8

844. Количество эритроцитов в общем анализе крови в норме у мужчин ($*10^{12}/л$)

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

845. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет

1. 120 - 140 г/л
2. 120 - 160 г/л
3. 140 - 160 г/л
4. 140 - 180 г/л

846. Значение СОЭ в норме у мужчин

1. 2 - 10 мм/ч
2. 2 - 15 мм/ч
3. 2 - 18 мм/ч
4. 2 - 20 мм/ч

847. Количество гемоглобина в норме у мужчин составляет

1. 130 - 160 г/л
2. 120 - 140 г/л
3. 120 - 160 г/л
4. 130 - 180 г/л

848. Количество лейкоцитов в общем анализе крови в норме составляет ___ - ___ $*10^9/л$)

1. 4 - 9
2. 4 - 7
3. 6 - 9
4. 4 - 1

849. Количество тромбоцитов в общем анализе крови в норме ($*10^9$ в 1 л)

1. 180 - 320
2. 180 - 240
3. 120 - 320
4. 120 - 240

850. Содержание сегментоядерных нейтрофилов в лейкограмме в норме

1. 47-72 %
2. 20-40 %
3. 6-8 %
4. 0 - 10%

851. Содержание глюкозы в крови натощак в норме

1. 3,3 -5,5 ммоль/л
2. 1,1 - 2,2 ммоль/л
3. 6,6 - 8,8 ммоль/л
4. 8,8 - 9,9 ммоль/л

852. Значение СОЭ в норме у женщин

1. 2 - 15 мм/ч
2. 2 - 10 мм/ч
3. 2 - 8 мм/ч
4. 2 - 6 мм/ч

853. Реакция манту оценивается через

1. 72 часа
2. 48 часов
3. 24 часа
4. 12 часов

854. При проведении реакции манту туберкулин вводят

1. в/к
2. п/к
3. в/м
4. в/в

855. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте

1. 12-15 месяцев
2. 1-2 месяцев
3. 8-10 месяцев
4. 5-6 месяцев

856. У здорового новорожденного состояние мышц характеризуется

1. преобладанием тонуса мышц, сгибателей конечностей
2. гипотонией всех мышц
3. преобладанием тонуса мышц, разгибателей конечностей
4. расслаблением всех мышц во время сна

857. Первые постоянные зубы появляются в возрасте

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

858. Возраст, в котором ребенок хорошо ползает

1. 7 месяцев
2. 5 месяцев
3. 6 месяцев
4. 4 месяца

859. Второй перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте

1. 4-5 лет
2. 1 года
3. 4-5 месяцев
4. 6-8 лет

860. Соответствие количества молочных зубов возрасту ребенка рассчитывается по формуле (n – возраст в месяцах)

1. $n - 4$
2. $n - 2$
3. $n - 6$
4. $n - 8$

861. Возраст, в котором ребенок начинает гулить

1. 3 месяца
2. 6 месяцев
3. 4 месяца
4. 2 месяца

862. Физиологический лимфоцитоз у детей отмечается в возрасте

1. первых 4-5 лет
2. первых 3-х дней
3. младших школьников
4. старших школьников

863. Частота дыхательных движений годовалого ребенка

1. 30-35 в минуту
2. 20-25 в минуту
3. 18-20 в минуту
4. 40-60 в минуту

864. Показатель нервно – психического развития ребенка 9 месяцев

1. дает знакомый предмет по просьбе взрослого
2. самостоятельно ест ложкой
3. говорит 8 – 10 слов
4. самостоятельно ходит

865. Частота выявления открытого малого родничка при рождении у доношенных детей составляет

1. 25%
2. 100%
3. 50%
4. 5%

866. Возраст, в котором ребенок начинает называть основные цвета

1. 3 года
2. 1 год 6 месяцев
3. 2 года 6 месяцев
4. 1 год

867. Со стороны каких мышечных групп выражена гипертония мышц у новорожденных

1. сгибателей верхних конечностей
2. разгибателей верхних конечностей
3. разгибателей нижних конечностей
4. мышц спины

868. Частота дыхательных движений новорожденного ребенка

1. 40-60 в минуту
2. 20-25 в минуту
3. 18-20 в минуту
4. 30-35 в минуту

869. Частота сердечных сокращений у новорожденного ребенка

1. 120-140 в минуту
2. 80-90 в минуту
3. 100-110 в минуту
4. 60-70 в минуту

870. Частота сердечных сокращений у ребенка пяти лет

1. 100-110 в минуту
2. 120-140 в минуту
3. 80-90 в минуту
4. 60-70 в минуту

871. Интестиноскопия представляет собой эндоскопическое исследование

1. тонкой кишки
2. прямой кишки
3. пищевода
4. желудка

872. Очистительные клизмы и слабительные средства назначают перед

1. рентгенологическим исследованием тонкого кишечника
2. рентгенологическим исследованием легких
3. рентгенологическим исследованием пищевода
4. компьютерной томографией печени

873. Без специальной подготовки можно проводить рентгенологическое исследование

1. костей
2. почек
3. желудка
4. кишечника

874. Компьютерная томография представляет собой

1. рентгенологическое исследование с серией послойных снимков

2. рентгенологическое исследование в разных проекциях
3. рентгенологическое исследование с контрастным веществом
4. исследование с применением ультразвука

875. Для диагностики ковидной пневмонии пациенту необходимо сделать

1. компьютерную томографию
2. рентгенологическое исследование с контрастными веществами
3. исследование с применением ультразвука
4. рентгенологическое исследование в разных проекциях

876. Рентгенологическое исследование печени называется

1. гепатография
2. холангиография
3. спленопортография
4. холангиопанкреатография

877. Методом визуального исследования с использованием специальных оптических приборов, снабженных осветительным устройством, является

1. эндоскопия
2. магнитно-резонансная томография
3. рентгеноскопия
4. компьютерная томография

878. При исследовании двигательной функции органов пищеварения применяют следующий метод

1. рентгеноскопию
2. рентгенографию
3. компьютерную томографию
4. магнитно-резонансную томографию

879. Методом исследования прямой кишки является

1. ректороманоскопия
2. фиброгастроскопия
3. эзофагоскопия
4. интестиноскопия

880. Трояккар является инструментом для

1. пункции брюшной полости
2. вскрытия брюшной полости
3. люмбальной пункции
4. рентгенологического исследования

881. В общем анализе крови при остром аппендиците наблюдается

1. лейкоцитоз
2. анемия
3. эозинофилия
4. тромбоцитопения

882. Обследование молочных желёз включает

1. осмотр, пальпацию, маммографию, УЗИ, биопсию
2. перкуссию, рентгеноскопию, биопсию
3. лапароскопию, биопсию

4. рентгеноконтрастное исследование и пальпацию

883. Показатель заболеваемости населения изучается по данным

1. обращаемости
2. переписи населения
3. плотности населения
4. анкетирования

884. Медицинская организация сельского населенного пункта

1. фельдшерско-акушерский пункт
2. центральная районная больница
3. поликлиника
4. диспансер

885. Медицинская организация сельского врачебного участка

1. амбулатория
2. центральная районная больница
3. поликлиника
4. диспансер

886. Важнейшим источником изучения численности, состава и территориального размещения населения является

1. перепись населения
2. статистические отчеты больниц
3. данные медицинских осмотров
4. анкетирование

887. Негативным показателем оценки здоровья населения является

1. инвалидность
2. физическое развитие
3. рождаемость
4. индекс здоровья

888. Негативным показателем оценки здоровья населения является

1. смертность
2. физическое развитие
3. рождаемость
4. индекс здоровья

889. Негативным показателем оценки здоровья населения является

1. заболеваемость
2. физическое развитие
3. рождаемость
4. индекс здоровья

890. Медико-экономический стандарт – это документ

1. определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения
2. определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
3. описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
4. содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам

891. Под заболеваемостью населения понимают

1. распространенность заболеваний среди населения
2. распределение по группам инвалидности
3. распределение пациентов по гендерному признаку
4. распределение пациентов по группам здоровья

892. Экстренную медицинскую помощь оказывают при заболеваниях (состояниях)

1. представляющих угрозу жизни пациента
2. без явных признаков угрозы жизни пациента
3. хронических в стадии обострения
4. хронических в период профилактического лечения

893. Первичный патронаж новорожденного в сельской местности осуществляется

1. фельдшером фельдшерско-акушерского пункта
2. акушером-гинекологом
3. медицинской сестрой центральной районной больницы
4. врачом-педиатром центральной районной больницы

894. Согласно существующему положению, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта посещает новорожденного

1. в первые 3 дня после выписки из родильного дома, а в дальнейшем — через 3 дня в течение первой недели и еженедельно в течение первого месяца жизни
2. на второй день после выписки из родильного дома, а в дальнейшем через каждые 7 дней
3. каждый день после выписки из родильного дома в течении первого месяца
4. в день выписки из родильного дома, а в последующем через каждые 7 дней

895. Документ, на основании которого фельдшер детского дошкольного учреждения проводит профилактические прививки

1. национальный календарь профилактических прививок
2. план работы на год и циклограмма работы на неделю
3. журнал планирования профилактических осмотров
4. журнал учета листков нетрудоспособности

896. В функции сельского врачебного участка не входит

1. оказание специализированной помощи больным
2. проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий
3. охрана здоровья детей и подростков
4. оказание помощи при родах и проведение профилактических мероприятий

897. Фельдшер, имеющий право выдачи листка нетрудоспособности, может продлить его на срок до __ дней

1. 10
2. 15
3. 20
4. 25

898. Анализ профессиональной заболеваемости проводят на основании

1. экстренного извещения об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении
2. листка нетрудоспособности
3. медицинской карты стационарного больного, статистической карты выбывшего из стационара
4. медицинской карты амбулаторного больного

899. Статистический метод изучения здоровья

1. представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении
2. основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
3. обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
4. предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

900. Фактор чрезвычайной ситуации, способный нанести ущерб здоровью человека и/или окружающей среде

1. поражающий
2. патогенный
3. экологический
4. чрезвычайный

901. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется

1. стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
2. порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
3. программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
4. приказом главного врача медицинской организации

902. Повышение квалификации необходимо проходить

1. каждые пять лет
2. каждые десять лет
3. каждые четыре года
4. ежегодно

903. Типичным методом скринингового обследования для выявления туберкулеза легких взрослого населения является

1. флюорография
2. рентгеноскопия
3. рентгенография
4. УЗИ

904. Для расчета структуры заболеваний необходимы данные о числе случаев

1. конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
2. конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3. всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
4. заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

905. Эффективность медицинской помощи – это

1. степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
2. улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
3. степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
4. строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

906. Объективные критерии эффективности родовой деятельности включают

1. продолжительность и частоту схваток
2. излитие околоплодных вод
3. интенсивность болевого синдрома
4. цвет околоплодных вод

907. Медицинские факторы, определяющие реабилитационный потенциал пациентов с различной патологией

1. наличие осложнений заболевания
2. благоприятный семейный климат
3. наследственная предрасположенность к заболеванию
4. низкий социальный статус

908. Медицинские факторы, определяющие реабилитационный потенциал пациентов с различной патологией

1. тяжесть заболевания
2. уровень образования
3. психологический статус
4. пол

909. Медицинские факторы, определяющие реабилитационный потенциал пациентов с различной патологией

1. наличие осложнений заболевания
2. благоприятный семейный климат
3. наследственная предрасположенность к заболеванию
4. низкий социальный статус

910. Медицинская реабилитация пациентов с хроническим бронхитом включает

1. дыхательную гимнастику
2. грязевые обертывания
3. УФ-облучение
4. радоновые ванны

911. Медицинская реабилитация пациентов с артериальной гипертонией при отсутствии противопоказаний включает

1. магнитотерапию
2. ультрафонофорез гидрокортизона
3. грязевые обертывания
4. подводный душ-массаж

912. Медицинская реабилитация пациентов с язвенной болезнью включает

1. магнитно-лазерную терапию
2. ультрафонофорез гидрокортизона
3. механотерапию
4. душ Шарко

913. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертонией

1. восстановление регуляции сосудистого тонуса
2. нормализация режима питания
3. увеличение двигательной активности

4. устранение факторов риска

914. Основное отличие мероприятий медицинской реабилитации от традиционного лечения направленность на

1. восстановление нарушенных функций
2. предупреждение заболевания
3. купирование обострения
4. предупреждение осложнений

915. Основной документ, содержащий сведения о назначенных методах медицинской реабилитации и абилитации

1. индивидуальная программа
2. листок нетрудоспособности
3. направление на госпитализацию
4. направление на медико-социальную экспертизу

916. Медицинские учреждения, осуществляющие периодическую медицинскую реабилитацию

1. реабилитационные центры
2. поликлиники
3. профилактории
4. диспансеры

917. Медицинские учреждения, осуществляющие кратковременную медицинскую реабилитацию

1. профильные стационары
2. поликлиники
3. реабилитационные центры
4. диспансеры

918. Особенности режима физической активности, применяемого в процессе реабилитации лиц пожилого и старческого возраста

1. дозированные физические нагрузки под контролем показателей ЧСС и АД
2. дозированные физические нагрузки под контролем показателей пульсоксиметрии
3. дозированные физические нагрузки под контролем ЭКГ
4. физические нагрузки без врачебного контроля

919. Реабилитационный прогноз определяет

1. вероятность реализации реабилитационного потенциала
2. материально-бытовые условия проживания
3. осложнения заболевания
4. возраст пациента

920. Пациентам с переломом костей конечностей при ненадежной фиксации отломков противопоказаны следующие виды физиотерапии

1. диадинамотерапия
2. инфракрасное лазерное излучение
3. низкоинтенсивная импульсная магнитотерапия
4. гальванизация

921. Пациентам с остеоартрозом показаны следующие виды физиотерапии

1. ультразвуковая терапия

2. ингаляции муколитиков
3. электрофорез кальция
4. УФ-излучение

922. Пациентам с хроническим бронхитом показано

1. ингаляция муколитиков
2. грязелечение
3. ультразвуковая терапия
4. диадинамотерапия

923. Пациентам с хроническим тонзиллитом показаны следующие виды физиотерапии

1. коротковолновое УФ-излучение
2. теплолечение
3. ультратонтерапия
4. соллюкс

924. Пациентам с варикозной болезнью вен нижних конечностей показаны следующие виды физиотерапии

1. низкочастотная магнитотерапия
2. теплолечение
3. ультразвуковая терапия
4. УФ-излучение

925. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, называется

1. реабилитацией
2. транслокацией
3. реформацией
4. трансплантацией

926. Показание к назначению ЛФК

1. болезни суставов
2. стойкая гипертония
3. выраженная гипотония
4. тахикардия в покое

927. Основной задачей амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации (при любом заболевании) является

1. улучшение работоспособности
2. повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
3. улучшение подвижности суставов
4. лечение очагов инфекции

928. Показанием к применению ультрафиолетового облучения являются заболевания

1. кожи
2. зубов
3. глаз
4. ЦНС

929. После физиотерапевтической процедуры необходим отдых в течении

1. 15-20 минут

2. 5-10 минут
3. 2-3 часов
4. 1 дня

930. Ванны, показанные для пациентов с артериальной гипертензией

1. хвойно-валериановые
2. радоновые
3. сероводородные
4. скипидарные

931. К видам активной коррекции при сколиозе относится

1. лечебная гимнастика
2. вытяжение
3. массаж
4. ношение корсета

932. Принимать процедуру гальванизации пациент должен

1. через 30 минут после легкого завтрака, через 2-3 часа после обеда
2. за 30 минут до обеда
3. через 10 минут после завтрака или обеда
4. через 5 минут после завтрака

933. Лечебное действие лазеротерапии

1. обезболивающее, фибринолитическое, противовоспалительное
2. седативное
3. спазмолитическое
4. гипотензивное

934. Общие показания к ультрафиолетовому облучению

1. рахит, псориаз
2. травма конечности
3. заболевания желудочно-кишечного тракта
4. гипертоническая болезнь, аритмии

935. Шалфейные ванны оказывают действие

1. успокаивающее
2. раздражающее
3. обезболивающее
4. тонизирующее

936. Терренкур является методом реабилитации с использованием

1. дозированного восхождения
2. прогулки по ровной местности
3. ходьбы перед зеркалом
4. занятий на беговой дорожке

937. Показания к массажу при заболеваниях органов малого таза

1. спаечный процесс
2. острый цистит
3. острый вульвит
4. острый аппендицит

938. Целесообразный прием массажа на стороне мышечной контрактуры

1. растяжение
2. поглаживание
3. рубление
4. поколачивание

939. Физиологическое действие растирания

1. значительно усиливает кровоток
2. понижает порог болевой чувствительности
3. понижает тонус мышц
4. повышает тонус мышц

940. Рациональные приемы массажа для ускорения отхождения мокроты

1. ударная вибрация
2. поглаживание
3. разминание
4. непрерывистая вибрация

941. Рациональные приемы массажа при гипотонии, гипотрофии мышц

1. разминание
2. поглаживание
3. непрерывистая вибрация
4. растирание

942. Область массажа при гипертонической болезни

1. воротниковая зона
2. верхняя конечность
3. нижняя конечность
4. пояснично-крестцовая зона

943. Ультразвуковая терапия на область желудка проводится в положении пациента лежа на

1. спине
2. правом боку
3. левом боку
4. животе

944. Противопоказание для проведения процедуры электросон

1. эпилепсия
2. гипертоническая болезнь
3. ишемическая болезнь сердца
4. язвенная болезнь желудка

945. Противопоказание для проведения массажа

1. тромбофлебит
2. радикулит
3. остеохондроз
4. миозит

946. Под пелоидотерапией понимают лечение

1. грязями

2. минеральными водами
3. песками
4. солнечными лучами

947. Показание для применения душа Шарко

1. ожирение
2. острое респираторное заболевание
3. острое нарушение мозгового кровообращения
4. холецистит

948. Наиболее эффективная процедура при вялом параличе

1. электростимуляция
2. дарсонвализация
3. франклинизация
4. магнитотерапия

949. Цель применения лонгет и ортезов при вялых параличах

1. ограничение амплитуды движений
2. увеличение амплитуды движений
3. предупреждение формирования контрактур
4. уменьшение синовиальной жидкости в суставах

950. Под гидротерапией понимают лечебное применение

1. пресной воды
2. соленой воды
3. минеральной воды
4. глины

951. Направление движений по часовой стрелке должно соблюдаться при массаже

1. живота
2. голеностопного сустава
3. позвоночника
4. тазобедренного сустава

952. Функциональная проба Мартине включает

1. приседание
2. измерение задержки дыхания на вдохе
3. измерение задержки дыхания на выдохе
4. упражнение на велотренажере

953. Противопоказание к назначению ЛФК при острой пневмонии

1. тахикардия
2. брадикардия
3. потливость
4. субфебрильная температура

954. Упражнение, способствующее растяжению спаек при плеврите, при проведении ЛФК

1. подъем руки на больной стороне
2. подъем руки на здоровой стороне
3. наклон головы к больной стороне
4. подъем на носочки

955. При проведении ЛФК при гнойных осложнениях легких применяется комплекс

1. дренажной гимнастики
2. упражнений на тренажерах
3. пассивных упражнений
4. общефизических упражнений

956. Противопоказанием к назначению ЛФК в травматологии является

1. наличие ложного сустава
2. наличие металлоостеосинтеза
3. наличие болевых ощущений
4. снижение тонуса мышц

957. Исходное положение, способствующее разгрузке позвоночника

1. коленно-локтевое
2. стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе
3. стоя на коленях
4. лежа на правом боку

958. Противопоказанием для лечебной гимнастики является

1. кровотечение
2. нарушение сна
3. плохое настроение
4. плоскостопие

959. Основной принцип лечебной гимнастики при нарушениях осанки

1. систематичность
2. индивидуальность
3. самостоятельность
4. уравнищенность

960. Оценить функциональное состояние дыхательной системы позволяет проба

1. Генчи
2. Руфье
3. Мартине
4. Серкина

961. Имплантированный кардиостимулятор является противопоказанием для проведения процедуры

1. электросна
2. массажа нижних конечностей
3. ЛФК
4. циркулярного душа

962. Медицинская реабилитация пациентов с внебольничной пневмонией должна включать

1. ингаляции бронхолитиков
2. сосудорасширяющие средства
3. грязелечение
4. жемчужные ванны

963. Медицинская реабилитация пациентов с внебольничной пневмонией включает

1. массаж грудной клетки
2. дарсонвализацию
3. УФ-облучение
4. хвойные ванны

964. Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается

1. врачом реабилитологом
2. отделениями реабилитации
3. отделениями медицинской профилактики
4. санаторно-курортными учреждениями

965. Показания к санаторно-курортной реабилитации при заболеваниях кишечника

1. период ремиссии
2. смена времени года
3. обострение заболевания
4. дообследование пациента

966. К третьему этапу медицинской реабилитации относят

1. амбулаторно-поликлинический
2. стационарный
3. санаторно-курортный
4. лечебный

967. Противопоказания к назначению медицинской реабилитации

1. неясный диагноз основного заболевания
2. хронический пиелонефрит
3. хронический тонзиллит
4. артериальная гипертония 2 степени

968. Стиль управления персоналом, который имеет следующие характеристики: «Единоличное изъятие воли при наличии управленческих функций у руководителя; формирование руководителем строгого морально-психологического климата в коллективе», носит название

1. авторитарный
2. автономный
3. сопричастный
4. консультативный

969. Процесс усовершенствования моральных, психологических, социальных, профессиональных и физических качеств личности в их единстве – это

1. гармоничное развитие личности
2. духовное развитие личности
3. нравственное развитие личности
4. профессиональное развитие личности

970. Группа качеств работника, в которую входят: сообразительность, способность к быстрой адаптации, стрессоустойчивость, обучаемость – это

1. адаптационная
2. личностная
3. социальная
4. культурная

971. Авторитарный стиль руководства предполагает

1. единоличное решение вопросов
2. оперативность в решении вопросов
3. развитие инициативы подчиненных
4. делегирование полномочий

972. Процесс побуждения работников к достижению целей это

1. мотивация
2. контроль
3. принуждение
4. воспитание

973. Разногласия между работниками и администрацией (руководителем) по вопросам выполнения трудовых контрактов, условий оплаты и труда, коллективного договора являются

1. трудовым спором
2. компромиссом
3. конкуренцией
4. противоречием между трудом и капиталом

974. Манипулятивное общение – это

1. способ получить выгоду от собеседника
2. общение с учетом личности собеседника
3. формальное общение
4. беспредметное общение

975. Коммуникативная сторона общения – это

1. обмен информацией
2. восприятие людьми друг друга
3. ориентация в ситуации
4. взаимодействие

976. Перцептивная сторона общения – это

1. восприятие людьми друг друга
2. обмен информацией
3. взаимодействие между людьми
4. способ внушения

977. Конфликтная ситуация - это

1. противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов
2. состояние переговоров в ходе конфликта
3. определение стадий конфликта
4. столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями

978. Средний уровень зарплаты одного работника рассчитывается как отношение

1. общего фонда оплаты труда к общей численности персонала
2. прибыли к себестоимости произведенной продукции
3. себестоимости к стоимости товарной продукции
4. объема произведенной продукции к общей численности работников

979. Определение квалификации специалиста, уровня знаний либо отзыв о его способностях, деловых и иных качествах

1. аттестация
2. авторизация
3. апробация
4. дискриминация

980. Руководитель, имеющий достаточный объем власти, чтобы навязывать свою волю исполнителям

1. авторитарный руководитель
2. демократичный руководитель
3. либеральный руководитель
4. консультативный руководитель

981. Нормированное рабочее время включает

1. общую продолжительность рабочей смены, на протяжении которой работник осуществляет трудовые функции
2. время подготовительно-заготовительных работ для выполнения задачи
3. все расходы времени, которые объективно необходимы для выполнения конкретной задачи
4. время обслуживания рабочего места

982. При участии в процессе производства и управления персонал делится на

1. производственный и управленческий персонал
2. руководителей и специалистов
3. основной и обслуживающий персонал
4. основной, вспомогательный и обслуживающий персонал

983. Группа работников, которая направляет, координирует и стимулирует деятельность предприятия, распоряжается его ресурсами, несет полную ответственность за достижение целей предприятия – это

1. линейные руководители
2. функциональные руководители
3. специалисты
4. производственный персонал

984. Коммуникационные сети показывают

1. всю совокупность связей между элементами организации
2. степень разделения труда в организации
3. уровень централизации полномочий
4. схему структуры деятельности предприятия

985. Когда в процессе производственной деятельности сталкиваются интересы разных людей или специальных групп, то основной причиной конфликта является

1. различия в целях
2. различия в представлениях и ценностях
3. неудовлетворенные коммуникации
4. распределение ресурсов

986. Стиль руководства, при котором придерживаются принципов невмешательства, члены коллектива поощряются к творческому самовыражению – это

1. либеральный
2. авторитарный
3. анархический
4. демократический

987. Какой из представленных стилей руководства необходимо применять в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях

1. авторитарный
2. анархический
3. либеральный
4. демократический

988. Информация не относится к передаваемой по каналам неформальных коммуникаций

1. приказы и распоряжения руководителя организации
2. грядущие перемещения и повышения
3. слухи о предстоящих изменениях в структуре организации
4. предстоящие сокращения сотрудников

989. Отношение числа случаев нарушения трудовой и исполнительской дисциплины к общей численности персонала – это показатель

1. уровня трудовой дисциплины
2. текучести кадров
3. надежности работы персонала
4. коэффициента трудового вклада

990. Должностные инструкции - это

1. краткое изложение основных задач, требующихся навыков и полномочий различных должностей в организации
2. изложение обязанностей работника
3. утвержденные администрацией права и обязанности работника
4. изложение требований к уровню образования и квалификации работника

991. Повышению качества медицинской помощи способствует

1. эффективное руководство
2. жесткое планирование
3. акцент на краткосрочные цели
4. учет количественных показателей

992. Управленческие ситуации с заранее отработанными решениями

1. стандартные
2. уникальные
3. оптимальные
4. феноменальные

993. Назначение работников на должности, рабочие места в соответствии с принятым разделением труда и способностями работников называется

1. расстановкой персонала
2. делегированием полномочий
3. адаптацией

4. планированием персонала

994. Под стилем руководства понимают

1. систему методов воздействия руководителя
2. стратегию развития организации
3. контроль выполнения планов работы
4. внедрение экономических стимулов

995. Технические навыки лидера характеризуются

1. профессиональными знаниями и умениями
2. научным мировоззрением
3. личностными качествами
4. определенным стажем работы

996. Административные навыки лидера характеризуются

1. способностью объективно оценивать усилия персонала
2. профессиональными знаниями
3. большим стажем работы
4. профессиональными навыками

997. Делегирование полномочий - это передача

1. задач и прав подчиненному, который принимает на себя ответственность за принятые решения
2. определенных прав по управлению подчиненному с разделением ответственности
3. задач подчиненным, ответственность за исполнение которых несет руководитель
4. задач подчиненным, ответственность за исполнение которых не предусмотрена

998. Признаком неблагоприятного климата в коллективе является

1. отсутствие в коллективе норм справедливости и равенства во взаимоотношениях
2. справедливое и уважительное отношение ко всем его членам
3. сопереживание и искреннее участие всех членов коллектива
4. трудолюбие и бескорыстие всех членов коллектива

999. Врачебную тайну составляет

1. вся информация, содержащаяся в медицинской документации гражданина
2. информация о диагнозе и лечении
3. информация об обращении по поводу заболевания
4. информация о прогнозе и исходах болезни

1000. За сведения о пациенте, составляющие врачебную тайну, несут ответственность

1. все работники, кому она стала известна при исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей
2. только врач и медицинская сестра
3. только фельдшер и медицинская сестра
4. только средний и младший медицинский персонал

1001. Информированное добровольное согласие оформляют

1. письменно
2. устно
3. в форме договора
4. нотариально

1002. Без согласия гражданина или его представителя медицинское вмешательство допускается при заболеваниях

1. опасных для окружающих
2. центральной нервной системы
3. хронических в стадии обострения
4. сопровождающихся болевым синдромом

1003. Организация разных видов медицинской помощи регламентируется

1. порядками оказания медицинской помощи
2. лицензией
3. программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
4. программой обязательного медицинского страхования

1004. Понятие «абсентизм» используют для обозначения

1. процесса отторжения работы
2. быстрого роста профессионализма
3. текучести кадров
4. преданности организации

1005. Основные функции листка нетрудоспособности

1. юридическая
2. бюджетная
3. реабилитационная
4. медико-профилактическая

1006. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 10 лет при амбулаторном лечении выдается сроком до

1. 15 дней
2. 10 дней
3. 20 дней
4. 5 дней

1007. Листок нетрудоспособности по уходу за больным родственником 65 лет при амбулаторном лечении выдается на

1. 3 дня
2. 15 дней
3. 5 дней
4. 10 дней

1008. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при одноплодной беременности выдается на срок

1. 140 дней
2. 150 дней
3. 180 дней
4. 170 дней

1009. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности выдается на срок

1. 194 дня

2. 170 дней
3. 180 дней
4. 150 дней

1010. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 5 лет при амбулаторном лечении выдается на

1. весь период заболевания
2. 15 дней
3. 5 дней
4. 10 дней

1011. Листок нетрудоспособности при наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы

1. выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности
2. выдается с первого дня временной нетрудоспособности
3. не выдается ни при каких условиях
4. выдается на весь срок временной нетрудоспособности

1012. При впервые установленной пациенту инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой

1. предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ
2. регистрации документов в учреждении МСЭ
3. заседания комиссии МСЭ
4. следующей за днем регистрации документов в учреждении МСЭ

1013. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при необходимости выдается

1. попеременно разным работающим членам семьи
2. попеременно разным неработающим членам семьи
3. только одному работающему члену семьи
4. только одному неработающему члену семьи

1014. Листок нетрудоспособности при наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска по беременности и родам

1. выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности
2. выдается с первого дня временной нетрудоспособности
3. не выдается ни при каких условиях
4. выдается на весь срок временной нетрудоспособности

1015. При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение

1. выдается одному из работающих членов семьи на весь период карантина
2. не выдается
3. выдается одному из работающих членов семьи на 7 дней
4. выдается одному из работающих членов семьи на 10 дней

1016. Экспертиза трудоспособности – вид медицинской деятельности, целью которой является определение

1. сроков и степени нетрудоспособности

2. способности пациента к трудовой деятельности
3. способности пациента к самообслуживанию
4. потребности пациента в социальной защите

1017. Временная утрата трудоспособности – это состояние, при котором

1. нарушение функций организма носят временный, обратимый характер
2. пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
3. нарушенные функции организма носят стойкий необратимый характер
4. пациент нуждается в постоянной социальной защите

1018. Сроки направления на медико-социальную экспертизу временно нетрудоспособных пациентов не позднее

1. 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
2. 6 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
3. 8 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
4. 10 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

1019. Максимальный срок продления врачебной комиссией листка нетрудоспособности до

1. 10 месяцев (в особых случаях до 12 месяцев)
2. 2 месяцев
3. 6 месяцев
4. 4 месяцев

1020. Временно нетрудоспособным лицам листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления не реже, чем через

1. 15 дней
2. 10 дней
3. 20 дней
4. 30 дней

1021. Листок нетрудоспособности при одноплодной беременности выдается со срока

1. 30 недель
2. 32 недели
3. 26 недель
4. 28 недель

1022. Листок нетрудоспособности при многоплодной беременности выдается со срока

1. 28 недель
2. 32 недели
3. 26 недель
4. 30 недель

1023. При заболеваниях и их лечении в амбулаторно-поликлинических условиях, листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности на весь ее период включая

1. нерабочие праздничные и выходные дни
2. нерабочие праздничные дни
3. выходные дни
4. дни отпуска пациента

1024. Размер страхового пособия по временной нетрудоспособности у застрахованного лица, имеющего страховой трудовой стаж до 5 лет

1. 60 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 100 % среднего заработка
4. 50 % среднего заработка

1025. Размер страхового пособия по временной нетрудоспособности у застрахованного лица, имеющего страховой трудовой стаж от 5 до 8 лет

1. 80 % среднего заработка
2. 100 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка
4. 50 % среднего заработка

1026. Размер страхового пособия по временной нетрудоспособности у застрахованного лица, имеющего страховой трудовой стаж 8 лет и более

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка
4. 50 % среднего заработка

1027. Документ, подтверждающий временную нетрудоспособность, возникшую вследствие алкогольного или наркотического опьянения

1. листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения
2. справка на весь период нетрудоспособности
3. справка на первые 3 дня, затем листок нетрудоспособности
4. справка на первые 5 дней, затем листок нетрудоспособности

1028. Документ, предъявляемый пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности

1. документ, удостоверяющий личность пациента
2. документ о семейном положении
3. справка с места работы
4. страховое пенсионное свидетельство

1029. Цель экспертизы временной нетрудоспособности

1. оценка состояния здоровья пациента, возможности осуществлять профессиональную деятельность, определение степени и сроков временной утраты трудоспособности
2. проведение лечебно-профилактических мероприятий
3. проведение реабилитационных мероприятий
4. проведение психосоциальной реабилитации

1030. Под заболеваемость с временной утратой трудоспособности понимают

1. все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
2. все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности
3. наличие инфекционного заболевания
4. все случаи заболеваемости

1031. К документам, удостоверяющим временную нетрудоспособность, относят

1. листок нетрудоспособности, справки установленной формы

2. только листок нетрудоспособности
3. карта амбулаторного больного
4. справка произвольной формы

1032. При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, листок нетрудоспособности выдается и продлевается по решению

1. врачебной комиссии
2. главного врача лечебно-профилактической организации
3. заведующего фельдшерско-акушерским пунктом
4. врача специалиста

1033. Листок нетрудоспособности выдается

1. в день установления временной нетрудоспособности
2. с даты начала заболевания со слов больного
3. с даты начала заболевания со слов родственника пациент
4. на следующий день после обращения

1034. Студентам в период обучения в образовательных организациях при заболеваниях выдается

1. справку об освобождении от учебы в связи с болезнью (форма 095/у)
2. справка произвольной формы
3. амбулаторная карта
4. справка № 086/У

1035. Для удостоверения временной нетрудоспособности студента при заболеваниях, полученных им в период оплачиваемой практики выдается

1. листок нетрудоспособности
2. справка произвольной формы
3. амбулаторная карта
4. справка № 086/У

1036. Листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения выдает

1. лечебно-профилактическое учреждение
2. орган управления здравоохранением
3. фонд социального страхования
4. профсоюз

1037. Решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает

1. врачебная комиссия
2. главный врач
3. заведующий отделением
4. лечащий врач

1038. При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности

1. завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении медико-социальную экспертизу
2. продлевается на срок присвоения группы инвалидности
3. продлевается пожизненно
4. завершается на следующий день после проведения медико-социальную экспертизу

1039. Если медико-социальной экспертизой больному не была установлена инвалидность

1. листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности
2. листок нетрудоспособности закрывается датой проведения медико-социальной экспертизы
3. листок нетрудоспособности продлевается еще на 10 дней
4. назначается дополнительное обследование

1040. Листок нетрудоспособности по уходу за взрослым больным членом семьи, находящимся на лечении в стационаре

1. не выдается
2. выдается на 3 дня
3. выдается на 10 дней
4. выдается на весь период лечения

1041. Не имеет права выдачи больничного листа

1. врач/фельдшер скорой помощи
2. участковый терапевт
3. фельдшер
4. врач стационара

1042. К категории длительно и часто болеющих относятся пациенты, имеющие

1. 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
2. 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
3. 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
4. 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям

1043. Женщинам в случае наступления родов с 22 недель до 30 недель беременности и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок __ дней

1. 156
2. 180
3. 140
4. 86

1044. Работающим родителям детей-инвалидов по уходу за ними до возраста 18 лет предоставляются следующие льготы

1. 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц
2. дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
3. ежемесячные компенсации к заработной плате
4. сокращенный рабочий день

1045. Иностранным гражданам, работающим по договору на предприятиях Российской Федерации, для удостоверения временной нетрудоспособности выдается

1. листок нетрудоспособности
2. специальный документ
3. справка определенной формы
4. справка произвольной формы

1046. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим

дошкольное образовательное учреждение, при карантине выдается одному из работающих членов семьи (опекуну) на

1. на весь период карантина
2. первые 10 дней карантина
3. первые 5 дней карантина
4. первые 7 дней карантина

1047. При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам

1. выдается дополнительно на 16 календарных дней
2. не выдается
3. продлевается на 10 дней
4. продлевается на 30 дней

1048. При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности

1. выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3 дней
2. не выдается
3. выдается по решению врачебной комиссии
4. выдается по решению медико-социальной экспертизы

1049. Причина временной нетрудоспособности

1. травма
2. инвалидность
3. смертность
4. летальность

1050. Причина временной нетрудоспособности

1. заболевание
2. инвалидность
3. смертность
4. летальность

1051. Причина временной нетрудоспособности

1. уход за больным членом семьи
2. инвалидность
3. смертность
4. летальность

1052. Причина временной нетрудоспособности

1. карантин
2. инвалидность
3. смертность
4. летальность

1053. Причина временной нетрудоспособности

1. беременность и роды
2. инвалидность
3. смертность
4. летальность

1054. Причина временной нетрудоспособности

1. долечивание в санатории
2. инвалидность

3. смертность
4. летальность

1055. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность

1. справка о временной нетрудоспособности студентов
2. родовой сертификат
3. обменная карта родильного дома
4. медицинская карта амбулаторного пациента

1056. По решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности при туберкулезе выдается сроком до

1. 12 месяцев
2. 9 месяцев
3. 6 месяцев
4. 3 месяцев

1057. По решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности при реконструктивных операциях выдается сроком до

1. 12 месяцев
2. 9 месяцев
3. 6 месяцев
4. 3 месяцев

1058. Листок нетрудоспособности при госпитализации в стационар протезно-ортопедического предприятия выдается лечащим врачом на срок

1. всего периода пребывания
2. до трех дней
3. до 10 дней
4. до 7 дней

1059. По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности не выдается

1. в период ремиссии заболевания
2. при госпитализации в стационар
3. до 7 лет в период острого заболевания
4. старше 15 лет при амбулаторном лечении

1060. По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности не выдается

1. в период очередного отпуска матери
2. при госпитализации в стационар
3. до 7 лет в период острого заболевания
4. старше 15 лет при амбулаторном лечении

1061. Задачи врачебно-трудовой экспертизы

1. установление факта нетрудоспособности
2. проведение лицензирования медицинской организации
3. проведение судебно-медицинской экспертизы
4. проведение военно-врачебной экспертизы

1062. Задачи врачебно-трудовой экспертизы

1. установление причины нетрудоспособности
2. проведение лицензирования медицинской организации
3. проведение судебно-медицинской экспертизы

4. проведение военно-врачебной экспертизы

1063. Задачи врачебно-трудоу экспертизы

1. установление срока нетрудоспособности
2. проведение лицензирования медицинской организации
3. проведение судебно-медицинской экспертизы
4. проведение военно-врачебной экспертизы

1064. Врачебная комиссия медицинской организации осуществляет следующие функции

1. продление нетрудоспособности более 15 календарных дней
2. выдача листков нетрудоспособности до 30 дней
3. проведение лицензирования и аккредитации
4. проведение патолого-анатомических вскрытий

1065. Врачебная комиссия медицинской организации осуществляет следующие функции

1. направление на медико-социальную экспертизу
2. выдача листков нетрудоспособности до 30 дней
3. проведение лицензирования и аккредитации
4. проведение патолого-анатомических вскрытий

1066. Принципы организации экспертизы трудоспособности

1. государственный характер
2. общественный характер
3. специфичность
4. массовость

1067. Принципы организации экспертизы трудоспособности

1. коллегиальность
2. общественный характер
3. специфичность
4. массовость

1068. Листок нетрудоспособности не выдается гражданам

1. проходящим периодические медицинские осмотры
2. работающим по трудовому договору
3. государственным гражданским служащим
4. муниципальным служащим

1069. Листок нетрудоспособности не выдается гражданам

1. учащимся образовательных учреждений
2. работающим по трудовому договору
3. государственным гражданским служащим
4. муниципальным служащим

1070. Взамен листка нетрудоспособности, оформленного с ошибкой, выдается

1. дубликат
2. новый листок нетрудоспособности
3. справка
4. обратный талон

1071. Застрахованному лицу, в связи с утерей листка нетрудоспособности, оформляется

1. дубликат
2. новый листок нетрудоспособности
3. справка
4. обратный талон

1072. Временная нетрудоспособность при заболевании учащегося среднего профессионального образования удостоверяется

1. справкой
2. листком нетрудоспособности
3. обратным талоном
4. индивидуальной программой реабилитации

1073. Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи

1. ребенком в возрасте до 7 лет
2. в период отпуска по беременности и родам
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска
4. в период ремиссии заболевания

1074. Зубной врач единолично продлевает листок нетрудоспособности на срок до

1. 10 календарных дней включительно
2. 5 календарных дней включительно
3. 5 недель
4. 3 календарных дней включительно

1075. Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники медицинских организаций

1. поликлиник
2. станций переливания крови
3. скорой медицинской помощи
4. бальнеологических лечебниц

1076. Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники медицинских организаций

1. больниц
2. станций переливания крови
3. скорой медицинской помощи
4. бальнеологических лечебниц

1077. По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности выдается

1. одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
2. любому члену семьи по желанию больного
3. только одному из родителей
4. только матери

1078. Здоровый образ жизни – это

1. индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
2. перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. занятия физической культурой
4. лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

1079. Уровень частоты сердечных сокращений у здорового человека в покое (___ уд./мин.)

1. 60 – 80
2. 80 – 85
3. 85 – 90
4. 90 – 100

1080. В соответствии с состоянием здоровья, физическим развитием, уровнем физической подготовленности, все школьники распределяются на следующие медицинские группы

1. основную, подготовительную, специальную
2. слабую, среднюю, сильную
3. без отклонений в состоянии здоровья, с отклонениями в состоянии здоровья
4. оздоровительную, физкультурную, спортивную

1081. Цель планирования режима дня

1. поддержание высокого уровня работоспособности организма
2. четкая организация текущих дел, их выполнения в установленные сроки
3. высвобождение времени на отдых и снятия нервных напряжений
4. организация рационального режима питания

1082. Группа, которая состоит из учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, при которых противопоказаны повышенные физические нагрузки, называется

1. специальной медицинской группой
2. оздоровительной медицинской группой
3. группой лечебной физической культуры
4. группой здоровья

1083. Выполнение физических упражнений оказывает существенное влияние на

1. внешнее дыхание, вентиляцию воздуха в легких, на обмен в легких кислорода и углекислоты между воздухом и кровью, на использование кислорода тканями организма
2. дыхание, сердцебиение, лабильность нервной системы, осанку, на нарушение обмена веществ в организме
3. рост волос, рост ногтей, плоскостопие, форму ног
4. внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на нарушение обмена веществ в организме, конституцию организма

1084. Основные типы телосложения

1. астенический, нормостенический, гиперстенический
2. легкий, средний, тяжелый
3. гиперстенический, достаточный, большой
4. астенический, суперстенический, мегастенический

1085. Оздоровительные технологии - это метод воздействия на человека с целью проведения эффективных мероприятий направленных на

1. формирование, сохранения и укрепления здоровья
2. формирование иммунитета
3. создание здорового социального климата
4. укрепление взаимоотношений в семье

1086. Запрещено снижать вес за счет

1. снижения количества выпиваемой воды
2. преобладания сложных углеводов в пище
3. уменьшения калорийности блюд
4. уменьшения количества соли в пище

1087. Правильное питание включает количество приемов пищи

1. не менее трех раз в день
2. два раза в день
3. один раз в день
4. когда захочется

1088. Дыхательная гимнастика способствует

1. всестороннему развитию дыхательного аппарата
2. развитие верхней части дыхательных путей
3. развитие средней части дыхательных путей
4. развитие нижних дыхательных путей

1089. Основным направлением первичной профилактики заболеваний является комплекс мер, направленных на

1. предупреждение заболевания
2. профилактика рецидива
3. удлинение сна
4. улучшение работоспособности

1090. Целью организации школ здоровья является

1. оптимизация, совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению
2. научить население рациональному питанию
3. обучать пению
4. изучать йогу

1091. Фактор риска развития инсульта

1. повышение АД
2. снижение АД
3. наследственный фактор
4. частые простудные заболевания

1092. Закаливанием является

1. повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического воздействия на организм
2. длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам тела
3. перечень процедур для воздействия на организм холода
4. купание в зимнее время

1093. Личная гигиена - это

1. совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
2. перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
3. правила ухода за телом, кожей, зубами
4. выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

1094. Утром перед едой необходимо

1. выпивать стакан воды
2. бегать
3. съесть яблоко
4. послушать музыку

1095. Полное развитие костно-мышечной системы человека заканчивается в возрасте

1. 20-24 лет
2. 16-18 лет
3. 18-20 лет
4. 25-28 лет

1096. Причиной переутомления может стать

1. неправильная организация труда
2. соблюдение режима труда и отдыха
3. продолжительно активный отдых
4. сбалансированное питание

1097. Для развития выносливости наиболее полезно

1. ходьба, бег, лыжи
2. силовые упражнения
3. упражнения на растяжку мышц
4. прыжки

1098. Цель школы для пациентов с сахарным диабетом

1. обучить пациента здоровому образу жизни с данным заболеванием
2. повысить свои физические нагрузки
3. обучится эстетическому таланту
4. научиться делать подкожные инъекции

1099. Формы обучения в школе для пациентов с сахарным диабетом

1. беседа с пациентом
2. кормление со сниженным каллоражем
3. физические нагрузки с приседанием
4. расчет потерь калорий при занятии плаванием

1100. Факторы риска бронхиальной астмы

1. аллергическая настроенность
2. частые прогулки
3. рациональное питание
4. здоровый образ жизни

1101. Индекс Рорера характеризует отношение

1. масса тела к росту (длине тел1.
2. роста тела к объему тела
3. длины конечностей к росту
4. площади относительной поверхности тела к росту

1102. Соединения, нарушающие баланс микрофлоры организма человека

1. антибиотики
2. пищевые добавки
3. соли кальция

4. раствор эуфиллина

1103. Для предупреждения развития плоскостопия соблюдаются следующие профилактические меры

1. избегать слишком тесной обуви, обуви на высоком каблуке и тесной и подошве, пользоваться супинаторами
2. выполнять ежедневный массаж стоп
3. проводить общеразвивающие упражнения для мышц нижних конечностей
4. соблюдать безуглеводную диету

1104. Работа мышц благотворно действует на

1. весь организм в целом
2. преимущественно на суставы
3. соединительно-тканые структуры опорно-двигательного аппарата
4. нервные «стволы», иннервирующие мышцы

1105. Центром здоровья является

1. структурное подразделение лечебно-профилактической организации
2. частная клиника
3. частный медицинский центр
4. центр социальной защиты населения

1106. Цель организации центров здоровья

1. укрепление здоровья населения путем формирования здорового образа жизни
2. лечение хронических заболеваний
3. обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны
4. проведение профилактических осмотров

1107. Организация-разработчик концепции охраны здоровья населения Российской Федерации

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации
2. региональное Министерством здравоохранения
3. главный врач лечебно-профилактического учреждения
4. государственная Дума Российской Федерации

1108. Приоритетным направлением концепции охраны здоровья является

1. профилактическое
2. диагностическое
3. лечебное
4. реабилитационное

1109. Школа пациента или школа здоровья - это

1. совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на население с целью профилактики заболеваний и сохранения здоровья
2. комплекс лечебных мероприятий при обострении хронических заболеваний
3. комплекс лечебных мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний
4. обучение школьников по основам безопасности жизнедеятельности

1110. Задачи школ здоровья

1. информирование населения о причинах заболеваний, факторах риска, формирование рационального отношения к своему здоровью
2. внедрение в лечебную практику достижений нетрадиционной медицины

3. проведение всестороннего обследования пациента
4. оказание социально-психологической помощи

1111. Базой для организации школ здоровья могут быть

1. поликлиники, стационары, фельдшерско-акушерские пункты, центры медицинской профилактики
2. учреждения МЧС
3. хосписы
4. административные учреждения

1112. Занятия в школе здоровья может проводить

1. медицинский работник, имеющий необходимую специализацию
2. только врач
3. младший медицинский персонал
4. только фельдшер

1113. Тематика школы здоровья для здорового населения

1. «Роль закаливания в профилактике простудных заболеваний»
2. «Правила пользования карманным ингалятором»
3. «Правила пользования глюкометром»
4. «Диета после проведения операции на кишечнике»

1114. Каждое занятие школы здоровья включает

1. информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов
2. просмотр популярной медицинской программы
3. аудиолекцию, освещающую вопросы здорового образа жизни
4. просмотр буклетов и брошюр на медицинские темы под контролем медицинского работника

1115. Пациенты, обучающиеся в школе здоровья, обеспечиваются

1. дневником пациента
2. дополнительным социальным пособием
3. набором санитарно-гигиенических средств первой необходимости
4. лекарственные препаратами общеукрепляющего действия

1116. Активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов, могут включать

1. обучение выполнению комплекса гимнастических упражнений
2. просмотр видеofilmа по профилактике заболевания
3. лекцию о санитарно-гигиенических мероприятиях
4. рекомендации по фитотерапии заболевания

1117. Активные формы обучения на занятии «школы артериальной гипертензии» могут включать

1. обучение пациентов измерению артериального давления, знакомству с тонометром
2. просмотр видеofilmа по профилактике артериальной гипертензии
3. лекцию о правилах питания при артериальной гипертензии
4. рекомендации по фитотерапии заболевания

1118. Анкетирование при организации занятий в школах здоровья обеспечивает

1. обратную связь медицинского работника с обучающимися

2. информационную поддержку пациентов
3. налаживание коммуникативных навыков между пациентами группы
4. наглядное сопровождение материала лекции

1119. Активные формы обучения на занятии «школы по профилактике сахарного диабета» могут включать

1. обучение технике расчета индекса массы тела
2. рекомендации по применению сахароснижающих средств
3. просмотр популярной медицинской программы
4. лекцию о правилах питания при наследственной предрасположенности к заболеванию

1120. Активные формы обучения на занятии в «школе для беременных» могут включать

1. обучение технике пеленания новорожденного
2. лекции по личной гигиене во беременности
3. видеоматериалы по гимнастике во время беременности
4. рекомендации по приему витаминных препаратов

1121. Активные формы обучения на занятии в «школе по подготовке в родах» могут включать

1. обучение технике дыхания в первом и втором периоде родов
2. лекции по личной гигиене во беременности
3. видеоматериалы по уходу за новорожденным
4. рекомендации по фитотерапии во время беременности

1122. Активные формы обучения на занятии в «школе отказа от курения» могут включать

1. обучение самоанализу причин и факторов курения («почему человек курит?»)»
2. статистические данные о развитии заболеваний органов дыхания
3. видеоматериалы о вреде курения
4. статьи о пагубном влиянии табака и компонентов табачного дыма на здоровье

1123. Показателем эффективности работы «школы отказа от курения» является доля лиц,

1. успешно отказавшихся от курения после посещения двух занятий
2. желающих отказаться от курения после посещения всех занятий
3. не отказавшихся от курения после посещения всех занятий
4. не посещавших школу здоровья после второго занятия

1124. Активные формы обучения на занятии в «школе для пациентов с заболеваниями суставов» могут включать

1. обучение комплексу упражнений для больных остеохондрозом
2. просмотр видеофильма по профилактике заболеваний суставов
3. лекцию о правилах питания при остеопорозе
4. рекомендации по фитотерапии заболеваний суставов

1125. Занятия в школе здоровья должны проводиться в

1. специально оборудованном помещении
2. кабинете лечащего врача
3. кабинете врача-специалиста
4. холле поликлиники

1126. План работы «школы молодых матерей» может включать занятия по

1. обучению приемам массажа и гимнастики
2. лечению перинатальной патологии
3. лечению врожденных пороков развития
4. улучшению материального благосостояния семьи

1127. Оценка организации и качества обучения в школах здоровья для пациентов проводится на основании

1. анкетирования пациентов на последнем занятии
2. показателей частоты посещения Школ здоровья
3. показателей заболеваемости на закрепленном участке
4. показателей смертности на закрепленном участке

1128. Показатель оценки объема и полноты профилактической помощи в школах здоровья

1. процент обученных пациентов от общего количества пациентов, состоящих на учете
2. уровень заболеваемости на закрепленном участке
3. количество вновь выявленных пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
4. количество выявленных пациентов с острыми инфекционными заболеваниями

1129. Здорового доношенного новорожденного в роддоме вакцинируют от

1. гепатита в и туберкулеза
2. дифтерии
3. кори
4. коклюша

1130. Адаптация глаз характеризуется

1. приспособлением глаз к различным уровням яркости света
2. способностью глаза различать свет
3. видением предметов при слабом освещении
4. ухудшением цветового зрения

1131. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является

1. абдоминальный тип ожирения
2. низкий уровень липопротеидов низкой плотности
3. женский пол
4. высокий уровень липопротеидов высокой плотности

1132. Основная цель создания школ здоровья

1. научить пациента сохранить здоровье, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания и снизить риск развития осложнений
2. получение дополнительных медицинских знаний с целью самолечения
3. получение бесплатной медицинской услуги
4. снижение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья

1133. К факторам риска развития атеросклероза относят

1. мужской пол
2. женский пол
3. вегетарианство
4. злоупотребление алкоголем

1134. Закаливание ребенка рекомендуется в возрасте

1. с рождения
2. по достижении года
3. со школы
4. совершеннолетним

1135. Медицинская наука, рассматривающая зависимость общественного здоровья от факторов окружающей среды

1. экология человека
2. эпидемиология
3. медицинская география
4. гигиена

1136. Оздоровительные технологии — это метод воздействия на человека с целью проведения эффективных мероприятий, направленных на

1. формирование, сохранение и укрепление здоровья
2. формирования здоровья
3. формирования и сохранения здоровья
4. улучшение здоровья

1137. Выполнение индивидуальной программы здорового образа жизни должно быть

1. систематическим
2. несистематическим
3. при хорошем настроении
4. при хорошем самочувствии

1138. Как влияют физические упражнения на настроение

1. улучшается
2. ухудшается
3. никак не влияет
4. подавляет

1139. Здоровое питание лучше сочетать при составлении индивидуальной программы

1. с тонизирующей двигательной активностью и полноценным сном
2. тонизирующей двигательной активностью
3. с полноценным сном
4. ни с чем не сочетать

1140. Релаксация — это

1. глубокое мышечное расслабление, которое сопровождается снятием психического напряжения
2. мышечное расслабление, которое сопровождается психическим напряжением
3. мышечное напряжение сопровождается снятием психического напряжения
4. мышечное напряжение, сопровождающееся психическим напряжением

1141. Здоровьесберегающая среда - это

1. благоприятная среда обитания и деятельности человека, оказывающая положительное влияние на его здоровье
2. климатически комфортная среда
3. технически обустроенные условия проживания
4. среда проживания, удаленная от крупных городов

1142. Здоровьесберегающая среда включает состояние благополучия

1. физического, психического, социального
2. финансового, жилищного
3. семейного, политического
4. профессионального, образовательного

1143. Под физическим благополучием понимают

1. способность человека к повседневной физической активности, к полноценному труду, требующему физических усилий
2. устойчивость к инфекционным заболеваниям
3. соответствие антропометрических данных общепринятым стандартам
4. активное занятие спортом и достижение высоких результатов

1144. Здоровьесберегающие технологии направлены на

1. формирование социальной зрелости, сохранение физического и психического здоровья
2. соблюдение санитарно-гигиенических норм
3. соблюдение правил техники безопасности
4. соблюдение правил охраны труда

1145. Задачи здоровьесберегающих технологий

1. сохранить физическое здоровье, устранить отрицательные факторы, сформировать культуру здоровья
2. проводить профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний
3. проводить закаливающие процедуры и лечебную гимнастику
4. укреплять иммунитет, проводить иммунопрофилактику

1146. Цель здоровьесберегающих технологий

1. сформировать потребность в сохранении и укреплении здоровья и здоровом образе жизни
2. повысить уровень материального благополучия медицинского обслуживания
3. повысить социальный статус личности и сферы влияния
4. сформировать социальную, психологическую и материальную независимость личности

1147. Приоритетным направлением в здоровьесберегающей деятельности фельдшера в школе является

1. формирование здоровой личности и обеспечение благоприятных условий для учебы
2. контроль выполнения требований учебного плана
3. нацеленность на достижение высоких показателей в учебном процессе
4. продвижение инновационных методик преподавания

1148. Основные факторы, способствующие сохранению и укреплению здоровья школьников

1. сбалансированное питание, оптимальная учебная нагрузка
2. иммунопрофилактика, просмотр образовательных телепрограмм
3. занятие киберспортом, общение в социальных сетях
4. занятие малоподвижными видами деятельности, питание фаст-фудом

1149. Управляемые факторы риска для здоровья человека

1. вредные привычки, гиподинамия
2. генетические заболевания, наследственная предрасположенность
3. традиции в семье, экология
4. национальная принадлежность, политическая нестабильность

1150. К средствам здоровьесбережения относят

1. рациональное питание, дыхательная гимнастика, режим дня
2. тяжелый физический труд
3. интенсивный интеллектуальная перегрузка
4. приверженность самолечению

1151. Образ жизни - это

1. устоявшаяся форма бытия человека в мире, находящая свое выражение в его деятельности, интересах, убеждениях
2. традиционный свод правил поведения семьи
3. национальные традиции народа и государства в целом
4. система социально-политических и экономических отношений человека и социума

1152. К физическим факторам внешней среды относятся

1. температура воздуха, излучение, атмосферное давление
2. продукты питания, вода
3. животные, микроорганизмы
4. биологические ритмы организма

1153. К химическим факторам внешней среды относятся

1. микроэлементный состав продуктов питания, воды, воздуха
2. влажность атмосферного воздуха в помещении
3. температурный режим помещения
4. атмосферное давление

1154. Здоровый образ жизни - это образ жизни человека, направленный на

1. профилактику болезней и укрепление здоровья
2. достижение материальных благ
3. повышение социального статуса
4. формирование химических зависимостей

1155. К основным элементам здорового образа жизни относят

1. воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков
2. соблюдение низкокалорийной диеты при нормальном росте-весовом показателе
3. преобладание в рационе питания легкоусваиваемых углеводов
4. уменьшение длительности ночного сна

1156. Рациональное питание - это

1. сбалансированный рацион с учетом пола, возраста, образа жизни
2. сухоедение и сыроедение
3. питание без учета пола и возраста
4. питание без соблюдения режима питания

1157. Под энергетическим балансом понимают

1. соответствие поступающей в организм с пищей энергии количеству затраченной энергии
2. количество затраченной организмом энергии
3. количество поступающей в организм энергии
4. энергетическая ценность пищи

1158. Оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов в рационе взрослого человека

1. 1:1:4

2. 1:1:5
3. 2:1:3
4. 1:3:4

1159. Физиологическая энергетическая потребность для взрослых женщин составляет _____ ккал/сутки

1. 1500-3000
2. 3000-3500
3. 1000-1500
4. 3500-4000

1160. Физиологическая энергетическая потребность для взрослых мужчин составляет _____ ккал/сутки

1. 2150-3800
2. 1000-1500
3. 2000-2500
4. 1500-2000

1161. Источником кальция в пище является

1. творог
2. печень говяжья
3. картофель
4. изюм

1162. Фактор, способствующий развитию близорукости у детей и подростков

1. недостаточность освещения рабочего места
2. правильная ориентация окон
3. наличие арматуры на лампах
4. избыточное освещение

1163. Для профилактики железодефицитной анемии в рационе питания необходимо включать

1. мясные продукты
2. кондитерские изделия
3. макаронные изделия
4. бобовые

1164. Продукты, богатые полиненасыщенными жирными кислотами, рекомендуемые в качестве профилактики атеросклероза

1. растительные масла
2. бараний жир
3. сливочное масло
4. свиное сало

1165. Пищевая ценность овощей и фруктов обусловлена

1. содержанием витаминов
2. отсутствием приедаемости
3. высоким содержанием белков растительного происхождения
4. оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов

1166. Воздушные ванны начинают с температуры воздуха _____ градусов цельсия

1. 20-22

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

1167. Одежда для занятий физической культурой должна быть

1. теплозащитной, гигроскопичной, ветроустойчивой
2. прозрачной
3. состоящей из синтетических тканей
4. состоящей из вискозных тканей

1168. Болезни, из-за которых значительно возросла смертность в Российской Федерации за последние 10 лет

1. онкологические
2. инфекционные
3. желудочно-кишечные
4. гинекологические

1169. Диспансеризации подлежат

1. все возрастные группы
2. взрослое население
3. пожилые
4. дети

1170. Программа всеобщей диспансеризации населения в РФ начала действовать с года

1. 2013
2. 2012
3. 1999
4. 1995

1171. Цель проведения диспансеризации

1. профилактика заболеваний, ранняя диагностика
2. получение заработной платы работником
3. заражение заболеванием с целью проведения опытов
4. лечение заболеваний

1172. 1-я группа здоровья включает пациентов

1. здоровых
2. со сниженной иммунологической резистентностью
3. инвалидов
4. с хроническими заболеваниями

1173. 2-я группа здоровья включает пациентов

1. здоровых, с функциональными отклонениями, снижением иммунологической резистентности, частыми острыми заболеваниями
2. инвалидов
3. с хроническими заболеваниями
4. здоровых

1174. Факторы риска – это факторы

1. потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний
2. снижающие адаптационные возможности организма

3. стимулирующие иммунитет
4. улучшающие качество жизни человека

1175. Диспансеризация – это

1. метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья населения
2. здоровьесберегающая среда
3. лечение заболеваний не традиционными методами
4. диагностика хронических заболеваний

1176. Первичная профилактика -

1. предупреждение развития заболеваний
2. регулярные курсы антибиотикотерапии
3. предупреждение рецидива заболевания
4. паллиативная терапия заболевания

1177. Вторичная профилактика -

1. предупреждение рецидива заболевания
2. паллиативная терапия заболевания
3. регулярные курсы антибиотикотерапии
4. предупреждение развития заболеваний

1178. Количество групп здоровья для оценки состояния здоровья детей

1. пять
2. четыре
3. семь
4. три

1179. Ответственность за организацию и проведение диспансеризации детского населения возлагается на

1. педиатра
2. врача эндокринолога
3. заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях
4. физиотерапевта

1180. Периодические медицинские осмотры подростков проводятся с частотой

1. не реже 1 раза в год
2. 1 раз в 6 мес
3. 1 раз в 2 года
4. 1 раз в квартал

1181. При проведении профилактического осмотра флюорографическое обследование детям проводят с возраста

1. 15 лет
2. 7 лет
3. 5 лет
4. 13 лет

1182. К специфической профилактике туберкулеза относится

1. введение вакцины БЦЖ
2. введение вакцины АКДС
3. проведение реакция Манту

4. проведение диаскин-теста

1183. Вакцинация БЦЖ проводится

1. на 3-5 день жизни
2. в 1 месяц
3. в 1 год
4. в 2 года

1184. Реакция манту используется для диагностики

1. туберкулеза
2. бронхиальной астмы
3. пневмонии
4. рака легкого

1185. Для профилактики гонобленореи у новорожденных в оба глаза закапывают раствор

1. сульфацила-натрия
2. фурацилина
3. хлорида натрия
4. полиглюкина

1186. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают

1. стерильным растительным маслом
2. физиологическим раствором
3. раствором фурацилина
4. раствором полиглюкина

1187. Формированию здоровья ребенка первого года жизни способствует вскармливание

1. естественное (грудное)
2. смешанное
3. искусственное
4. парентеральное

1188. Преимущество грудного молока перед коровьим

1. оптимальное соотношение пищевых веществ
2. высокое содержание белка
3. высокое содержание витаминов
4. высокая калорийность

1189. Для профилактики лямблиоза необходимо проводить

1. соблюдение правил личной гигиены
2. уход за зубами и ротовой полостью
3. ограничение контакта с кошками
4. регулярное проветривание помещения

1190. Принцип питания при инсулинозависимом сахарном диабете

1. противоатеросклеротический
2. противобелковый
3. противовитаминный
4. противоминеральный

1191. Профилактика сахарного диабета 2 типа подразумевает

1. рациональное питание и достаточную физическую активность у детей, подростков и взрослого населения
2. гиперкалорийное питание у детей, подростков и взрослого населения
3. ограничение двигательной активности у детей, подростков и взрослого населения
4. назначение бигуанидов взрослым с индексом массы тела $>25,0 \text{ кг/м}^2$

1192. Инсоляция противопоказана при

1. системной красной волчанке
2. ревматоидном артрите
3. остеоартрозе
4. саркоидозе

1193. Мероприятием по профилактике заражения воздушно-капельной инфекцией является

1. ношение защитной маски
2. распыление антисептических аэрозолей
3. гигиеническое мытье рук
4. гигиенический душ

1194. Нарушение асептики при выполнении инъекций может привести к развитию

1. абсцесса
2. воздушной эмболии
3. аллергической реакции
4. липодистрофии

1195. С целью профилактики развития избыточного напряжения аккомодации необходимо

1. соблюдение режима зрительной нагрузки
2. закапывание слезозаменителей
3. прием витаминов внутрь
4. проведение фототерапии

1196. Донорство противопоказано при наличии в анамнезе

1. вирусного гепатита
2. отита
3. аппендицита
4. пневмонии

1197. Кратковременный контрастный душ

1. тонизирует мышцы, повышает тонус сосудистой системы и улучшает обмен веществ
2. усиливает синтез белка, восстанавливает структурные основы клетки
3. снижает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям
4. сжигает лишние запасы жиров

1198. Большие дозы ультрафиолетового облучения

1. провоцируют развитие злокачественных новообразований
2. способствуют замедлению обмена в тканях
3. оказывают тонизирующее и регулирующее влияние на ЦНС
4. способствуют повышению секреторной функции желудочно-кишечного тракта

1199. Дополнительное исследование, подтверждающее наличие аденомы предстательной железы

1. ультразвуковое трансректальное исследование предстательной железы
2. цистография
3. холедохоскопия
4. общий анализ мочи

1200. Для неспецифической профилактики вирусного гепатита В необходимо

1. использовать одноразовые инструменты
2. проводить надзор за пищеблоками
3. проводить надзор за водоснабжением населения
4. осуществлять дезинфекцию фекалий

1201. Первую гигиеническую ванну новорожденного ребенка выполняют

1. после выписки из родильного дома
2. сразу после рождения
3. на 2-ой день после рождения
4. через неделю после выписки из родильного дома

1202. Температура воды для гигиенической ванны новорожденного составляет

1. 37°C
2. 25°C
3. 30°C
4. 40°C

1203. При постановке пробы манту ребенку туберкулин вводят

1. внутрикожно
2. подкожно
3. внутримышечно
4. внутривенно

1204. Профилактику столбняка необходимо провести при

1. открытой ране стопы
2. ушибе мягких тканей кисти
3. закрытом переломе плеча
4. растяжении лучезапястного сустава

1205. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с

1. пальпации
2. пункционной биопсии
3. дуктографии
4. маммографии

1206. Специфическая профилактика вирусного гепатита В

1. вакцинация
2. фагирование
3. применение эубиотиков
4. введение гамма-глобулина

1207. Противопоказанием к проведению гигиенической ванны новорождённому ребенку является

1. повышение температуры тела выше 38°C
2. повышенный мышечный тонус

3. наличие специфического дерматита в виде потницы
4. экссудативно-катаральный диатез

1208. Первое скрининговое ультразвуковое исследование при беременности проводится при сроке _____ недель

1. 11-14
2. 10-11
3. 7-8
4. 7-10

1209. Для проведения специфической профилактики бешенства применяют

1. антирабическую вакцину + антирабический иммуноглобулином
2. антибиотики
3. антитоксическую сыворотку
4. интерфероны

1210. Общественное здоровье определяют, как

1. здоровье населения страны
2. здоровье группы людей
3. личное здоровье
4. здоровье людей определенной этнической группы

1211. Иммунопрофилактика – это

1. система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок
2. введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням
3. вакцина, анатоксин, иммуноглобулин и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням
4. комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний и травм, устранение факторов риска их развития.

1212. Профилактика раневой синегнойной инфекции

1. частые перевязки, санация ран раствором борной кислоты, кварцевание палаты
2. интерферон
3. противовирусные препараты
4. антибиотикотерапия

1213. Характерные признаки инфекционных заболеваний

1. специфичность этиологического агента, цикличность течения, формирования иммунитета
2. источник инфекции - больной человек
3. всегда протекает в тяжелой форме
4. имеют обязательную сезонность

1214. Периоды развития инфекционной болезни

1. инкубационный, начальный, разгара, выздоровления
2. начальный, разгара, выздоровления
3. латентный, разгара, выздоровления
4. инкубационный, латентный, разгара, выздоровления

1215. Везикула – это

1. поверхностно расположенный мелкий пузырек, заполненный серозно-геморрагической жидкостью
2. мелкоточечное кровоизлияние, не исчезающее при растягивании кожи
3. плотное зудящее образование разных размеров розового или белого цвета с красной каймой
4. округлое пятнышко розового или красного цвета, исчезает при надавливании или растягивании

1216. Симптомы, характерные для лекарственной аллергии

1. сыпь, отеки, кожный зуд
2. боль в животе
3. стоматит, гингивит, глоссит
4. лихорадка

1217. Реинфекция - это

1. повторное заболевание, возникающее в результате нового заражения тем же возбудителем
2. сочетание инфекции и соматического заболевания
3. инфекция, вызванная микробными ассоциациями
4. состояния, когда к уже развившейся инфекционной болезни присоединяется очередная

1218. БЦЖ защитит ребенка от инфекции

1. туберкулез
2. эпидпаротит
3. ветряная оспа
4. корь

1219. Профилактика полиомиелита вместе с АКДС начинается в возрасте

1. 3 месяца
2. 6 месяцев
3. 1 год
4. 5 лет

1220. Вакцинация против кори, паротита, краснухи проводится в возрасте

1. 1 год
2. 4 года
3. 5 лет
4. 5 месяцев

1221. Тяжелые реакции на инактивированные вакцины появляются после прививки

1. не позже двух дней
2. с 5 по 12 день
3. не раньше 4-5 дня
4. молниеносно

1222. Катаральный синдром может быть специфической реакцией на введение

1. коревой вакцины
2. БЦЖ
3. АКДС
4. АДС

1223. Вторая вакцинация против гепатита В проводится в возрасте

1. 1 месяц

2. 5 лет
3. 6 месяцев
4. 1 год

1224. Вторая ревакцинация против полиомиелита проводится в возрасте

1. 20 месяцев
2. 3 месяца
3. 10 месяцев
4. 1 год

1225. До какого возраста проводится иммунизация клещевой вакциной

1. без ограничения возраста
2. до 35 лет
3. до 45 лет
4. до 25 лет

1226. Порядок проведения иммунизации новорожденных, родившихся у матерей, инфицированных гепатитом В

1. в первые 12 часов жизни – гепатитная вакцина, 4-7 день - БЦЖ
2. 4-7 день - БЦЖ, через два месяца – гепатитная вакцина
3. 4-7 день – БЦЖ, в первый месяц начать вакцинацию против гепатита
4. в первые 12 часов жизни – БЦЖ, 4-7 день – гепатитная вакцина

1227. Показания к консультации фтизиатра

1. вираж туберкулиновой реакции, увеличение инфильтрата на 6 мм и более
2. угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 5 мм
3. при наличии уколочной реакции
4. угасающая реакция Манту, уменьшение инфильтрата до 2 мм

1228. Температура хранения гриппозной вакцины

1. от +4 до +8 градусов
2. от 0 до +2 градусов
3. от 0 до -4 градусов
4. от +4 до +10 градусов

1229. Дети из групп диспансерного наблюдения активно иммунизируются

1. по индивидуальному календарю щадящими методами
2. имеют абсолютный медотвод
3. имеют относительный медотвод
4. по общепринятому календарю обычными методами

1230. Клиника нормальной реакции на прививку против кори

1. повышение температуры тела на 6-11 день, гиперемия зева, небольшой насморк, конъюнктивит
2. судороги
3. повышение температуры тела на 3-й день
4. повышение температуры тела в первый день

1231. Размер папулы после реакции манту, указывающий на инфицированность

1. нарастание размера папулы на 6 мм и более за год
2. усиление положительной реакции менее чем на 5 мм
3. размер папулы 11-13 мм без инфильтрата

4. размер папулы 7-9 мм с инфильтратом

1232. Клиника нормальной реакции на вакцину против паротита

1. повышение температуры на 8-10-й день, вялость, ухудшение аппетита, увеличение слюнных желез
2. повышение температуры на 2-й день
3. боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2-й неделе
4. Бессимптомно

1233. Срок активного искусственного иммунитета

1. от нескольких месяцев до нескольких лет
2. пожизненный
3. в детском возрасте
4. 2-5 месяцев

1234. Срок пассивного искусственного иммунитета

1. 1-5 недель (до 4-5 недель)
2. 1-2 недели
3. 2-3 месяца
4. 14-18 дней

1235. Причина развития поствакцинальных осложнений

1. реактогенность вакцин
2. одновременное введение нескольких вакцин
3. введение антибиотиков
4. нарушение иммунитета

1236. Вакцинация новорожденным в первые 24 часа жизни проводится против инфекции

1. гепатита В
2. кори
3. краснухи
4. туберкулеза

1237. Ревакцинация в 7 лет проводится против

1. туберкулеза
2. кори
3. краснухи
4. полиомиелита

1238. Схема вакцинации против вирусного гепатита в детей, родившихся у здоровых матерей

1. V1, через месяц – V2, через 6 месяцев от V1-v3
2. V1, через месяц – R1
3. V1, через месяц – V2, через год V3
4. V1, через месяц – V2, через 3 месяца от V1-V3

1239. АС-анатоксин вводят

1. по эпидемиологическим показаниям
2. лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии
3. лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка
4. планово в рамках национального календаря профилактических прививок

1240. Корева вакцина содержит

1. живой вакцинный штамм вируса кори
2. инактивированный вакцинный штамм вируса кори
3. живой вирус кори
4. инактивированный вирус кори

1241. Плановой вакцинации против кори подлежат

1. дети в 12 месяцев
2. взрослые
3. дети в возрасте от 1 года и старше
4. дети в возрасте до 9 месяцев

1242. Вакцина против краснухи содержит

1. живой аттенуированный вирус краснухи (вакцинный штамм)
2. инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи
3. инактивированный вирус краснухи
4. живой вирус краснухи

1243. Профилактические прививки детям с дискинезией желчевыводящих путей после обострения проводятся не ранее, чем через

1. 1 месяц
2. 2 месяца
3. 3 месяца
4. 6 месяцев

1244. Интервал, с которым проводится профилактическая иммунизация взрослых от дифтерии и столбняка ___ лет

1. 10
2. 6-7
3. 5
4. 3-4

1245. Противопоказание к иммунизации вакциной БЦЖ является

1. масса ребенка при рождении менее 2000 г
2. аллергическая реакция на пекарские дрожжи
3. аллергическая реакция на перепелиные яйца
4. прогрессирующее заболевание нервной системы

1246. Паротитная вакцина содержит

1. живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
2. инактивированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
3. инактивированный вирус эпидемического паротита
4. живой вирус эпидемического паротита

1247. Показания к ревакцинации БЦЖ в декретированный возраст подлежат дети с показателями реакции манту – папула ____ мм

1. 0
2. 1-2
3. 3-4
4. 5-7

1248. Правильная схема прививок для ребенка, не привитого против полиомиелита

1. V1+V2+V3, R1 через 12 месяцев
2. V1+V2+V3 - R1 через 9 месяцев
3. V1+V2+V3, R через 3 месяца
4. V1+V2+V3, R1 через 6 месяцев

1249. Клиника нормальной поствакцинальной реакции на прививку против паротита

1. повышение температуры на 8-10 день; увеличение слюнных желез
2. повышение температуры на 2-й день, инфильтрат в месте введения
3. боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2 неделе
4. вакцинальной реакции не должно быть

1250. Живые вакцины подлежат хранению

1. в холодильнике
2. на складе при комнатной температуре
3. в барокамере
4. в термостате

1251. Гепатитную вакцину новорожденным и грудным детям рекомендуется вводить в

1. переднебоковую поверхность бедра
2. ягодицу
3. дельтовидную мышцу плеча
4. подлопаточную область

1252. Максимальный интервал между постановкой пробы манту и прививкой БЦЖ не более

1. 2 недель
2. 2 месяцев
3. 45 дней
4. 72 часов

1253. Допустимый интервал между различными прививками составляет

1. 1 месяц
2. 2 месяца
3. 1,5 месяца
4. 6 месяцев

1254. Интервал между первой и второй ревакцинациями против дифтерии в детском возрасте

1. 5 лет
2. 4 года
3. 3 года
4. 7 лет

1255. Интервалы в вакцинальном комплексе между прививками против полиомиелита

1. 45 дней
2. 2 недели
3. 60 дней
4. 30 дней

1256. Чаще всего осложнения на прививку АКДС проявляются

1. в первые три дня

2. сразу после введения
3. через 2 недели
4. на 8-10 день

1257. Клиника нормальной вакцинальной реакции на прививку против кори

1. повышение температуры на 6-11 день, гиперемия зева, небольшой насморк
2. повышение температуры до 38,0С, папулезная сыпь на лице и туловище на 2-й день
3. повышение температуры на 3-й день до 37,80С с респираторными явлениями
4. судороги на фоне лихорадки, кореподобная сыпь

1258. Одновременная иммунизация разрешается против полиомиелита и

1. дифтерии, коклюша, столбняка, гепатита В
2. дифтерии, кори, паротита, туберкулеза
3. туберкулеза, пневмококковой инфекции
4. гепатита, туберкулеза

1259. Поствакцинальная реакция на АКДС проявляется следующими симптомами

1. гипертермия, гиперемия и инфильтрат в месте введения
2. дефект кожи - пустула и затем корочка на месте введения вакцины
3. нарушения со стороны нервной системы - головная боль, судороги
4. гипертермия, боль в горле

1260. Сыпь после проведения вакцинации кори и краснухи может появиться после 7 дня на

1. груди и спине
2. ладонях и подошвах
3. волосистой части головы
4. носогубном треугольнике

1261. Вакцина БЦЖ вводится только

1. внутрикожно
2. подкожно
3. внутримышечно
4. внутривенно

1262. В национальный календарь не включены прививки против

1. скарлатины
2. столбняка
3. дифтерии
4. гриппа

1263. Схема вакцинации и ревакцинации против полиомиелита предусматривает наличие _____ прививок

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

1264. Первая вакцинация от коклюша должна проводиться в возрасте _____ месяцев

1. 3
2. 4,5

3. 12

4. 6

1265. Противопоказание к иммунизации вакциной АКДС

1. прогрессирующее заболевание нервной системы
2. экссудативно-катаральный диатез
3. недоношенность
4. перинатальная энцефалопатия

1266. Детям с атопическим дерматитом активная иммунизация в поликлинике проводится в обычные сроки, но с предварительной подготовкой _____ средствами

1. десенсибилизирующими
2. жаропонижающими
3. поливитаминными
4. глюкокортикоидными

1267. Специфическую профилактику эпидемического паротита проводится

1. в 1 год и 6 лет
2. в 2 года
3. ежегодно
4. в 3 и 6 месяцев

1268. Способ введения вакцины АКДС

1. внутримышечно
2. через рот
3. подкожно
4. внутрикожно

1269. Способ введения живой полиомиелитной вакцины

1. через рот
2. внутрикожно
3. подкожно
4. внутримышечно

1270. Интервал между V1 и V2 против вирусного гепатита в составляет

1. 1 месяц
2. 3 месяца
3. 45 дней
4. 2 месяца

1271. Группу здоровья детей определяет

1. участковый педиатр
2. врач стационара
3. медицинская сестра
4. врач скорой помощи

1272. К первой группе здоровья относят детей

1. практически здоровых
2. с незначительными отклонениями в здоровье
3. со скрытыми хроническими заболеваниями
4. с хроническими заболеваниями

1273. Ко второй группе здоровья относят детей

1. с незначительными отклонениями в здоровье
2. практически здоровых
3. со скрытыми хроническими заболеваниями
4. с инвалидностью и пороками развития

1274. К третьей группе здоровья относят детей с

1. хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с редкими обострениями
2. инвалидностью и пороками развития
3. хроническими, на стадии субкомпенсации заболеваниями
4. незначительными отклонениями в здоровье

1275. К четвёртой группе здоровья относят детей

1. с хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями
2. с незначительными отклонениями в здоровье
3. с пороками развития и онкологическими заболеваниями
4. практически здоровых

1276. К пятой группе здоровья относят детей с

1. инвалидностью, тяжёлыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма
2. незначительными отклонениями в здоровье
3. хроническими заболеваниями и редкими обострениями
4. заболеваниями, не проявляющими себя

1277. К первой группе состояния здоровья взрослого населения относят людей

1. у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний
2. имеющих или не имеющих хронические неинфекционные заболевания, но требующих установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний
3. у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний
4. имеющих хроническое инфекционное заболевание

1278. К третьей группе здоровья взрослого населения относят людей

1. имеющих или не имеющих хронические неинфекционные заболевания, но требующих установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний
2. у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний
3. у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний
4. имеющих хроническое инфекционное заболевание

1279. К факторами, определяющим здоровье, относят

1. образ жизни, наследственность, климат, уровень здравоохранения
2. проведение профилактических осмотров
3. проведение первичной диспансеризации

4. численный состав семьи

1280. Для определения групп здоровья проводится

1. диспансеризация
2. активное динамическое наблюдение
3. постоянное наблюдение за гражданином
4. патронаж на дому

1281. Диспансеризация осуществляется в

1. 2 этапа
2. 3 этапа
3. 4 этапа
4. 1 этап

1282. Первый этап диспансеризации выявляет

1. признаки хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска их развития
2. острый период заболевания
3. заболевание в стадии ремиссии
4. культурный и образовательный уровень человека

1283. Предварительным условием медицинского вмешательства является

1. информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя
2. направление врача/фельдшера
3. согласие гражданина, заверенное нотариусом
4. заявление родственников, проживающих совместно с гражданином

1284. Информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство

1. оформляется письменно
2. оформляется в форме гражданско-правового договора
3. дается в устной форме
4. не требуется

1285. Всех взрослых граждан по итогам диспансеризации разделяют на группы здоровья общим количеством

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

1286. Приоритетным фактором риска для здоровья является

1. образ жизни
2. внешняя среда
3. генетическая предрасположенность
4. низкий уровень здравоохранения

1287. К социально-экономическим факторам риска для здоровья относят

1. плохие материально-бытовые условия
2. отягощенную наследственность
3. низкую физическую активность
4. табакокурение

1288. К психо-социальным факторам риска для здоровья относится

1. психологическая дезадаптация
2. низкая физическая активность
3. несбалансированное питание
4. нерациональный режим труда и отдыха

1289. К социально-гигиеническим факторам риска для здоровья относится

1. низкий уровень санитарной грамотности населения
2. отсутствие гигиенических навыков
3. низкий уровень благосостояния населения
4. низкий уровень социальной активности пациентов

1290. К эколого-гигиеническим факторам риска для здоровья относят

1. содержание опасных веществ в атмосфере, почве, воде, пищевых продуктах
2. вредные привычки
3. вредные условия труда
4. низкий уровень благосостояния

1291. К медико-организационным факторам риска для здоровья относят

1. несоответствие медицинских услуг медико-экономическим стандартам
2. низкий уровень медицинской грамотности населения
3. неэффективность профилактических мероприятий
4. миграционный фактор

1292. Экзогенные факторы риска для здоровья

1. являются устранимыми
2. являются неустранимыми
3. обусловлены генетическими мутациями
4. обусловлены расовой принадлежностью

1293. К эндогенным факторам риска для здоровья относится

1. отягощенная наследственность
2. качество питания
3. профессиональные вредности
4. условия проживания

1294. Основным медицинским документом при оформлении группы состояния здоровья взрослого населения является

1. карта учета диспансеризации
2. медицинская карта амбулаторного больного
3. анкета для граждан в возрасте до 75 лет
4. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

1295. Основным медицинским документом при оформлении группы здоровья ребенка является

1. карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
2. медицинская карта амбулаторного больного
3. выписка из истории болезни стационарного больного
4. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство одного из родителей/ законных представителей несовершеннолетнего

1296. Основным показателем общественного здоровья является

1. заболеваемость
2. охват диспансеризацией населения
3. естественный прирост населения
4. смертность

1297. Показатель общей заболеваемости характеризует

1. общее число всех, имеющих у населения заболеваний
2. впервые выявленные заболевания за последний год
3. число заболеваний, выявленных при профилактическом медосмотре за один год
4. общее число всех заболеваний, выявленных за один год относительно численности населения

1298. Показатель перевода больных из одной группы здоровья в другую отражает

1. эффективность диспансерного наблюдения
2. полноту охвата диспансерным наблюдением
3. своевременность охвата диспансерным наблюдением больных
4. полноту охвата профилактическими осмотрами

1299. Заболевания, занимающие ведущие места в структуре инвалидности

1. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы
2. болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства
3. травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания
4. болезни органов дыхания, болезни системы пищеварения, травмы всех локализаций

1300. Ведущими факторами риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний являются все перечисленные, кроме

1. закаливания
2. злоупотребление алкоголем
3. низкая физическая активность
4. курение

1301. Ведущими факторами риска онкологических заболеваний являются все перечисленные, кроме

1. избыточная масса тела
2. злоупотребление алкоголем
3. пассивное курение
4. активное курение

1302. Ведущим фактором риска травматизма является

1. злоупотребление алкоголем
2. закаливание
3. низкая физическая активность
4. пассивное курение

1303. Ведущим фактором риска развития болезней органов дыхания является

1. курение
2. профессиональные вредности
3. воздействие аллергенов
4. неправильное питание

1304. Ведущим фактором риска развития заболеваний пищеварительной системы является

1. нерациональное питание
2. избыточный вес
3. сахарный диабет
4. возраст

1305. Ведущим фактором риска развития эндокринных заболеваний является

1. наследственность, избыточный вес
2. курение
3. артериальная гипертония
4. низкая физическая активность

1306. Ведущим фактором риска развития болезней нервной системы является

1. острый стресс и хронические психоэмоциональные нагрузки
2. характер питания
3. пол
4. возраст

1307. Неонатальный скрининг проводится

1. новорожденным
2. беременным женщинам
3. детям грудного возраста
4. детям в 1 год

1308. Заболевание обмена веществ, выявляемое при неонатальном скрининге

1. фенилкетонурия
2. кефалогематома
3. пневмония
4. омфалит

1309. Заболевание эндокринной системы, выявляемое при неонатальном скрининге

1. аденогенитальный синдром
2. синдром гипервозбудимости
3. болезнь Вильсона
4. болезнь Дауна

1310. Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте до 1 года занимают

1. болезни органов дыхания
2. инфекционные и паразитарные болезни
3. болезни нервной системы
4. болезни костно-мышечной системы

1311. Социально значимые заболевания – это заболевания, лидирующие в структуре

1. смертности и инвалидности
2. общей и госпитализированной заболеваемости
3. заболеваемости по данным медицинских осмотров
4. госпитализированной и инфекционной заболеваемости

1312. Индивидуальная оценка заболеваемости определяется критериями

1. кратностью заболеваний в год
2. средней длительностью одного заболевания

3. структурой заболеваемости
4. уровнем заболеваемости

1313. 2-ую группу здоровья новорожденных составляют дети

1. из группы риска
2. с хроническими заболеваниями в стадии компенсации
3. с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации
4. абсолютно здоровые

1314. Количество групп закаливания детей

1. три
2. две
3. пять
4. шесть

1315. Группу 2А здоровья новорожденных от 1-й группы отличает

1. отягощенный биологический анамнез
2. высокая двигательная активность малыша
3. нарушенное функциональное состояние организма
4. наличие хронических заболеваний

1316. 1-я группа здоровья включает пациентов

1. абсолютно здоровых
2. участников ВОВ
3. инвалидов
4. с хроническими заболеваниями

1317. Реабилитация - это

1. комплекс мероприятий по устранению ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью восстановления социального и профессионального статуса больного
2. мероприятие, направленное на восстановление психических нарушений организма
3. комплекс упражнений укрепляющий иммунитет человека
4. медикаментозное лечение острых заболеваний

1318. Диспансеризации подлежит

1. все возрастные группы
2. взрослое население
3. дети
4. пожилые

1319. № Федерального закона от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

1. 323 - ФЗ
2. 870- ФЗ
3. 320 - ФЗ
4. 597н

1320. № индивидуальной карты беременной и роженицы

1. ф 111/у
2. ф 025-ЦЗ/у
3. ф 0зу
4. ф 25у

1321. Цель медицинской пропаганды

1. пропаганда факторов здорового образа жизни, формирование гигиенического поведения населения
2. улучшение оборота чистящих средств
3. публикация врачебных ошибок
4. расширенная продажа фастфудов

1322. Факторы риска развития асфиксии плода и новорожденного включают

1. длительные гестозы беременных, преждевременная отслойка плаценты
2. срочные роды
3. сбалансированное питание матери
4. физическая активность будущей мамы

1323. Грудное вскармливание имеет преимущества

1. грудное молоко легко усваивается, защищает малыша от инфекций
2. нормализует сон кормящей матери
3. благоприятно влияет на микрофлору кишечника кормящей матери
4. способствует усвоению кальция у матери

1324. При оценке нервно-психического развития (НПР) детей с опережающим и нормальным развитием относят к группе

1. 1-й
2. 2-й
3. 4-й
4. 3-й

1325. Мероприятия по закаливанию детей 3-6 месяцев

1. пребывание летом раздетыми под рассеянными лучами солнца 2-3 раза в день по 5-6 минут
2. холодный коврик к ступням
3. обтирание снегом
4. контрастный душ

1326. Документация в женской консультации при взятии на учет беременной

1. индивидуальная карта беременной и родильницы
2. история родов
3. история беременности
4. обменная карта

1327. Комплекс обследования при профосмотрах не включает

1. биопсия
2. кольпоскопия
3. осмотр и пальпация молочных желез
4. цитология

1328. Виды профилактики

1. первичная, вторичная, третичная
2. двоичная
3. коллективная
4. смешанная

1329. Валеология — это наука о здоровье

1. индивидуальном
2. общественном
3. здоровых и влияние на него образа жизни
4. детей

1330. Санология - это наука о

1. здоровье здоровых
2. здоровье больных
3. здоровье группы риска
4. изучении сновидениях

1331. Основными группами показателей общественного здоровья являются

1. показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
2. показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
3. показатели соотношения, наглядности, инвалидности
4. демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

1332. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор

1. деятельность по предупреждению, пресечению нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания
2. ответственность за причинение вреда здоровью граждан
3. компетенция органов государственной власти в вопросах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
4. санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

1333. Субъектами обязательного медицинского страхования в соответствии с законом «О медицинском страховании граждан в РФ» являются все, кроме

1. фонда медицинского страхования
2. медицинского учреждения
3. орган государственного управления, местной администрации
4. страховой организации гражданина

1334. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы кроме

1. закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»
2. закона РФ «О медицинском страховании граждан»
3. основ законодательства об охране об охране здоровья граждан
4. дополнения и изменения к Закону о медицинском страховании

1335. Основной задачей страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является

1. оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи
2. финансирование других функций ЛПУ
3. финансирование противоэпидемических мероприятий на территории
4. оплата государства

1336. Оцените содержание эритроцитов в крови мужчины, если оно составляет $3,5 \times 10^{12}/л$

1. снижено

2. повышено
3. в норме
4. среднестатистическая величина

1337. Поведение и мышление человека, обеспечивающее ему здоровое долголетие, называется _____ образ жизни

1. здоровый
2. активный
3. малоподвижный
4. беспорядочный

1338. Активным методом стоматологического просвещения является

1. занятие по обучению гигиене полости рта
2. издание научно-популярной литературы
3. проведение выставок средств гигиены полости рта
4. телевизионная реклама

1339. К пищевым аллергенам относятся

1. цитрусовые
2. крупы
3. зелень
4. бобовые

1340. Закаливание следует начать с

1. обливания стоп и голеней
2. купания в проруби
3. обливания холодной водой всего тела
4. обтирания тела снегом

1341. Инфекционное заболевание, фактором передачи которого является почва

1. сибирская язва
2. чесотка
3. грипп
4. сыпной тиф

1342. Заболевание населения кариесом связано с _____ в пище и воде

1. пониженным содержанием фтора
2. повышенным содержанием йода
3. пониженным содержанием йода
4. повышенным содержанием фтора

1343. Продукт чаще всего являющийся причиной ботулизма

1. овощные консервы
2. молоко
3. сухофрукты
4. сливочный крем

1344. Продукты и блюда, при неправильном хранении которых, может возникнуть стафилококковое отравление

1. творог
2. орехи
3. консервированные огурцы

4. консервированные грибы

1345. К федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека относится

1. Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации
2. Территориальный орган Росздравнадзора по Москве и Московской области
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации
4. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки

1346. Обязательное медицинское страхование (ОМС) регулируется

1. государством
2. медицинскими учреждениями
3. фондами ОМС
4. страховыми организациями (компаниями)

1347. Базовую программу обязательного медицинского страхования гарантирует

1. Правительство Российской Федерации
2. договор между страхователем и страховщиком
3. Министерство финансов Российской Федерации
4. органы управления здравоохранением региона

1348. Застрахованному в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) выдается

1. страховой медицинский полис
2. справка о том, что он застрахован
3. расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение
4. договор обязательного медицинского страхования

1349. Заключительная дезинфекция при кори

1. не проводится
2. проводится силами населения
3. проводится сотрудниками дезинфекционной службы
4. проводится всегда

1350. Профилактика подразделяется на группы

1. первичная, вторичная, третичная
2. непосредственная, опосредованная, отсроченная
3. активная, пассивная, возбуждающая
4. простая, групповая, комбинационная

1351. Вакцинопрофилактика проводится при

1. гриппе
2. аденовирусной инфекции
3. парагриппе
4. респираторно-синцитиальной (РС-вирусной) инфекции

1352. Вид профилактики хронических неинфекционных заболеваний

1. третичная
2. всесезонная
3. квалифицированная
4. специализированная

1353. Для эпидемических инфекционных заболеваний характерным свойством является

1. специфичность этиологического агента. цикличность течения, формирование иммунитета
2. хроническое течение
3. всегда протекает в тяжелой форме
4. имеют обязательную сезонность

1354. Целью эпидемической профилактики является

1. профилактика заболеваний, ранняя диагностика
2. лечение заболеваний
3. заражение заболеванием с целью проведения опытов
4. получение заработной платы работнику

1355. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения-это состояние

1. здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное влияние факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности
2. среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека (безвредные условия) и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека состояние
3. среды обитания, при котором отсутствует воздействие факторов среды обитания, создающих угрозу жизни и здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений
4. здоровья населения, среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека

1356. Наибольшую эпидемиологическую опасность для окружающих представляет

1. больной атипичной формой холеры
2. птица с холероподобной диареей
3. больной типичной формой холеры
4. Пациент с холероподобной диареей

1357. Для сибирской язвы характерны эпидемиологические закономерности

1. высокая устойчивость возбудителя во внешней среде
2. всеобщая восприимчивость
3. нередко вспышки в отделениях, где лечатся дети с различными видами иммунодефицита
4. несоблюдение правил инфекционной безопасности при уходе за пациентами

1358. Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в РФ

1. закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии граждан в РФ»
2. закон о всеобщей диспансеризации населения
3. сборники санитарных эпидемиологических нормативных документов
4. нормативные акты

1359. Метод механической антисептики

1. удаление из раны нежизнеспособных тканей
2. орошение раны раствором перекиси водорода
3. дренирование раны марлевым тампоном
4. иммобилизация конечности гипсовой повязкой

1360. «Карта диспансеризации ребенка» имеет №

1. ф 030-Д/у
2. ф 033-Д/у
3. 030
4. ф 080-Д/у

1361. Дети с опережающим и нормальным развитием при оценке нервно-психического развития (НПР) относятся к группе

1. 1-й
2. 2-й
3. 3-й
4. 4-й

1362. Цель медицинской пропаганды

1. пропаганда факторов здорового образа жизни
2. публикация врачебных ошибок
3. сотрудничество с рекламодателями
4. реклама спайс-смесей

1363. «Карта профилактических прививок» имеет код

1. ф 063/У
2. 075/В
3. ф 038/у
4. ф 055/у

1364. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

1. санитарное просвещение населения
2. беззаботное времяпровождение
3. богатая жирами пища
4. повышенная эмоциональность

1365. При организации медико-социальной помощи семье необходимо учитывать

1. социально-демографических показателей семьи
2. динамикой показателей здоровья детей
3. уровень жизни населения
4. уровень медицинской помощи населению

1366. Постоянными противопоказаниями при проведении профилактических прививок являются

1. злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания
2. аллергические болезни
3. врожденные пороки сердца
4. частые простудные заболевания

1367. Эффективность профилактической работы в детской поликлинике определяется

1. динамикой показателей здоровья детей
2. числом профилактических посещений на одного ребенка в год
3. изменением показателей здоровья детей
4. полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий

1368. Противорецидивное лечение при хронических заболеваниях в стадии ремиссии проводится

1. весной и осенью
2. ежеквартально
3. ежемесячно
4. зимой и летом

1369. Материалы, необходимые для составления плана прививок в детской поликлинике

1. календарь прививок
2. сведения о предшествующих прививках
3. сведения о перенесенных заболеваниях
4. данные переписи детского населения

1370. Профилактика офтальмобленорей проводится раствором

1. сульфацила натрия 20%
2. нитрата серебра
3. фурацилина
4. NaCl

1371. «Государственный санитарно-эпидемиологический надзор» - это

1. деятельность по предупреждению, пресечению нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания
2. компетенция органов государственной власти в вопросах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
3. ответственность за причинение вреда здоровью граждан
4. основные нормативно-правовые документы, регламентирующие санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в РФ

1372. Учреждение, относящееся к федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

1. Управление Роспотребнадзора субъекта РФ
2. СЭС
3. ФАП
4. ЦГСЭН

1373. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в

1. любой поликлинике субъекта Федерации
2. территориальной поликлинике
3. любой поликлинике населенного пункта
4. избранной поликлинике РФ

1374. Заключенный договор между страхователем и страховщиком считается с момента

1. подписания договора
2. уплаты первого страхового взноса
3. получения списка застрахованных страховщиком
4. начала работы лечебного учреждения в системе ОМС

1375. Целью обычного мытья рук медицинского персонала перед осмотром пациента является

1. профилактика профессионального заражения
2. обеспечение кратковременной стерильности

3. удаление бытового загрязнения
4. создание кратковременной стерильности

1376. Период наблюдения за контактными в очаге брюшного тифа составляет

1. 21 день
2. 35 дней
3. 60 дней
4. 90 дней

1377. Период наблюдения за контактными в очаге вирусного гепатита А составляет _____ дней

1. 35
2. 60
3. 90
4. 120

1378. Для специфической профилактики в очаге брюшного тифа контактными применяют

1. брюшнотифозный бактериофаг
2. анатоксин
3. сыворотку
4. антибиотик

1379. Обязательное использование масок во всех отделениях медицинской организации

1. в период эпидемиологического неблагополучия
2. на усмотрение администрации
3. на усмотрение эпидемиолога
4. постоянно

1380. Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение

1. микроорганизмов
2. грызунов
3. насекомых
4. членистоногих

1381. Комплекс мер, направленных на уничтожение грызунов

1. дератизация
2. дезинсекция
3. дезинфекция
4. стерилизация

1382. Кварцевание является методом

1. дезинфекции
2. стерилизации
3. дезинсекции
4. дератизации

1383. Кипячение является методом

1. дезинфекции
2. дератизации
3. стерилизации
4. дезинсекции

1384. Способ дезинфекции посуды (столовой, чайной) больного острой кишечной инфекцией

1. погрузить в раствор дезинфицирующего средства
2. автоклавировать
3. засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать
4. подвергнуть камерной дезинфекции

1385. Физический метод дезинфекции

1. ультрафиолетовое облучение
2. протирание влажной ветошью
3. использование дезинфекционного раствора
4. проветривание

1386. Уничтожение патогенных микроорганизмов является целью

1. дезинфекции
2. дезинсекции
3. дератизации
4. стерилизации

1387. После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфекцию

1. заключительную
2. профилактическую
3. текущую
4. предварительную

1388. Для предупреждения распространения инфекции проводят дезинфекцию

1. профилактическую
2. заключительную
3. текущую
4. очаговую

1389. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят

1. 1 раз в неделю
2. 2 раза в неделю
3. 1 раз в месяц
4. ежедневно

1390. Госпитализация инфекционных больных проводится по

1. эпидемиологическим показаниям
2. физическим показаниям
3. неврологическим показаниям
4. желанию больного

1391. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге при антропонозных инфекциях устанавливают

1. за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
2. только за лицами, ухаживающими за больными на дому
3. только за членами семьи больного в коммунальной квартире
4. только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшими

1392. Механизм передачи возбудителя зависит от

1. локализации возбудителя в организме источника инфекции
2. устойчивости возбудителя во внешней среде
3. патогенности возбудителя в организме источника инфекции
4. вирулентности возбудителя в организме источника инфекции

1393. Диспансерное наблюдение устанавливается за

1. больными с хронической формой инфекционного заболевания
2. инфекционными больными в разгар заболевания
3. здоровыми лицами, находившимися в контакте с инфекционными больными
4. за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском инфекционного заболевания

1394. Главными в профилактике кишечных инфекций являются меры по

1. устранению путей передачи возбудителя
2. изоляции источников инфекции
3. созданию невосприимчивости населения
4. обезвреживанию источников инфекции

1395. Противоэпидемические мероприятия, направленные на источник инфекции

1. активное и пассивное выявление больных
2. специфическая вакцинация населения
3. дезинфекция, дезинсекция
4. стерилизация, дератизация

1396. Все пациенты, перенесшие инфекционные заболевания, после выписки подлежат

1. диспансерному наблюдению
2. вакцинации
3. санаторно-курортному лечению
4. реабилитации

1397. Реконвалесценты, перенесшие вирусный гепатит а, состоят на диспансерном учёте в течение _____ месяцев

1. 6
2. 9
3. 12
4. 18

1398. Реконвалесценты, перенесшие сальмонеллёз, состоят на диспансерном учёте в течение _____ месяцев

1. 3
2. 6
3. 9
4. 12

1399. Реконвалесценты, перенесшие трёхдневную малярию, состоят на диспансерном учёте в течение _____ лет

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

1400. Наблюдение за контактными в очаге сальмонеллёза ведётся _____ дней

1. 7
2. 14
3. 21
4. 30

1401. Экстренное извещение заполняет фельдшер

1. заподозривший инфекционное заболевание
2. подтвердивший диагноз инфекционного заболевания
3. установивший границы инфекционного очага
4. госпитализировавший пациента с инфекционным заболеванием

1402. Госпитализация больного обязательна при

1. дифтерии
2. ветряной оспе
3. скарлатине
4. кори

1403. Мероприятия в очаге сибирской язвы

1. дезинфекция, вакцинация населения
2. дезинфекция, дезинсекция, стерилизация
3. фагирование населения, дератизация
4. госпитализация контактных, вакцинация

1404. Мероприятия в очаге чумы подразумевает карантин на

1. 6 дней, помещение контактных в изолятор
2. 14 дней, госпитализация контактных в противочумный госпиталь
3. 21 день, наблюдение контактных на дому
4. 30 дней, экстренная профилактика контактных

1405. Предметы, подлежащие дезинфекции в дезинфекционных камерах

1. матрасы, одеяла, подушки, обувь
2. уборочный инвентарь
3. мебель
4. посуда

1406. К мероприятиям, проводимым в отношении контактных лиц в очаге, не относится

1. диспансерное наблюдение
2. выявление, учет, клинический осмотр
3. медицинское наблюдение
4. лабораторное обследование, экстренная профилактика

1407. Для выявления чувствительности микрофлоры к антибиотикам при заболеваниях легких проводят

1. бактериологическое исследование мокроты
2. биохимический анализ крови
3. общий анализ мокроты
4. бронхоскопию

1408. Биомаркерами тяжести течения COVID-19 являются:

1. прокальцитонин, ферритин, СРБ
2. общий билирубин, АЛТ, АСТ

3. общий белок и его фракции
4. общий холестерин, триглицериды

1409. Методом диагностики инфаркта миокарда является

1. электрокардиография
2. рентгенография грудной клетки
3. исследование уровня трансаминаз
4. исследование иммунограммы

1410. Перед назначением гепарина необходимо провести исследования

1. коагулограмма
2. общий холестерин
3. глюкоза крови
4. общий анализ крови

1411. При остром бронхите с лихорадкой обязательным методом диагностики является

1. рентгенография легких
2. общий анализ мокроты
3. исследование функции внешнего дыхания
4. ЭКГ

1412. Лечебный режим для пациентов с острым лейкозом предусматривает

1. ограниченный режим посещения родственниками
2. свободный режим посещений родственниками
3. лечение в условиях дневного стационара
4. лечение на дому

1413. Наиболее информативным инструментальным методом, для диагностики мочекаменной болезни является

1. внутривенная урография
2. УЗИ почек
3. обзорная рентгенография почек
4. биопсия почек

1414. При оказании помощи больному с «открытым» пневмотораксом в первую очередь необходимо

1. наложить окклюзионную повязку
2. произвести плевральную пункцию
3. обеспечить ИВЛ
4. обезболить, провести оксигенотерапию

1415. Профилактика столбняка проводится

1. при любых ранениях
2. только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой
3. только при укушенных ранах
4. только при огнестрельных ранах

1416. Антирабические прививки проводятся

1. только при укушенных ранах
2. при любых ранах
3. при рвано-ушибленных и укушенных ранах

4. при укушенных и огнестрельных ранах

1417. Тактика фельдшера среднего медработника при ущемленной грыже

1. срочная госпитализация
2. грелка на живот
3. вправление грыжи
4. очистительная клизма

1418. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы

1. катетеризация
2. пузырь со льдом
3. мочегонные средства
4. обезболивающие

1419. Первая помощь при травме почек

1. холод, срочная госпитализация
2. наркотические препараты
3. тепло
4. мочегонные препараты

1420. Пациентов с повреждениями костей таза необходимо транспортировать в позе

1. Волковича
2. Вайнштейна
3. Зильдовича
4. Мендельсона

1421. Пациентам с перелом проксимального отдела бедренной кости накладывается

1. шина Дитерихса
2. шина Крамера
3. шина Волковича
4. косыночная повязка

1422. Пациентам с открытыми переломами конечностей первично необходимо выполнить

1. остановку кровотечения
2. обезболивание
3. внешнюю иммобилизацию
4. транспортировку в лечебное учреждение

1423. Как необходимо транспортировать пациента с повреждениями позвоночника

1. лежа на спине, на жестком щите
2. сидя, на жестком щите
3. лежа на животе, на жестком щите
4. на мягких носилках

1424. Пациент с массивной кровопотерей находится во II-й стадии шока, с чего необходимо начинать противошоковую терапию

1. внутривенная инфузия
2. обезболивающая терапия
3. остановка кровотечения
4. иммобилизация поврежденного сегмента

1425. Пациенту с переломом обеих лодыжек правого голеностопного сустава со смещением отломков рекомендовано

1. закрытая репозиция костных отломков
2. открытая репозиция костных отломков
3. гипсовая иммобилизация на 6-7 недель
4. гипсовая иммобилизация на 8-10 недель

1426. Пациенту с переломом средней трети большеберцовой кости рекомендовано наложение скелетного вытяжения за

1. Пяточную кость
2. Бугристость большеберцовой кости
3. Через место перелома
4. Область лодыжек

1427. Пациенту с переломом нижней трети бедренной кости рекомендовано наложение скелетного вытяжения за

1. бугристость большеберцовой кости
2. пяточная кость
3. надмыщелки бедренной кости
4. надколенник

1428. Первая помощь при ожогах кислотой

1. длительное в течении 10-15 минут промывание водой
2. промывание растворами щелочей
3. промывание только проточной водой в течении 5 минут
4. промывание масляными растворами

1429. основополагающий симптом коматозного состояния - отсутствие

1. сознания
2. речи
3. глотания
4. глотания и фонации

1430. Укажите препарат, который может оказать негативное влияние на когнитивные функции

1. феназепам
2. ривастигмин (экселон)
3. акатинола мемантин
4. этилметилгидроксиперидина сукцинат

1431. При остром неосложненном бронхите лечение проводится

1. в амбулаторных условиях
2. в терапевтическом отделении стационара
3. в пульмонологическом отделении стационара
4. в санатории

1432. Тактика ведения пациента с прогрессирующей стенокардией подразумевает

1. экстренную госпитализацию
2. плановую госпитализацию
3. амбулаторное лечение
4. санаторное лечение

1433. Пациенту придают положение лежа на больной стороне при

1. сухом плеврите
2. бронхоэктатической болезни
3. бронхиальной астме
4. бронхите

1434. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при

1. экссудативном плеврите
2. хроническом бронхите
3. крупозной пневмонии
4. бронхиальной астме

1435. После острой пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течение

1. 6 месяцев
2. 10 месяцев
3. 1 год
4. 2 лет

1436. Больным с бронхиальной астмой необходима консультация

1. аллерголога
2. инфекциониста
3. терапевта
4. хирурга

1437. Тактика ведения пациента с инфарктом миокарда подразумевает

1. срочную госпитализацию
2. плановую госпитализацию
3. амбулаторное лечение
4. санаторное лечение

1438. Антигипертензивное средство центрального действия

1. моксонидин
2. эналаприл
3. амлодипин
4. лозартан

1439. Критерием эффективности диспансеризации при гипертонической болезни является

1. улучшение качества жизни
2. увеличение числа инфарктов миокарда
3. увеличение числа инсультов
4. ухудшение клинических показателей

1440. При стенокардии напряжения 3 функционального класса больной может работать

1. библиотекарем
2. водителем
3. летчиком
4. пожарным

1441. Критерием эффективности диспансеризации при стенокардии является

1. переход из III-го во II-й функциональный класс
2. переход из II-го в III-й функциональный класс
3. назначение группы инвалидности
4. увеличение трудопотерь

1442. В первые дни больному инфарктом миокарда назначают режим

1. строгий постельный
2. постельный
3. полупостельный
4. амбулаторный

1443. Больной язвенной болезнью снимается с диспансерного учета, если обострений нет в течение

1. 5 лет
2. 4 лет
3. 3 лет
4. 2 лет

1444. При остром гломерулонефрите в первые дни заболевания рекомендуется режим

1. строгий постельный
2. полупостельный
3. постельный
4. общий

1445. Тактика проведения специфической экстренной профилактики столбняка определяется

1. прививочным анамнезом пострадавшего
2. временем, прошедшим после травмы
3. профессией пострадавшего
4. характером раны, травмы

1446. Для создания оптимальных условий для недоношенного ребенка необходимо обеспечить температурный режим в комнате

1. 24-26°C
2. 18-20°C
3. 20-22°C
4. 30-32°C

1447. Для исключения аэрофагии у грудного ребенка необходимо его

1. подержать после кормления в вертикальном положении
2. положить на кровать с возвышенным головным концом
3. выложить на живот и погладить по спинке
4. положить на правый бок и подложить валик под спинку

1448. При выявлении недостатка молока у кормящей матери необходимо

1. ввести докорм ребенку
2. ввести прикорм ребенку
3. перевести ребенка на искусственное вскармливание
4. ввести корректирующие добавки

1449. Для повышения лактации у кормящей матери необходимо увеличить питьевой режим на

1. 2 литра
2. 1 литр
3. 3 литра
4. 0,5 литра

1450. Изоляция больных ветряной оспой прекращается

1. через 5 дней с момента последнего высыпания
2. через 5 дней от начала болезни
3. после отпадения корочек
4. через 22 дня от начала болезни

1451. В детской поликлинике пациент с хроническим гломерулонефритом подлежит диспансерному наблюдению

1. до передачи во взрослую сеть
2. в течение 5 лет
3. в течение 3 лет
4. в течение 1 года

1452. Ребенок, перенесший ревматическую атаку, подлежит диспансерному наблюдению в детской поликлинике

1. в течение 5 лет
2. до передачи во взрослую поликлинику
3. в течение 3 лет
4. в течение 1 года

1453. Часто болеющий ребенок подлежит переводу для наблюдения в группу здоровья

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

1454. Диспансеризацию детей, состоящих на диспансерном учете по болезни, необходимо проводить

1. 2 раза в год весной и осенью
2. 2 раза в год зимой и летом
3. раз в год в любое время года
4. 1 раз в квартал в течение года

1455. Карантин по энтеробиозу в группе детского дошкольного учреждения продолжается

1. 14 дней
2. 7 дней
3. 21 дней
4. 17 дней

1456. Первый этап выведения ребенка из асфиксии

1. освобождение дыхательных путей от слизи
2. проведение искусственного дыхания
3. подачи увлажненного кислорода
4. пузырь со льдом к голове

1457. При менингококцемии на догоспитальном этапе вводят

1. левомицетина сукцинат
2. кларитромицин
3. регидрон
4. кордиамин

1458. Длительно температурающему ребенку назначают обследование на

1. малярию
2. кишечную инфекцию
3. сахарный диабет
4. геморрагический васкулит

1459. Количество отрицательных результатов соскоба на яйца глист у ребенка после лечения по поводу энтеробиоза, позволяющее выписать его в детский комбинат

1. 3
2. 1
3. 2
4. 4

1460. Тактика фельдшера при выпадении слизистой прямой кишки у пациента

1. вправление слизистой прямой кишки
2. введение спазмолитиков
3. примочки с теплым раствором фурацилина
4. введение прозерина

1461. Тактика лечения при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения

1. выполнить широкий разрез и дренирование
2. наложить согревающий компресс
3. наложить мазевую повязку
4. рекомендовать холодный компресс

1462. Одним из мероприятий успешного лечения острого гематогенного остеомиелита является

1. иммобилизация конечности гипсовой повязкой
2. массаж конечности
3. активные движения в суставах конечности
4. наложение согревающего компресса

1463. Тактика фельдшера при растяжении связок голеностопного сустава подразумевает применение

1. холода и фиксирующей повязки на сустав
2. гипсовой лонгеты
3. полуспиртового компресса
4. горячей ножной ванночки

1464. Тактика фельдшера при открытом переломе заключается в

1. остановке кровотечения, наложении асептической повязки и шины
2. остановке кровотечения, наложении асептической повязки
3. наложении шины
4. остановке кровотечения

1465. Одним из важнейших компонентов лечения сепсиса является

1. антибиотикотерапия

2. физиотерапевтические процедуры
3. витаминотерапия
4. лечебная физкультура

1466. Неспецифическая профилактика столбняка включает

1. первичную хирургическую обработку раны с широким рассечением и дренированием ее
2. наложение швов на рану
3. гемосорбцию
4. массивную антибиотикотерапию

1467. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо

1. дренировать рану
2. наложить сухую асептическую повязку
3. наложить повязку с мазью Вишневского
4. тампонировать рану

1468. Консервативное лечение трофической язвы конечности включает

1. тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы
2. постельный режим, положение с опущенной конечностью
3. наложение согревающего компресса на язву
4. повязки с глицерином

1469. Плановое оперативное лечение производится при

1. желчно-каменной болезни
2. остром аппендицита
3. ущемленной грыже
4. кровотечении из поврежденного сосуда

1470. К радикальной операции относится

1. холецистэктомия
2. биопсия
3. гастростомия по поводу раны пищевода
4. обходной анастомоз при раке кишки

1471. Мероприятие, направленное на профилактику легочных осложнений после операции

1. дыхательная гимнастика
2. назначение препаратов железа
3. холод на живот
4. вдыхание закиси азота

1472. Подготовка кишечника в предоперационном периоде предусматривает назначение

1. очистительных клизм
2. отхаркивающих препаратов
3. бесшлаковой диеты
4. зондового питания

1473. При полном парентеральном питании общий объем инфузии взрослому составляет не менее

1. 2500-3000 мл
2. 500-1000 мл

3. 1500-2000 мл

4. 3500 мл

1474. Для местного лечения гнойных ран в фазе воспаления применяют

1. водорастворимые мази

2. жирорастворимые мази

3. иммунизация

4. иссечение поврежденных тканей

1475. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина

1. 1%

2. 0,25%

3. 0,5%

4. 5%

1476. Терминальная анестезия проводится

1. орошением

2. внутривенно

3. через дыхательные пути

4. эндолюмбально

1477. Способ окончательной остановки кровотечения

1. перевязка сосуда в ране

2. наложение закрутки

3. пальцевое прижатие сосуда

4. максимальное сгибание конечности в суставе

1478. Тактика фельдшера при подозрении на «острый живот» заключается в следующем

1. экстренно доставить пациента в стационар

2. применить анальгетики

3. применить тепло на область живота

4. промыть желудок

1479. Крестообразную повязку применяют при повреждении

1. лучезапястного сустава

2. плечевого сустава

3. коленного сустава

4. III пальца кисти

1480. Тактика фельдшера при подозрении на перфоративную язву желудка включает следующее

1. экстренно госпитализировать, холод на область живота, обеспечить покой

2. постараться через зонд очистить больному желудок

3. ввести анальгетики

4. применить согревающий компресс

1481. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают

1. на 2-3 сутки

2. сразу после травмы

3. через несколько часов

4. через неделю после травмы

1482. При подозрении на острый аппендицит на догоспитальном этапе фельдшер

1. не должен назначать лекарственных средств
2. должен ввести анальгетики
3. должен назначить антибиотики
4. должен назначить спазмолитические препараты

1483. Потребность взрослого человека в энергии зависит от

1. конституции, массы тела, роста, возраста и вида профессиональной деятельности
2. конституции, массы тела, роста
3. конституции
4. массы тела

1484. Противопоказанием для назначения атропина пациентам пожилого и старческого возраста является

1. гипотония мочевого пузыря
2. выраженный болевой синдром
3. диарея
4. головная боль

1485. Заболевание желудка, которое может быть излечено эндоскопически

1. полипы
2. рак желудка
3. хронический гастрит
4. пенетрация язвы

1486. Промежутки между приемами пищи у пожилых должны быть

1. 3-4 часа
2. 4-6 часов
3. 6-8 часов
4. 2-3 часа

1487. Санаторно-курортное лечение у пожилых должно осуществляться на курортах

1. местного значения
2. Крыма
3. Кисловодска, Боржоми
4. в условиях горного климата

1488. Глаукома является противопоказанием для применения

1. атропин
2. альмагель
3. де-нол
4. но-шпа

1489. Пациентам пожилого возраста рекомендовано питаться

1. часто и понемногу
2. 2 раза в сутки
3. 3 раза в сутки
4. 5 раз в сутки

1490. Сыпь при краснухе появляется

1. внезапно
2. этапно в течение 3-х дней
3. в течение 1-2-х дней
4. волнообразно в течение недели

1491. Передача возбудителя через третье лицо возможна при

1. скарлатине
2. краснухе
3. кори
4. эпидемическом паротите

1492. Характеристика поражения околоушной слюнной железы при паротите

1. припухлость в области околоушной железы
2. обязательное симметричное поражение
3. кожа гиперемирована
4. болезненность в ночное время

1493. Катаральный период коклюша характеризуется

1. постепенным началом со слабой интоксикацией
2. выраженными катаральными явлениями
3. острым началом с выраженной интоксикацией
4. желтухой

1494. Характер сыпи при краснухе

1. пятнисто-папулезная
2. уртикарная
3. геморрагическая
4. мелкоточечная

1495. Сыпь при ветряной оспе

1. везикулезная
2. уртикарная
3. геморрагическая
4. пятнисто-папулезная

1496. Характеристика сыпи при скарлатине

1. мелкоточечная
2. уртикарная
3. пятнисто-папулезная
4. везикулезная

1497. Патогномоничным симптомом кори является

1. пятна Филатова-Коплика
2. обильная сыпь
3. поражение ротоглотки
4. гепатоспленомегалия

1498. Характер сыпи при менингококкцемии

1. геморрагическая
2. мелкоточечная
3. папулезная
4. уртикарная

1499. Симптомом смешанной формы менингококковой инфекции (менингококковый менингит + менингококцемия) является

1. геморрагическая некротическая сыпь на коже
2. желтуха
3. нормотермия
4. боли в животе

1500. Энтеровирусные инфекции вызывают вирусы

1. Коксаки
2. Герпеса
3. Эпштейна-Барр
4. Эбола

1501. Возбудителем инфекционного мононуклеоза является

1. вирус Эпштейна-Барр
2. *Listeria monocytogenes*
3. вирус Эбола
4. вирус Зика

1502. Диагностическим критерием дифтерии ротоглотки является наличие

1. фибриновых пленок на миндалинах
2. творожистых налетов
3. гнойного налета в лакунах
4. эрозий на дужках

1503. Основной путь передачи вирусного гепатита С

1. парентеральный
2. фекально-оральный
3. воздушно-капельный
4. трансмиссивный

1504. Основной путь передачи вирусного гепатита В

1. парентеральный
2. фекально-оральный
3. воздушно-капельный
4. трансмиссивный

1505. При тяжелой форме вирусного гепатита А протромбиновый индекс

1. снижается
2. повышается
3. остается неизменным
4. сначала снижается потом повышается

1506. Основной путь передачи вирусного гепатита А

1. фекально-оральный
2. воздушно-капельный
3. парентеральный
4. вертикальный

1507. Диагностическим маркером вирусного гепатита А является наличие в сыворотке крови

1. анти-HAV Ig M
2. анти-HCV Ig M
3. HBsAg
4. HBC Ag

1508. Диагностическим маркером вирусного гепатита В является наличие в сыворотке крови

1. HBsAg
2. анти- HAV Ig G
3. анти- HAV Ig M
4. HBC Ag

1509. Для синдрома крупа характерна одышка

1. инспираторная
2. смешанная
3. экспираторная
4. не характерна

1510. Органом-мишенью для вируса парагриппа является

1. гортань
2. трахея
3. бронхиолы
4. ротоглотка

1511. Риск возникновения нежелательной лекарственной реакции у пациентов старше 60 лет выше, чем у молодых в

1. 1,5 раза
2. 2 раза
3. 2,5 раза
4. 3 раза

1512. Людям пожилого и старческого возраста по сравнению с больными среднего возраста в самом начале лечения препараты назначают в дозах, уменьшенных

1. в 2 раза
2. в 1,5 раза
3. в 3 раза
4. в 3,5 раза

1513. Меньшую активность ферментов метаболизма лекарственных средств у людей пожилого возраста обеспечивает снижение кровоснабжения

1. печени
2. почек
3. поджелудочной железы
4. мочевого пузыря

1514. Пациентами старческой возрастной группы являются люди в возрасте

1. от 76 до 90 лет
2. от 56 до 76 лет
3. от 60 до 70 лет
4. от 65 до 80 лет

1515. Долгожителями считаются люди в возрасте старше

1. 90 лет
2. 85 лет
3. 80 лет
4. 100 лет

1516. Средним возрастом начала атрофии нервной системы принято считать временной промежуток

1. от 55 до 60 лет
2. от 45 до 50 лет
3. от 70 до 80 лет
4. от 80 до 90 лет

1517. Средним возрастом начала менопаузы принято считать (лет)

1. 49-51
2. 40-42
3. 55-57
4. 60-62

1518. Атрофия мышечной системы у пациентов старше 70 лет составляет порядка

1. 75%
2. 50%
3. 25%
4. 95%

1519. Согласно международной классификации (Квинн, 2000) молодостью считается временной промежуток от

1. 18 до 40 лет
2. 10 до 20 лет
3. 5 до 18 лет
4. 3 до 30 лет

1520. Комбинированной операцией следует считать удаление опухоли вместе с

1. регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
2. регионарным лимфатическим барьером
3. регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами, и клетчаткой в зоне операции
4. регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания

1521. Методом морфологической верификации злокачественного новообразования является

1. гистологическое исследование опухоли, выполнение биопсии
2. рентгенологическое исследование
3. ультразвуковое исследование
4. определение уровней онкомаркеров

1522. Хирургический метод лечения относится к методу воздействия на организм

1. локальному
2. регионарному
3. системному
4. комбинированному

1523. Химиотерапевтический метод лечения относится к методу воздействия на организм

1. системному
2. комбинированному
3. локальному
4. регионарному

1524. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является

1. хирургический
2. лучевой
3. гормонотерапия
4. иммунотерапия

1525. Подход к лечению обострения мезотимпанита

1. общее и местное
2. только местное
3. только общее
4. витаминотерапия

1526. При лечении гнойного отогенного менингита проводится

1. расширенная радикальная операция с обнажением dura mater и сигмовидного синуса, антибиотикотерапия, дегидратация и дезинтоксикация
2. расширенная радикальная операция
3. антибиотикотерапия, дегидратационная и дезинтоксикационная
4. антростома, антибиотикотерапия

1527. Основной метод лечения фурункула носа в стадии инфильтрации

1. антибиотики и мазевые аппликации
2. выдавливание
3. вскрытие
4. витаминотерапия

1528. При лечении гнойного бронхита применяют

1. кларитромицин, бромгексин
2. преднизолон, эуфиллин
3. теофедрин, фуросемид
4. пентамин, дигоксин

1529. При кашле с гнойной мокротой противопоказан

1. кодеин
2. бромгексин
3. амбробене
4. мукалтин

1530. При лечении пневмонии применяют

1. антибиотики, отхаркивающие
2. антибиотики, диуретики
3. бронхолитики, глюкокортикостероиды
4. бронхолитики, диуретики

1531. При лечении туберкулеза применяют

1. изониазид, рифампицин

2. ампициллин, фурадонин
3. димедрол, баралгин
4. преднизолон, циклофосфан

1532. Патогенетическая терапия при острой ревматической лихорадке проводится препаратами фармакологической группы

1. нестероидные противовоспалительные средства
2. гипотензивные
3. диуретики
4. антибиотики

1533. При лечении артериальной гипертензии применяют

1. эналаприл, амлодипин
2. супрастин, преднизолон
3. кордарон, карвалол
4. панангин, аспаркам

1534. При лечении стенокардии применяют

1. изосорбид-5-мононитрат, метопролол
2. но-шпа, папаверин
3. аспаркам, панангин
4. аспирин, преднизолон

1535. При лечении хронической сердечной недостаточности применяют препараты фармакологических групп

1. ингибиторы АПФ, диуретики
2. глюкокортикостероиды, цитостатики
3. бронхолитики, муколитики
4. антибиотики, нитрофураны

1536. При обострении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют

1. альмагель, ранитидин
2. баралгин, аллохол
3. левомицетин, колибактерин
4. плантаглюцид, фестал

1537. При лечении хронического гепатита применяют препараты фармакологической группы

1. гепатопротекторы
2. антибиотики
3. антигистаминные
4. нитрофураны

1538. В качестве этиотропной терапии при остром гломерулонефрите применяют

1. амоксициллин
2. лазикс
3. дибазол
4. аналгин

1539. При лечении острого пиелонефрита применяют

1. левофлоксацин, цефтриаксон
2. энтерол, креон

3. супрастин, преднизолон
4. нитроглицерин, гепарин

1540. При лечении острой постгеморрагической анемии применяют

1. переливание крови, плазмозаменители
2. анальгетики, спазмолитики
3. гемотрансфузии, цитостатики
4. анальгетики, цитостатики

1541. При лечении инсулиннезависимого сахарного диабета применяют

1. метформин
2. тиреотом
3. мерказолил
4. L-тироксин

1542. Оптимальный лечебный комплекс при легкой форме острой кишечной инфекции

1. диета, оральная регидратация, смекта
2. диета, оральная регидратация, левомецитин, фермент
3. диета, инфузионная терапия, антибиотики
4. диета, оральная регидратация, энтерофурил, витаминотерапия

1543. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом

1. парацетамол
2. анальгин
3. пипольфен
4. баралгин

1544. При приступе бронхиальной астмы у ребенка необходимо провести ингаляцию

1. беродуала
2. увлажненного кислорода
3. 2% содового раствора (щелочную)
4. гидрокортизона

1545. Препарат, оказывающий антихеликобактериальное действие, для лечения язвенной болезни у детей

1. де-нол
2. ранитидин
3. атропин
4. гастрोцепин

1546. У ребенка с врожденным пороком сердца необходимо применять препараты

1. калия
2. натрия
3. кальция
4. цинка

1547. Противовоспалительные негормональные препараты, используемые для базисной терапии бронхиальной астмы у детей

1. интал, тайлед
2. форматерол, пульмокорт
3. супрастин, пипольфен

4. будесонид, сальбутамол

1548. Для оказания помощи при менингококцемии на догоспитальном необходимо ввести

1. левомецетина сукцинат, преднизолон
2. регидрон, цефтриаксон, преднизолон
3. пенициллин, анальгин, димедрол
4. кордиамин, цефотаксим, гидрокортизон

1549. При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру, содержащую вытяжки лекарственного растительного сырья

1. термопсиса
2. толокнянки
3. валерианы
4. пустырника

1550. Для лечения лямблиоза ребенку назначают

1. холекинетики и тиберал
2. де-нол и сульфаниламиды
3. ранитидин и метронидазол
4. спазмолитики и сульфаниламиды

1551. Детям первого года жизни при анемиях легкой и среднетяжелой формы назначают препараты железа в лекарственной форме

1. сироп (актиферрин)
2. ампулы для инъекций (феррум-лек)
3. капсулы (эрифер)
4. драже (ферроплекс)

1552. Отхаркивающий препарат, используемый при лечении бронхита у детей

1. мукалтин
2. тавегил
3. либексин
4. эуфиллин

1553. Консервативное лечение гемолитической болезни новорожденных включает

1. фототерапию
2. оксигенотерапию
3. антибиотикотерапию
4. заменное переливание крови

1554. Терапия коклюша у ребёнка 3 месяцев включает в себя применение

1. антибиотиков
2. противокашлевых средств
3. ингаляций беродуала
4. жаропонижающих средств

1555. Способом лечения гнойной раны в фазе гидратации является

1. промывание гипертоническим раствором натрия хлорида
2. повязка с бальзамическими мазями
3. дробное переливание крови
4. применение мазей с антибиотиками

1556. При запущенных злокачественных опухолях показана операция

1. паллиативная
2. радикальная
3. экстренная
4. электрокоагуляция

1557. Больному с напряженным пневмотораксом в первую очередь необходимо провести

1. плевральную пункцию
2. оперативное вмешательство
3. искусственную вентиляцию легких
4. бронхоскопию

1558. Оптимальное время проведения первичной хирургической обработки раны составляет до ____ часов

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

1559. Для лечения гнойных ран в фазе гидратации не применяют

1. тампонаду раны
2. промывание перекисью водорода
3. антибиотикотерапию
4. повязки с гипертоническими растворами

1560. При печеночной колике следует применять

1. но-шпа, баралгин
2. мезатон, лазикс
3. кордиамин, валидол
4. гепарин, димедрол

1561. Методом лечения неосложненного холецистита является

1. консервативный
2. хирургический
3. физиотерапевтический
4. санаторно-курортный

1562. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде не применяют

1. атропин
2. прозерин
3. гипертоническую клизму
4. церукал

1563. Все способы остановки кровотечений делятся на группы

1. временные, окончательные
2. физические, химические
3. механические, биологические
4. надежные, ненадежные

1564. При переломе бедра необходимо фиксировать

1. тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
2. тазобедренный сустав
3. тазобедренный и коленный суставы
4. место перелома

1565. При переломе ключицы накладывается повязка

1. крестообразная
2. спиральная
3. черепашья
4. колосовидная

1566. После тампонады на нос необходимо наложить повязку

1. пращевидную
2. крестообразную
3. шапочку Гиппократата
4. чепец

1567. Операция вскрытия брюшной полости называется

1. лапаротомия
2. некротомия
3. струмэктомия
4. торакотомия

1568. Больному со случайной раной нужно ввести противостолбнячную сыворотку в профилактической дозе

1. 3000 АЕ
2. 100000 АЕ
3. 1000 АЕ
4. 30000 АЕ

1569. На голеностопный сустав при растяжении накладывается повязка

1. 8-образная
2. возвращающаяся
3. суспензорий
4. колосовидная

1570. При приступе почечной колики необходимо применять

1. но-шпу
2. лазикс
3. димедрол
4. дибазол

1571. Дефибриляция считается эффективной при наличии на ЭКГ

1. синусового ритма
2. изолинии
3. мелковолновой фибрилляции
4. крупноволновой фибрилляции

1572. Реанимационные мероприятия считаются эффективными при появлении

1. самостоятельного дыхания

2. гипостатических пятен на коже
3. симметричного расширения зрачков
4. окоченения мышц лица

1573. Жизненная емкость легких у взрослого составляет в литрах

1. 4,2 - 5,0
2. 5,0 - 5,2
3. 5,2 - 5,4
4. 5,4 - 5,6

1574. Минимальный уровень стабилизации систолического давления при анафилактическом шоке у взрослых нормотоников в мм.рт.ст. составляет

1. 100
2. 110
3. 120
4. 130

1575. Тяжелая степень дегидратации характеризуется потерей массы тела более (в %)

1. 10
2. 15
3. 20
4. 25

1576. В норме рН крови равно

1. 7,35 - 7,45
2. 7,45 - 7,50
3. 7,25 - 7,35
4. 7,20 - 7,25

1577. Признаком купирования приступа бронхиальной астмы является

1. появление продуктивного кашля
2. сохранение одышки
3. усиление цианоза
4. уменьшение пиковой скорости выдоха

1578. Показатель эффективности сахароснижающей терапии при сахарном диабете

1. гликированный гемоглобин
2. ацетон мочи
3. общий холестерин
4. общий анализ мочи

1579. Контроль эффективности лечения язвенной болезни желудка проводится методом

1. фиброгастродуоденоскопии
2. рентгенографии желудка
3. рН-метрии желудка
4. рентгеноскопии желудка

1580. Плевральную пункцию с диагностической целью проводят при

1. экссудативном плеврите
2. бронхиальной астме
3. крупозной пневмонии

4. хроническом бронхите

1581. Появление розовой пенистой мокроты является признаком

1. отека легких
2. легочного кровотечения
3. крупозной пневмонии
4. тромбоэмболии легочной артерии

1582. Боль вследствие прободения язвы желудка носит характер

1. «кинжальной»
2. схваткообразной
3. нарастающей
4. ноющей

1583. Наличие перитонита подтверждается симптомом

1. Щёткина-Блюмберга
2. Ситковского
3. Бартомье-Михельсона
4. Мейо-Робсона

1584. В случае прободной язвы желудка и 12-перстной кишки печеночная тупость

1. исчезает
2. не изменяется
3. увеличивается
4. исчезает и появляется в стадии перитонита

1585. Для приступа острого холецистита характерным является симптом

1. Ражба-Ортнера
2. Бартомье-Михельсона
3. Ситковского
4. Мейо-Робсона

1586. В случае выраженной брадикардии от введения морфина показано внутривенно _____ мг атропина

1. 0,5 - 1
2. 0,05 - 0,1
3. 0,2 - 0,4
4. 0,02 - 0,04

1587. В случае выраженного угнетения дыхания от введения морфина показано применение

1. налоксона
2. бемегида
3. кордиамина
4. адреналина

1588. Показанием к внутривенному введению β -адреноблокаторов после применения наркотических анальгетиков при остром коронарном синдроме является

1. рецидив болевого синдрома
2. парез кишечника

3. появление рвоты
4. усиление тошноты

1589. Контроль эффективности сублингвального приема нитроглицерина во время приступа стенокардии осуществляется через _____ минут

1. 3-5
2. 6-8
3. 9-10
4. 15

1590. При отсутствии эффекта вагусных проб при суправентрикулярной тахикардии приступают к введению

1. новокаинамида
2. лидокаина
3. допамина
4. адреналина

1591. При отсутствии эффекта от лидокаина при пароксизме желудочковой тахикардии приступают к введению

1. кордарона
2. норадреналин
3. адреналина
4. допамина

1592. При развитии частой желудочковой экстрасистолии у пациента с инфарктом миокарда приступают к введению внутривенно

1. лидокаина
2. адреналина
3. новокаинамида
4. кордарона

1593. При осложненном гипертоническом кризе у пациентов с инсультом или транзиторной ишемической атакой препаратом выбора является

1. магния сульфат
2. клофелин
3. дибазол
4. нитроглицерин

1594. Контроль эффективности реанимационных мероприятий при первичной остановке кровообращения проводится через каждые _____ минуты

1. 2
2. 3,5
3. 4
4. 4,5

1595. Наиболее доказанным эффектом антикоагулянтов у больных инфарктом миокарда является

1. снижение частоты тромбоэмболических осложнений
2. уменьшение частоты реинфаркта
3. ограничение зоны инфаркта
4. антиангинальное действие

1596. Купирование боли при инфаркте миокарда включает введение

1. наркотических анальгетиков
2. ненаркотических анальгетиков
3. спазмолитиков
4. транквилизаторов

1597. Викасол при гемостатической терапии начинает проявлять свое фармакологическое действие через

1. 12-18 часов
2. 6-12 часов
3. 3-4 часа
4. 1 час

1598. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно вследствие повторного применения

1. адреномиметиков
2. глюкокортикостероидов
3. холиноблокаторов
4. мембранстабилизаторов

1599. При неэффективности мероприятий по обеспечению первого вдоха у новорожденного в родзале необходимо

1. ввести адреналин в пуповину
2. провести ингаляцию беродуалом
3. ввести 4% раствор соды внутривенно
4. ввести кордиамин внутримышечно

1600. При судорожном синдроме у детей препаратом выбора является

1. диазепам
2. магния сульфат
3. оксибутират натрия
4. феназепам

1601. Эффективность лечения острой интоксикации при передозировки витамина Д обеспечивается введением

1. витаминов А и Е
2. витаминов В и С
3. смекты
4. фенобарбитала

1602. Критерием эффективности лечения кетоацидоза является

1. ликвидация ацидоза
2. уменьшение признаков отека мозга
3. восстановление сердечно сосудистой деятельности
4. устранение дыхательной недостаточности

1603. Критерием успешной установки мочевого катетера является

1. свободное пассивное выделение мочи
2. возвратно- поступательные колебания мочи в катетере
3. выделение мочи при активной аспирации шприцом
4. выделение мочи при компрессии надлобковой области

1604. Показателем успешности противошоковых мероприятий является нормализация

1. артериального давления
2. температуры тела
3. дыхания
4. сознания

1605. Эффективность терапии ДВС-синдрома оценивается по

1. нормализации гемодинамики
2. наличие эйфории
3. наличие гематом
4. самочувствию пациента

1606. Интенсивная инфузионная терапия послеродовых гнойно-септических заболеваний должна начинаться

1. как можно раньше
2. после выявления возбудителя
3. после стабилизации состояния
4. после тщательного обследования

1607. Сульфокамфокаин противопоказан при повышенной чувствительности к

1. новокаину
2. морфину
3. анальгину
4. ацетилсалициловой кислоте

1608. Суммарный объем воды для эффективного промывания желудка взрослому при остром пероральном отравлении составляет ___ литров

1. 10-15
2. 2-5
3. 6-9
4. 16-20

1609. По шкале Глазго не оценивают способность

1. самостоятельно дышать
2. открывать глаза
3. воспроизводить речь
4. выполнять движения

1610. Купирование приступа удушья при бронхиальной астме включает

1. ингаляция бронхолитического препарата
2. нитроглицерин под язык
3. горчичники на затылочную область
4. гипотензивный препарат

1611. При кровохарканье показано применение

1. пузырь со льдом на грудную клетку
2. банки
3. нитроглицерин под язык
4. ингаляция бронхолитического препарата

1612. Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях предусматривает

1. ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
2. ограничение соли, белков, жидкости
3. ограничение или полное исключение углеводов
4. физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

1613. При угрозе возникновения печеночной комы в диете ограничивают

1. белки
2. углеводы
3. жиры
4. жидкость

1614. При обострении хронического панкреатита показано

1. голодание
2. тепловые процедуры
3. диета № 15
4. морфин

1615. Лечение тиреотоксикоза предусматривает назначение

1. мерказолила
2. л-тироксина
3. преднизолона
4. инсулина

1616. Препараты, применяемые при фармакотерапии социальных фобий

1. антидепрессанты
2. нейролептики
3. психостимуляторы
4. ноотропы

1617. Препараты, применяемые при фармакотерапии генерализованного тревожного расстройства

1. Анксиолитики
2. Нейролептики
3. Психостимуляторы
4. Антидепрессанты

1618. «Черепашья» повязка накладывается на

1. крупные суставы
2. область головы
3. культю после ампутации
4. кисти рук

1619. При ушибах в первую очередь необходимо

1. применить пузырь со льдом
2. наложить согревающий компресс
3. сделать массаж
4. произвести пункцию сустава

1620. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести

1. Но-шпу
2. Лазикс
3. Димедрол

4. Дибазол

1621. Вскрытие фурункула носа не проводится

1. в стадии инфильтрации
2. в стадии абсцедирования
3. в стадии абсцедирования и тромбозе вен лица
4. при возникновении карбункула

1622. При подозрении на вывих плечевой кости больному необходимо наложение следующей повязки

1. косыночной
2. циркулярной гипсовой
3. задней гипсовой лонгеты
4. повязки Смирнова-Вайнштейна

1623. При подозрении на перелом диафиза бедренной кости больному необходима фиксация шиной

1. Дитерихса
2. Волкова
3. Аганесяна
4. воротником Шанца

1624. При кровотечении из артерии конечности накладывается жгут

1. выше места повреждения сосуда
2. ниже повреждения сосуда
3. на место повреждения
4. на проекцию магистрального сосуда

1625. Транспортная иммобилизация при переломе ключицы осуществляется с помощью

1. наложения повязки Дезо
2. наложения восьмиобразной повязки
3. заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
4. не осуществляется

1626. Первым этапом помощи при открытых переломах на догоспитальном этапе является

1. остановка кровотечения
2. анальгетическая терапия
3. транспортная иммобилизация
4. закрытая репозиция костных отломков

1627. С целью транспортной иммобилизации при переломах плечевой кости используют

1. шину Крамера
2. косыночную повязку
3. повязку Вильпо
4. восьмиобразную повязку

1628. При переломах костей голени шина для транспортной иммобилизации располагается от

1. пальцев стопы до средней трети бедра

2. пальцев стопы до коленного сустава
3. голеностопного до коленного сустава
4. пальцев стопы до подмышечной впадины

1629. Основной причиной повышенного числа переломов у женщин в состоянии постменопаузы является

1. системный остеопороз
2. низкая двигательная активность
3. высокая двигательная активность
4. избыточный вес

1630. Наиболее частым видом переломов длинных трубчатых костей у детей является

1. остеопифизиолиз
2. перелом по типу «зеленой веточки»
3. открытые оскольчатые переломы диафизов костей
4. закрытый перелом основной фаланги первого пальца

1631. Основным осложнением длительного постельного режима после перелома шейки бедренной кости у пожилых пациентов является

1. пролежни
2. нарушение функции пищеварительной системы.
3. варикозная болезнь
4. мышечная атрофия

1632. При лечении пациентов трудоспособного возраста основным критерием эффективности лечения является

1. раннее возвращение к трудовой деятельности
2. благополучное психоэмоциональное состояние
3. компенсация соматической патологии
4. консолидация перелома

1633. При необходимости длительной тракционной репозиции пациентам детского возраста наиболее часто используется метод

1. пластырного вытяжения
2. скелетного вытяжения
3. фиксация тейпами
4. наложение аппарата иллизарова

1634. При необходимости длительной тракционной репозиции пациентам взрослого возраста наиболее часто используется метод

1. скелетного вытяжения
2. пластырного вытяжения
3. открытая репозиция костных отломков
4. наложение аппарата Иллизарова

1635. При лечении пациентов старших возрастных групп для улучшения консолидации перелома необходимо назначать препараты

1. кальция
2. магния
3. стронция
4. калия

1636. Основным направлением лечения пациентов молодого возраста с повреждениями крупных суставов является

1. профилактика остеоартроза
2. профилактика остеопороза
3. поддержание функции сустава
4. профилактика ожирения

1637. При лечении пациентов старших возрастных групп с выраженными повреждениями суставов основным критерием неэффективности лечения является

1. получение группы инвалидности
2. эндопротезирование сустава
3. ограничение функции ходьбы
4. социальная дезадаптация пациента

1638. Пациентам с терминальной стадией остеоартроза необходимо

1. эндопротезирование сустава
2. корригирующие остеотомии
3. введение глюкокортикостероидов в сустав
4. хождение с тростью

1639. Пациентам старшей возрастной группы, при назначении НПВП-терапии необходимо учитывать

1. сердечно-сосудистой патологии
2. психоэмоциональных расстройств
3. развития диспептических расстройств
4. риск развития дизурии

1640. Пациентам молодого возраста с начальными проявлениями остеоартроза крупных суставов рекомендован длительный прием

1. хондропротекторов
2. глюкокортикостероидов
3. НПВП
4. препаратов гиалуроновой кислоты

1641. Указать приобретенный ревматический порок сердца

1. митральный стеноз
2. тетрада Фалло
3. дефект межжелудочковой перегородки
4. дефект межпредсердной перегородки

1642. Аускультативный признак сухого перикардита

1. шум трения перикарда
2. диастолический шум
3. ритм «перепела»
4. шум трения плевры

1643. Рентгенографический признак кардита

1. расширение границ сердца
2. сердце в форме «башмака»
3. смещение тени сердца вправо
4. сужение границ сердца

1644. Артериальная гипертензия характерна для

1. гломерулонефрита
2. пиелонефрита
3. дисметаболической нефропатии
4. тубулопатии

1645. При проведении цистографии контраст вводится

1. через катетер в мочевой пузырь
2. внутривенно
3. внутримышечно
4. перорально

1646. Обязательным проявлением геморрагического васкулита является

1. характерная сыпь
2. гематурия
3. боли в животе
4. энцефалит

1647. Тромбоцитопения при идиопатической пурпуре возникает вследствие

1. повышенного разрушения тромбоцитов
2. недостаточного образования тромбоцитов
3. патологии сосудистой стенки
4. перераспределения тромбоцитов

1648. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите характеризуется

1. симметричностью высыпаний
2. наличием зуда
3. гемартрозами
4. отсутствием слияния элементов

1649. Кровоточивость при гемофилии обусловлена

1. дефицитом плазменных факторов свертывания крови
2. нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
3. патологией сосудистой стенки
4. эндотелиальной дисфункции

1650. Для острого простого бронхита характерно

1. отсутствие экспираторной одышки, сухие хрипы
2. притупление перкуторного звука
3. свистящие хрипы
4. мелкие очаговые тени по всем легочным полям

1651. Мочевой синдром при пиелонефрите характеризуется

1. бактериурией
2. отеками
3. массивной протеинурией
4. макрогематурией

1652. Для тромбозиса при ишемическом инсульте используется

1. альтеплаза
2. стрептокиназа
3. фибриноген

4. стрептодеказа

1653. При густой вязкой мокроте рекомендуют

1. амбробене
2. кодеин
3. либексин
4. тусупрекс

1654. Дренажное положение придается пациенту с целью

1. улучшения оттока мокроты
2. снижения лихорадки
3. уменьшения одышки
4. расширения бронхов

1655. Пациенту придают положение лежа на больной стороне при

1. фибринозном плеврите
2. бронхоэктатической болезни
3. бронхиальной астме
4. бронхите

1656. Место введения вакцины БЦЖ

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

1657. Место введения туберкулина при постановке реакции манту

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

1658. Пункцию коленного сустава с лечебной целью проводят при

1. ревматоидном артрите
2. подагрическом артрите
3. ревматическом артрите
4. инфекционном артрите

1659. При экссудативном перикардите больному придают положение

1. сидя с наклоном туловища вперед
2. лежа на боку
3. горизонтальное с приподнятыми ногами
4. горизонтальное

1660. При гипертоническом кризе пациенту придают положение

1. с приподнятым головным концом
2. горизонтальное
3. лежа на боку
4. сидя с наклоном туловища вперед

1661. При лечении атеросклероза из рациона пациента исключают продукты, богатые

1. холестерином
2. калием

3. витамином С
4. железом

1662. Сахарный диабет I типа следует лечить

1. инсулином на фоне диетотерапии
2. сульфаниламидными препаратами
3. акарбозой
4. ограничением углеводов

1663. При подготовке больного к абдоминальной пункции проводят

1. опорожнение мочевого пузыря
2. промывание желудка
3. постановку очистительной клизмы
4. постановку сифонной клизмы

1664. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей для купирования боли эффективны

1. спазмолитики
2. антибиотики
3. нитрофураны
4. сульфаниламиды

1665. Тюбаж применяют с целью

1. увеличения оттока желчи
2. обезболивания
3. уменьшения воспаления
4. уменьшения оттока желчи

1666. При нарастающей уремии пациенту применяют

1. очистительную клизму
2. горячие ванны
3. горчичники
4. банки

1667. При обмороке ребенку следует придать положение

1. лежа с приподнятым ножным концом
2. лежа с приподнятым головным концом
3. сидя с опущенными ногами
4. лежа на боку с согнутыми в коленях ногами

1668. Для проведения очистительной клизмы ребёнку 8-ми месяцев при токсикоинфекции используют воду для клизмы объемом

1. 90 мл
2. 50 мл
3. 500 мл
4. 1 литр

1669. При постановке очистительной клизмы ребёнку 2-х лет целесообразно использовать

1. кипяченую воду $t=25^{\circ}$
2. раствор калия перманганата (бледно-розовый)
3. кипяченую воду $t=36^{\circ}$

4. Водопроводную воду $t-30^{\circ}$

1670. Тюбаж ребенку проводят

1. утром натощак
2. в любое время суток
3. на ночь
4. утром после завтрака

1671. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором

1. 3% перекиси водорода
2. 0,9% хлорида натрия
3. 1% перманганата калия
4. 5% спиртовым раствором йода

1672. Специфическая антитоксическая сыворотка при ботулизме вводится

1. после проведения внутрикожной пробы с разведенной сывороткой
2. вся доза сразу только внутримышечно
3. вся доза сразу только внутривенно капельно
4. вся доза сразу подкожно

1673. Регидратацию при холере следует начинать с внутривенного введения раствора

1. Трисоль
2. глюкозы 5%
3. физиологического
4. полиглюкина

1674. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют

1. фуросемид
2. преднизолон
3. полиглюкин
4. гепарин

1675. Для обработки слизистых оболочек рта при молочнице используют раствор

1. гидрокарбоната натрия 2%
2. лимонного сока в кипяченой воде
3. меда в кипяченой воде
4. глюкозы 10 %

1676. Промывать желудок у детей при токсикоинфекции целесообразно

1. кипяченой водой $t-25^{\circ}$
2. раствором калия перманганата
3. физиологическим раствором
4. кипяченой водой $t-36^{\circ}$

1677. Для местной обработки кожи при пузырьчатке используют раствор

1. 1% спиртовой бриллиантового зеленого
2. фурацилина 1 5000
3. 3% перекиси водорода
4. 5% раствор йода

1678. Для остановки кровотечения при гемофилии используют

1. криопреципитат
2. 3% раствор перекиси водорода
3. тромбин
4. дицинол

1679. Введение препарата по методу Безредки используют при применении

1. противостолбнячной сыворотки
2. гриппозной вакцины
3. АДС-М анатоксина
4. АКДС вакцины

1680. Для эффективного лечения ботулизма используют

1. противоботулиническую сыворотку
2. бактериофаги
3. сульфаниламиды
4. пенициллин

1681. Наиболее эффективны для лечения больных холерой

1. кристаллоидные растворы
2. высокомолекулярные коллоидные растворы
3. низкомолекулярные коллоидные растворы
4. глюкозы гипертонические растворы

1682. При лечении микоплазменной инфекции используют противомикробные средства группы

1. макролидов
2. цефалоспоринов
3. аминогликозидов
4. пеницилинов

1683. При развитии обезвоживания у больных острыми пищевыми отравлениями применяют

1. кристаллоидные растворы
2. сердечные гликозиды
3. спазмолитики
4. прессорные амины

1684. Для обработки ран применяют раствор перекиси водорода в концентрации %

1. 3
2. 6
3. 10
4. 20

1685. Длина зонда, вводимая в желудок взрослого человека, измеряется от

1. резцов до мочки уха и от мочки уха до мечевидного отростка.
2. ушной раковины до диафрагмы
3. лобной области до пупочного кольца
4. височной области до пупочного кольца

1686. Лечение при карбункуле в стадии абсцедирования подразумевает использование

1. широкого разреза и дренирования

2. физиотерапии
3. горячих полуспиртовых компрессов
4. новокаиновых блокад

1687. Промывание желудка проводится до появления

1. чистых промывных вод
2. остатков пищи
3. желчи
4. мутных промывных вод

1688. Гипертонический раствор натрия хлорида применяется при

1. дренировании гнойных полостей и ран
2. первичной хирургической обработке раны
3. дезинфекции судна
4. стерилизации режущих инструментов

1689. Перед катетеризацией мочевого пузыря вход в уретру обрабатывают

1. 0,02 % раствором фурацилина
2. кипяченой водой
3. 70 % раствором этилового спирта
4. мазью с содержанием антибиотика

1690. Температура антисептического раствора для промывания мочевого пузыря составляет

1. 37°C
2. 20°C
3. 24°C
4. 42°C

1691. Для ускорения заживления при лечении раны в фазе дегидратации используют

1. мазовые повязки
2. частые перевязки
3. применение ферментов
4. лечебную гимнастику

1692. Кратность промываний мочевого пузыря определяют характеристикой ирригационного раствора

1. прозрачностью
2. наличием крови
3. наличием гноя
4. мутностью

1693. Антикоагулянты не применяются при

1. облитерирующем атеросклерозе
2. тромбозе
3. начинающейся гангрене
4. тромбозе

1694. Профилактика нагноения операционной раны включает

1. дренирование раны
2. наложение частых швов на рану
3. лечебную физкультуру

4. наложение герметичной повязки

1695. Для борьбы с парезом кишечника применяют

1. прозерин
2. спазмолитики
3. слабительные
4. антигистаминные

1696. Профилактика тромбоза глубоких вен после флебэктомии включает

1. бинтование конечности
2. длительный постельный режим
3. антибиотикотерапия
4. введение спазмолитиков

1697. Очистительная клизма противопоказана в период

1. ранний послеоперационный
2. подготовки к диагностическим процедурам
3. предродовой
4. предоперационный

1698. Для постановки очистительной клизмы взрослому человеку требуется объем воды (мл)

1. 1200-1500
2. 500-1000
3. 3000-5000
4. 6000-8000

1699. Температура воды для постановки очистительной клизмы при задержке стула спастического генеза составляет (__ °C)

1. 38-40
2. 10-12
3. 20-28
4. 14-16

1700. Диета при остром холецистите включает

1. витаминов и меньше жиров
2. жиров и меньше углеводов
3. углеводов и меньше белков
4. белков и меньше витаминов

1701. Для проводниковой анестезии при переломах ребер используется

1. раствор новокаина 1%
2. раствор новокаина 0,25%
3. раствор йода 5%
4. раствор дикаина 2%

1702. Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет

1. 900-1000 мл
2. 300-400 мл
3. 500-700 мл
4. 1000-1500 МЛ

1703. Препарат, повышающий свертываемость крови

1. викасол
2. фибринолизин
3. питуитрин
4. адреналин

1704. При появлении крови в промывных водах во время выполнения промывания желудка следует

1. процедуру прекратить и вызвать врача
2. уменьшить количество вводимой жидкости
3. уменьшить скорость введения жидкости
4. продолжить манипуляцию

1705. Для инфльтрационной анестезии по вишневскому используют

1. 0,25% раствор новокаина
2. 1% раствор тримекаина
3. 1% раствор новокаина
4. 1% раствор лидокаина

1706. Концентрация раствора новокаина для паранефральной блокады

1. 0,25%
2. 5%
3. 1%
4. 10%

1707. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи целесообразно использовать повязку

1. крестообразную
2. возвращающуюся
3. «уздечку»
4. «чепец»

1708. Целью терапии депрессивного эпизода является

1. достижение ремиссии
2. достижение 50% редукции симптоматики
3. коррекция поведения
4. профилактика

1709. Неблагоприятный эффект препаратов лития

1. тремор
2. бессонница
3. нарушение аппетита
4. потеря массы тела

1710. Длительность терапии антидепрессантами должна составлять не менее

1. 9-12 месяцев
2. 5-6 недель
3. 5 лет
4. 7-10 дней

1711. Для синдрома цитолиза при остром повреждении печени характерно

1. повышение активности АЛТ, АСТ
2. повышение уровня щелочной фосфотазы
3. снижение уровня билирубина
4. снижение уровня альбуминов

1712. Контроль эффективности лечения язвенной болезни 12-перстной кишки проводится назначением

1. фиброгастродуоденоскопии
2. общий анализ крови
3. рентгенография желудка
4. определение желудочной секреции

1713. Контроль за выраженностью синдрома холестаза при циррозе печени проводится по

1. щелочной фосфотазы
2. альбумина
3. АСТ, АЛТ
4. амилазы

1714. Контроль эффективности лечения обострения хронического панкреатита осуществляется определением уровня

1. амилазы в крови и моче
2. трансаминаз крови
3. щелочной фосфотазы
4. мочевой кислоты

1715. При назначении мерказолила необходимо контролировать показатели

1. общий анализ крови
2. общий анализ мочи
3. уровень глюкозы крови
4. уровень АСТ, АЛТ

1716. Эффективность лечения В12-дефицитной анемии назначением цианокобаламина осуществляется определением в общем анализе крови

1. количества ретикулоцитов
2. количества эритроцитов
3. количества лейкоцитов
4. величиной СОЭ

1717. Контроль эффективности лечения гипотиреоза проводится определением уровня

1. ТТГ
2. кортизола
3. глюкозы крови
4. глюкозурии

1718. Неспецифическая гипосенсибилизация - это лечение

1. гистаглобулином
2. аллергенами
3. аллергоглобулином
4. глюконатом кальция

1719. Количество жидкости на втором этапе оральной регидратации для ребенка 1 года

составляет

1. 100 мл/кг
2. 60 мл/кг
3. 30 мл/кг
4. 120 мл/кг

1720. Для лечения неинфекционных диарей можно использовать

1. лоперамид
2. ампициллин
3. невигамон
4. дротаверин

1721. Медикаментозная терапия лимфатико-гипопластического диатеза включает назначение

1. адаптогенов
2. седативных препаратов
3. цитостатиков
4. глюкокортикоидов

1722. Для проведения СЛР больного следует

1. уложить на твердую поверхность, запрокинуть голову
2. уложить на мягкую поверхность
3. не менять положения тела больного
4. положить на живот

1723. Критерием технической правильности массажа сердца является

1. появление пульсовой волны на сонных артериях
2. порозовение кожных покровов
3. повышение температуры тела
4. повышение артериального давления

1724. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является

1. свободная проходимость дыхательных путей
2. проведение ИВЛ с помощью технических средств
3. вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
4. число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 л/минуту

1725. Критерием технической правильности проводимой искусственной вентиляции легких является

1. экскурсия грудной клетки
2. появление пульса на сонной артерии
3. вздутие эпигастральной области
4. бледность кожных покровов

1726. После пролеченного острого гнойного гайморита показано

1. контрольная рентгенограмма придаточных пазух носа
2. пункция лобной пазухи
3. трахеостомия
4. бужирование пищевода

1727. Индикатором эффективности лечения острого гнойного среднего отита является

1. восстановление слуха, исчезновение болей, нормализация температуры тела
2. наличие головокружения

3. восстановление голосовой функции
4. нистагм

1728. Частое осложнение ангины у взрослых _____ абсцесс

1. паратонзиллярный
2. надгортанника
3. эпидуральный
4. заглочный

1729. Критерием правильности наложения давящей повязки при кровотечении и из вены конечности является

1. ослабление кровотечения
2. бледность конечности ниже наложения повязки
3. отечность конечности выше места наложения повязки
4. исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

1730. Наиболее опасным осложнением при переломе ключицы является

1. повреждение подключичной артерии
2. повреждение кожных покровов
3. повреждение лопаточного нерва
4. пневмоторакс

1731. С целью профилактики инфекционных осложнений скелетного вытяжения необходимо обрабатывать места стояния спиц

1. салфетками, которые периодически смачивают спиртом
2. окклюзионными повязками
3. тампонами с мазью, которые необходимо периодически менять
4. ойодопираном

1732. С целью уменьшения отёка конечности в гипсовой повязке, больному, необходимо

1. придать конечности возвышенное положение
2. рассечь повязку
3. назначить антибиотики
4. снять повязку

1733. Во время иммобилизации конечности гипсовой лонгетой ЛФК и физиотерапию назначают спустя

1. 1-3 дня
2. 5-7 дня
3. 1 неделю
4. 1 месяц

1734. Самой частой причиной острого нарушения мозгового кровообращения из перечисленных является

1. гипертоническая болезнь
2. сахарный диабет
3. язвенная болезнь желудка
4. неврозы

1735. При осмотре пациента установлено сопор, лежит на боку с запрокинутой головой, ноги подтянуты к животу, ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих

сторон. Укажите синдром

1. менингеальный
2. общемозговой
3. коматозный
4. гиперкинетический

1736. Нейропротекция в острейшем периоде мозгового инсульта на догоспитальном этапе включает применение следующего препарата из перечисленных

1. этилметилгидроксипиридина сукцинат
2. энап
3. аскорбиновая кислота
4. диклофенак

1737. Укажите синдром, к которому относится рефлекс Кернига

1. менингеальный синдром
2. пирамидный синдром
3. экстрапирамидный синдром
4. натяжения нервных стволов

1738. Укажите основной симптом гипервентиляционного криза при вегетативной дисфункции

1. ощущение нехватки воздуха, неполноценность вдоха
2. повышение температуры тела
3. усиленное сердцебиение
4. головная боль

1739. При отсутствии эффекта купирования приступа бронхиальной астмы эуфилином, следует ввести внутривенно преднизолон (мг)

1. 30 — 60
2. 60 — 80
3. 80 — 100
4. 100 — 120

1740. При отсутствии эффекта при приступе бронхиальной астмы от ингаляции беродуала повторную ингаляцию проводят через (___ мин.)

1. 5
2. 7
3. 8
4. 10

1741. При прогрессирующей стенокардии участковому терапевту следует

1. направить больного на стационарное лечение
2. провести амбулаторное лечение с переходом на более высокую ступень медикаментозного лечения
3. направить больного на велоэргометрию для верификации диагноза и подбора адекватного препарата и его дозы
4. провести амбулаторное лечение с переходом на третью ступень в сочетании с антиагрегантами

1742. Дополнительным методом обследования, применяемым для контроля эффективности лечения язвенной болезни, является

1. ЭГДС

2. УЗИ органов брюшной полости
3. пиелография
4. рентгеноскопия желудка

1743. Повторную дозу нитропрепарата при сублингвальном применении можно принять через (___ минут)

1. 5
2. 10
3. 2
4. 1

1744. Дополнительным методом обследования, применяемым для контроля эффективности лечения бронхиальной астмы, является

1. пикфлоуметрия
2. спирометрия
3. велоэргометрия
4. пульсоксиметрия

1745. Критерием эффективности антибактериальной терапии при пневмонии является

1. снижение температуры тела
2. исчезновение инфильтрации легочной ткани
3. уменьшение интенсивности кашля
4. появление ржавой мокроты

1746. Развитие толерантности возможно при длительном приеме

1. нитратов
2. бета-адреноблокаторов
3. антагонистов кальция
4. ингибиторов АПФ

1747. Эффективность антибактериального лечения при острой пневмонии следует клинически оценивать через

1. 2-3 дня
2. 12 часов
3. 1 сутки
4. 5 дней

1748. Дополнительным методом обследования, применяемым для контроля эффективности лечения пневмонии, является

1. обзорная рентгенография легких
2. электрокардиография
3. бронхография
4. пикфлоуметрия

1749. Б-адреноблокаторы при ИБС способствуют

1. снижению потребности миокарда в кислороде
2. расширению коронарных сосудов
3. спазму периферических сосудов
4. увеличению потребности в кислороде

1750. Профилактика экстенциллином при ревматизме проводится в течение (___ лет)

1. 5

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

1751. Продолжительность пребывания больного туберкулезом в стационаре определяется

- 1. характером туберкулезного процесса и его осложнениями
- 2. наличием сопутствующих заболеваний
- 3. скоростью наступления положительных рентгенологических сдвигов и скоростью прекращения бактериовыделения
- 4. переносимостью химиотерапии

1752. Наиболее частым осложнением терапии нестероидными противовоспалительными препаратами является

- 1. желудочно-кишечное кровотечение
- 2. снижение артериального давления
- 3. повышение температуры тела
- 4. брадикардия

1753. Препаратом выбора при приступе бронхиальной астмы является

- 1. беродуал
- 2. нитроминт
- 3. папаверин
- 4. но-шпа

1754. Контроль эффективности терапии после сублингвального приема гипотензивного препарата осуществляется через (___ минут)

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

1755. Характерным изменением на ЭКГ при приступе стенокардии является

- 1. горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- 2. появление патологического зубца Q
- 3. снижение амплитуды зубца R
- 4. появление «коронарного» зубца T

1756. Наиболее характерным побочным эффектом при назначении ингибиторов АПФ является

- 1. сухой кашель
- 2. повышение артериального давления
- 3. отеки на ногах
- 4. головная боль

1757. Повышение уровня артериального давления при лечении ревматоидного артрита может вызвать

- 1. преднизолон
- 2. кризанол
- 3. аспирин
- 4. делагил

1758. Контроль эффективности лечения лямблиоза после окончания этиотропной терапии проводят через

1. 2-3 недели
2. 1 день
3. 1 месяц
4. 3 месяца

1759. Для контроля эффективности лечения спазмофилии проводят определение содержания в крови

1. кальция
2. магния
3. фосфора
4. билирубина

1760. Для контроля эффективности лечения рахита проводят определение содержания в крови

1. фосфора и кальция
2. магния и калия
3. эритроцитов и гемоглобина
4. лейкоцитов и СОЭ

1761. Для обеспечения эффективности лечения муковисцидоза необходимо использовать заместительную терапию

1. ферментными препаратами
2. тиреотропным гормоном
3. тиреоидными гормонами
4. глюкокортикостероидными гормонами

1762. Для обеспечения эффективности лечения пневмонии антибактериальная терапия назначается

1. сразу после постановки диагноза
2. после идентификации возбудителя
3. после консультации инфекциониста
4. после консультации фтизиатра

1763. Критерием эффективности антибактериальной терапии пневмонии у детей является

1. нормализация температуры через 48-72 часа
2. нормализация всех лабораторных показателей
3. полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
4. появление влажного кашля в утренние часы

1764. Показателем эффективности лечения стенозирующего ларингита у детей является

1. появление звонкого голоса после щелочной ингаляции
2. появление сухого кашля после горчичного обертывания
3. снижение температуры после физических методов охлаждения
4. перестает капризничать и адекватно реагирует на осмотр

1765. Критерием эффективности лечения гемолитической болезни новорожденного является нормализация содержания в крови

1. билирубина

2. сывороточного железа
3. фосфора
4. кальция

1766. Критерием эффективности лечения экссудативнокатарального диатеза является

1. восстановление целостности кожных покровов
2. нормализация ежемесячной прибавки в весе
3. соответствие нервно психического развития возрасту
4. нормализация суточного диуреза

1767. Критерием эффективности лечения фенилкетонурии является

1. соответствие нервно психического развития возрасту
2. нормализация суточного диуреза
3. восстановление целостности кожных покровов
4. нормализация аппетита

1768. Критерием эффективности лечения муковисцидоза является

1. улучшение функции внешнего дыхания, уменьшение количества обострений в году
2. улучшение функций мочевыделительной системы
3. восстановление целостности кожных покровов
4. нормализация гормонального фона

1769. Критерием эффективности лечения дискинезии желчевыводящих путей у детей является

1. нормализация оттока желчи из пузыря
2. нормализация кислотности в желудке
3. отсутствие отеков в утренние часы на лице
4. восстановление моторики кишечника

1770. Количество отрицательных результатов анализа соскоба на яйца глист, являющееся критерием эффективности лечения энтеробиоза

1. 3
2. 2
3. 1
4. 4

1771. Критерием эффективности лечения геморрагических диатезов является отсутствие

1. свежей геморрагической сыпи на коже
2. псевдофурункулеза на коже
3. бифидум и лактобактерий в анализе кала
4. болезненности при мочеиспускании

1772. Критерием эффективности лечения пиелонефрита является

1. отсутствие бактериурии
2. повышение артериального давления
3. умеренная протеинурия
4. умеренная гематурия

1773. Критерием эффективности лечения врожденного гипотиреоза у ребенка является

1. соответствие умственного развития возрасту
2. хорошая прибавка в весе

3. отсутствие судорожного синдрома
4. нормализация характера стула

1774. Лабораторным критерием эффективности лечения желчнокаменной болезни является нормализация уровня в крови

1. щелочной фосфатазы
2. амилазы
3. глюкозы
4. мочевины

1775. Лабораторным признаком эффективности лечения желчнокаменной болезни является нормализация уровня в крови

1. прямого билирубина
2. непрямого билирубина
3. альбумина
4. креатинина

1776. Одним из критериев эффективности лечения динамической кишечной непроходимости является

1. аускультативное выявление перистальтики кишечника
2. уменьшение боли в животе
3. нормализация температуры тела
4. нормализация артериального давления

1777. Одним из критериев эффективности лечения кишечной непроходимости является

1. нормализация стула
2. отсутствие рвоты
3. нормализация диуреза
4. отсутствие мелены

1778. Лабораторным показателем эффективности хирургического лечения эхинококкоза является снижение в крови содержания

1. эозинофилов
2. моноцитов
3. сегментоядерных нейтрофилов
4. тромбоцитов

1779. Лабораторным показателем эффективного лечения острого панкреатита является снижение уровня в крови

1. амилазы
2. мочевины
3. щелочной фосфатазы
4. тропонина

1780. Одним из критериев эффективности хирургического лечения абсцесса является нормализация содержания в общем анализе крови

1. лейкоцитов
2. тромбоцитов
3. лимфоцитов
4. эритроцитов

1781. Клиническим признаком эффективности лечения абсцесса является

нормализация

1. температуры тела
2. артериального давления
3. частоты сердечных сокращений
4. частоты дыхательных движений

1782. Критерием эффективности хирургического лечения мочекаменной болезни является

1. отсутствие участков повышенной эхогенности в паренхиме почек при УЗИ
2. нормализация плотности мочи
3. развитие нефритического синдрома
4. нарастание числа лейкоцитов в моче

1783. Неправильная тактика лечения при панариции может привести к

1. остеомиелиту
2. формированию кисты Бейкера
3. появлению паронихии
4. острой почечной недостаточности

1784. Неправильная тактика лечения при гангренозном аппендиците может привести к

1. перитониту
2. панкреатиту
3. уролитиазу
4. холедохолитиазу

1785. Лабораторным критерием эффективности лечения при внутреннем кровотечении является нормализация показателя

1. гематокрита
2. уровня тропонинов
3. уровня хлоридов
4. парциального давления кислорода

1786. Лабораторным показателем эффективности лечения при внутреннем кровотечении является нормализация показателей крови

1. уровня RBC (количества эритроцитов)
2. СОЭ
3. уровня PTL (количества тромбоцитов)
4. уровня WBC (количества лейкоцитов)

1787. Критерием эффективности лечения при внутреннем кровотечении является нормализация уровня в крови

1. гемоглобина
2. уратов
3. фосфатов
4. азотистых оснований

1788. Непрочная фиксация костных отломков при лечении переломов может привести к формированию

1. ложного сустава
2. динамической атаксии
3. тофуса
4. ложного крупа

1789. Негерметичное ушивание перфоративной язвы желудка может привести к возникновению

1. перитонита
2. панкреатита
3. параметрита
4. плеврита

1790. Недостаточный гемостаз при удалении полипа желудка может привести к развитию

1. желудочно-кишечного кровотечения
2. желудочно-панкреатического свища
3. перфорации желудка
4. желудочно-пищеводного рефлюкса

1791. Одним из главных критериев эффективного лечения шока является нормализация

1. артериального давления
2. диуреза
3. сознания
4. стула

1792. Постановка мочевого катетера при острой задержке мочи выполнена правильно, если

1. свободно выделяется
2. в катетере совершает возвратные движения
3. не выделяется
4. выделяется только при её аспирации с помощью шприца

1793. На эффективность оперативного лечения внутреннего кровотечения указывает

1. стабилизация гемодинамики, нормализация показателей красной крови
2. синюшность кожного покрова
3. наличие свободной жидкости в брюшной полости при ультразвуковом исследовании
4. гипотония, бледность кожных покровов

1794. Критерием эффективного лечения печеночной недостаточности является нормализация показателей в крови

1. АЛТ, АСТ
2. мочевины
3. непрямого билирубина
4. креатинина

1795. Иммобилизация верхней конечности при переломе предплечья выполнена верно в случае, если иммобилизирующая шина наложена от

1. кончиков пальцев до средней трети плеча
2. кончиков пальцев до нижней трети плеча
3. лучезапястного сустава до средней трети плеча
4. головок пястных костей до верхней трети плеча

1796. При инфицировании послеоперационной раны может отмечаться

1. гиперемия в области раны
2. кровотечение

3. рвота
4. цианоз в области раны

1797. Показателем неэффективности консервативного лечения острого холецистита является

1. сохранение болевого синдрома
2. нормализация температуры тела
3. тяжесть в эпигастральной области
4. исчезновение френикус-симптома

1798. Расстройство памяти, характеризующееся утратой памяти на события, предшествующие потере сознания

1. ретроградная амнезия
2. кататимная амнезия
3. ретардированная амнезия
4. антеградная амнезия

1799. Элементарные неоформленные зрительные галлюцинации (мелькание различного цвета искр, кругов, полос) обозначаются термином

1. фотопсии
2. макропсии
3. парейдолии
4. акоазмы

1800. Устойчивое сочетание взаимосвязанных позитивных и негативных симптомов, обусловленное общим патогенезом называется

1. синдром
2. нарушение
3. слабоумие
4. расстройство

1801. Резонерство – это

1. разновидность нарушения мышления, характеризующаяся бесплодным, отвлеченным мудрствованием, лишенным познавательного смысла
2. разновидность мышления, характеризующаяся отвлеченным мудрствованием
3. сочетание взаимосвязанных позитивных и негативных симптомов
4. смутное предчувствие неопределенной опасности

1802. Обманы восприятия, при которых больной слышит приказания, называются

1. императивные галлюцинации
2. функциональные галлюцинации
3. галлюцинации общего чувства
4. вербальные иллюзии

1803. Обрыв или остановка мысли называется

1. шперрунг
2. ступор
3. кома
4. оглушение

1804. Эпизодическое или систематическое злоупотребление алкоголем при отсутствии патологического влечения называется

1. бытовое пьянство
2. алкоголизм
3. наркомания
4. токсикомания

1805. Ржавый характер мокроты наблюдается при

1. крупозной пневмонии
2. бронхиальной астме
3. остром бронхите
4. ОРВИ

1806. Специфический симптом заболеваний легких

1. кашель
2. насморк
3. лихорадка
4. общая слабость

1807. Одышка с затрудненным выдохом называется

1. экспираторная
2. инспираторная
3. смешанная
4. атипичная

1808. Клинический признак, являющийся критерием диагноза хронической сердечной недостаточности

1. гепатомегалия
2. гипотония
3. бронхоспазм
4. артериальная гипертензия

1809. Назначение мерказолила может привести к изменениям в общем анализе крови

1. лейкопения
2. нормохромная анемия
3. тромбоцитопения
4. ускорение СОЭ

1810. Анаприлин назначается при тиреотоксикозе с целью лечения

1. тахикардии
2. бессонницы
3. экзофтальма
4. похудания

1811. Тип наследования гемофилии

1. сцепленный с X-хромосомой
2. аутосомно-рецессивный
3. аутосомно-доминантный
4. сцепленный с Y-хромосомой

1812. Гемофилия «А» обусловлена дефицитом

1. VIII
2. IX
3. XI

4. VII

1813. Синдром Дауна характеризуется трисомией по хромосомам

1. 21 паре
2. 18 паре
3. 7 паре
4. X-хромосоме

1814. При фенилкетонурии нарушается обмен

1. фенилаланина
2. тирозина
3. аргинина
4. валина

1815. Эхокардиографическим признаком сердечной недостаточности является

1. снижение фракции выброса
2. дополнительная хорда левого желудочка
3. жидкость в полости перикарда
4. повышение фракции выброса

1816. Аускультативным признаком сухого перикардита у детей является

1. шум трения перикарда
2. диастолический шум
3. ритм «перепела»
4. шум трения плевры

1817. Повышения артериального давления в дебюте заболевания почек у детей характерно для

1. гломерулонефрита
2. пиелонефрита
3. дисметаболической нефропатии
4. тубулопатии

1818. Для нефротического синдрома у детей характерна

1. массивная протеинурия
2. гиполипидемия
3. гипофибриногенемия
4. массивная гематурия

1819. Подтвердить диагноз муковисцидоза можно

1. определением электролитов в поте
2. нагрузкой глиадином
3. наличием тяжелой олигофренией
4. исследованием креатинина в моче

1820. Рентгенография легких при бронхоэктатической болезни характеризуется

1. деформацией легочного рисунка
2. усиленным легочным рисунком
3. низким стоянием диафрагмы
4. понижением прозрачности легочных полей

1821. Отечная форма гемолитической болезни новорожденных характеризуется

1. гепатоспленомегалией
2. тромбоцитопенией
3. лейкопенией
4. нефроптозом

1822. Показаниями для определения рН желудочного сока у детей являются

1. боли в эпигастральной области на тощак
2. дизурические явления
3. боли при дефекации
4. запоры

1823. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке более характерно для

1. пиелонефрита
2. гломерулонефрита
3. наследственного нефрита
4. амилоидоза

1824. При микроскопии эритроцитов при железодефицитной анемии выявляются

1. анизоцитоз
2. шизоцитоз
3. сфероцитоз
4. мишеневидные эритроциты

1825. При микроскопии эритроцитов при железодефицитной анемии выявляются

1. пойкилоцитоз
2. шизоцитоз
3. сфероцитоз
4. мишеневидные эритроциты

1826. Лабораторными признаками дефицита железа являются

1. повышенная общая железосвязывающая способность сыворотки
2. лейкоцитоз
3. гиперхромия эритроцитов
4. гипоальбуминемия

1827. Содержание кальция в крови 2,12 ммоль/л, фосфора в крови 1,71 ммоль/л характерны для рахита в периоде

1. реконвалесценции
2. разгара
3. рецидива
4. начальном

1828. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

1. воздушная эмболия
2. тромбоэмболия
3. флебит
4. тромбофлебит

1829. Признаками клинической смерти не являются

1. сужение зрачков
2. отсутствие пульса на сонных артериях
3. отсутствие дыхания

4. отсутствие сознания

1830. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью

1. пальцевого исследования носоглотки или эндоскопии носоглотки
2. ларингоскопии
3. передней риноскопии
4. фарингоскопии

1831. Носовые кровотечения чаще всего бывают из слизистой

1. перегородки носа
2. дна полости носа
3. нижней носовой раковины
4. средней носовой раковины

1832. Для ранней диагностики внутреннего кровотечения при закрытой травме грудной клетки ведущее значение имеют

1. падение артериального давления
2. редкий напряженный пульс на сонных артериях
3. учащенное дыхание
4. нарастающее чувство жажды

1833. Наиболее часто при травме грудной клетки средостение сдавливается

1. пневмотораксом
2. гемотораксом
3. сломанной грудиной
4. сломанным ребром

1834. Реабилитация больных с повреждением грудной клетки предусматривает осуществление

1. постоянной дыхательной гимнастики,
2. восстановление формы грудной клетки, т.е. устранение деформации грудной степени
3. лечебного пневмоторакса
4. оперативное устранение спаек и шварт плевральной полости

1835. При консервативном лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника чаще всего применяется

1. ляжечное вытяжение за подмышечные впадины
2. вытяжение за голову петлей Глиссона
3. скелетное вытяжение за нижние конечности
4. скелетное вытяжение за кости таза

1836. Чаще всего при переломах костей таза повреждается

1. мочевого пузыря
2. влагалище у женщин и половой член у мужчин
3. дистальная часть мочеиспускательного канала
4. уретра, простатическая ее часть

1837. Наиболее легким осложнением ранения мягких тканей области таза является

1. недостаточность мышц (их сократительность)
2. развитие анаэробной инфекции
3. повреждение крупных нервных стволов
4. повреждение крупных сосудов и связанные с этим осложнения

1838. Воспаление радужки называется

1. ирит
2. хориоретинит
3. склерит
4. кератит

1839. Панофтальмит это

1. тотальное гнойное воспаление и расплавление всех структур и оболочек глазного яблока
2. воспаление глазодвигательных мышц
3. воспаление ресничного тела
4. новообразование сосудистой оболочки

1840. Определить границы поля зрения можно методом

1. периметрии
2. визометрии
3. гониоскопии
4. тонографии

1841. Для определения внутриглазного давления используется метод

1. тонометрии по Маклакову
2. периметрии
3. гониоскопии
4. биомикроскопии

1842. Легкий приступ бронхиальной астмы характеризуется показателем пиковой скорости выдоха

1. 70 - 90%
2. 50 -70%
3. < 50%
4. <30%

1843. Препаратом выбора для коррекции тахикардии, вызванной нитроглицерином, является

1. пропранолол
2. корвалол
3. но-шпа
4. эналаприл

1844. Толерантность к глюкозе ухудшают лекарственные препараты фармакологической группы

1. глюкокортикостероиды
2. антагонисты кальция
3. оральные контрацептивы
4. ингибиторы АПФ

1845. При использовании ингаляционных глюкокортикоидов в обычных дозах возможно развитие

1. кандидоза ротоглотки
2. язвы желудочно-кишечного тракта
3. стероидного диабета
4. синдрома Иценко-Кушинга

1846. Средне тяжелый приступ бронхиальной астмы характеризуется показателем пиковой скорости выдоха

1. 50 -70%
2. 70 - 90%
3. < 50%
4. <30%

1847. Тяжелый приступ бронхиальной астмы характеризуется показателем пиковой скорости выдоха

1. < 50%
2. 50 -70%
3. <30%
4. 70 - 90%

1848. Прием нитропрепаратов может сопровождаться

1. головной болью
2. потливостью
3. тошнотой
4. поносом

1849. Субфебрильная лихорадка характеризуется температурой

1. 37,1-37,9°C
2. 37,2-37,5°C
3. 37,0-37,2°C
4. 37,0-37,5°C

1850. Для купирования головной боли от приема нитропрепарата применяют

1. валидол
2. корвалол
3. но -шпу
4. аналгин

1851. Умеренная фебрильная лихорадка характеризуется температурой

1. 38-38,9°C
2. 38-38,5°C
3. 38-39°C
4. 38-39,5°C

1852. У пациентов с обострением хронического панкреатита обязательно проводят контроль

1. копрограммы
2. общего анализа мочи
3. частоты дыхательных движений
4. артериального давления

1853. Контроль артериального давления после сублингвального приема гипотензивного препарата осуществляется через _____ минут

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

1854. Контроль боли после сублингвального приема нитроглицерина осуществляется через

1. 5 минут
2. 7 минут
3. 8 минут
4. 10 минут

1855. При сохранении болевого синдрома после однократного приема нитрокор при приступе стенокардии применяют

1. нитрокор повторно
2. корвалол
3. аналгин
4. фенозепам

1856. Диспансерное наблюдение больных, перенесших геморрагическую лихорадку с почечным синдромом осуществляют в течение 1 года

1. 1 раз в 3 месяца
2. 2 раза в 1 месяц
3. 1 раз в полгода
4. 1 раз в год

1857. Невротическое расстройство характеризуется

1. сохранением чувства реальности
2. развитием бреда
3. наличием истинных галлюцинаций
4. наличием псевдогаллюцинаций

1858. Сыпь при менингококкцемии

1. носит геморрагический характер
2. характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)
3. сопровождается зудом
4. имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью кожи

1859. Контроль за состоянием пациента при абсцессе легкого в 1 периоде включает определение характера

1. температуры
2. мокроты
3. кашля
4. рвотных масс

1860. Контроль за состоянием пациента при абсцессе легкого во 2 периоде включает определение характера

1. количество мокроты
2. кашля
3. рвотных масс
4. температуры

1861. Контроль за состоянием пациента при кардиальном циррозе печени включает измерение окружности

1. живота
2. головы

3. бедер
4. грудной клетки

1862. При контроле состояния пациентов, принимающих дигитоксин, проводят

1. ЭКГ
2. общий анализ крови
3. общий анализ мочи
4. рентгенографию легких

1863. Контроль за состоянием пациента при остром гломерулонефрите включает

1. диуреза
2. одышки
3. головной боли
4. стула

1864. Контроль за состоянием пациента при остром пиелонефрите включает контроль

1. дизурии, лихорадки
2. дыхания, кашля
3. пульса, артериального давления
4. отеков, диуреза

1865. Контроль за состоянием пациента после купирования приступа почечной колики включает контроль

1. мочи
2. диуреза
3. гемодинамики
4. веса

1866. Повторное повышение температуры, появление рвоты и судорог у ребенка с диагнозом корь является признаком осложнения в виде

1. энцефалита
2. кишечной инфекции
3. пневмонии
4. спазмофилии

1867. Для контроля состояния новорожденного с целью выявления перегрузки при проведении инфузионной терапии необходимо

1. взвешивать подгузники («Памперс»)
2. измерять пульс
3. следить за цветом кожи
4. следить за характером стула

1868. При проведении фототерапии при гемолитической болезни новорожденных необходимо следить за

1. температурой кожи (исключить перегревание)
2. частотой сердечных сокращений
3. характером стулом
4. частотой мочеиспускания

1869. Появление «мозгового» крика при желтухе новорожденного является признаком

1. ядерной желтухи
2. пневмонии

3. плеврита
4. менингита

1870. Нарушение координации движения при ревматизме является признаком

1. малой хорей
2. пареза конечностей
3. энцефалита
4. менингита

1871. Появление мацерации в естественных складках у ребенка в грудном возрасте является признаком

1. опрелостей
2. пузырьчатки новорожденного
3. везикулопустулеза
4. псевдофурункулеза

1872. Подъем температуры, вялость, отказ от груди у ребенка с омфалитом является признаком

1. сепсиса
2. менингита
3. энцефалита
4. пневмонии

1873. Появление «творожистого» отделяемого из пупочной ранки является признаком

1. некротической формы омфолита
2. флегманозной омфолит
3. катаральной омфолит
4. абсцидирующей омфолит

1874. Задержка умственного развития у ребенка грудного возраста может являться признаком

1. врожденного гипотериоза
2. муковисцидоза
3. болезни Тернера-Шерешевского
4. болезни Верльгофа

1875. Появление на волосистой части головы у ребенка грудного возраста гнейса является признаком

1. атопического дерматита
2. лимфатико гипопластического диатеза
3. нервно артритического диатеза
4. дерматита Рихтера

1876. Ежедневное взвешивание ребенка с гломерулонефритом является наблюдением за

1. отеками
2. ежедневной прибавкой в весе
3. физическим развитием
4. диурезом

1877. Нарушение координации движений у ребенка с ветряной оспой является признаком

1. энцефалита

2. малой хорей
3. мышечной гипотонии
4. гемартроза

1878. Снижение тургора ткани, сухая кожа, легкое собирание складки кожи, отказ от еды у ребенка грудного возраста является признаком

1. гипотрофии
2. кишечной инфекции
3. кишечной форме муковисцидоза
4. рахита

1879. Снижение количества мочеиспусканий у ребенка на грудном вскармливании является признаком

1. гипогалактии у матери
2. отеков
3. патологии почек
4. гипотиреоза

1880. Появление раздражительности, снижение памяти у ребенка младшего школьного возраста может является признаком

1. гельминтоза
2. дискинезии желчевыводящих путей
3. нервно артритического диатеза
4. ревматизма

1881. Появление плаксивости, раздражительности и экзофтальма является признаком

1. гипертиреоза
2. гельминтоза
3. железодефицитной анемии
4. гидроцефального синдрома

1882. Ежемесячное увеличение размеров головы более чем на 2,5 см является признаком

1. гидроцефального синдрома
2. менингоэнцефалита
3. краниотабеса
4. паратрофии

1883. Появление гаррисоновой борозды у ребенка грудного возраста является признаком

1. рахита
2. болезни Дауна
3. болезни Верльгофа
4. болезни Тернера Шерешевского

1884. Развитием вторичной артериальной гипертензии может осложняться

1. черепно-мозговая травма
2. панкреатит
3. варикозная болезнь вен
4. холецистит

1885. Для ступора характерно следующее

1. состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
2. пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
3. патологический глубокий сон, пациент без сознания
4. полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

1886. Сопор представляет собой

1. патологический глубокий сон, пациент без сознания
2. состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
3. состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
4. полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

1887. Кома представляет собой

1. полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов
2. состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
3. патологический глубокий сон, пациент без сознания
4. состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно

1888. Спутанное сознание представляет собой

1. состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
2. состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
3. полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов
4. патологический глубокий сон, пациент без сознания

1889. Иктеричность кожных покровов пациента свидетельствует о возникновении

1. желтухи на фоне желчнокаменной болезни
2. гастрита
3. обострения язвенной болезни желудка
4. аппендицита

1890. Вынужденное положение пациента в позе эмбриона свидетельствует о патологии со стороны

1. желудочно-кишечного тракта
2. мочевыделительной системы
3. сердечно-сосудистой системы
4. опорно-двигательного аппарата

1891. Основным диагностическим признаком острой задержки мочеиспускания является

1. невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
2. невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
3. болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
4. макрогематурия

1892. К признакам развития у пациента тромбоза глубоких вен нижней конечности не относится

1. снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности без ее отека
2. цианоз кожных покровов
3. выраженный отек нижней конечности
4. бледность кожных покровов

1893. Признаком появления экспираторной одышки является

1. затрудненный выдох вследствие спазма бронхов
2. учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
3. затрудненный шумный вдох при спазме гортани
4. редкое шумное дыхание

1894. Полное прекращение выделения мочи характеризует

1. анурию
2. олигурию
3. полиурию
4. ишурию

1895. Преобладание ночного диуреза над дневным характерно для

1. никтурии
2. полиурии
3. олигурии
4. ишурии

1896. Преобладание ночного диуреза над дневным может свидетельствовать о развитии

1. хронической почечной недостаточности
2. острой почечной недостаточности
3. панкреатита
4. холецистита

1897. Признаком инспираторной одышки является

1. затрудненный шумный вдох
2. учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
3. затрудненный выдох вследствие спазма бронхов
4. частое, глубокое дыхание

1898. Развитие у пациента инспираторной одышки свидетельствует о возникновении

1. спазма гортани
2. регургитации желудочного содержимого
3. бронхиальной обструкции
4. острой недостаточности кровообращения

1899. При травме почек в общем анализе мочи можно выявить наличие

1. эритроцитов
2. лейкоцитов
3. цилиндров
4. большого количества оксалатов

1900. При осложнении геморроя тромбозом отмечаются следующие симптомы

1. повышение температуры тела, болезненные узлы
2. тенезмы, повышение температуры тела

3. анемия, запоры
4. диарея, тошнота

1901. Стенокардитические боли купируются

1. нитроглицерином
2. корвалолом
3. аспирином
4. валидолом

1902. Верхняя граница легких спереди определяется

1. на 3 -4 см выше ключицы
2. на 1- 2 см ниже ключицы
3. на 1-2 см выше ключицы
4. 3-4 см ниже ключицы

1903. Укажите симптом, характерный для остеоартроза

1. «стартовые» боли в суставах
2. утренняя скованность более 2 часов
3. наличие тофусов
4. ревматоидные узелки

1904. Скопление крови в плевральной полости называется

1. гемоторакс
2. гемоперитонеум
3. пневмоторакс
4. пельвиоперитонеум

1905. Характерный признак острого аппендицита

1. боль в правой подвздошной области
2. вздутие живота
3. опоясывающая боль
4. боль в поясничной области

1906. Признаком рваной раны является

1. зияние краев
2. крепитация
3. флюктуация
4. патологическая подвижность

1907. Наиболее значимым аллергеном является

1. белок куриного яйца
2. желток куриного яйца
3. кукурузная крупа
4. клубника

1908. Наиболее типичным признаком атопического дерматита является

1. зуд
2. гипертермия
3. диарея
4. анорексия

1909. Для фибринозного плеврита при аускультации характерно

1. ослабленное дыхание, шум, трения плевры
2. жесткое дыхание, сухие хрипы
3. ослабленное дыхание, крепитация
4. сухие свистящие хрипы

1910. Пикфлоуметром измеряется

1. максимальная (пиковая) скорость выдоха
2. общая емкость выдоха
3. жизненная емкость легких
4. содержание O_2 в крови

1911. Биомаркерами острого инфаркта миокарда являются

1. миоглобин, тропанины
2. мочевины
3. билирубин
4. холестерин

1912. Аускультативные признаки острого бронхита

1. сухие хрипы
2. бронхиальное дыхание
3. крепитацию
4. шум трения плевры

1913. Боль, при локализации язвы в 12-перстной кишке, усиливается

1. на «голодный желудок»
2. сразу после приема пищи
3. через 15- 20 минут после приема пищи
4. через 30 минут после приема пищи

1914. Симптом Мейо-Робсона характерен для заболеваний

1. поджелудочной железы
2. желудка
3. желчного пузыря
4. толстого кишечника

1915. Локализация боли при симптоме Кохера характерна

1. правой подвздошной области
2. эпигастральной области
3. левом подреберье
4. правом подреберье

1916. Мелена представляет собой

1. дегтеобразный стул
2. стул по типу «малинового желе»
3. стул по типу «рисового отвара»
4. стул по типу «болотной тины»

1917. Сидеропенический синдром характерен для анемии

1. железодефицитной
2. гемолитической
3. апластической
4. острой постгеморрагической билирубина

1918. Клинические проявления целиакии могут манифестировать при введении в рацион ребенка

1. злакового прикорма
2. овощного прикорма
3. мясного пюре
4. фруктового пюре

1919. К осложнениям ХОБЛ относятся

1. хроническое легочное сердце
2. экссудативный плеврит
3. пневмоторакс
4. астматический статус

1920. Острый простой бронхит характеризуется

1. сухими хрипами с обеих сторон
2. притуплением перкуторного звука с одной стороны
3. мелкопузырчатými хрипами локально
4. тимпаническим перкуторным звуком с одной стороны

1921. Острый обструктивный бронхит характеризуется

1. свистящими хрипами
2. влажными мелкопузырчатými хрипами
3. инспираторной одышкой
4. притуплением перкуторного звука

1922. При гломерулонефрите поражается

1. клубочковый аппарат почек
2. интерстиций ткани почек
3. слизистая мочевого пузыря
4. чашечно-лоханочный аппарат почек

1923. При пиелонефрите поражается

1. чашечно-лоханочный аппарат почек
2. слизистая мочевого пузыря
3. корковое и мозговое вещество почек
4. клубочковый аппарат почек

1924. Причиной развития физиологической желтухи новорожденных является

1. повышенное разрушение эритроцитов
2. аномалия строения эритроцитов
3. аномалия строения гемоглобина
4. несовместимость матери и ребенка по группам крови

1925. Побочным действием ингибиторов АПФ является:

1. кашель
2. гипертензия
3. диарея
4. брадикардия

1926. Для нефротического синдрома характерна

1. протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия

2. бактериурия
3. гематурия
4. гипертония

1927. К общеанемическим симптомам относится

1. слабость
2. сухость кожи
3. иктеричность кожи
4. спленомегалия

1928. В лечении хронического вирусного гепатита основной группой лекарственных препаратов являются

1. противовирусные
2. гепатопротекторы
3. антибиотики
4. ферментные

1929. Медицинским персоналом, при проведении паллиативного лечения, в первую очередь должны учитываться желания

1. пациента
2. родственников пациента
3. сослуживцев пациента
4. супруга или супруги пациента

1930. Заболевание или осложнение заболевания, вызванное тяжелыми переживаниями пациента вследствие слов и действий медицинского персонала

1. ятрогения
2. ятропатия
3. психосоматоз
4. идиосинкрозия

1931. При общении с пациентом в кризисе полезно

1. сочувствовать пациенту
2. говорить «все будет хорошо»
3. употреблять незнакомые пациенту медицинские термины
4. запрещать пациенту выражать чувства

1932. Молочные продукты, нельзя употреблять принимая:

1. де-нол
2. ранитидин
3. венгер
4. омез

1933. Критерием инвалидности служит следующее состояние

1. социальная недостаточность
2. психологическая недостаточность
3. финансовая недостаточность
4. коммуникативная недостаточность

1934. Лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее лечение преимущественно природными лечебными физическими факторами

1. санаторий

2. дневной стационар
3. центральная районная больница
4. реабилитационный центр

1935. Показание для направления пациентов с ишемической болезнью сердца в бюро медико-социальной экспертизы

1. стенокардия напряжения 3 -4 функционального класса
2. легкая степень нарушения сердечного ритма
3. хроническая сердечная недостаточность I степени
4. тахикардия в сочетании с головокружением

1936. Для бронхиальной астмы характерно в мокроте наличие

1. спиралей Куршмана, эозинофилов
2. эритроцитов
3. лейкоцитов
4. атипичных клеток

1937. Одной из форм физического воспитания инвалида являются

1. коррекционные занятия в реабилитационных центрах
2. секционные спортом
3. групповые занятия физической культурой
4. самостоятельные занятия физическими упражнениями

1938. Инструкция, определяющая действия персонала по эвакуации людей при пожаре, (ППР РФ п.12) должна быть разработана при количестве работников

1. 50
2. 10
3. 100
4. 150

1939. Двери на путях эвакуации (ППР РФ п.34) должны открываться

1. свободно, по направлению выхода из здания
2. свободно, по направлению входа в здание
3. не регламентируется
4. двери должны быть вращающимися

1940. Противопожарный инструктаж, который должны проходить работники организации в момент приема на работу непосредственно на рабочем месте (приказ МЧС России от 12.12.2007 №645 п.16) называется

1. первичный противопожарный инструктаж
2. вводный противопожарный инструктаж
3. целевой противопожарный инструктаж
4. внеплановый противопожарный инструктаж

1941. Практические тренировки по эвакуации людей в случае пожара (ППР в РФ п.12) должны проводиться не реже 1 раза в

1. полугодие
2. три месяца
3. девять месяцев
4. год

1942. К первичным средствам пожаротушения (123-ФЗ статья 43) относятся

1. переносные и передвижные огнетушители, пожарные краны и средства обеспечения их использования, пожарный инвентарь, покрывала для изоляции очага возгорания
2. переносные и передвижные огнетушители
3. песок и вода
4. огнетушители, песок, лопаты, покрывала для изоляции очага пожара

1943. Акт о несчастном случае на производстве составляется по форме Н-1 в срок

1. трехдневный
2. однодневный
3. после окончания расследования
4. пятидневный

1944. Ответственность за своевременность обучения по охране труда и проверке знаний требований охраны труда работников несёт

1. работодатель
2. руководитель службы кадров
3. руководитель службы охраны труда
4. заместитель руководителя

1945. Аттестация рабочих мест по условиям труда в организации должна проводиться с периодичностью

1. не реже одного раза в пять лет
2. не реже одного раза в три года
3. не реже одного раза в год
4. по усмотрению работодателя

1946. Обязанность по обеспечению санитарно-бытового и лечебно-профилактического обслуживания работников в соответствии с требованиями охраны труда возлагается

1. на работодателя
2. на службу охраны труда
3. на профсоюзную организацию
4. на управление кадров организации

1947. Руководитель организации, в которой находятся пациенты, не способные передвигаться самостоятельно, обеспечивает на объектах здравоохранения (больницы, лечебницы) наличие носилок из расчета 1 носилки на _____ пациентов (инвалидов)

1. 5
2. 3
3. 10
4. 2

1948. При обнаружении пожара или признаков горения в помещении необходимо

1. немедленно сообщить по телефону в пожарную охрану, принять меры по эвакуации людей
2. немедленно приступить к тушению пожара, а пожарных вызывать только в случае, если не удалось самостоятельно потушить пожар
3. немедленно приступить к спасению материальных ценностей
4. немедленно надеть средства индивидуальной защиты

1949. Признаками клинической смерти являются

1. отсутствие дыхания и пульса на сонных артериях, отсутствие реакции зрачков на свет
2. спутанность сознания и возбуждение
3. нитевидный пульс на сонных артериях, отсутствие сознания

4. редкое дыхание

1950. Основной причиной внезапной смерти у пожилых является

1. фибрилляция желудочков
2. частая экстрасистолия
3. пароксизмальная желудочковая тахикардия
4. фибрилляция предсердий

1951. Скорость остывания тела при биологической смерти в среднем составляет в градусах в час

1. 1
2. 5
3. 10
4. 15

1952. При проведении сердечно-легочной реанимации соотношение компрессии грудной клетки к искусственной вентиляции легких составляет

1. 30:2
2. 5:2
3. 15:2
4. 5:1

1953. Учетная форма «Карта здорового образа жизни»

1. ф 002-ЦЗ/у
2. ф 025/у
3. ф 066/у-02
4. ф 112/у

1954. Основной целью диспансеризации является раннее выявление

1. хронических неинфекционных заболеваний (состояний), потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
2. инфекционных и психосоматических заболеваний
3. запущенных форм хронических неинфекционных заболеваний
4. особо опасных инфекционных заболеваний

1955. Критерием эффективности диспансеризации лиц, перенесших острые заболевания (II группа диспансерного наблюдения) является

1. полное выздоровление и перевод в первую группу здоровья
2. переход заболевания в хроническую форму
3. развитие осложнений в период заболевания
4. снижение трудоспособности

1956. При заполнении учетной формы п 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» номер карты должен соответствовать номеру

1. «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма п 025/у)
2. страхового медицинского полиса пациента
3. СНИЛС пациента
4. «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

1957. Для определения индекса Соловьева измеряется

1. окружность запястья

2. прямой размер малого таза
3. поперечный размер малого таза
4. окружность таза

1958. Один из основных признаков крупного плода при проведении наружного акушерского исследования

1. высота дна матки больше 40 см
2. многорожавшая беременная
3. крупный размер головки
4. беременность больше 42 недель

1959. Срок беременности, при котором высота дна матки составляет 32 см

1. 30 недель
2. 24 недели
3. 26 недель
4. 36 недель

1960. Предвестники родов

1. опускается дно матки
2. отхождение околоплодных вод
3. срок беременности 39-40 недель
4. учащается шевеление плода

1961. Акромегалия развивается в следствии повышения секреции гормонов

1. Гипофиза
2. Надпочечников
3. Яичников
4. Поджелудочной железы

1962. Симптом «утренняя скованность» в суставах характерна для

1. ревматоидного артрита
2. ревматического артрита
3. деформирующего остеоартроза
4. подагры

1963. Тяжесть токсикоза 1-й половины беременности характеризуется

1. ацетонурией
2. увеличением массы тела
3. диареей
4. изжога

1964. Для левожелудочковой недостаточности характерны:

1. приступы удушья с затрудненным вдохом
2. приступы удушья с затрудненным выдохом
3. дыхание Чейн-Стокса
4. дыхание Куссмауля

1965. При наблюдении в женской консультации каждая беременная обязательно должна быть осмотрена

1. терапевтом, стоматологом, ЛОР-специалистом и окулистом
2. терапевтом, хирургом, стоматологом, ЛОР-специалистом
3. терапевтом, гематологом, стоматологом, дерматологом

4. стоматологом, ЛОР-специалистом, при наличии показаний - другими специалистами

1966. Полиноз часто сочетается со следующим заболеванием

1. бронхиальной астмой
2. язвой желудка
3. стенокардией
4. панкреатитом

1967. Если пациент принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует

1. удалить содержимое желудка через зонд
2. отложить операцию на сутки
3. вызвать рвоту
4. ничего не предпринимать

1968. Основной прием в уходе за пациентом с ИВЛ

1. санация трахеобронхиального дерева
2. противокашлевые средства
3. профилактика пролежней
4. питание через зонд

1969. Положение пациента в постели в первые часы после общего обезболивания

1. лежа на спине без подушки, голова повернута набок
2. лежа с опущенным головным концом
3. полулежа
4. лежа на боку

1970. При транспортировке в операционную пациента нужно

1. положить на каталку
2. посадить на каталку
3. отвести под руку
4. отправить самостоятельно

1971. Морфологический состав отходов класса Б (эпидемически опасные) включает

1. потенциально инфицированные отходы, материалы и инструменты, загрязненные выделениями, кровью
2. выделения пациентов, патологоанатомические отходы, органические операционные отходы, все отходы из инфекционных отделений
3. отходы из микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3- 4 групп патогенности
4. биологические отходы вивариев

1972. Атипичные клетки в мокроте определяются при

1. раке легкого
2. бронхите
3. пневмонии
4. туберкулезе

1973. Термометрия при наблюдении за пациентами в стационаре проводится

1. каждый день утром и вечером
2. каждый день утром
3. каждый день вечером
4. через день вечером

1974. При постановке очистительной клизмы наконечник вводится на 3-4 см по направлению к пупку, а затем параллельно позвоночнику на глубину

1. 8–10 см
2. 1-2 см
3. 3–4 см
4. не имеет значения

1975. Определение наличия гноя в моче

1. пиурия
2. гематурия
3. протеинурия
4. глюкозурия

1976. При застое крови в малом круге кровообращения пациенту следует придать положение

1. полусидя
2. сидя с наклоном туловища вперед
3. лежа на боку
4. горизонтальное с приподнятыми ногами

1977. Последний прием пищи перед проведением фиброгастроуденоскопии должен быть

1. вечером, накануне исследования
2. утром, накануне исследования
3. днем, накануне исследования
4. утром в день исследования

1978. За 3 дня исключают из питания пациента железосодержащие продукты при подготовке к

1. к анализу кала на скрытую кровь
2. УЗИ брюшной полости
3. анализу кала на копрологическое исследование
4. рентгенография желудка

1979. При остром холецистите применяют

1. дротаверин (но-шпа)
2. мезатон
3. промедол
4. аллохол

1980. При критическом падении температуры проводят согревание, при неэффективности назначают

1. кордиамин
2. дифенгидрамин (димедрол)
3. морфин
4. цефалоспорины

1981. Для купирования приступа бронхиальной астмы назначают

1. преднизолон
2. промедол
3. фуросемид

4. клонидин (клофелин)

1982. Оптимальным способом купирования приступа бронхиальной астмы на догоспитальном этапе является

1. ингаляционное введение глюкокортикостероида
2. ингаляция кислорода
3. внутривенное введение эуфиллина
4. внутривенное введение адреналина

1983. Препаратом выбора при лечении кардиогенного шока является

1. допамин
2. эпинефрин (адреналин)
3. норэпинефрин (норадреналин)
4. атропина сульфат

1984. Оптимальным методом лечения гипогликемической комы является введение

1. 40% раствора декстрозы (глюкозы)
2. 0,9% раствора натрия хлорида
3. 5% раствора декстрозы (глюкозы)
4. 6% раствора рефортана

1985. Антидотом при отравлении метиловым спиртом является

1. этиловый спирт
2. атропина сульфат
3. налоксон
4. унитиол

1986. При анафилактическом шоке показано введение

1. эпинефрина (адреналин)
2. нитроглицерина
3. атропина сульфат
4. хлористого кальция

1987. Оказывая помощь при обмороке, целесообразно

1. уложить пациента, приподнять ноги
2. усадить пациента, похлопать по щекам
3. обрызгать водой лицо, дать подышать кислородом
4. расстегнуть стесняющую одежду, дать понюхать пары спирта

1988. К аллергическим реакциям немедленного типа относится

1. атопическая бронхиальная астма
2. реакция отторжения трансплантата
3. аутоаллергические реакции
4. контактный дерматит

1989. При отравлении окисью углерода применяют

1. ацизол
2. унитиол
3. налоксон
4. ацетилцистеин

1990. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненным острым

коронарным синдромом, является

1. нитраты
2. каптоприл
3. эналаприлат
4. пропранолол

1991. Для детей старшего возраста при шигеллезах характерно развитие

1. нейротоксикоза
2. токсикоза с эксикозом
3. токсикоза Киша
4. инфекционно-токсического шока

1992. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненным гипертензивной энцефалопатией, является

1. урапидил
2. пропранолол
3. дибазол
4. нитропрепараты

1993. Ингаляция кислорода при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе проводится со скоростью (___ л/мин)

1. 2-8
2. 4-10
3. 3-10
4. 2-10

1994. В качестве пеногасителя используется

1. этиловый спирт 33%
2. метиловый спирт
3. перекись водорода 3%
4. нашатырный спирт

1995. У больного н. Стенокардические боли возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м и при подъеме на второй этаж. Укажите функциональный класс стенокардии

1. ФК II
2. ФК I
3. ФК III
4. ФК IV

1996. Осложнение атеросклероза

1. инфаркт миокарда
2. анасарка
3. пневмония
4. пиелонефрит

1997. У пациента при острой кровопотере до 10% ОЦК

1. изменение гемодинамики отсутствуют
2. пульс учащается на 20%
3. понижается систолическое АД
4. понижается диастолическое АД

1998. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

1. ацетона
2. мочевины
3. алкоголя
4. аммиака

1999. Кровохарканье является признаком

1. долевого пневмонии
2. идиопатического фиброзирующего альвеолита
3. острого инфаркта миокарда
4. острого бронхита

2000. При почечной колике боль иррадирует в

1. паховую область
2. левую лопатку
3. правую лопатку
4. левую руку

2001. Положение пациента во время приступа удушья при бронхиальной астме

1. сидя, слегка наклонившись вперед с прочным упором на руки
2. сидя на корточках
3. лежа на правом боку
4. лежа на животе

2002. Препарат неотложной помощи при приступе стенокардии

1. нитроглицерин
2. аспирин
3. анаприлин
4. коринфар

2003. Препарат выбора при артериальной гипертензии на фоне хронического гломерулонефрита

1. ингибиторы АПФ
2. спазмолитики
3. тиазидные диуретики
4. бета-адреноблокаторы

2004. Если у пациента с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания, первоочередным мероприятием является

1. обеспечение адекватной вентиляции легких
2. промывание желудка
3. введение лазикса
4. введение бемегрида

2005. Ржавая мокрота более типична

1. крупозной пневмонии
2. очаговой пневмонии
3. муковисцидоза
4. для тромбоэмболии ветвей легочной артерии

2006. Обструкции бронхов при заболеваниях детей грудного возраста способствует

1. узость просвета бронхов

2. отсутствие коллатеральной вентиляции
3. недостаточное кровоснабжение слизистых оболочек
4. недоразвитие дыхательного центра

2007. Характер сыпи при скарлатине

1. мелкоточечная
2. везикулярная
3. геморрагическая
4. пятнисто-папулезная

2008. При оказании помощи пострадавшему (пациенту) с «открытым» пневмотораксом в первую очередь необходимо

1. наложить окклюзионную повязку
2. произвести плевральную пункцию
3. обеспечить ИВЛ
4. обезболить, провести оксигенотерапию

2009. Госпитализация непосредственно в отделение интенсивной терапии показана при

1. инфаркте миокарда
2. приступе удушья при бронхиальной астме
3. приступе стабильной стенокардии
4. неосложнённом гипертоническом кризе

2010. Пациента с астматическим статусом госпитализируют в

1. экстренном порядке в отделение реанимации
2. плановом порядке в пульмонологическое отделение
3. экстренном порядке в отделение пульмонологии
4. плановом порядке в терапевтическое отделение

2011. Основными задачами службы медицины катастроф при чрезвычайных ситуациях являются

1. сохранение здоровья населения, оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижения инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь
2. подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений
3. сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф
4. подготовка населения к чрезвычайным ситуациям

2012. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются

1. использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты
2. эвакуация из городов
3. оповещение населения об угрозе нападения, использование противогазов
4. использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

2013. Объем первой помощи и доврачебной медицинской помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения включает

1. временную остановку наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение

асептических повязок, транспортную иммобилизацию

2. простейшие противошоковые мероприятия, временную остановку кровотечения, эвакуацию
3. обезболивание, назначение антибиотиков, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация конечностей
4. искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизацию конечности табельными и подручными средствами

2014. Неудовлетворённость ожиданий пациента в помощи, поддержке и заботе выражается в

1. повышенной чувствительности, обидчивости
2. отказе от обследования и лечения
3. предъявлении необоснованных жалоб
4. суицидальных действиях

2015. Характеристика развития речи у ребенка 12 месяцев

1. произносит 8-10 слов
2. формирует короткие предложения
3. декламирует короткие стихи
4. исполняет короткие песенки

2016. Самостоятельное закрытие артериального протока у большинства детей происходит

1. в течении первых 24-48 часов жизни
2. на 40 недели внутриутробного развития
3. в первые 30 дней жизни
4. после 6 месяцев жизни

2017. Для костной ткани детей раннего возраста характерно

1. податливость костей и склонность к деформациям
2. замена пластинчатой структуры кости на волокнистую
3. относительно тонкая надкостница
4. процессы оссификации завершены к рождению

2018. Методы, который прежде всего должен быть использован для диагностики рака молочной железы

1. маммография
2. дуктография
3. магнитно-резонансная томография
4. компьютерная томография

2019. При выполнении спинномозговой пункции пациент должен принять положение

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

2020. С целью профилактики фельдшер ФАПа проводит

1. патронаж здоровых детей первого года
2. оказание стационарной помощи
3. оказание специализированной помощи
4. оказание экстренной помощи

2021. С целью профилактики фельдшер ФАПа проводит

1. дородовый патронаж беременных
2. оказание стационарной помощи
3. оказание специализированной помощи
4. оказание экстренной помощи

2022. Период, в который рекомендовано проводить профилактический осмотр сельских жителей фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта

1. осенне-зимний период, чтобы до начала полевых работ закончить оздоровление выявленных больных пациентов
2. весной, так как весной идет обострение хронических заболеваний
3. осенью, так как возрастает количество заболевших респираторными инфекциями
4. летом, так как возрастает количество заболевших кишечными инфекциями

2023. В обязанности фельдшера здравпункта промышленных производств не входит

1. назначение комплексного лечения больным с серьезными патологиями
2. изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников цеха
3. проведение периодических медицинских осмотров работников цеха
4. участвовать во всех мероприятиях, связанных с диспансеризацией рабочих

2024. Медицинская реабилитация пациентов с язвенной болезнью при повышенной кислотности включает

1. питье щелочной минеральной воды
2. дыхательную гимнастику
3. аппликации парафина
4. углекислые ванны

2025. Основные задачи реабилитации пациентов после инсульта

1. восстановление нарушенных функций (речи, движения и др.)
2. оценка вероятности развития осложнений заболевания
3. устранение причины заболевания
4. устранение факторов риска заболевания

2026. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов с остеопорозом позвоночника и костей конечностей

1. повышение минеральной плотности костей
2. нормализация режима питания
3. увеличение двигательной активности
4. устранение факторов риска

2027. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов с сахарным диабетом

1. снижение потребности в инсулине/сахароснижающих препаратах
2. коррекция психоэмоциональных нарушений
3. обеспечение полноценной двигательной активности
4. улучшение аппетита

2028. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов с хроническим колитом

1. восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника
2. коррекция психоэмоциональных нарушений
3. повышение работоспособности
4. улучшение аппетита

2029. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов с хроническим холециститом

1. восстановление моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря
2. нормализацию веса тела
3. улучшение аппетита
4. восстановление свойств желчи

2030. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов с хроническим пиелонефритом

1. восстановление концентрационной функции почек
2. повышение скорости клубочковой фильтрации
3. коррекция психоэмоциональных нарушений
4. устранение факторов риска

2031. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов с полиостеоартрозом

1. восстановление функциональной подвижности пораженных суставов
2. повышение выносливости мускулатуры конечностей
3. коррекция болевых ощущений
4. ускорение процессов регенерации и репарации

2032. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов с бронхиальной астмой

1. повышение выносливости дыхательной мускулатуры
2. подавление воспаления в дистальных бронхах и бронхиолах
3. устранение психоэмоциональных нарушений
4. повышение работоспособности

2033. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов с язвенной болезнью

1. ускорение процессов регенерации язвенных дефектов
2. повышение толерантности к физической нагрузке
3. устранение психоэмоциональных нарушений
4. эрадикация хеликобактерной инфекции

2034. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда

1. ускорение процессов регенерации в миокарде
2. улучшение метаболизма миокарда
3. восстановление кровоснабжения миокарда
4. устранение факторов риска

2035. Пациентам с артериальной гипотензией противопоказаны следующие виды физиотерапии

1. УВЧ-терапия
2. грязелечение
3. амплипульстерапия
4. инфракрасное лазерное излучение

2036. Основное направление в реабилитации пациента, перенесшего инфаркт миокарда

1. двигательный режим и кинезотерапия
2. электротерапия
3. дыхательная гимнастика
4. бальнеотерапия

2037. Вибрационный массаж показан при реабилитации пациентов с

1. бронхиальной астмой
2. внебольничной пневмонией
3. миозитом
4. остеохондрозом позвоночника

2038. Температура воды в бассейне для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и тугоподвижностью суставов должна составлять

1. 38
2. 36
3. 33
4. 28

2039. Основные задачи медицинской реабилитации пациентов с радикулопатиями

1. восстановление правильного стереотипа движений
2. устранение протрузии диска
3. увеличение выносливости мускулатуры конечностей
4. повышение толерантности к физической нагрузке

2040. Под медицинской деонтологией понимают

1. профессиональный долг
2. соблюдение законов
3. близкие отношения с пациентом
4. равнодушие во время врачебного осмотра

2041. Цель школы для пациентов с артериальной гипертензией

1. обучить пациента особенностям жизни с повышенным АД
2. повысить мотивацию к выздоровлению
3. формировать умения помощи себе в критических ситуациях
4. повысить процесс питания

2042. Задачи обучения в школе для пациентов с артериальной гипертензией

1. измерять и оценивать АД
2. кормление со сниженным калоражем
3. расчет потерь калорий при занятии бегом
4. физические нагрузки с прыжками

2043. Задачи обучения в школе для пациентов с бронхиальной астмой

1. организовать гипоаллергенную среду
2. физические нагрузки по самочувствию
3. расчет температуры воды при купании
4. кормление со сниженным калоражем

2044. Активные формы обучения на занятии «Школы для пациентов с бронхиальной астмой» могут включать

1. обучение технике применения дозированных ингаляторов спейсора
2. рекомендации по фитотерапии заболевания
3. просмотр видеofilmа по профилактике обострений бронхиальной астмы
4. лекцию о правилах питания при бронхиальной астме

2045. Активные формы обучения на занятии «Школы для пациентов с сахарным

диабетом» могут включать

1. обучение технике пользования глюкометром
2. рекомендации по применению сахароснижающих средств
3. аудиолекцию по фитотерапии сахарного диабета
4. лекцию о правилах питания при наследственной предрасположенности к заболеванию

2046. Неуправляемые (неизменяемые) факторы риска для здоровья человека

1. экология, наследственная предрасположенность, национальная принадлежность
2. температурный режим в помещении, уровень освещенности
3. уровень санитарно-гигиенического воспитания в семье
4. образ жизни, физическая активность

2047. Для лечения язвенной болезни желудка и 12-и перстной кишки применяют

1. омепразол
2. мелоксикам
3. метамизол
4. лоперамид

2048. Для предупреждения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе ВИЧ-инфекции, необходимо проводить

1. дезинфекцию и стерилизацию медицинских изделий
2. тщательное проветривание помещений
3. ультрафиолетовое облучение помещений
4. дезинфекцию оборудования, помещений

2049. АКДС защитит ребенка в будущем от инфекции

1. коклюш, дифтерия, столбняк
2. коклюш, оспа, дифтерия
3. ветряная оспа, дифтерия, эпидпаротит
4. туберкулез, коклюш, скарлатина

2050. Вирус паротита поражает

1. слюнные железы, оболочки мозга, яички
2. легкие, печень, почки
3. глаза, пищевод, легкие
4. оболочки мозга, почки, селезенку

2051. Наиболее часто встречающейся среди детей клинической формой сальмонеллеза является

1. гастроэнтерит
2. ларингит
3. гастрит
4. панкреатит

2052. Инвалид – это пациент

1. имеющий стойкое расстройство здоровья и нуждающийся в медико-социальной адаптации
2. пожилой с особенностями здоровья
3. в фазе адаптации к новым условиям жизни
4. с обострением хронического заболевания

2053. Медицинское страхование-это

1. форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья

2. оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
3. оплата медицинских услуг через страховую организацию
4. медицинское обслуживание населения за счет средств страховой организации

2054. Механический источник инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

1. медицинский инструментарий
2. несоблюдение правил инфекционной безопасности при уходе за пациентами
3. передозировка медикаментами
4. свободное передвижение пациентов

2055. Заболевание корью медицинского работника следует расценивать как инфекцию, связанную с оказанием медицинской помощи, если

1. заражение произошло при оказании помощи пациенту в стационаре, поликлинике, в условиях неотложной помощи
2. заражение произошло при оказании неотложной помощи больному соседу
3. подобная картина заболевания наблюдается у родственников
4. заражение произошло при уходе за больным соседом

2056. Естественный механизм передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

1. фекально-оральный
2. через руки медицинского персонала
3. через перевязочный материал
4. парентеральный

2057. Меры профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи предусмотрены инструкциями по

1. санитарно-противоэпидемическому режиму
2. лечению нозологических форм болезни
3. лечебно-охранительному режиму
4. исследованиям пациента

2058. Характерный клинический симптом сосудистой деменции

1. нарушение кратковременной и долговременной памяти
2. нарушение сознания
3. тремор покоя
4. парезы конечностей

2059. При диспансеризации пациентов с язвенной болезнью проводится дополнительный метод обследования

1. фиброгастроскопия
2. холецистография
3. ректороманоскопия
4. дуоденальное зондирование

2060. Диспансерное наблюдение пациентов с циррозом печени проводит

1. терапевт
2. хирург
3. онколог
4. уролог

2061. При диспансеризации пациентов с хроническим холециститом проводят

дополнительный метод обследования

1. УЗИ брюшной полости
2. цистоскопию
3. лапороскопию
4. урографию

2062. При диспансеризации пациентов с хроническим панкреатитом исследуют содержание в крови

1. глюкозы
2. холестерина
3. белка
4. фибриногена

2063. Суточный объем выпитой жидкости у пациента с олигурией должен превышать суточный диурез не более чем на

1. 300 мл
2. 500 мл
3. 400 мл
4. 200 мл

2064. При остром панкреатите появляется характерная боль

1. опоясывающая
2. «кинжальная»
3. иррадиирующая в паховую область
4. иррадиирующая в правое надплечье

2065. Для диагностики и лечения гипертензивных и кризовых состояний при феохромоцитоме применяют

1. тропafen
2. сернокислую магнезию
3. капотен
4. верапамил

2066. Для дегельминтизации у детей применяют

1. пирантел
2. тавегил
3. карбенициллин
4. трихопол

2067. Симптомами начального периода рахита являются

1. беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне
2. беспокойство, потливость, повышение температуры
3. беспокойство, повышение температуры
4. Покраснение кожных покровов

2068. При оказании помощи пациентам с повреждением связок в голеностопном суставе, сустав фиксируется 8-образной повязкой под углом

1. 90
2. 80
3. 45
4. 120

2069. Для профилактики пролежней необходимо

1. подкладные круги, массаж, туалет кожи, по возможности изменение положения тела
2. подкладные круги, массаж, туалет кожи, максимально возможное неподвижное положение больного на круге
3. создать удобное для больного положение без подкладного круга, массаж, туалет кожи
4. в первые 3-4 недели профилактика пролежней не проводится

2070. При инсульте на догоспитальном этапе и при невозможности выполнения компьютерной томографии головного мозга может быть поставлен диагноз

1. острое нарушение мозгового кровообращения
2. ишемический инсульт
3. геморрагический инсульт
4. транзиторная ишемическая атака

2071. Транспортировка пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения при госпитализации должна осуществляться

1. на носилках, лежа, с приподнятым на 30 градусов головным концом
2. на носилках или своим ходом (самостоятельное передвижение) в зависимости от тяжести состояния и характера неврологического дефекта
3. на носилках, лежа, с приподнятыми ногами
4. на носилках в горизонтальном положении

2072. Тактика ведения пациента с транзиторной ишемической атакой включает

1. необходима срочная госпитализация
2. можно не госпитализировать, назначив компьютерную томографию
3. можно не госпитализировать, рекомендовав пройти обследование в плановом порядке
4. нужно направить на консультацию к неврологу поликлиники

2073. Оптимальные сроки госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК)

1. первого часа от развития ОНМК
2. первых 4-х часов от развития ОНМК
3. первых 8-и часов от развития ОНМК
4. первых 24-х часов от развития ОНМК

2074. Группа рефлексов, к которой относится рефлекс Бабинского

1. разгибательные патологические рефлексы
2. рефлексы орального автоматизма
3. сгибательные патологические рефлексы
4. патологические синкинезии

2075. При отсутствии эффекта от повторного введения для купирования приступа бронхиальной астмы β -адреномиметиков через 15-30 минут следует приступить к внутривенному введению

1. преднизолона
2. папаверина
3. но-шпы
4. супрастина

2076. Степень компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании можно оценить на основании показателей

1. гликозилированного гемоглобина
2. средне-суточной гликемии

3. глюкозы крови натощак
4. уровня контринсулярных гормонов в крови

2077. Основной дополнительный метод исследования для подтверждения заболеваний желудка и 12-й перстной кишки

1. фиброгастродуоденоскопия с биопсией
2. зондовые исследования желудка и 12-перстной кишки
3. анализ кала на скрытую кровь
4. УЗИ органов брюшной полости

2078. Вынужденное положение пациентов во время приступа удушья

1. сидя с фиксированным плечевым поясом
2. лежа на правом боку
3. лежа на животе
4. лежа с приподнятым головным концом кровати

2079. Спустя 2 года после проведенного радикального лечения пациента со злокачественной опухолью следует осматривать 1 раз в

1. год
2. полгода
3. три месяца
4. два года

2080. Диагноз менингита устанавливается на основании данных

1. спинномозговой пункции
2. анализа крови
3. анализа мочи
4. стеральной пункции

2081. Гипопион – это скопление гноя

1. в передней камере глаза
2. в стекловидном теле
3. в задней камере
4. под конъюнктивой

2082. Кратность измерения артериального давления во время одного визита к врачу составляет

1. дважды
2. однократно
3. трижды
4. 4 раза

2083. Появление судорожного синдрома у новорожденного с оценкой по шкале Апгар 4-5 баллов является признаком

1. внутричерепной травмы
2. спазмофилии
3. эпилепсии
4. асфиксии

2084. Ранним проявлением развивающихся отеков является

1. уменьшение выделения мочи с одновременным увеличением веса пациента
2. ямка, остающаяся на передней поверхности голени от надавливания пальцем
3. асцит

4. гидроторакс

2085. Появление признаков «маски (лиц Гиппократа)» у пациента может свидетельствовать о развитии

1. перитонита
2. почечной колики
3. гипертонического криза
4. холецистита

2086. Достоверными признаками биологической смерти являются все, кроме

1. асистолия на ЭКГ
2. трупное окоченение.
3. трупные пятна
4. помутнение и высыхание роговицы

2087. Краткое профилактическое консультирование на заключительном этапе диспансеризации проводит

1. терапевт участковый/фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта
2. фельдшер СМП профилактики
3. врач дневного стационара
4. кардиолог поликлиники

2088. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется

1. Конституцией РФ и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
2. Трудовым Кодексом РФ
3. Гражданским кодексом РФ
4. Программой развития здравоохранения

2089. Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан РФ, регулируются

1. ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Конституцией РФ
2. Трудовым Кодексом РФ
3. Программой развития здравоохранения
4. ФЗ «О кооперации»

2090. Права и обязанности медицинских организаций и предпринимателей определяет Федеральный закон

1. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
2. Трудовой Кодекс РФ
3. Гражданский Кодекс РФ
4. Программа развития здравоохранения

2091. Права и обязанности медицинских работников регламентирует Федеральный закон

1. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
2. Трудовой Кодекс РФ
3. Гражданский Кодекс РФ
4. Программа развития здравоохранения

2092. Здоровье – это состояние

1. физического, психического и социального благополучия человека
2. отсутствия заболеваний

3. отсутствия расстройств функций органов и систем организма
4. высокого уровня жизни

2093. Охрана здоровья является задачей

1. граждан, государства, общества и медицинских работников
2. только государства
3. всего общества
4. пациента и медицинских работников

2094. Медицинская помощь – это комплекс, предоставляемых пациенту

1. медицинских услуг
2. медицинских вмешательств
3. профилактических мероприятий
4. социальных льгот

2095. К медицинским услугам относится оказание гражданам

1. любого вида медицинской помощи
2. социальной помощи
3. лечения и обследования
4. профессионального ухода и неотложной помощи

2096. Медицинская услуга – это комплекс, выполняемых медицинским работником

1. медицинских вмешательств
2. профилактических мероприятий
3. медицинских обследований и (или) манипуляций
4. социальных льгот

2097. Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или он обратился за медицинской помощью – это

1. пациент
2. гражданин
3. больной человек
4. старый человек

2098. Медицинская деятельность – это профессиональная деятельность

1. оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, осмотров
2. по проведению физкультурных мероприятий
3. по оказанию социальной помощи
4. по оказанию материальной помощи

2099. Юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии - это

1. медицинская организация
2. медицинское учреждение
3. фармацевтическая организация
4. аптечная организация

2100. Укомплектованность штатов и уровень квалификации медицинских работников на доступность и качество медицинской помощи

1. влияют
2. не влияют
3. значения не имеют

4. улучшают отчётность

2101. Медицинская помощь гражданину в экстренной и неотложной форме должна быть оказана медицинской организацией и медицинским работником

1. безотлагательно и бесплатно
2. на усмотрение медицинской организации
3. за дополнительную оплату
4. не оказывается без страхового полиса

2102. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при угрожающих их жизни и здоровью

1. несчастных случаях, травмах, отравлениях, состояниях и заболеваниях
2. только при террористических актах
3. развлекательных мероприятиях
4. только при травмах

2103. Виды медицинской помощи в РФ

1. первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная
2. специализированная, социальная и санитарная
3. санитарная, высокотехнологичная
4. социальная

2104. Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным гражданам и направлена на

1. избавление от боли, облегчение тяжёлых проявлений болезни, улучшение качества жизни
2. улучшение состояния органов и систем
3. восстановление работоспособности
4. выздоровление

2105. Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на

1. полное или частичное восстановление функций, работоспособности, социальной и бытовой адаптации, улучшение качества жизни
2. выздоровление и трудоустройство
3. оформление инвалидности
4. социальный патронаж

2106. Санаторно-курортное лечение включает медицинские мероприятия профилактические, лечебные и реабилитационные на основе

1. природных лечебных ресурсов
2. лекарственной терапии
3. иглоукалывания
4. гомеопатии

2107. При внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента оказывают медицинскую помощь

1. в экстренной форме
2. в неотложной форме
3. плановую
4. первую помощь

2108. При внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента оказывают медицинскую помощь

1. в неотложной форме
2. в экстренной форме
3. плановую
4. первую помощь

2109. При заболеваниях, состояниях пациента, не сопровождающихся угрозой жизни, если отсрочка не повлечёт ухудшения состояния, форма оказания медицинской помощи

1. плановая
2. в экстренной форме
3. в неотложной форме
4. первая помощь

2110. Первичная медико-санитарная помощь гражданам включает в себя

1. оказание медицинской помощи, в том числе специализированной, амбулаторно и в дневном стационаре
2. оказание высокотехнологичной медицинской помощи
3. мероприятия паллиативной медицинской помощи
4. оказание первой помощи

2111. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по медицинской профилактике

1. санитарно-гигиеническое просвещение населения, профилактику заболеваний
2. паллиативную медицинскую помощь
3. все виды медицинского обслуживания при заболеваниях в стационарах
4. оказание скорой помощи в экстренной форме

2112. Охрана отцовства, материнства, детства и семьи, санитарное просвещение относится к

1. первичной медико-санитарной помощи
2. скорой медицинской помощи
3. паллиативной медицинской помощи
4. первой помощи

2113. Виды первичной медико-санитарной помощи

1. доврачебная, врачебная, специализированная
2. скорая медицинская помощь
3. первая помощь
4. паллиативная медицинская помощь

2114. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается

1. фельдшерами, акушерами, медицинскими сестрами
2. врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)
3. врачами-специалистами разного профиля поликлиник
4. всеми медицинскими работниками всех медицинских организаций

2115. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерками, медицинскими сестрами

1. фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетом медицинской профилактики, центров здоровья)
2. офисов врачей общей практики (семейных врачей) и скорой помощи
3. поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций и стационаров, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
4. всех медицинских организаций

2116. Первичная доврачебная специализированная медико-санитарная помощь оказывается

1. фельдшерами скорой помощи, медицинскими сестрами специализированными
2. участковыми терапевтами, врачами-терапевтами
3. врачами-педиатрами, участковыми педиатрами
4. врачами-специалистами

2117. Лечебное дело является составной частью

1. системы здравоохранения
2. врачебной практики
3. частной медицины
4. религиозных обществ

2118. Основным принципом философии лечебного дела является уважение к

1. жизни, достоинствам и правам человека
2. правительству
3. различным организациям
4. политике государства

2119. Лечебное дело не имеет ограничений по

1. национальным и расовым признакам, социальному положению, возрасту и полу
2. отношению к эвтаназии
3. политическим взглядам и личным предпочтениям
4. культуре поведения

2120. Пациент – это человек

1. обратившийся за медицинской помощью и (или) находящийся под медицинским наблюдением
2. любой, пришедший в медицинскую организацию
3. больной
4. здоровый

2121. Санитарный уход, транспортировка и сопровождение пациентов в медицинской организации входит в обязанности

1. санитаря
2. родственников
3. младшей медицинской сестры по уходу за больными
4. медицинской сестры палатной

2122. Общий медицинский уход за больными в стационаре осуществляет

1. младшая медицинская сестра по уходу за больными
2. родственники
3. социальная служба

4. медицинская сестра

2123. Профессиональный медицинский уход осуществляет

1. медицинская сестра
2. пациент и родственники
3. друзья и знакомые
4. социальная служба

2124. Основным нормативным документом, который регламентирует квалификационные требования к фельдшеру, является

1. профессиональный стандарт
2. образовательный стандарт
3. отраслевая рамка квалификаций
4. национальная рамка квалификаций

2125. В соответствии с профессиональным стандартом трудовые функции медицинской сестры с высшим образованием (бакалавриат) относятся к квалификационному уровню

1. шестому
2. пятому
3. четвёртому
4. седьмому

2126. В соответствии с профессиональным стандартом трудовые функции младшей медицинской сестры по уходу за больным относятся к квалификационному уровню

1. четвёртому
2. пятому
3. шестому
4. седьмому

2127. В соответствии с профессиональным стандартом трудовые функции главной медицинской сестры (главного фельдшера) с высшим образованием относятся к квалификационному уровню

1. седьмому
2. шестому
3. пятому
4. четвёртому

2128. Требования к профессиональному образованию фельдшера по специальности «Лечебное дело»

1. СПО специалистов среднего звена
2. СПО квалифицированных служащих
3. высшее образование (бакалавриат)
4. высшее образование (специалитет)

2129. На ФАПе в подчинении фельдшера находятся

1. санитар, медицинская сестра, младшая медицинская сестра по уходу за больными
2. старшая медсестра
3. только медицинская сестра
4. только санитар

2130. Требования к профессиональному образованию главной медицинской сестры

(главного фельдшера)

1. высшее образование (специалитет) + ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»
2. СПО специалистов среднего звена
3. высшее образование (бакалавриат)
4. СПО квалифицированных служащих

2131. Требования к профессиональному образованию директора хосписа, больницы сестринского ухода

1. высшее образование (специалитет)+ ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»
2. высшее образование (бакалавриат)
3. среднее профессиональное образование специалистов среднего звена
4. среднее профессиональное образование квалифицированных служащих

2132. Наименования должностей, которые может занимать фельдшер с базовым уровнем СПО по специальности «Лечебное дело»

1. фельдшер ФАП, здравпункта, медпункта, фельдшерского участка
2. старший фельдшер
3. медицинская сестра по физиотерапии, реабилитации
4. главный фельдшер

2133. Фельдшер с СПО может получить дополнительное последипломное образование (переподготовки) по специальностям

1. «Операционное дело» «Анестезиология и реаниматология» «Диетология» «Медицинская статистика» «Физиотерапия»
2. «Управление сестринской деятельностью»
3. «Лечебное дело», «Акушерское дело»
4. «Терапия», «Хирургия»

2134. Эффективная форма повышения квалификации специалиста на рабочем месте в медицинской организации по индивидуальному плану- это

1. стажировка
2. практика
3. цикл усовершенствования
4. специализация

2135. Для определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE необходимо знать возраст, пол человека и

1. уровень общего холестерина, уровень систолического (верхнего) артериального давления, а также курит человек или нет
2. уровень диастолического (нижнего) артериального давления
3. только уровень общего холестерина
4. только курит человек или нет

2136. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается низким при величине

1. менее 1%
2. в пределах ≥ 1 до 5 %
3. ≥ 5 до 10 %
4. ≥ 10 %

2137. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается умеренным при величине

1. в пределах ≥ 1 до 5 %
2. менее 1%
3. ≥ 5 до 10 %
4. ≥ 10 %

2138. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается высоким при величине

1. ≥ 5 до 10 %
2. в пределах ≥ 1 до 5 %
3. менее 1%
4. ≥ 10 %

2139. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается очень высоким при величине

1. ≥ 10 %
2. в пределах ≥ 1 до 5 %
3. ≥ 5 до 10 %
4. менее 1%

2140. У граждан старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE не рассчитывается и является

1. очень высоким
2. высоким
3. умеренным
4. низким

2141. Необходимы активные мероприятия по снижению уровней всех факторов риска, если суммарный сердечно-сосудистый риск SCORE

1. умеренный, высокий и очень высокий
2. высокий или низкий
3. умеренный
4. низкий

2142. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания и факторы риска их развития, относятся к группе здоровья

1. I
2. II
3. IIIa
4. IIIб

2143. Краткое профилактическое консультирование проводится гражданам с группой здоровья

1. I и II
2. I и IIIa
3. I и IIIб
4. с любой группой здоровья

2144. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания,

но имеются факторы риска их развития, относятся к группе здоровья

1. II
2. I
3. IIIa
4. IIIб

2145. Граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие диспансерного наблюдения или специализированной медицинской помощи, относятся к группе здоровья

1. IIIa
2. IIIб
3. II
4. I

2146. Граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие диспансерного наблюдения или специализированной медицинской помощи по поводу других заболеваний, относятся к группе здоровья

1. IIIб
2. IIIa
3. II
4. I

2147. Граждане с IIIa и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением

1. лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий
2. краткого профилактического консультирования
3. оформления социальных льгот
4. патронажа

2148. Углублённое профилактическое консультирование проводится гражданам с группой здоровья

1. IIIa и IIIб
2. I и IIIa
3. I и IIIб
4. I и II

2149. К руководителям медицинской организации относятся

1. главный врач, заместители главного врача, главная медсестра (главный фельдшер)
2. заведующие подразделениями, отделениями
3. старшие медицинские сестры
4. врачи общей практики, врачи-специалисты

2150. Управление сестринской деятельностью в медицинской организации осуществляет

1. главная медицинская сестра
2. старшая медицинская сестра
3. главный врач
4. заместитель главного врача по лечебному делу

2151. Организует и координирует работу фельдшеров и медицинских сестёр отделения (подразделения), находящихся в подчинении

1. старший фельдшер

2. палатная (постовая) медсестра
3. заведующий отделением
4. младшая медсестра по уходу

2152. Планирование численности медицинского персонала медицинской организации осуществляется на основании

1. штатных нормативов
2. наличия специалистов
3. образования сотрудников
4. квалификации медработников

2153. Режим работы медицинского персонала определяется

1. функциями, типом и структурой медицинской организации
2. количеством врачей
3. количеством среднего медперсонала
4. количеством младшего медперсонала

2154. К помощникам по уходу в течение рабочей смены (дежурств) относятся, находящиеся в распоряжении фельдшера

1. санитар и младшая медсестра по уходу за больными
2. сестра-хозяйка
3. старший фельдшер
4. старшая медсестра

2155. Обязанности санитара в течение дежурства (рабочей смены)

1. транспортировка и сопровождение пациентов, санитарное содержание пациентов, влажная уборка палат
2. собирать использованную посуду
3. графины наполнять кипяченой водой
4. уборка коридоров

2156. Санитар обязан проводить влажную уборку палат в течение дежурства (рабочей смены) не реже

1. 2 раза (утром и вечером)
2. раз (утром)
3. 3 раза (утром, днем, вечером)
4. каждые 3 часа

2157. В соответствии с нормативными документами санитар мыть коридоры и убирать туалеты

1. не имеет права
2. обязана
3. должна по согласованию с сестрой-хозяйкой
4. может по согласованию с эпидемиологом

2158. Мытье рук с мылом перед едой пациентам, утратившим способность к самообслуживанию, входит в обязанности

1. младшей медсестры по уходу за больными
2. палатной санитарки
3. буфетчицы
4. палатной или процедурной медсестры

2159. Непосредственную раздачу пищи и продуктов питания пациентам согласно диете

осуществляет

1. буфетчица
2. палатная медсестра
3. старшая медсестра отделения
4. лечащий врач

2160. Обязанности младшей медсестры по уходу за больными

1. выполнять несложные медицинские манипуляции по уходу, производить смену постельного и нательного белья
2. выполнять инъекции
3. ставить капельницы
4. проводить раздачу пищи пациентам

2161. Функциональные обязанности и должностные инструкции медицинских работников разрабатываются работодателем на основе

1. профессиональных стандартов
2. порядков оказания медицинской помощи
3. стандартов медицинской помощи
4. учебников по сестринскому делу

2162. У пострадавшего есть шанс выжить, если медицинская помощь будет оказана в течение

1. первого часа
2. двух часов
3. трех часов
4. первых суток

2163. «Золотой час» пациента при оказании неотложной помощи начинается с момента

1. получения травмы
2. оказания помощи
3. прибытия транспорта
4. поступления в больницу

2164. Непосредственную угрозу жизни в течение нескольких минут представляют

1. нарушение проходимости верхних дыхательных путей, клиническая смерть, наружное кровотечение
2. обморок
3. закрытый перелом
4. резаная рана

2165. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи включают прежде всего

1. определение угрожающих факторов для жизни и здоровья, количество пострадавших, извлечение пострадавшего из труднодоступных мест
2. подробный осмотр пострадавшего и оказание первой помощи
3. извлечение пострадавшего из труднодоступных мест и эвакуацию
4. эвакуацию пострадавших

2166. При первичном (не более 2-х минут) осмотре пострадавшего необходимо определить

1. наличие сознания и признаков жизни у пострадавшего
2. подсчитать пульс, частоту дыхания

3. состояния, угрожающие жизни

4. время с момента травмы

2167. К мероприятиям по определению признаков жизни у пострадавшего относятся

1. определение наличия дыхания и проверка пульса на магистральных артериях

2. выдвижение нижней челюсти

3. запрокидывание головы с подъемом подбородка

4. сердечно-легочная реанимация

2168. Реанимация - это восстановление в терминальном состоянии

1. дыхания и кровообращения

2. работоспособности

3. социальных функций организма

4. общения

2169. К терминальным состояниям человека относится

1. предагония, агония, клиническая смерть

2. любое бессознательное состояние

3. биологическая смерть

4. остановка сердца

2170. В состоянии агонии дыхание

1. редкое судорожное

2. частое поверхностное

3. редкое глубокое

4. отсутствует

2171. Сердечно-легочную реанимацию (СЛР) обязаны проводить

1. все специалисты с медицинским образованием и спасатели, имеющие специальную подготовку

2. врачи и медсестры реанимационных отделений

3. только врачи и фельдшеры

4. только врачи

2172. Общие противопоказания для проведения реанимационных мероприятий

1. признаки биологической смерти, повреждения, несовместимые с жизнью и последняя стадия онкологических заболеваний

2. коматозное состояние

3. почечная и печеночная недостаточность

4. нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания

2173. Основными признаками остановки сердца являются

1. широкие зрачки и отсутствие пульса на сонной артерии

2. отсутствие сознания

3. узкие зрачки

4. судороги

2174. При клинической смерти сердечно-легочную реанимацию (СЛР) необходимо начать не позднее, чем через

1. 2 минуты

2. 3 минуты

3. 4 минуты

4. 5 минут

2175. К мероприятиям по восстановлению проходимости дыхательных путей у пострадавшего относятся

1. запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижение нижней челюсти
2. определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания
3. проверка пульса на магистральных артериях
4. определение наличия сознания

2176. Для осуществления успешной реанимации обязательны условия

1. положение пострадавшего на жестком основании и положение рук спасателя на границе между средней и нижней третью грудины
2. наличие двух спасателей
3. введение воздуховода
4. отсасывание слизи

2177 положение пациента перед началом сердечно-легочной реанимации

1. горизонтальное – на спине
2. на спине с приподнятым головным концом
3. на спине с опущенным головным концом
4. на левом боку

2178. Сердечно-легочная реанимация может быть прекращена, если при использовании всех доступных методов, эффект не отмечается в течение

1. 30 минут
2. 15 минут
3. 5-6 минут
4. 1 час

2179. Сознание у пострадавшего после реанимации восстанавливается

1. в последнюю очередь
2. в первую очередь
3. после сужения зрачков
4. после появления пульса

2180. Степень угнетения сознания определяется по

1. шкале Глазго
2. шкале Апгар
3. индексу Альговера
4. суммарному сердечно-сосудистому риску

2181. По шкале Глазго дается оценка в баллах по трем параметрам - степени изменения

1. речевой реакции, двигательной реакции, открывания глаз
2. речи, слуха и зрения
3. слуха и двигательной реакции
4. зрения, слуха и обоняния

2182. Об оглушенности сознания по шкале Глазго свидетельствует сумма баллов

1. 13-14
2. 15-16
3. 9-12
4. менее 8

2183. Сумма баллов по шкале Глазго менее восьми свидетельствует о

1. коме
2. сопоре
3. оглушении
4. ясном сознании

2184. Мероприятия при обзорном осмотре пострадавшего для выявления и временной остановки наружного кровотечения включают

1. пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, давящей повязки
2. наложение асептической повязки
3. иммобилизацию конечности
4. только максимальное сгибание конечности в суставе

2185. По шокловому индексу (Альговер) можно определить

1. величину кровопотери и степень шока
2. степень угнетения сознания
3. степень угнетения дыхания
4. вид травмы

2186. При индексе шока (Альговер) равном 1,5 объем кровопотери составляет

1. 1,5 литра
2. 1,0 литр
3. 0,5 литра
4. 2,0 и более литра

2187. Ингаляция кислорода показана любому пострадавшему с

1. одышкой, тахикардией, шоком, черепно-мозговой травмой
2. переломом ноги
3. отравлением
4. ожогами

2188. Медицина катастроф – область медицины, задача которой оказание пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

1. медицинской помощи
2. социальной помощи
3. материального обеспечения
4. психологической поддержки

2189. Медицина катастроф - отрасль медицины, изучающая медико-санитарные последствия

1. природных и техногенных катастроф, антропогенных аварий
2. пожаров в учреждениях и домах
3. действий криминальных структур
4. автокатастрофа

2190. Чрезвычайная ситуация – внезапно возникшее событие, в результате которого

1. два и больше человек погибли, три и больше человек пострадали (заболели) и находятся в тяжелом состоянии
2. более 10 пострадавших
3. более 50 пострадавших
4. более 500 пострадавших

2191. Чрезвычайная ситуация локального уровня, если число пострадавших

1. 1-10 человек
2. 10-50 человек
3. 50-500 человек
4. более 500 пострадавших

2192. Чрезвычайная ситуация территориального уровня, если число пострадавших

1. 50-500 человек
2. 1-10 человек
3. 10-50 человек
4. более 500 пострадавших

2193. Чрезвычайная ситуация регионального уровня, если число пострадавших

1. 50-500 человек
2. 10-50 человек
3. 1-10 человек
4. более 500 пострадавших

2194. Чрезвычайная ситуация федерального и международного уровня, если число пострадавших

1. более 500 человек
2. 50-500 человек
3. 10-50 человек
4. 1-10 человек

2195. Люди, погибшие или пропавшие без вести при возникновении ЧС - это

1. безвозвратные потери
2. санитарные потери
3. ситуационно-обусловленные потери
4. общие потери

2196. Возможные безвозвратные потери среди населения в зоне катастрофических затоплений могут достичь

1. 30%
2. 15%
3. 10%
4. 5%

2197. Люди, перенесшие в результате ЧС тяжелую психическую травму, с обострением хронических заболеваний - это

1. «опосредованные жертвы ЧС»
2. санитарные потери
3. безвозвратные потери
4. общие потери

2198. При стихийных бедствиях среди населения преобладают (до 70%) поражённые с

1. множественными и сочетанными травмами
2. изолированными механическими повреждениями
3. инфекционными заболеваниями
4. психо-неврологическими расстройствами

2199. Количество тяжело поражённых при катастрофах составляет в среднем

1. 25-30%
2. 30-40%

3. 40-50%

4. 70 %

2200. В структуре потерь при катастрофах по локализации первое место, как правило, занимает

1. черепно-мозговая травма
2. травмы конечностей
3. раны мягких тканей
4. синдромом длительного сдавления («краш- синдром»)

2201. Среди причин смерти при катастрофах на первом месте находится

1. травма не совместимая с жизнью
2. травматический шок
3. острая кровопотеря
4. психотравма

2202. От несвоевременности оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях при тяжёлых травмах через 1 час погибает

1. 30%
2. 40%
3. 50%
4. 60%

2203. Специфическими патологиями поражения населения в экстремальных условиях мирного времени являются

1. психоневрологические стрессы, шок, ступор
2. инфекционные заболевания
3. сочетанные травмы
4. переломы

2204. Структура потерь среди населения при катастрофических наводнениях и землетрясениях довольно быстро дополняется

1. инфекционной заболеваемостью
2. сердечно-сосудистыми заболеваниями
3. поражением легких
4. заболеваниями кожи и подкожной клетчатки

2205. При авиационных и железнодорожных катастрофах при высоком удельном весе погибших возникают в основном

1. механическая и ожоговая травмы
2. шок
3. психотравма
4. поражения легких

2206. Сигнал «Внимание всем» при ЧС подается

1. сиреной, по радио, гудками общественного транспорта
2. светом прожекторов
3. СМС по телефону
4. в сети Интернет

2207. Виды медицинской помощи, которые последовательно оказываются пострадавшим на различных этапах медицинской эвакуации

1. первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная, квалифицированная и

- специализированная медицинская
- 2. первая врачебная, квалифицированная и специализированная
- 3. скорая медицинская помощь
- 4. паллиативная медицинская помощь

2208. Каждый вид медицинской помощи пораженным в ЧС оказывается специально подготовленным персоналом

- 1. в указанном месте, в установленные сроки и в определенном объеме
- 2. в очаге ЧС
- 3. на втором этапе эвакуации
- 4. в полном объеме на всех этапах

2209. Начальным видом медицинской помощи в очаге ЧС считается

- 1. первая помощь
- 2. доврачебная помощь
- 3. первая врачебная помощь
- 4. квалифицированная медицинская помощь

2210. Основной принцип оказания медицинской помощи поражённым в очаге ЧС

- 1. своевременность и полнота первой помощи
- 2. непрерывность
- 3. преемственность
- 4. последовательность

2211. Комплекс простейших мероприятий, выполняемых на месте поражения в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований, санитарных постов и санитарных дружин с использованием табельных и подручных средств представляет собой

- 1. первая помощь
- 2. доврачебная помощь
- 3. первая врачебная помощь
- 4. квалифицированная медицинская помощь

2212. Особенностью первой помощи является острая необходимость ее оказания после травмы на месте обнаружения пострадавшего

- 1. в первые минуты
- 2. в течение часа
- 3. в течение 2-3 часов
- 4. не позднее 6 часов

2213. Оптимальным сроком оказания первой помощи пострадавшим принято считать с момента поражения

- 1. 20-30 мин
- 2. 1 час
- 3. 3 часа
- 4. 6 часов

2214. Если первая помощь при тяжелых механических повреждениях была оказана через 1 час после получения травмы, то погибает пораженных

- 1. 30%
- 2. 60%

3. 70%

4. 90%

2215. Если первая помощь при тяжелых механических повреждениях была оказана через 3 часа после получения травмы, то погибает пораженных

1. 60%

2. 30%

3. 10%

4. 70%

2216. В случае отсрочки оказания первой помощи на время более 6 часов погибает пораженных

1. 90%

2. 60%

3. 30%

4. 10%

2217. Средний медицинский персонал (фельдшера скорой медицинской помощи и бригады доврачебной помощи службы медицины катастроф, а также средний медицинский персонал спасательных формирований и сохранившихся в очаге ЧС лечебных учреждений) оказывает

1. доврачебную помощь

2. первую помощь

3. первую врачебную помощь

4. квалифицированную медицинскую помощь

2218. Комплекс медицинских мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом, направленных на поддержание жизненно важных функций организма, предупреждение осложнений и подготовку пораженного к эвакуации представляет собой

1. доврачебная помощь

2. первая помощь

3. первая врачебная помощь

4. квалифицированная медицинская помощь

2219. Потребность в оказании доврачебной помощи возникает при тяжелых синдромах, не устранимых средствами и способами первой медицинской помощи

1. при асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке

2. травмах, несовместимых с жизнью

3. висящих на кожном лоскуте сегментов конечности

4. тяжелой психотравме

2220. Вливание инфузионных растворов, введение симптоматических сердечно-сосудистых препаратов, исправление ранее наложенных повязок и транспортных шин, использование аппаратуры искусственной вентиляции легких пострадавшим в очаге ЧС включает в себя

1. доврачебная помощь

2. первая помощь

3. первая врачебная помощь

4. квалифицированная медицинская помощь

2221. Оптимальным сроком оказания доврачебной помощи принято считать с момента

поражения

1. 1 – 2 часа
2. 3 часа
3. 4 -5 часов
4. не более 6 часов

2222. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами общей практики, врачебными бригадами скорой медицинской помощи и медицинских отрядов в зонах ЧС или в непосредственной близости от них на первом этапе медицинской эвакуации представляет собой

1. первая врачебная помощь
2. доврачебная помощь
3. первая помощь
4. квалифицированная медицинская помощь

2223. Оптимальное время оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очаге ЧС

1. 4-5 часов
2. 6 часов
3. 12 часов
4. 24 часа

2224. Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи пострадавшим после поражения

1. 6 - 12 часов
2. 18 часов
3. 24 часа
4. 48 часов

2225. Специализированная медицинская помощь пострадавшим должна быть оказана по возможности в ранние сроки после получения травмы

1. но не позднее суток
2. через 1-2 дня
3. через 3 дня
4. в течение недели

2226. Распределение пораженных на группы, исходя из нуждаемости в первоочередных и однородных мероприятиях (лечебных, профилактических и эвакуационных) в конкретной обстановке - это

1. медицинская сортировка
2. медицинская эвакуация
3. транспортировка
4. оказание медицинской помощи

2227. Медицинская сортировка проводится в очаге поражения и на каждом этапе медицинской эвакуации при оказании

1. всех видов медицинской помощи
2. квалифицированной и специализированной
3. доврачебной помощи
4. только первой помощи

2228. Во всех случаях медицинскую сортировку начинает сортировочный пост с

выделения группы пораженных, представляющих опасность для окружающих

1. инфекционные и психические больные, лица, зараженные ОВ и БС, а также РВ до уровней превышающих предельно допустимые
2. пострадавшие с травмами несовместимыми с жизнью
3. находящиеся в шоке
4. находящиеся в коме

2229. Для работы на сортировочном посту выделяют

1. фельдшера (медицинскую сестру), санинструктора-дозиметриста и санитаров-носильщиков.
2. врача, медицинскую сестру и регистратора
3. медицинская сестра и регистратор
4. фельдшера и звено носильщиков

2230. Личный состав на сортировочном посту работает с использованием средств индивидуальной защиты

1. респираторы, резиновые перчатки, защитная одежда и приборы дозиметрического контроля
2. защитная одежда, перчатки, щитки
3. защитная одежда, перчатки, очки
4. защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

2231. В зависимости от степени опасности для окружающих при сортировке пораженных выделяют следующие группы

1. нуждающиеся в изоляции и нуждающиеся в санитарной обработке
2. нуждающихся в неотложной помощи
3. нуждающихся в эвакуации
4. не нуждающиеся в медицинской помощи и эвакуации

2232. Нуждающиеся в изоляции инфекционные больные и поражённые, имеющие психические расстройства (реактивные состояния) направляются

1. в изоляторы
2. на лечение
3. на площадку санитарной обработки
4. на эвакуацию

2233. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных пораженных

1. врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков
2. врач, медицинская сестра и регистратор
3. фельдшер, медицинская сестра и регистратор
4. медицинская сестра и регистратор

2234. Оптимальный состав сортировочной бригады для ходячих пораженных (больных)

1. врач, медицинская сестра и регистратор
2. врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков
3. фельдшер, медицинская сестра и регистратор
4. медицинская сестра и регистратор

2235. Распределение пострадавших на группы для принятия решения об оказании

медицинской помощи на данном этапе -это

1. внутривенная сортировка
2. эвакуационная сортировка
3. диагностика и лечение
4. эвакуация

2236. Основные сортировочные признаки

1. опасность пострадавшего для окружающих, нуждаемость в лечебных мероприятиях и нуждаемость в эвакуации
2. тяжесть состояния пострадавшего
3. вид повреждения
4. признаки шока и комы

2237. В основе медицинской сортировки пораженных лежит определение

1. срочности лечебных и эвакуационных мероприятий
2. диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
3. тяжести поражения (заболевания)
4. состояния раненого (больного) и потребности в эвакуации

2238. Пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в агональном состоянии, нуждаются

1. в облегчении страданий
2. в медицинской помощи по неотложным показаниям
3. в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
4. не нуждаются в неотложной помощи

2239. Пораженные с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися нарастающим расстройством жизненных функций, нуждаются

1. в медицинской помощи по неотложным показаниям
2. в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
3. в облегчении страданий
4. не нуждаются в неотложной помощи

2240. Пораженные с тяжелой и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни, нуждаются

1. в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
2. в медицинской помощи по неотложным показаниям
3. в облегчении страданий
4. не нуждаются в неотложной помощи

2241. Пораженные с повреждениями средней тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами или без них

1. направляются на следующий этап без оказания медицинской помощи на данном этапе
2. нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям
3. нуждаются в облегчении страданий
4. нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

2242. Пораженные с легкими повреждениями

1. направляются на амбулаторное лечение
2. не нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям
3. нуждаются в облегчении страданий
4. нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

2243. Система мероприятий, обеспечивающих организованный вынос, вывод и транспортировку пострадавших из очага поражения в лечебные учреждения, а также их медицинское обслуживание в пути следования - это

1. медицинская эвакуация
2. медицинская сортировка
3. медико-санитарное обеспечение
4. оказание медицинской помощи

2244. При эвакуационно-транспортной сортировке проводится распределение пострадавших на группы

1. нуждающихся в эвакуации на следующий этап, остающихся на данном этапе или направляющихся на амбулаторное лечение
2. нуждающихся в воздушном транспорте для эвакуации
3. по виду опасности для окружающих
4. по объёму и виду медицинской помощи

2245. При эвакуационно-транспортной сортировке определяют

1. очередность эвакуации, вид транспорта и положение, в котором необходимо эвакуировать пораженного (сидя или лежа)
2. группы пострадавших, нуждающихся в неотложной помощи
3. группы нуждающихся в амбулаторном лечении
4. группы не нуждающихся в медицинской помощи

2246. Этап медицинской эвакуации означает

1. медицинские организации, развернутые и работающие на путях эвакуации
2. все медицинские организации вблизи очага катастрофы
3. участок пути между медицинскими организациями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
4. участок от места ранения до ближайшей больницы

2247. Маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации, называется

1. путём медицинской эвакуации
2. плечом медицинской эвакуации
3. эвакуационным направлением
4. эвакуационным маршрутом

2248. Способ организации медицинской эвакуации, при котором вышестоящее звено медицинской службы высылает санитарный транспорт к подчиненным этапам эвакуации, называется

1. «на себя»
2. «от себя»
3. «по назначению»
4. «по направлению»

2249. Эвакуация пораженных своим транспортом на этапы медицинской эвакуации вышестоящего звена - это эвакуация

1. «от себя»
2. «по назначению»
3. «по направлению»
4. «на себя»

2250. Направление пораженных непосредственно в специализированные лечебные учреждения соответствующего профиля, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь, лечение и реабилитация - это эвакуация

1. «по назначению»
2. «по направлению»
3. «от себя»
4. «на себя»

2251. Если пораженные следуют общим потоком через все этапы, развернутые на пути эвакуации- это эвакуация

1. «по направлению»
2. «по назначению»
3. «от себя»
4. «на себя»

2252. Минимальная смертельная доза от проникающей радиации равна

1. 3-4 грея
2. 1-2 грея
3. 5-10 грей
4. 10-15 грей

2253. Минимальная доза равномерного однократного облучения, от которой развивается острая лучевая болезнь, составляет

1. 1 грей
2. 3 грея
3. 5 грей
4. 7 грей

2254. К индивидуальным средствам защиты органов дыхания при радиоактивном заражении местности относится

1. ватно-марлевая повязка, респиратор, противогаз
2. противочумный костюм
3. укрытие
4. бомбоубежище

2255. Для проведения йодной профилактики при загрязнении местности радиоактивными веществами препараты йода хранятся в

1. аптечном складе региона
2. больничной аптеке
3. центральной аптеке
4. подразделениях медицинской организации

2256. Синильная кислота относится к группе боевых отравляющих веществ

1. общетоксического действия
2. удушающего действия
3. кожно-нарывного действия
4. психохимического действия

2257. Средства, способ обеззараживания воды в очагах чрезвычайных ситуаций

1. гиперхлорирование а затем дехлорирование
2. фильтрация
3. отстаивание

4. применение пергидроля

2258. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

1. санитарной обработки и дегазации
2. дегазации и дезинфекции
3. дезинфекции
4. дезактивации

2259. Основные вложения в комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты для оказания первой помощи

1. воздуховод ротовой, жгут кровоостанавливающий, перевязочные средства, антисептические, противоожоговые и обезболивающие препараты
2. калия йодид, калий-железо гексацианоферрат, ондансетрон
3. доксициклин амоксициллин + клавулановая кислота
4. карбоксим (антидот ФОС), шприц, салфетка антисептическая

2260. Для получения диплома по другой специальности СПО фельдшер должен пройти

1. профессиональную переподготовку
2. дополнительное образование
3. повышение квалификации
4. усовершенствование

2261. Формы дополнительного постдипломного профессионального образования по специальности «Лечебное дело»

1. повышение квалификации, профессиональная переподготовка
2. ординатура, аспирантура,
3. докторантура
4. высшее образование (бакалавриат)

2262. Специалист в области лечебное дело проходит аттестацию для получения

1. квалификационной категории (второй, первой, высшей)
2. диплома об образовании
3. свидетельства об аккредитации специалиста
4. повышение квалификации

2263. При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам фельдшер руководствуется

1. медицинскими показаниями
2. возрастом и полом
3. личным отношением
4. социальным статусом

2264. В случае причинения вреда здоровью пациента при оказания медицинской помощи, возмещение ущерба медицинскими организациями законом

1. гарантируется
2. на усмотрение страховой компанией
3. не гарантируется
4. на усмотрение главного врача

2265. Должностные преступления - это

1. злоупотребление служебным положением, халатность, должностной подлог
2. клевета
3. оставление в опасности
4. оскорбление

2266. Неоказание медицинской помощи без уважительной причины человеку, нуждающемуся в ней - это

1. преступление
2. взяточничество
3. должностной подлог
4. злоупотребление служебным положением

2267. Причинение медицинским работникам смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей влечет за собой

1. лишение паровом заниматься профессиональной деятельностью и свободы
2. выговор
3. увольнение
4. замечание

2268. Аборт может производить лицо имеющее медицинское образование

1. соответствующее высшее
2. соответствующее среднее
3. среднее любое
4. высшее любое

2269. Незаконное производство аборта, если оно повлекло за собой смерть потерпевшей, либо причинение тяжкого вреда здоровью наказываемся лишением права заниматься профессиональной деятельностью и свободы на срок до

1. 5 лет
2. 3 лет
3. 10 лет
4. 7 лет

2270. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом, если оно повлекло смерть или причинение тяжкого вреда здоровью больного, влечет за собой лишение свободы и

1. лишение права заниматься профессиональной деятельностью
2. выговор
3. замечание
4. увольнение

2271. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, наказываемся лишением свободы и

1. лишением права заниматься профессиональной деятельностью
2. увольнением
3. выговором
4. замечанием

2272. Нарушение правил хранения, учета, отпуска наркотических средств или психотропных веществ, находящихся на специальном учете, наказываемся

1. лишением права заниматься профессиональной деятельностью и свободы
2. увольнение

3. выговор
4. замечание

2273. К преступлениям против общественной безопасности, порядка и здоровья относятся

1. нарушение правил борьбы с эпидемиями, незаконное врачевание, частная практика без лицензии
2. злоупотребление служебным положением
3. клевета, оскорбление
4. взяточничество

2274. Ответственность за организацию безопасной рабочей среды несет

1. работодатель
2. работник
3. пациент
4. профсоюз

2275. К профессиональным рискам и вредным факторам в работе фельдшера относятся

1. вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции
2. санитарно-противоэпидемический режим
3. средства индивидуальной защиты
4. охрана труда

2276. Факторы, влияющие на безопасность больничной среды для пациентов и медперсонала:

1. химические, шум, вибрация, ультразвук, излучения, условия труда
2. санитарно-противоэпидемический режим
3. условия отдыха
4. рациональное питание, водоснабжение

2277. Спецодежда медицинского персонала и пациентов в помещениях для кислородотерапии должна быть из ткани

1. хлопчатобумажной
2. синтетической или шелковой
3. сатиновой или шерстяной
4. любой

2278. Для профилактики накопления электростатического электричества перед кислородотерапией рекомендуется

1. влажная уборка полов водой
2. проветривание помещения
3. уборка полов с дезраствором
4. протирание тумбочек

2279. По технике безопасности запрещается прикасаться к кислородному баллону одеждой или руками с

1. маслом и спиртом
2. хлорамином и формалином
3. водой
4. водой с мылом

2280. Размещение кислородного баллона рядом с электророзетками по технике

безопасности

1. запрещается
2. допускается
3. значения не имеет
4. рекомендуется

2281. Повреждения кислородного шланга заклеивать лейкопластырем

1. запрещается
2. допускается
3. рекомендуется
4. значения не имеет

2282. При резком открывании вентиля кислородного баллона создается опасность

1. воспламенения деталей редуктора
2. падения баллона
3. взрыва
4. пожара

2283. Наиболее частые проявления воздействия токсических веществ у медперсонала

1. периодические головные боли и головокружения, кожные проявления
2. раздражительность, нервозность
3. плаксивость
4. тошнота

2284. Для профилактики токсического воздействия химических веществ работодатель обязан

1. заменить токсические дезинфектанты на высокотемпературную дезинфекцию
2. усилить контроль работы персонала
3. чаще проводить инструктаж
4. применить спецодежду

2285. Профессиональные дерматиты чаще всего вызывают перчатки

1. резиновые
2. силиконовые
3. из ПВХ
4. любые

2286. При работе с порошковыми химическими веществами медперсонал должен надевать перчатки только

1. хлопчатобумажные
2. резиновые
3. латексные
4. силиконовые

2287. При попадании дезинфектантов, стерилиантов и других токсических веществ на кожу (в глаза, рот) необходимо немедленно и тщательно смыть их большим количеством

1. холодной воды
2. спирта
3. борной кислоты
4. марганцевокислого калия

2288. После работы с фармацевтическими препаратами мытье рук

1. обязательно
2. желательно
3. не обязательно
4. значения не имеет

2289. Защитная одежда при работе медперсонала с цитостатиками

1. халат, перчатки ПВХ, защитные очки и респиратор
2. халат и перчатки ПВХ
3. халат, перчатки и защитные очки
4. халат с длинными рукавами

2290. Использованные ампулы, шприцы и иглы после цитостатиков необходимо

1. собрать в контейнер, запечатать, промаркировать и отправить на сжигание
2. собрать в емкость и отправить в мусоросборник
3. залить дезинфектантом
4. выбросить в мусорный бак

2291. При попадании на кожу или слизистые биологических жидкостей необходимо как можно скорее

1. промыть струей воды и зарегистрировать аварию
2. протереть влажной одноразовой салфеткой
3. промыть перманганатом калия
4. промыть спиртом

2292. Наилучшей защитой для персонала, который по характеру работы подвергается воздействию облучения, является

1. расстояние, укрытие и скорость процедуры
2. расстояние и укрытие
3. расстояние
4. учет полученной дозы облучения

2293. Обязанности по непосредственному уходу за пациентом с радиоактивным имплантантом

1. распределяют на многих и чередуют персонал
2. делятся между многими медсестрами
3. выполняет по очереди каждая медсестра
4. выполняет одна и та же медсестра

2294. Риск микробного заражения у медперсонала возникает при контакте с инфицированными

1. пациентами, секретами и выделениями пациентов, ранами и повязками
2. стерильными медицинскими изделиями
3. лекарственными препаратами
4. чистым постельным бельем

2295. Вирус краснухи, герпеса опасен для беременной медсестры в связи с

1. повреждением плода, развитием врожденных пороков
2. поражением почек
3. возможностью аллергии
4. пневмонией

2296. Вирус цитомегалии и эпидемического паротита при заражении персонала может привести к

1. мужскому бесплодию
2. поражению почек
3. увеличению печени
4. артритам

2297. Основной путь заражения медперсонала кишечной инфекцией

1. проглатывание
2. инокуляция
3. имплантация
4. вдыхание

2298. Основной путь заражения медперсонала вирусными гепатитами В и ВИЧ-инфекцией

1. инокуляция
2. проглатывание
3. имплантация
4. вдыхание

2299. Основной путь заражения медперсонала гнойной инфекцией

1. имплантация
2. инокуляция
3. проглатывание
4. вдыхание

2300. Основной путь заражения медперсонала туберкулезом

1. вдыхание
2. инокуляция
3. имплантация
4. проглатывание

2301. Количество микробов в воздухе после подметания полов щетками

1. удваивается
2. утраивается
3. увеличивается в 5 раз
4. уменьшается в 3 раза

2302. Нейтрализация ртути и ее паров называется

1. демеркуризация
2. дератизация
3. дезинсекция
4. дезинфекция

2303. К демеркуризаторам из перечисленных растворов относятся

1. 4% раствор мыла в 5% водном растворе соды
2. сайдекс 2,5%
3. перекись водорода 6%
4. хлорамин 3%

2304. Стресс может оказывать влияние на здоровье медперсонала

1. и положительное и отрицательное

2. отрицательное
3. положительное
4. только отрицательное

2305. Постоянный стресс, связанный с работой и оказывающий негативное воздействие может привести к

1. нервному истощению
2. депрессии
3. росту энтузиазма
4. улучшению качества ухода

2306. Более подвержены нервному истощению фельдшера

1. одержимые работой, стремящиеся к высоким результатам, очень обязательные
2. умеющие организовать работу и отдых
3. необязательные люди
4. сочетающие работу с домашними и другими обязанностями

2307. Чтобы снизить стресс и избежать нервного истощения у медперсонала необходимо

1. периодически положительно и честно оценивать их работу
2. снизить требования к уровню ухода
3. всегда только хвалить работу
4. не замечать агрессивное отношение к пациентам

2308. Главным в профессиональном развитии и сохранении здоровья фельдшера является

1. эффективная организация труда
2. развитие здравоохранения
3. высокий уровень жизни
4. высокая оплата труда

2309. Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяется с помощью

1. опроса (анкетирование)
2. биохимического анализа крови
3. клинического анализа крови и мочи
4. медицинского осмотра

2310. Симптом anosmia – это потеря

1. обоняния
2. памяти
3. вкуса
4. зрения

2311. Диагностические критерии фактора риска «курения табака»

1. ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более
2. более 20 сигарет ежедневно
3. более 5 сигарет в день
4. более 10 сигарет в день

2312. Диагностические критерии фактора риска «избыточная масса тела»

1. индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м²

2. индекс массы тела 30 кг/м² и более
3. масса тела более 60 кг
4. масса тела более 90 кг

2313. Диагностические критерии фактора риска «ожирение»

1. индекс массы тела 30 кг/м² и более
2. индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м²
3. масса тела более 80 кг
4. масса тела более 100 кг

2314. Диагностические критерии фактора риска «низкая физическая активность» - ходьба в умеренном или быстром темпе

1. менее 30 минут в день
2. менее 20 минут в день
3. более 2 часов в день
4. более 1 часа

2315. Избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, поваренной соли и недостаточное потребление фруктов и овощей - диагностический критерий фактора риска

1. нерациональное
2. рациональное
3. сбалансированное
4. вегетарианское

2316. Фолликулостимулирующий гормон вырабатывается в

1. передней доле гипофиза
2. гипоталамусе
3. плаценте
4. яичниках

2317. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают

1. дыхательную гимнастику
2. интубацию трахеи
3. диету, богатую белком
4. УВЧ на грудную клетку

2318. Противопоказание к назначению ЛФК при острой пневмонии

1. кровохаркание
2. температур 36,6°С
3. артериальное давление 120/80
4. число дыхательных движений 16 в минуту

2319. Снижение гемоглобина, эритроцитов и цветового показателя в анализе крови пациента указывает на анемию

1. гипохромную
2. гиперхромную
3. гемолитическую
4. нормохромную

2320. Паллиативная помощь оказывается пациентам

1. страдающими неизлечимыми заболеваниями

2. с острыми инфекционными заболеваниями
3. с острыми хирургическими заболеваниями
4. с острыми терапевтическими заболеваниями

2321. Процедура определения готовности лица, получившего среднее медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности называется

1. аккредитация
2. аттестация
3. сертификация
4. лицензирование

2322. Под общей заболеваемостью понимают

1. совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы
2. совокупность всех случаев заболеваний, установленных при судебно-медицинском или патологоанатомическом исследовании, по поводу которых не было зарегистрировано при жизни пациента обращений в организации здравоохранения
3. совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболевания
4. совокупность всех законченных случаев потери трудоспособности в текущем году

ВАРИАНТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ**Вариант 1:****Практическое задание 1:***Сценарий (ситуация) №1*

Вы фельдшер ФАПа. К вам пришел мужчина 62-х лет, состоящий на диспансерном учете с диагнозом, артериальная гипертензия II степени. Сегодня утром он почувствовал ухудшение самочувствия: появилась головная боль, шум в ушах, сердцебиение.

Проведите измерение артериального давления механическим тонометром.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер ФАПа. Мужчина 45 лет пришёл на приём, ранее выявлена стенокардия напряжения I функционального класса. Недавно перенес ОРВИ, после которой заметил усиление болей в области сердца, чувство нехватки воздуха, стал чаще испытывать утомляемость.

Проведите измерение артериального давления механическим тонометром.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер ФАПа. К вам обратилась женщина 70 лет, состоящая на диспансерном учёте с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС). Утром почувствовала тяжесть в груди, перебои в работе сердца, появился холодный пот.

Проведите измерение артериального давления механическим тонометром.

Практическое задание 2:*Сценарий (ситуация) №1*

Вы фельдшер ФАПа. К вам доставили молодого человека 28 лет с сильной головной болью, лихорадкой, фотофобией и общей слабостью. Предположительно, речь идет о подозрении на менингит. Ваша задача — провести объективное обследование пациента и выявить признаки раздражения мозговых оболочек (менингеальные симптомы).

Проведите определение менингеальных симптомов.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер ФАПа. Родственники привезли женщину среднего возраста с выраженными симптомами интоксикации: рвота, озноб, сильные головные боли и высокая температура. Предварительный диагноз — возможное воспаление мозговых оболочек (менингит).

Проведите определение менингеальных симптомов.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер ФАПа. Ребенка дошкольного возраста (около 4 лет) привели обеспокоенные родители. Малыш жалуется на постоянную головную боль, отказывается играть, наблюдается значительное повышение температуры тела и общая слабость. Есть подозрения на развитие инфекции головного мозга или менингококковую инфекцию.

Проведите определение менингеальных симптомов.

Практическое задание 3:*Сценарий (ситуация) №1*

Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало

плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину 47 лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Вариант 2:

Практическое задание 1:

Сценарий (ситуация) №1

Вы фельдшер ФАПа. К вам обратился взрослый пациент с хроническим бронхитом, страдающий частыми обострениями. Сегодня у пациента вновь появились кашель, затрудненное дыхание и ощущение заложенности грудной клетки. После осмотра решено провести ингаляционную терапию с применением компрессорного небулайзера.

Проведите ингаляцию с использованием компрессорного небулайзера.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер ФАПа. Маленький мальчик 4 лет доставлен родителями с жалобой на сухой мучительный кашель, хрипы и свисты при дыхании. Диагноз — острая бронхиальная астма. Родители сообщили, что ранее были случаи затруднённого дыхания, и назначено лечение ингалятором.

Проведите ингаляцию с использованием компрессорного небулайзера.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер ФАПа. Пенсионер 75 лет обратился с обострением хронического обструктивного заболевания лёгких (ХОБЛ). Он испытывает трудности с дыханием, выраженную одышку и периодически возникает влажный кашель с мокротой. Назначены препараты для ингаляций через компрессорный небулайзер.

Проведите ингаляцию с использованием компрессорного небулайзера.

Практическое задание 2:

Сценарий (ситуация) №1

Вы фельдшер ФАПа. Вас вызвали на дом к пациенту 55 лет, который жалуется на боли в сердце, возникающие при физической нагрузке, учащённый пульс и общую слабость. Требуется провести аускультацию сердца для первичной оценки сердечной деятельности и исключения патологии клапанного аппарата. Проведите аускультацию сердца.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер ФАПа. К вам обратился молодой человек 25 лет с жалобами на дискомфорт в области сердца, периодические покалывания и нарушение ритма сердцебиения. Необходимо провести аускультацию сердца для обнаружения возможных отклонений в работе органа и выявления нарушений проводящей системы. Проведите аускультацию сердца.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер ФАПа. Женщина преклонного возраста обратилась с жалобами на длительные боли в области сердца, нехватку воздуха и частые эпизоды аритмии. Ей предстоит регулярное наблюдение и оценка динамики состояния. Проведите аускультацию сердца.

Практическое задание 3:

Сценарий (ситуация) №1

Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину 47 лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Вариант 3:

Практическое задание 1:

Сценарий (ситуация) №1

К Вам на ФАП обратилась женщина 50 лет с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 38,4°C. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 26 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. Тоны сердца приглушены.

Пульс 100 в мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите аускультацию легких.

Сценарий (ситуация) №2

К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизистогнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин, ритмичный. АД - 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите аускультацию легких.

Сценарий (ситуация) №3

К Вам на ФАП обратился мужчина 37 лет с жалобами на приступ удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание.

В анамнезе отмечается хроническая обструктивная болезнь легких в течение 5 лет. Обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Появилась общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве, одышка. Пациент курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день.

Проведите аускультацию легких.

Практическое задание 2:

Сценарий (ситуация) №1

Вы фельдшер ФАПа. Молодой человек 22 лет обратился с жалобами на першение в горле, неприятные ощущения при глотании и увеличение лимфоузлов в области шеи. Вы

подозреваете вирусную инфекцию горла и решаете провести пальпацию лимфатических узлов для выяснения характера воспаления.

Проведите пальпацию затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер ФАПа. Мальчик 10 лет обратился с повышением температуры, болью в ухе и увеличением лимфоузла возле уха. Необходимо оценить состояние регионарных лимфатических узлов и дифференцировать причины увеличения узла.

Проведите пальпацию затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер ФАПа. Женщине 55 лет стало хуже после недавно перенесённой простуды: появилось стойкое увеличение и уплотнение правого подчелюстного лимфоузла, возникла небольшая припухлость лица справа. Вы хотите удостовериться в причине воспаления и исключаете патологию зубочелюстной системы.

Проведите пальпацию затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов.

Практическое задание 3:

Сценарий (ситуация) №1

Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину 47 лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Вариант 4:

Практическое задание 1:

Сценарий (ситуация) №1

К Вам на ФАП обратилась женщина 32 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит.

Объективно: температура 36,7°C. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.

Сценарий (ситуация) №2

К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 44 лет с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин.

Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту

Сценарий (ситуация) №3

К Вам на ФАП обратилась девушка 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.

Практическое задание 2:

Сценарий (ситуация) №1

Вы фельдшер ФАПа. Работаете в отдалённом сельском районе. В ваш кабинет обратился мужчина средних лет с жалобами на острую боль и деформацию левой кисти после падения с высоты собственного роста. Признаки перелома очевидны: рука деформирована, имеется отек и кровоподтеки. Необходимо провести временную фиксацию сломанной кости и организовать эвакуацию пострадавшего в больницу.

Проведите транспортную иммобилизацию при переломе костей верхней конечности (предплечья).

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер ФАПа. К вам поступила молодая девушка с открытым переломом лучевой кости правой руки вследствие удара тупым предметом. Рука сильно опухла, видны деформации и кровотечение. Важно предотвратить дальнейшее повреждение сосудов и нервов, стабилизировать конечность и доставить девушку в хирургическое отделение ближайшей больницы.

Проведите транспортную иммобилизацию при переломе костей верхней конечности (предплечья).

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер ФАПа. Ребенок школьного возраста упал с велосипеда и получил закрытый перелом средней трети левого предплечья. Видимой раны нет, однако наблюдаются сильная отечность, болезненная реакция на прикосновения и изменение формы руки. Необходимо временно ограничить подвижность конечности, избежать повреждения окружающих тканей и доставить ребенка в травматологическое отделение.

Проведите транспортную иммобилизацию при переломе костей верхней конечности (предплечья).

Практическое задание 3:

Сценарий (ситуация) №1

Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину 47 лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Вариант 5:

Практическое задание 1:

Сценарий (ситуация) №1

Вы фельдшер ФАПа. К вам обратился пациент 40 лет с жалобами на длительный кашель, одышку и слабость. Эти симптомы беспокоят его больше месяца. У вас возникло предположение о пневмонии или другом заболевании дыхательных путей. Необходимо провести сравнительную перкуссию легких для уточнения локализации и характера изменений.

Проведите сравнительную перкуссию легких.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер ФАПа. Больному ребенку 6 лет было рекомендовано посетить врача-педиатра из-за постоянного кашля, повышения температуры и общего плохого самочувствия. Со слов родителей, ребенок часто дышит поверхностно и иногда появляется цианоз губ. Необходимо определить состояние бронхолёгочного дерева, выполнив перкуссию обеих сторон грудной клетки.

Проведите сравнительную перкуссию легких.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер ФАПа. На приёме мужчина 58 лет с историей хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ), страдающий постоянным кашлем и одышкой даже при минимальной физической активности. Последние дни у него усилились указанные симптомы, появились новые жалобы на стеснение в груди и выделение густой слизи при откашливании. Необходимо выполнить сравнительную перкуссию лёгких для установления стадии обострения ХОБЛ и выбора оптимальной лечебной стратегии.

Проведите сравнительную перкуссию легких.

Практическое задание 2:

Сценарий (ситуация) №1

Вы фельдшер ФАПа. К вам обратились с жалобой на нарастающую одышку и учащённое сердцебиение в течение последнего месяца. Объективно отмечено расширение границ сердца, особенно слева. Необходимо провести точное определение границ сердца методом перкуссии, чтобы составить представление о величине и форме сердца и определить, есть ли патология со стороны органов средостения.

Проведите определение относительных границ сердца.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер ФАПа. У мужчины среднего возраста выявлено высокое артериальное давление, которое сопровождается эпизодами дискомфорта в области сердца и повышенной усталостью. Клинически важно определить топографию сердца и изучить возможные отклонения размеров сердца.

Проведите определение относительных границ сердца.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер ФАПа. Женщину зрелого возраста доставила скорая помощь с острой болью в груди, нарушением ритма сердца и изменением цвета кожных покровов. Чтобы точнее оценить объем и форму сердца, необходимо провести определение границ сердца методом перкуссии.

Проведите определение относительных границ сердца.

Практическое задание 3:

Сценарий (ситуация) №1

Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №2

Вы фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №3

Вы фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину 47 лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

УСЛОВИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

Время выполнения задания:

Государственный экзамен включает 3 практических задания, на выполнение каждого задания отводится 10 минут. Общее время выполнения заданий составляет 30 минут на каждого студента.

Оснащение рабочего места для проведения государственного экзамена по заданию:

Варианта 1:

Оборудование и оснащение для практического задания 1:

1. Стол
2. Стул
3. Манекен полноростовой взрослого человека для физикального обследования
4. Емкость для медицинских отходов класса А
5. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
6. Прибор для измерения артериального давления (механический тонометр)
7. Фонендоскоп
8. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку студента)
9. Футляр для фонендоскопа
10. Сумка для хранения механического тонометра с набором манжет

Оборудование и оснащение для практического задания 2:

1. Кушетка медицинская
2. Емкость для медицинских отходов класса А
3. Емкость для медицинских отходов класса Б
4. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
5. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
6. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета пара на одну попытку студента)
7. Простыня одноразовая из нетканого материала

Оборудование и оснащение для практического задания 3:

1. Торс механический взрослого для обработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Мобильный телефон (находиться рядом с тренажером-манекеном) допустима имитация
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета одна маска на все попытки студента)
4. Напольный коврик для студента

Варианта 2:

Оборудование и оснащение для практического задания 1:

1. Стул
2. Манипуляционный стол
3. Манекен полноростовой взрослого человека со сгибаемыми конечностями
4. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный
5. Маска физиологическая медицинская
6. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку студента)
7. Ампула с лекарственным препаратом (из расчета 1 ампула на одну попытку студента)
8. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (из расчета 2 шт. на одну попытку студента)
9. Лоток нестерильный
10. Ёмкость для медицинских отходов класса А
11. Ёмкость для медицинских отходов класса Б

12. Ёмкость для дезинфекции
13. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
14. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б

Оборудование и оснащение для практического задания 2:

1. Фантом для аускультации сердца
2. Стул
3. Стетофонендоскоп
4. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку студента)
5. Ёмкость для медицинских отходов класса А
6. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А

Оборудование и оснащение для практического задания 3:

1. Торс механический взрослого для обработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Мобильный телефон (находиться рядом с тренажером-манекеном) допустима имитации
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета одна маска на все попытки студента)
4. Напольный коврик для студента

Варианта 3:

Оборудование и оснащение для практического задания 1:

1. Фантом для аускультации лёгких
2. Стул
3. Стетофонендоскоп
4. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку студента)
5. Ёмкость для медицинских отходов класса А
6. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А

Оборудование и оснащение для практического задания 2:

1. Фантом для пальпации лимфоузлов
2. Стул

Оборудование и оснащение для практического задания 3:

1. Торс механический взрослого для обработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Мобильный телефон (находиться рядом с тренажером-манекеном) допустима имитации
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета одна маска на все попытки студента)
4. Напольный коврик для студента

Варианта 4:

Оборудование и оснащение для практического задания 1:

1. Стол
2. Кушетка медицинская
3. Манекен полноростовой взрослого человека для физикального обследования
4. Электрокардиограф, заправленный диаграммной лентой
5. Гель электропроводящий
6. Стерильная салфетка с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку студента)
7. Ёмкость для медицинских отходов класса А
8. Бумажные салфетки (из расчета по 2 шт. на одну попытку студента)

Оборудование и оснащение для практического задания 2:

1. Манекен полноростовой взрослого человека со сгибаемыми конечностями
2. Транспортная шина Крамера 80x11 см
3. Бинт медицинский широкий 7x14 см (из расчета 3 шт. на одну попытку студента)
4. Вата нестерильная 250 г
5. Емкость для медицинских отходов класса Б
6. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
7. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку студента)

Оборудование и оснащение для практического задания 3:

1. Торс механический взрослого для обработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Мобильный телефон (находиться рядом с тренажером-манекеном) допустима имитация
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета одна маска на все попытки студента)
4. Напольный коврик для студента

Варианта 5:

Оборудование и оснащение для практического задания 1:

1. Фантом для перкуссии лёгких
2. Стул

Оборудование и оснащение для практического задания 2:

1. Фантом для перкуссии сердца
2. Стул
3. Линейка или сантиметровая лента

Оборудование и оснащение для практического задания 3:

1. Торс механический взрослого для обработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Мобильный телефон (находиться рядом с тренажером-манекеном) допустима имитация
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета одна маска на все попытки студента)
4. Напольный коврик для студента

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Порядок оценки

Критерии оценки по трем практическим заданиям представлены в виде таблицы:

Вариант 1:

Проверяемый практический навык №1: измерение артериального давления механическим тонометром в условиях медицинской организации

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|--|----------------------|---------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать | 1 |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения | Сказать | 1 |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры | Сказать | 1 |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | 1 |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле, прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты | Сказать | 1 |
| 6. | Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению | Сказать | 1 |
| 7. | Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком | Выполнить Сказать | 1 |
| 8. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 9. | Попросить пациента освободить от одежды руку выше локтевого сгиба | Сказать | 1 |
| 10. | Обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца, рука в локтевом суставе прямая, ладонь повернута вверх | Выполнить Сказать | 1 |
| 11. | Определить размер манжеты механического тонометра, проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы | Сказать | 1 |
| | Выполнение процедуры | | |
| 12. | Наложить манжету механического тонометра на плечо пациента | Выполнить | 1 |
| 13. | Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца | Выполнить | 1 |
| 14. | Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба | Выполнить Сказать | 1 |
| 15. | Определить пульс на лучевой артерии | Выполнить Сказать | 1 |
| 16. | Другой рукой закрыть вентиль груши механического тонометра | Выполнить | 1 |
| 17. | Произвести нагнетание воздуха грушей | Выполнить | 1 |

| | | | |
|-----|--|----------------------|---|
| | механического тонометра до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава | Сказать | |
| 18. | Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава | Выполнить Сказать | 1 |
| 19. | Выпустить воздух из манжеты механического тонометра | Выполнить | 1 |
| 20. | Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевого сгиба, слегка прижав к коже не прилагая для этого усилий | Выполнить | 1 |
| 21. | Повторно произвести нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст. | Выполнить Сказать | 1 |
| 22. | Сохраняя положение фонендоскопа, медленно выпустить воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт. ст./сек | Выполнить | 1 |
| 23. | Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова | Выполнить Сказать | 1 |
| 24. | Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова | Выполнить Сказать | 1 |
| 25. | Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт. ст. относительно последнего тона | Выполнить Сказать | 1 |
| 26. | Выпустить воздух из манжеты механического тонометра полностью | Выполнить | 1 |
| 27. | Снять манжету механического тонометра с руки пациента | Выполнить | 1 |
| 28. | Сообщить пациенту результат измерения артериального давления | Сказать | 1 |
| 29. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | 1 |
| | Окончание процедуры | | |
| 30. | Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 31. | Поместить упаковку от использованной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 32. | Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 33. | Поместить использованную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 34. | Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 35. | Поместить упаковки от использованных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 36. | Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 37. | Поместить использованные салфетки с кожным | Выполнить | 1 |

| | | | |
|-----|--|--------------|-----------|
| | антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | | |
| 38. | Сложить фонендоскоп на хранение в футляр | Выполнить | 1 |
| 39. | Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующими салфетками | Сказать | 1 |
| 40. | Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А | Сказать | 1 |
| 41. | Убрать механический тонометр в сумку для хранения | Выполнить | 1 |
| 42. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 43. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | Сказать | 1 |
| | | Итого | 43 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись _____

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
измерение артериального давления механическим тонометром в условиях медицинской организации

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------|---|---|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я фельдшер» |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» «Пациент называет ФИО и дату рождения». |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры | «Вам необходимо провести измерение артериального давления. Контроль артериального давления необходим для определения дальнейшей тактики лечения. Процедура проводится в положении сидя на стуле» |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
| | Подготовка к процедуре | |
| 5. | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты | «Вам необходимо удобно сесть на стуле, прислонившись к спинке стула или я могу Вам в этом помочь, ноги не скрещивать, руки выпрямить. Во время процедуры не разговаривать, не делать резких движений» |
| 6. | Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его | «Проверяю исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению» |

| | | |
|-----|--|---|
| | применению | |
| 7. | Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком | «Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения» |
| 8. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 9. | Попросить пациента освободить от одежды руку выше локтевого сгиба | «Освободите от одежды руку выше локтевого сгиба» |
| 10. | Обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца, рука в локтевом суставе прямая, ладонь повернута вверх | «Положите руку на стол ладонью вверх» |
| 11. | Определить размер манжеты механического тонометра, проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы | «Размер манжеты соответствует обхвату плеча пациента, стрелка тонометра находится на нулевой отметке» |
| | Выполнение процедуры | |
| 14. | Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба | «Нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба» |
| 15. | Определить пульс на лучевой артерии | «Определяю пульс на лучевой артерии. Пульс определяется» |
| 17. | Произвести нагнетание воздуха грушей механического тонометра до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава | «Нагнетаю воздух до исчезновения пульса» |
| 18. | Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава | «В момент исчезновения пульса систолическое давление равно ____ (назвать показатель давления)» |
| 21. | Произвести повторно нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст. | «Повторно нагнетаю воздух в манжету на 30 мм рт. ст. выше предыдущего показателя» |
| 23. | Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова | «Систолическое давление равно ____, (называть показатель давления)» |
| 24. | Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова | «Диастолическое давление равно ____ (называть показатель давления)» |
| 25. | Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт. ст. относительно последнего тона | «Убеждаюсь в полном исчезновении тонов» |
| 28. | Сообщить пациенту результат измерения артериального давления | «Ваше артериальное давление равно ____» (назвать показатели давления) |
| 29. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Процедура завершена. Как вы себя чувствуете?» |

| | | |
|-----|--|--|
| | | Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| | Окончание процедуры | |
| 39. | Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующими салфетками | «Обрабатываю манжету механического тонометра дезинфицирующими салфетками» |
| 40. | Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А | «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А» |
| 42. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 43. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации» |

Проверяемый практический навык №2: определение менингеальных симптомов в условиях медицинской организации

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|--|----------------------|---------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать | 1 |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения | Сказать | 1 |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры | Сказать | 1 |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | 1 |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Накрыть медицинскую кушетку простыней одноразовой из нетканого материала | Выполнить Сказать | 1 |
| 6. | Предложить или помочь пациенту раздеться и занять удобное положение на кушетке, лежа на спине | Сказать | 1 |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 8. | Надеть перчатки медицинские нестерильные | Выполнить | 1 |
| | Выполнение процедуры | | |
| | <i>Выявление менингеальной позы (поза «ружейного курка»)</i> | | |
| 9. | Оценить положение (позу) пациента, лежащего на кушетке | Сказать | 1 |
| 10. | Оценить кожные покровы | Сказать | 1 |
| | <i>Оценка ригидности мышц затылка</i> | | |
| 11. | Положение пациента лежа на спине с вытянутыми конечностями, голова находится на ладони фельдшера | Выполнить | 1 |
| 12. | Произвести пассивное сгибание головы к груди и определить наличие ригидности мышц затылка | Выполнить | 1 |
| 13. | Оценить болевую реакцию (выраженность мимических мышц) | Выполнить | 1 |
| 14. | Определить расстояние (промежуток) между | Выполнить | 1 |

| | | | |
|-----|---|----------------------|-----------|
| | грудиной и подбородком в сантиметрах или путем прикладывания пальцев рук фельдшера поперечно к груди | | |
| | <i>Определение симптома Кернига</i> | | |
| 15. | Пациенту, лежащему на спине, согнуть ногу в тазобедренном и коленном суставах под прямым углом | Выполнить | 1 |
| 16. | Пассивно выпрямить ногу в коленном суставе и определить способность разгибания ноги | Выполнить | 1 |
| | <i>Определение симптома Брудзинского (верхний, нижний, средний)</i> | | |
| 17. | Согнуть голову пациента вперед к груди | Выполнить | 1 |
| 18. | Оценить произвольное сгибание ног в тазобедренном и коленном суставах | Выполнить | 1 |
| 19. | Произвести пассивное сгибание одной ноги пациента в тазобедренном суставе | Выполнить | 1 |
| 20. | Произвести разгибание ноги в коленном суставе | Выполнить | 1 |
| 21. | Убедиться в отсутствии произвольного сгибания другой ноги | Выполнить | 1 |
| 22. | Провести надавливание ребром ладони на лобковую область | Выполнить | 1 |
| 23. | Оценить реакцию ног в виде сгибания в коленном и тазобедренном суставах | Выполнить | 1 |
| | Завершение процедуры | | |
| 24. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | 1 |
| 25. | Сообщить пациенту, что осмотр завершен и можно одеваться | Сказать | 1 |
| 26. | Убрать простыню одноразовую из нетканого материала методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить Сказать | 1 |
| 27. | Обработать поверхность кушетки дезинфицирующей салфеткой | Сказать | 1 |
| 28. | Дезинфицирующую салфетку поместить в емкость для емкости для медицинских отходов класса А | Сказать | 1 |
| 29. | Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б | Выполнить | 1 |
| 30. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 31. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | Сказать | 1 |
| | | Итого | 31 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись _____

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
определение менингеальных симптомов в условиях медицинской организации

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------------------------------|---|---|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я фельдшер» |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» «Пациент называет ФИО и дату рождения». |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры | «Вам будет проведен осмотр, направленный на выявление менингеальных симптомов» «Я буду проводить осмотр, во время которого Вам необходимо выполнить ряд действий. В течение процедуры прошу Вас лежать спокойно, не шевелиться и сообщать о любых изменениях Вашего состояния» |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
| Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Накрыть медицинскую кушетку простыней одноразовой из нетканого материала | «Накрываю медицинскую кушетку простыней одноразовой из нетканого материала» |
| 6. | Предложить или помочь пациенту раздеться и занять удобное положение на кушетке, лежа на спине | «Для проведения процедуры Вам необходимо раздеться до нижнего белья и занять удобное положение на кушетке. Нужна ли Вам моя помощь?» «Пациенту помощь не нужна» |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| Выполнение процедуры | | |
| 9. | Оценить положение (позу) пациента лежащего на кушетке | «Оцениваю положение пациента на кушетке, обращаю внимание на возможное запрокидывание головы, вытянутое туловище, прижатые к груди руки, подтянутые к животу ноги» |
| 10. | Оценить кожные покровы | «Оцениваю кожные покровы: цвет, влажность, кожные высыпания, если сыпь присутствует, то определить её характер, локализацию» |
| Завершение процедуры | | |
| 24. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 25. | Сообщить пациенту, что осмотр завершен и можно одеваться | «Осмотр завершен, можете одеваться» |
| 26. | Убрать простыню одноразовую из нетканого материала методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А | «Убираю простыню одноразовую из нетканого материала методом скручивания и помещаю в емкость для медицинских отходов класса А |
| 27. | Обработать поверхность кушетки дезинфицирующей салфеткой | «Обрабатываю поверхность кушетки дезинфицирующей салфеткой» |
| 28. | Дезинфицирующую салфетку поместить в емкость для емкости для медицинских отходов класса А | «Дезинфицирующую салфетку помещаю в емкость для медицинских отходов класса А |

| | | |
|-----|--|--|
| 30. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 31. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | «Записываю результаты выполнения процедуры в медицинской документации» |

Вариант 2

Проверяемый практический навык №1: проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера в условиях медицинской организации

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|--|----------------------|---------------------------|
| 1. | Проверить исправность небулайзера в соответствии с инструкцией по его применению, убедиться, что прибор находится на манипуляционном столе в рабочем состоянии | Сказать | 1 |
| 2. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать | 1 |
| 3. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения | Сказать | 1 |
| 4. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры | Сказать | 1 |
| 5. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | 1 |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 6. | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле | Сказать | 1 |
| 7. | Взять ампулу с лекарственным препаратом, сверить его наименование, проверить дозировку, объем и срок годности | Выполнить Сказать | 1 |
| 8. | Визуально определить пригодность препарата: изменение цвета, консистенции, наличие осадка. Поставить ампулу с лекарственным препаратом на манипуляционный стол | Выполнить Сказать | 1 |
| 9. | Проверить герметичность и визуальную целостность упаковки, срок годности стерильной салфетки с кожным антисептиком | Выполнить Сказать | 1 |
| 10. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 11. | Надеть перчатки медицинские нестерильные | Выполнить | 1 |
| 12. | Отсоединить от небулайзерной камеры маску и положить ее в нестерильный лоток на манипуляционном столе | Выполнить | 1 |
| 13. | Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств положить ее в нестерильный лоток на манипуляционном столе | Выполнить | 1 |
| 14. | Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств, положить его в нестерильный лоток на манипуляционном столе | Выполнить | 1 |
| 15. | Вскрыть упаковку со стерильной салфеткой с кожным антисептиком, не извлекая салфетки, | Выполнить | 1 |

| | | | |
|-----|--|----------------------|---|
| | оставить упаковку на манипуляционном столе | | |
| 16. | Взять ампулу с лекарственным препаратом, встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части | Выполнить | 1 |
| 17. | Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 18. | Обернуть этой же салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы | Выполнить | 1 |
| 19. | Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя», вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол | Выполнить | 1 |
| 20. | Салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 21. | Упаковку от салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 22. | Залить необходимое количество лекарственного препарата в резервуар, используя шкалу, нанесенную на резервуар | Выполнить | 1 |
| 23. | Поместить использованную ампулу в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 24. | Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств | Выполнить | 1 |
| 25. | Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар | Выполнить | 1 |
| 26. | Подсоединить маску к небулайзерной камере | Выполнить | 1 |
| 27. | Подсоединить воздушную трубку одним концом к разъему для воздушной трубки компрессора, другим концом к разъему для воздушной трубки резервуара для лекарственных средств, удерживая ее в вертикальном положении | Выполнить | 1 |
| 28. | Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры | Выполнить | 1 |
| 29. | Удерживать небулайзерную камеру вертикально | Сказать | 1 |
| | Выполнение процедуры | | |
| 30. | Надеть на пациента маску небулайзера так, чтобы она закрывала его нос и рот | Выполнить Сказать | 1 |
| 31. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | 1 |
| 32. | Нажать на выключатель (перевести его в позицию «включено» («I»)) | Выполнить | 1 |
| 33. | Контролировать правильное положение маски небулайзера весь период проведения ингаляции | Сказать | 1 |
| 34. | Определить длительность проведения процедуры | Сказать | 1 |
| 35. | После завершения сеанса отключить питание, нажав на выключатель (перевести в позицию «отключено» «O»), убедиться в том, что в воздушной камере нет конденсата или влаги, отключить прибор от электрической розетки | Выполнить Сказать | 1 |
| 36. | Снять маску небулайзера с пациента, отсоединить от небулайзерной камеры и поместить её в ёмкость для дезинфекции | Выполнить | 1 |

| | | | |
|-----------------------------|---|--------------|-----------|
| 37. | Отсоединить небулайзерную камеру от компрессора. Разобрать и все съёмные детали поместить в ёмкость для дезинфекции | Сказать | 1 |
| 38. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | 1 |
| Завершение процедуры | | | |
| 39. | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками | Сказать | 1 |
| 40. | Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в ёмкость для медицинских отходов класса А | Сказать | 1 |
| 41. | Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в ёмкость для медицинских отходов класса Б | Выполнить | 1 |
| 42. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 43. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | Сказать | 1 |
| | | Итого | 43 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись _____

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера в условиях медицинской организации

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------------------------------|--|--|
| 1. | Проверить исправность небулайзера в соответствии с инструкцией по его применению, убедиться, что прибор находится на манипуляционном столе в рабочем состоянии | «Небулайзер исправен, все детали прибора соединены надлежащим образом, выключатель питания находится в позиции «О» – отключен, вилка сетевого шнура вставлена в электрическую розетку. Прибор находится на манипуляционном столе в рабочем состоянии и готов к применению» |
| 2. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут ____ (ФИО)» |
| 3. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» «Пациент называет ФИО и дату рождения» |
| 4. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры | «Вам назначена процедура «Ингаляция с использованием небулайзера. Процедура проводится сидя, через маску небулайзера будете дышать парами лекарственного препарата» |
| 5. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
| Подготовка к процедуре | | |

| | | |
|-----|--|---|
| 6. | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле | «Займите, пожалуйста, удобное положение, сидя на стуле или я могу Вам в этом помочь» |
| 7. | Взять ампулу с лекарственным препаратом, сверить его наименование, проверить дозировку, объем и срок годности | «Наименование и дозировка, объем лекарственного препарата соответствуют. Срок годности соответствует сроку хранения» |
| 8. | Визуально определить пригодность препарата: изменение цвета, консистенции, наличие осадка. Поставить ампулу с лекарственным препаратом на манипуляционный стол | «Препарат пригоден к применению. Изменение цвета, консистенции, наличие осадка не наблюдается» |
| 9. | Проверить герметичность и визуальную целостность упаковки, срок годности стерильной салфетки с кожным антисептиком | «Герметичность и визуальная целостность упаковки одноразовых салфеток с антисептиком не нарушена. Срок годности одноразовых салфеток с антисептиком соответствует сроку хранения» |
| 10. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 29. | Удерживать небулайзерную камеру вертикально | «Удерживаем небулайзерную камеру вертикально, не допуская наклона небулайзера под углом более 45 градусов» |
| | Выполнение процедуры | |
| 30. | Надеть на пациента маску небулайзера так, чтобы она закрывала его нос и рот | «Надеваю на пациента маску небулайзера. Лицевая маска должна прикрывать рот и нос пациента, плотно прилегать к лицу» |
| 31. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Как вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 33. | Контролировать правильное положение маски небулайзера весь период проведения ингаляции | «Весь период проведения ингаляции контролирую правильное положение маски небулайзера» |
| 34. | Определить длительность проведения процедуры | «Длительность одной ингаляции составляет 7-10 минут, контролирую по настенным часам, или до полного расходования раствора» |
| 35. | После завершения сеанса отключить питание, нажав на выключатель (перевести в позицию «отключено» «О»), убедиться в том, что в воздушной камере нет конденсата или влаги, отключить прибор от электрической розетки | «В воздушной камере нет конденсата или влаги. Отключаем прибор от электрической розетки» |
| 37. | Отсоединить небулайзерную камеру от компрессора. Разобрать и все съёмные детали поместить в ёмкость для дезинфекции | «Отсоединяем небулайзерную камеру от компрессора. Разбираю и все съёмные детали помещаю в ёмкость для дезинфекции» |
| 38. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| | Завершение процедуры | |
| 39. | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, дезинфицирующими салфетками | «Обрабатываем рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками» |

| | | |
|-----|--|--|
| 40. | Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А | «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А» |
| 42. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 43. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации» |

Проверяемый практический навык №2: проведение аускультации сердца в условиях медицинской организации

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|---|----------------------|---------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать | 1 |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | Сказать | 1 |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | Сказать | 1 |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | 1 |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Попросить пациента освободить верхнюю часть туловища от одежды | Сказать | 1 |
| 6. | Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками | Сказать | 1 |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 8. | Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос | Сказать | 1 |
| 9. | Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении | Выполнить Сказать | 1 |
| 10. | Встать сбоку или спереди от пациента | Выполнить | 1 |
| 11. | Вставить оливки стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы | Выполнить | 1 |
| | Выполнение процедуры | | |
| 12. | Пальпаторно определить место верхушечного толчка | Выполнить Сказать | 1 |
| 13. | Поставить мембрану стетофонендоскопа в соответствие со стандартными точками аускультации проекции клапанов сердца: | Выполнить Сказать | 1 |
| 14. | 1-я точка – в 5-м межреберье на 1 – 2 см медиальнее левой срединно-ключичной линии (область верхушечного толчка – точка аускультации митрального (двухстворчатого) клапана) | Выполнить Сказать | 1 |
| 15. | 2-я точка – во втором межреберье у правого края грудины (точка аускультации клапана аорты) | Выполнить Сказать | 1 |
| 16. | 3-я точка – во втором межреберье у левого края | Выполнить | 1 |

| | | | |
|-----|--|----------------------|-----------|
| | грудины (точка аускультации клапана легочной артерии) | Сказать | |
| 17. | 4-я точка – у основания мечевидного отростка – нижний конец грудины (область правого желудочка: точка аускультации трикуспидального (трехстворчатого) клапана) | Выполнить Сказать | 1 |
| 18. | 5-я точка – в третьем межреберье у левого края грудины (точка Боткина-Эрба – дополнительная точка аускультации аортального клапана) | Выполнить Сказать | 1 |
| 19. | 6-я дополнительная точка – определяется у места прикрепления четвертого ребра к левому краю грудины (точка Боткина-II – дополнительная точка аускультации митрального клапана) | Выполнить Сказать | 1 |
| 20. | Выслушать зоны возможного проведения сердечных шумов: левая подмышечная область, над- и подключичные зоны, зоны над областью сердца | Выполнить Сказать | 1 |
| 21. | Посчитать частоту сердечных сокращений за минуту по числу тонов сердца на верхушке | Сказать | 1 |
| 22. | Оценить ритмичность сердечных сокращений, ясность тонов и наличие шумов сердца | Сказать | 1 |
| 23. | Сообщить пациенту, что аускультация завершена и можно одеваться | Сказать | 1 |
| 24. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | 1 |
| | Завершение процедуры | | |
| 25. | Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 26. | Поместить упаковку от использованной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 27. | Обработать акустическую головку стетофонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 28. | Поместить использованную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 29. | Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 30. | Поместить упаковки от использованных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 31. | Обработать оливы стетофонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 32. | Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 33. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 34. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | Сказать | 1 |
| | | ИТОГО: | 34 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись _____

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
проведение аускультации сердца в условиях медицинской организации

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------|---|--|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут ____ (ФИО)» |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» «Пациент называет ФИО и дату рождения» |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | «Вам необходимо провести аускультацию (выслушивание) сердца». |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
| | Подготовка к процедуре | |
| 5. | Попросить пациента освободить верхнюю часть туловища от одежды | «Освободите, пожалуйста, верхнюю часть туловища от одежды» |
| 6. | Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками | «Займите удобное положение сидя или встаньте с опущенными вдоль туловища руками» |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 8. | Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос | «Дышите спокойно через нос» |
| 9. | Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении | «Акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении» |
| | Выполнение процедуры | |
| 12. | Пальпаторно определить место верхушечного толчка | «Пальпаторно определяю ориентировочную локализацию верхушечного толчка, для чего ладонь правой руки располагаю в области 4-5-6 межреберий слева по срединно-ключичной линии. Затем двумя пальцами определяю более точную локализацию, площадь и силу верхушечного толчка. В норме он располагается в 5-м межреберье на 1–2 см медиальнее левой среднечлвчичной линии, площадью 1–2 см ² , средней силы» |

| | | |
|-----|--|---|
| 13. | Поставить мембрану стетофонендоскопа в соответствие со стандартными точками аускультации проекции клапанов сердца: | «Аускультация сердца проводится в определенных точках аускультации передней поверхности грудной клетки и в определенной последовательности. Эти точки аускультации сердца соответствуют местам наилучшего проведения звуковых явлений, связанных с работой клапанов, но не истинной их проекции. Последовательность аускультации клапанов сердца определяется частотой их поражения. Существует 5 стандартных точек аускультации» |
| 14. | 1-я точка – в 5-м межреберье на 1 – 2 см медиальнее левой срединно-ключичной линии (область верхушечного толчка – точка аускультации митрального (двухстворчатого) клапана) | «1-я точка – верхушка сердца или область верхушечного толчка (точка выслушивания митрального клапана). Мною определена пальпаторно. Находится в 5-м межреберье на 1-2 см медиальнее левой срединно-ключичной линии. В норме слышны I и II тоны сердца. I тон |
| 15. | 2-я точка – во втором межреберье у правого края грудины (точка аускультации клапана аорты) | 2-я точка – второе межреберье непосредственно у правого края грудины (точка аускультации аортального клапана)» |
| 16. | 3-я точка – во втором межреберье у левого края грудины (точка аускультации клапана легочной артерии) | «3-я точка – второе межреберье непосредственно у левого края грудины (точка аускультации клапана легочной артерии). Оценивая II тон, сравниваем его звучание во 2 и 3 точках. В норме в этих точках он звучит одинаково» |
| 17. | 4-я точка – у основания мечевидного отростка – нижний конец грудины (область правого желудочка: точка аускультации трикуспидального (трехстворчатого) клапана) | «4-я точка – у основания мечевидного отростка (выслушивается трехстворчатый клапан)» «При аускультации в области данных 4-х точек следует отметить, что они не соответствуют анатомической проекции данных клапанов, а используются с учётом хорошего распространения звуковых колебаний по току крови» |
| 18. | 5-я точка – в третьем межреберье у левого края грудины (точка Боткина-Эрба – дополнительная точка аускультации аортального клапана) | «5-я точка (или точка Боткина-Эрба) – находится в третьем межреберье слева от грудины и соответствует анатомической проекции аортального клапана» |
| 19. | 6-я дополнительная точка – определяется у места прикрепления четвёртого ребра к левому краю грудины (точка Боткина-II – дополнительная точка аускультации митрального клапана) | «6-я дополнительная точка (или точка Боткина-II) – определяется у места прикрепления четвёртого ребра к левому краю грудины и соответствует анатомической проекции митрального клапана» |
| 20. | Выслушать зоны возможного проведения сердечных шумов: левая подмышечная область, над- и подключичные зоны, зоны над областью сердца | «Выслушиваю зоны возможного проведения сердечных шумов: всю область сердца, передвигая стетоскоп по межреберьям с небольшими промежутками, левую подмышечную область, над- и подключичные зоны» |

| | | |
|-----|--|---|
| 21. | Посчитать частоту сердечных сокращений за минуту по числу тонов сердца на верхушке | «Частота сердечных сокращений __ в минуту» |
| 22. | Оценить ритмичность сердечных сокращений, ясность тонов и наличие шумов сердца | «Сердечные сокращения ритмичные, тоны сердца ясные, сердечные шумы отсутствуют» |
| 23. | Сообщить пациенту, что аускультация завершена и можно одеваться | «Аускультация завершена. Вы можете одеваться. Необходима ли Вам помощь при этом?» |
| 24. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| | Завершение процедуры | |
| 33. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 34. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации» |

Вариант 3

Проверяемый практический навык №1: проведение аускультации легких в условиях медицинской организации

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|--|----------------------|---------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать | 1 |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | Сказать | 1 |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | Сказать | 1 |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | 1 |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Попросить пациента освободить верхнюю часть туловища от одежды | Сказать | 1 |
| 6. | Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками | Сказать | 1 |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 8. | Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос | Сказать | 1 |
| 9. | Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении | Выполнить Сказать | 1 |
| 10. | Встать сбоку или спереди от пациента | Выполнить | 1 |
| 11. | Вставить оливы стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы | Выполнить | 1 |
| | Выполнение процедуры | | |
| 12. | Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в | Выполнить Сказать | 1 |

| | | | |
|-----|---|----------------------|---|
| | последовательности: | | |
| 13. | В надключичную ямку справа и слева | Выполнить Сказать | 1 |
| 14. | В 1-е межреберье (подключичную ямку) по среднеключичной линии справа и слева | Выполнить Сказать | 1 |
| 15. | Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева | Выполнить Сказать | 1 |
| 16. | В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа | Выполнить Сказать | 1 |
| 17. | Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке | Выполнить Сказать | 1 |
| 18. | Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности: | Выполнить Сказать | 1 |
| 19. | В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева | Выполнить Сказать | 1 |
| 20. | В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева | Выполнить Сказать | 1 |
| 21. | Попросить пациента опустить руки | Сказать | 1 |
| 22. | Встать сзади от пациента | Выполнить | 1 |
| 23. | Попросить пациента наклониться вперед, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи | Сказать | 1 |
| 24. | Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности: | Выполнить Сказать | 1 |
| 25. | В надлопаточной области справа и слева | Выполнить Сказать | 1 |
| 26. | В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа | Выполнить Сказать | 1 |
| 27. | В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа | Выполнить Сказать | 1 |
| 28. | В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа | Выполнить Сказать | 1 |
| 29. | В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа | Выполнить Сказать | 1 |
| 30. | В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа | Выполнить Сказать | 1 |
| 31. | В 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа | Выполнить Сказать | 1 |
| 32. | В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа | Выполнить Сказать | 1 |
| 33. | В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа | Выполнить Сказать | 1 |
| 34. | Попросить пациента выпрямиться и опустить руки | Сказать | 1 |
| 35. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | 1 |

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------|-----------|
| 36. | Сообщить пациенту, что осмотр завершен, можно одеться | Сказать | 1 |
| Завершение процедуры | | | |
| 37. | Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 38. | Поместить упаковку от использованной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 39. | Обработать акустическую головку стетофонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 40. | Поместить использованную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 41. | Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 42. | Поместить упаковки от использованных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 43. | Обработать оливы стетофонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком | Выполнить | 1 |
| 44. | Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 45. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 46. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | Сказать | 1 |
| | | Итого | 46 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
проведение аускультации легких в условиях медицинской организации

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------|--|--|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут ____ (ФИО)» |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения». Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» |

| | | |
|-----|---|--|
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | «Вам необходимо провести аускультацию (выслушивание) лёгких». «Аускультация легких будет проводиться в положении сидя или стоя, целью аускультации является определение характера основных дыхательных шумов» |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
| | Подготовка к процедуре | |
| 5. | Попросить пациента освободить верхнюю часть туловища от одежды | «Освободите, пожалуйста, верхнюю часть туловища от одежды» |
| 6. | Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками | «Займите удобное положение сидя или встаньте с опущенными вдоль туловища руками» |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 8. | Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос | «Дышите спокойно через нос» |
| 9. | Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении | «Акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении» |
| | Выполнение процедуры | |
| 12. | Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности: | «При аускультации легких спереди акустическую головку стетофонендоскопа ставлю в симметричные участки правой и левой половины грудной клетки» |
| 13. | В надключичную ямку справа и слева | «В надключичную ямку справа и слева» |
| 14. | В 1-е межреберье (подключичную ямку) по срединно-ключичной линии справа и слева | «В 1-е межреберье (подключичную ямку) по срединно-ключичной линии справа и слева» |
| 15. | Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева | «Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева» |
| 16. | В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа | «В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа» |
| 17. | Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке | «Поднимите, пожалуйста, руки и сложите за голову» |
| 18. | Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности: | «Ставлю акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности»: |
| 19. | В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева | «В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева» |
| 20. | В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева | «В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева» |

| | | |
|-----|--|---|
| 21. | Попросить пациента опустить руки | «Опустите, пожалуйста, руки» |
| 23. | Попросить пациента наклониться вперёд, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи | «Наклонитесь, пожалуйста, вперёд, скрестите руки на груди, положив ладони на плечи» |
| 24. | Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности: | «Ставлю мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности»: |
| 25. | В надлопаточной области справа и слева | «В надлопаточной области справа и слева» |
| 26. | В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа | «В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа» |
| 27. | В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа | «В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа» |
| 28. | В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа | «В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа» |
| 29. | В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа | «В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа» |
| 30. | В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа | «В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа» |
| 31. | В 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа | «В 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа» |
| 32. | В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа | «В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа» |
| 33. | В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа | «В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа» |
| 34. | Попросить пациента выпрямиться и опустить руки | «Прошу Вас выпрямиться и опустить руки» |
| 35. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 36. | Сообщить пациенту, что осмотр завершен, можно одеться | «Обследование закончено. Вы можете одеться» |
| | Завершение процедуры | |
| 45. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 46. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации» |

Проверяемый практический навык №2: проведение пальпации затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов в условиях медицинской организации

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|--|---------------------|---------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать | 1 |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | Сказать | 1 |

| | | | |
|-------------------------------|---|----------------------|-----------|
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | Сказать | 1 |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | 1 |
| Подготовка к процедуре | | | |
| 5. | Предложить или помочь пациенту занять положение стоя или сидя на стуле | Сказать | 1 |
| 6. | Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос | Сказать | 1 |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| Выполнение процедуры | | | |
| 8. | Встать напротив пациента | Выполнить | 1 |
| 9. | Пальпировать затылочные лимфатические узлы, которые располагаются в области прикрепления мышц головы и шеи к затылочной кости. Пальпацию провести одновременно с обеих сторон легкими круговыми движениями подушечками II-V пальцев | Выполнить Сказать | 1 |
| 10. | Пальпировать заушные лимфоузлы, которые находятся позади ушной раковины на сосцевидном отростке височной кости | Выполнить Сказать | 1 |
| 11. | Пальпировать околоушные лимфоузлы, располагающиеся в области околоушной слюнной железы | Выполнить Сказать | 1 |
| 12. | Для пальпации подчелюстных узлов попросить пациента слегка наклонить голову вперед, уложить пальцы кисти в центре подчелюстной области медиальнее края нижней челюсти с обеих сторон и мягко провести пальцы вверх и кнаружи к углу челюсти | Выполнить Сказать | 1 |
| 13. | Пальпировать подбородочные лимфоузлы движением пальцев сзади наперед около средней линии подбородочной области | Выполнить Сказать | 1 |
| 14. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | 1 |
| 15. | Сообщить пациенту, что осмотр закончен | Сказать | 1 |
| Завершение процедуры | | | |
| 16. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 17. | Сделать запись о результате обследования в медицинской документации | Сказать | 1 |
| | | Итого | 17 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
проведение пальпации затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов в условиях медицинской организации

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------------------------------|---|--|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут ____ (ФИО)» |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | «Вам необходимо провести пальпацию затылочных, околоушных и подчелюстных лимфоузлов» «Целью пальпации лимфоузлов является выявление патологического очага. Пальпация будет проводиться в положении стоя или сидя на стуле» |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
| Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Предложить или помочь пациенту занять положение стоя или сидя на стуле | «Займите удобное положение сидя или встаньте с опущенными вдоль туловища руками» |
| 6. | Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос | «Дышите спокойно через нос» |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| Выполнение процедуры | | |
| 9. | Пальпировать затылочные лимфатические узлы, которые располагаются в области прикрепления мышц головы и шеи к затылочной кости. Пальпацию провести одновременно с обеих сторон легкими круговыми движениями подушечками II-V пальцев | «Пальпирую затылочные лимфоузлы одновременно с обеих сторон легкими круговыми движениями подушечками II-V пальцев обеих рук на симметричных участках, которые располагаются в области прикрепления мышц головы и шеи к затылочной кости» |
| 10. | Пальпировать заушные лимфоузлы, которые находятся позади ушной раковины на сосцевидном отростке височной кости | «Пальпирую заушные лимфоузлы, которые находятся позади ушной раковины на сосцевидном отростке височной кости» |
| 11. | Пальпировать околоушные лимфоузлы, располагающиеся в области околоушной | «Пальпирую околоушные лимфоузлы, располагающиеся в области околоушной |

| | | |
|-----|---|--|
| 12. | Для пальпации подчелюстных узлов попросить пациента слегка наклонить голову вперед, уложить пальцы кисти в центре подчелюстной области медиальнее края нижней челюсти с обеих сторон и мягко провести пальцы вверх и кнаружи к углу челюсти | «Прошу пациента слегка наклонить голову вперед, чтобы уменьшить натяжение кожи в этой области. Укладываю пальцы кисти в центре подчелюстной области медиальнее края нижней челюсти с обеих сторон и мягко провожу пальцы вверх и кнаружи к углу челюсти» |
| 13. | Пальпировать подбородочные лимфоузлы движением пальцев сзади наперед около средней линии подбородочной области | «Пальпирую подбородочные лимфоузлы движением пальцев сзади наперед около средней линии подбородочной области» |
| 14. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 15. | Сообщить пациенту, что осмотр закончен | «Обследование закончено. Вы можете одеваться» |
| | Завершение процедуры | |
| 16. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 17. | Сделать запись о результате обследования в медицинской документации | «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации» |

Вариант 4

Проверяемый практический навык №1: проведение электрокардиографии в условиях медицинской организации

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|---|----------------------|---------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать | 1 |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения | Сказать | 1 |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры | Сказать | 1 |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | 1 |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком | Выполнить Сказать | 1 |
| 6. | Предложить или помочь пациенту раздеться до пояса и обнажить область обеих голеней | Выполнить Сказать | 1 |
| 7. | Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала | Сказать | 1 |
| 8. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Выполнить Сказать | 1 |

| Выполнение процедуры | | | |
|-----------------------------|--|----------------------|---|
| 9. | Нанести на пластинчатые электроды электропроводящий гель и установить их в следующем порядке: | Выполнить Сказать | 1 |
| 10. | - красный цвет (R) – внутренняя поверхность правого предплечья на 3-5 см выше запястья | Выполнить | 1 |
| 11. | - желтый цвет (L) – внутренняя поверхность левого предплечья на 3-5 см выше запястья | Выполнить | 1 |
| 12. | - зеленый цвет (F) – внутренняя поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки | Выполнить | 1 |
| 13. | - черный цвет (N, заземляющий провод) – внутренняя поверхность правой голени на 4-5 см выше лодыжки | Выполнить | 1 |
| 14. | Перед установкой грудных электродов нанести электропроводящий гель на электроды или кожу в местах их установления | Выполнить | 1 |
| 15. | На грудную клетку пациента установить 6 грудных электродов, используя резиновые груши-присоски в следующем порядке: V1 – IV межреберье по правому краю грудины (красный) | Выполнить | 1 |
| 16. | V2 – IV межреберье по левому краю грудины (желтый) | Выполнить | 1 |
| 17. | V4 – V межреберье по срединно-ключичной линии (коричневый) | Выполнить | 1 |
| 18. | V3 – посередине между V2 и V4 (зеленый) | Выполнить | 1 |
| 19. | V5 – V межреберье по передней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (черный) | Выполнить | 1 |
| 20. | V6 – V межреберье по средней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (фиолетовый) | Выполнить | 1 |
| 21. | Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включить тумблер электрокардиографа | Выполнить Сказать | 1 |
| 22. | Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись электрокардиограммы во всех стандартных и грудных отведениях | Выполнить | 1 |
| 23. | По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний | Выполнить Сказать | 1 |
| Завершение процедуры | | | |
| 24. | По завершении процедуры выключить тумблер электрокардиографа | Выполнить | 1 |
| 25. | Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода с правой голени | Выполнить | 1 |
| 26. | Сообщить пациенту об окончании процедуры | Сказать | 1 |
| 27. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | 1 |
| 28. | Предложить пациенту или помочь, удалить излишки электропроводящего геля бумажной салфеткой, одеться | Выполнить Сказать | 1 |

| | | | |
|-----|--|---------------|-----------|
| 29. | Поместить бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | 1 |
| 30. | Вскрыть упаковки с стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса А | Сказать | 1 |
| 31. | Обработать электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 32. | Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | Сказать | 1 |
| 33. | Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А | Сказать | 1 |
| 34. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 35. | Электрокардиограмму подписать: фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы, личная подпись | Сказать | 1 |
| 36. | Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | Сказать | 1 |
| | | Итого: | 36 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
проведение электрокардиографии в условиях медицинской организации

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------|--|--|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут ____ (ФИО)» |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» |

| | | |
|-----|--|---|
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры | «Вам назначено проведение электрокардиографии» «С помощью аппарата электрокардиографа произведу запись работы сердца. Проведение электрокардиографии необходимо для определения дальнейшей тактики лечения. Процедура проводится в положении лежа на спине, на кушетке» |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
| 5. | Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком | «Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения» |
| 6. | Предложить или помочь пациенту раздеться до пояса и обнажить область обеих голеней | «Вам необходимо раздеться до пояса и освободить от одежды область голени с обеих сторон. Нужна ли Вам моя помощь?» Ответ: «Пациенту помощь не нужна»» |
| 7. | Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала | «Кушетку застилаю простыней одноразовой из нетканого материала» «Займите удобное положение на кушетке лежа на спине. Расположите руки вдоль туловища, нижние конечности слегка разведите. Во время проведения процедуры вам необходимо лежать спокойно, расслабиться и не двигаться» |
| 8. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 9. | Нанести на пластинчатые электроды электропроводящий гель и установить их в следующем порядке: | «Наношу на пластинчатые электроды электропроводящий гель, предназначенный для регистрации электрических биосигналов» |
| 21. | Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включить тумблер электрокардиографа | «Устанавливаю стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50 мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включаю тумблер электрокардиографа» |
| 23. | По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний | «Отсоединяю ленту от аппарата. При выраженных изменениях на электрокардиограмме вызываю врача, пациента не отпускаю до его прихода» |
| 26. | Сообщить пациенту об окончании процедуры | «Процедура окончена» |
| 27. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно» |

| | | |
|-----|--|---|
| 28. | Предложить пациенту или помочь, удалить излишки электропроводящего геля бумажной салфеткой, одеться | «Снимите излишки геля бумажной салфеткой. Вы можете подняться, одеться. Нужна ли Вам моя помощь?» Ответ: «Пациенту помощь не нужна» |
| 30. | Вскрыть упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса А | «Вскрываю упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А» |
| 31. | Обработать электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком | «Обрабатываю электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком» |
| 32. | Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А | «Помещаю использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А» |
| 33. | Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А | «Использованную простыню одноразовую из нетканого материала помещаю в емкость для медицинских отходов класса А» |
| 34. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 35. | Электрокардиограмму подписать: фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы, личная подпись | «Складываю кардиограмму с конца в начало, подписываю ФИО пациента полностью, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы и подписываю» |
| 36. | Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации» |

Проверяемый практический навык №2: проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья) в условиях медицинской организации

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|---|----------------------|---------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать | 1 |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | Сказать | 1 |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | Сказать | 1 |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | 1 |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 6. | Надеть перчатки медицинские нестерильные | Выполнить | 1 |
| 7. | Осмотреть место травмы для определения характера повреждения | Выполнить Сказать | 1 |
| | Выполнение процедуры | | |

| | | | |
|-----|--|----------------------|-----------|
| 8. | Провести обезболивание доступным методом | Сказать | 1 |
| 9. | Подготовить шину Крамера. Определить уровень иммобилизации (фиксировать два сустава выше и ниже повреждения, локтевой и лучезапястный) | Выполнить Сказать | 1 |
| 10. | Смоделировать шину по контуру здоровой руки. Согнуть шину под прямым углом так, чтобы она на 3-4 см выступала за кончики пальцев иммобилизуемой конечности и достигала средней трети плеча | Выполнить Сказать | 1 |
| 11. | Придать конечности положение для иммобилизации: руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом, предплечье в положении среднем между супинацией и пронацией, кисть полусогнута | Выполнить Сказать | 1 |
| 12. | Шину наложить по локтевой поверхности предплечья и задней поверхности плеча. Между шиной и локтевым отростком положить ватно-марлевую прокладку | Выполнить Сказать | 1 |
| 13. | Фиксировать шину бинтом снизу вверх: от ладони вверх спиральная повязка до плеча | Выполнить Сказать | 1 |
| 14. | Зафиксировать конец бинта путем завязывания узла | Выполнить | 1 |
| 15. | Руку после фиксации шины повесить на бинт | Выполнить | 1 |
| 16. | Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях | Сказать | 1 |
| 17. | Уточнить у пациента о самочувствии | Сказать | 1 |
| 18. | Предложить пациенту остаться в удобном положении | Сказать | 1 |
| | Завершение процедуры | | |
| 19. | Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б | Выполнить | 1 |
| 20. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 21. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | Сказать | 1 |
| | | Итого: | 21 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись _____

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья) в условиях медицинской организации

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------|--|---|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут ____ (ФИО)» |

| | | |
|-----|--|--|
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | «Вам необходимо провести иммобилизацию верхней конечности_____» «Цель иммобилизации - обеспечить неподвижность пораженного участка. Если этого не сделать, есть риск серьезного кровотечения, травмирования окружающих тканей осколками костей, что приводит к осложнениям» |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
| | Подготовка к процедуре | |
| 5. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 7. | Осмотреть место травмы для определения характера повреждения | «У пациента закрытый перелом правого предплечья» |
| | Выполнение процедуры | |
| 8. | Провести обезболивание доступным методом | «Провожу обезболивание доступным методом» |
| 9. | Подготовить шину Крамера. Определить уровень иммобилизации (фиксировать два сустава выше и ниже повреждения, локтевой и лучезапястный) | «Подготавливаю шину Крамера. Определяю уровень иммобилизации, необходимо фиксировать два сустава выше и ниже повреждения, локтевой и лучезапястный» |
| 10. | Смоделировать шину по контуру здоровой руки. Согнуть шину под прямым углом так, чтобы она на 3-4 см выступала за кончики пальцев иммобилизуемой конечности и достигала средней трети плеча | «Моделирую шину по контуру здоровой руки. Сгибаю шину под прямым углом так, чтобы она на 3-4 см выступала за кончики пальцев иммобилизуемой конечности и достигала средней трети плеча» |
| 11. | Придать конечности положение для иммобилизации: руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом, предплечье в положение среднее между супинацией и пронацией, кисть полусогнута | «Руку сгибаю в локтевом суставе под прямым углом, предплечье в положение среднее между супинацией и пронацией, кисть полусогнута» |
| 12. | Шину наложить по локтевой поверхности предплечья и задней поверхности плеча. Между шиной и локтевым отростком положить ватно-марлевую прокладку | «Накладываю шину по локтевой поверхности предплечья и задней поверхности плеча. Между шиной и локтевым отростком кладу ватно-марлевую прокладку» |
| 13. | Фиксировать шину бинтом снизу вверх: от ладони вверх спиральная повязка до плеча | «Фиксирую шину бинтом снизу вверх: от ладони вверх спиральная повязка до плеча» |

| | | |
|-----|--|--|
| 16. | Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях | «Иммобилизация конечности выполнена. Я должен направить Вас в травмпункт на рентгенографию верхней конечности» |
| 17. | Уточнить у пациента о самочувствии | «Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 18. | Предложить пациенту остаться в удобном положении | «Займите удобное положение» |
| | Завершение процедуры | |
| 20. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 21. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации» |

Вариант 5

Проверяемый практический навык №1: проведение сравнительной перкуссии легких в условиях медицинской организации

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|---|----------------------|---------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать | 1 |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения | Сказать | 1 |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры | Сказать | 1 |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | 1 |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды | Сказать | 1 |
| 6. | Предложить или помочь пациенту занять положение стоя или сидя на стуле с опущенными вдоль туловища руками | Сказать | 1 |
| 7. | Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос | Сказать | 1 |
| 8. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| | Выполнение процедуры | | |
| 9. | Встать напротив пациента спереди и справа, провести перкуссию передней поверхности грудной клетки слева направо: | Выполнить Сказать | 1 |
| 10. | 1-е положение – средний палец (плессиметр) левой руки плотно прижать слева над ключицей по срединно-ключичной линии, параллельно ключице (другие пальцы не должны касаться поверхности грудной клетки). В качестве пальца-молоточка использовать 3 палец правой кисти, концевая фаланга которого слегка согнута. Нанести два отрывистых, коротких, одинаковых по силе удара | Выполнить | 1 |

| | | | |
|-----|---|----------------------|---|
| | концевой фалангой пальца-молоточка строго перпендикулярно по концевой фаланге пальца-пlessиметра | | |
| 11. | Палец-пlessиметр установить справа над ключицей по срединно-ключичной линии, параллельно ключице, провести перкуссию | Выполнить | 1 |
| 12. | 2-е положение – удары нанести непосредственно по ключице, слева и справа | Выполнить | 1 |
| 13. | 3-е положение – перкуссию провести в первом межреберье (подключичная ямка) по срединно-ключичным линиям слева и справа, удары нанести по концевой фаланге пlessиметра, располагающегося параллельно ключице | Выполнить | 1 |
| 14. | 4-е положение – перкуссию провести во втором межреберье по срединно-ключичным линиям слева и справа, удары нанести по средней фаланге пlessиметра | Выполнить | 1 |
| 15. | 5-е положение – удары нанести по концевой фаланге пlessиметра, располагающегося в моренгеймовой ямке и составляющего тупой угол с ключицей | Выполнить | 1 |
| 16. | 6-е положение – перкуссию провести в третьем межреберье по срединно-ключичной линии слева и справа, удары нанести по средней фаланге пlessиметра | Выполнить | 1 |
| 17. | Перкуссию провести в четвертом межреберье по срединно-ключичной линии справа, удары нанести по средней фаланге пlessиметра | Выполнить | 1 |
| 18. | Перкуссию провести в пятом межреберье по срединно-ключичной линии справа, удары нанести по средней фаланге пlessиметра | Выполнить | 1 |
| 19. | Встать спереди от пациента, провести перкуссию боковой поверхности грудной клетки в четырех положениях: | Выполнить Сказать | 1 |
| 20. | Предложить пациенту занять положение стоя или сидя на стуле с поднятыми за голову руками | Сказать | 1 |
| 21. | 1-е положение – удары нанести с обеих сторон по плотно-прижатой концевой фаланге пlessиметра, располагающегося вертикально глубоко в подмышечной ямке слева и справа | Выполнить | 1 |
| 22. | 2-е положение – удары нанести по средней фаланге пlessиметра, расположенного в нижней части ямки по средней подмышечной линии по ходу межреберий слева и справа | Выполнить | 1 |
| 23. | 3-е и 4-е положения – располагаются на одно межреберье ниже предыдущего – удары нанести по средней фаланге пlessиметра слева и справа | Выполнить | 1 |
| 24. | Встать сзади и слева от пациента, провести перкуссию задней поверхности грудной клетки слева направо | Выполнить Сказать | 1 |
| 25. | Попросить пациента слегка наклонить голову вперед, руки скрестить на груди, положив ладони | Сказать | 1 |

| | | | |
|-----|---|---------------|-----------|
| | на плечи | | |
| 26. | 1-е положение – поставить палец-плексиметр параллельно и чуть выше ости левой лопатки, удары нанести по средней фаланге плексиметра, затем симметрично ости правой лопатки | Выполнить | 1 |
| 27. | 2-е положение – удары нанести по средней фаланге плексиметра, расположенного в «тревожной зоне» (такое название связано с частой локализацией туберкулезного процесса) посередине и перпендикулярно линии, соединяющей внутренний верхний угол лопатки и остистый отросток VII шейного позвонка | Выполнить | 1 |
| 28. | 3-е положение – переместить палец-плексиметр параллельно позвоночнику, вертикально по краю лопатки на уровне верхней части межлопаточного пространства и перкутировать прикорневую зону слева и справа, удары нанести по средней фаланге плексиметра | Выполнить | 1 |
| 29. | 4-е и 5-е положения – повторить перкуссию параллельно позвоночнику вдоль лопатки на уровне средних и нижних частей межлопаточного пространства слева и справа, удары нанести по средней фаланге плексиметра, располагающегося вертикально | Выполнить | 1 |
| 30. | Попросить пациента опустить руки | Сказать | 1 |
| 31. | 6-е положение – при перкуссии подлопаточных областей, палец-плексиметр поставить горизонтально в 8 межреберье ниже угла лопатки по лопаточной линии, нанести удары по средней фаланге плексиметра поочередно слева и справа | Выполнить | 1 |
| 32. | 7-е положение – поставить палец-плексиметр параллельно 9 межреберью по лопаточной линии, нанести удары по средней фаланге плексиметра поочередно слева и справа | Выполнить | 1 |
| 33. | Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться | Сказать | 1 |
| 34. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | 1 |
| 35. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 36. | Сделать запись о результате обследования в медицинской документации | Сказать | 1 |
| | | Итого: | 36 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
проведение сравнительной перкуссии легких в условиях медицинской организации

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------------------------------|--|---|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут ____ (ФИО)» |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | «Вам необходимо провести сравнительную перкуссию (выстукивание) легких» «Целью сравнительной перкуссии легких является выявление возможного патологического очага в легких или плевральной полости. Перкуссия будет проводиться в положении пациента стоя» |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
| Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды | «Освободите, пожалуйста, верхнюю половину грудной клетки от одежды» |
| 6. | Предложить или помочь пациенту занять положение стоя или сидя на стуле с опущенными вдоль туловища руками | «Займите удобное положение сидя или встаньте с опущенными вдоль туловища руками» |
| 7. | Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос | «Дышите спокойно через нос» |
| 8. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| Выполнение процедуры | | |
| 9. | Встать напротив пациента спереди и справа, провести перкуссию передней поверхности грудной клетки слева направо: | «При перкуссии передней поверхности грудной клетки палец-плексиметр ставлю на симметричные участки правой и левой половины грудной клетки. Справа – до 5 межреберья последовательно. Слева – до 3 межреберья, 4 и 5 межреберья пропускаю из-за расположения сердца» |
| 19. | Встать спереди от пациента, провести перкуссию боковой поверхности грудной клетки в четырех положениях: | «Провожу перкуссию боковой поверхности грудной клетки по средней подмышечной линии на симметричных участках правой и левой половины грудной клетки в четырех положениях» |
| 20. | Предложить пациенту занять положение стоя или сидя на стуле с поднятыми за голову руками | «Займите удобное положение сидя или встаньте, руки поднимете за голову» |

| | | |
|-----|--|---|
| 24. | Встать сзади и слева от пациента, провести перкуссию задней поверхности грудной клетки слева направо | «Провожу перкуссию задней поверхности грудной клетки на симметричных участках правой и левой половины грудной клетки в семи положениях» |
| 25. | Попросить пациента слегка наклонить голову вперёд, руки скрестить на груди, положив ладони на плечи | «Прошу пациента слегка наклонить голову вперёд, руки скрестить на груди, положив ладони на плечи» |
| 30. | Попросить пациента опустить руки | «Опустите, пожалуйста, руки» |
| 33. | Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться | «Осмотр закончен, можно одеваться» |
| 34. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 35. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 36. | Сделать запись о результате обследования в медицинской документации | «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации» |

Проверяемый практический навык №2: определение относительных границ сердца в условиях медицинской организации

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|---|----------------------|---------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать | 1 |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | Сказать | 1 |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | Сказать | 1 |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | 1 |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 5. | Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды | Сказать | 1 |
| 6. | Предложить или помочь пациенту занять положение стоя или сидя на стуле с опущенными вдоль туловища руками | Сказать | 1 |
| 7. | Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос | Сказать | 1 |
| 8. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| | Выполнение процедуры | | |
| 9. | Встать (сесть) напротив пациента | Выполнить | 1 |
| 10. | Определить правую границу относительной тупости сердца в два этапа: I этап. Определить нижнюю границу правого легкого – уровень стояния диафрагмы. | Выполнить Сказать | 1 |

| | | | |
|-----|---|----------------------|---|
| | Средний палец (плессиметр) левой руки плотно прижать на уровне 2 межреберья по правой срединно-ключичной линии (другие пальцы не должны касаться поверхности грудной клетки), провести перкуссию сверху вниз. Отметку границы произвести в месте перехода ясного перкуторного звука в притупленный по краю пальца-плессиметра, обращенному в сторону ясного звука. В качестве пальца-молоточка использовать 3 палец правой кисти, концевая фаланга которого слегка согнута. Удары наносятся строго перпендикулярно к плессиметру | | |
| 11. | II этап. Определить собственно правую границу относительной тупости сердца. Палец-плессиметр установить вертикально по срединно-ключичной линии в IV межреберье. Провести перкуссию по данному межреберью в направлении края грудины. Отметку границы осуществить по стороне пальца, обращенного в сторону ясного перкуторного звука. Применить тихую перкуссию, удары наносить по концевой фаланге (валику), при этом первый удар – короткий и отрывистый, второй удар – припечатывающий | Выполнить Сказать | 1 |
| 12. | Определить верхнюю границу сердца. «Палец-плессиметр установить в I межреберье параллельно ребрам таким образом, чтобы его кончик располагался на левой парастернальной линии. Перкуссию провести сверху вниз по ребрам и межреберьям до появления притупленного звука. Отметку границы осуществить по верхнему краю пальца-плессиметра, обращенного к ясному перкуторному звуку» | Выполнить Сказать | 1 |
| 13. | Определить левую границу относительной тупости сердца в два этапа: I этап. Определить пальпаторно верхушечный толчок, который служит ориентиром. Указательный, средний и безымянный пальцы правой руки поместить в IV, V и VI межреберья слева по направлению к подмышечной области, концевые фаланги должны располагаться приблизительно на уровне среднеподмышечной линии, основание кисти обращено к груди. Затем пальцы правой руки постепенно смещать по направлению к левой границе сердца, для определения более точной локализации, площади и силы верхушечного толчка. После обнаружения пульсации указательный и средний палец кисти поместить в эту зону | Выполнить Сказать | 1 |
| 14. | II этап. Определить собственно левую границу сердца. Палец-плессиметр установить вертикально | Выполнить Сказать | 1 |

| | | | |
|-----|---|----------------------|-----------|
| | на 2 см кнаружи от верхушечного толчка и провести перкуссию в том же межреберье, где определяется верхушечный толчок, от передней подмышечной линии по направлению к грудины. Если верхушечный толчок обнаружить не удалось, перкуссию проводят в V межреберье, начиная от передней подмышечной линии по направлению к грудины | | |
| 15. | Измерить поперечный размер сердца. Линейкой (сантиметровой лентой) измерить расстояние от крайних точек относительной тупости сердца до передней срединной линии. Сумма этих величин составляет поперечный размер сердца | Выполнить Сказать | 1 |
| 16. | Оценить границы и поперечный размер сердца | Сказать | 1 |
| 17. | Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться | Сказать | 1 |
| 18. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | 1 |
| | Завершение процедуры | | |
| 19. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | Сказать | 1 |
| 20. | Сделать запись о результате обследования в медицинской документации | Сказать | 1 |
| | | Итого: | 20 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись _____

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
определение относительных границ сердца в условиях медицинской организации

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------|---|---|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут _____ (ФИО)» |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» |
| 3. | Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры | «Вам необходимо определить границы сердца, с целью оценить состояние сердечно-сосудистой системы. Перкуссия сердца будет проводиться в положении сидя или стоя» |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |

| | | |
|-----|---|---|
| 5. | Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды | «Разденьтесь до пояса» |
| 6. | Предложить или помочь пациенту занять положение стоя или сидя на стуле с опущенными вдоль туловища руками | «Займите удобное положение стоя или сидя с опущенными вдоль тела руками» |
| 7. | Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос | «Дышите, пожалуйста, ровно, через нос» |
| 8. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 10. | <p>Определить правую границу относительной тупости сердца в два этапа:</p> <p>I этап. Определить нижнюю границу правого легкого – уровень стояния диафрагмы.</p> <p>Средний палец (плессиметр) левой руки плотно прижать на уровне 2 межреберья по правой срединно-ключичной линии (другие пальцы не должны касаться поверхности грудной клетки), провести перкуссию сверху вниз. Отметку границы произвести в месте перехода ясного перкуторного звука в притупленный по краю пальца-плессиметра, обращенному в сторону ясного звука. В качестве пальца-молоточка использовать 3 палец правой кисти, концевая фаланга которого слегка согнута. Удары наносятся строго перпендикулярно к плессиметру.</p> | <p>«Определяю правую границу относительной тупости сердца в два этапа:</p> <p>На I этапе определяю нижнюю границу правого легкого – уровень стояния диафрагмы, которая влияет на положение сердца и соответствует нижним границам правого легкого, используя при этом методику перкуссии легких. Отмечаю нижнюю границу правого легкого в месте перехода ясного перкуторного звука в притупленный (в норме определяется в 5-м межреберье)»</p> |
| 11. | <p>II этап. Определить собственно правую границу относительной тупости сердца.</p> <p>Палец-плессиметр установить вертикально по срединно-ключичной линии в IV межреберье. Провести перкуссию по данному межреберью в направлении края грудины. Отметку границы осуществить по стороне пальца, обращенного в сторону ясного перкуторного звука. Применить тихую перкуссию, удары наносить по концевой фаланге (валику), при этом первый удар – короткий и отрывистый, второй удар – припечатывающий</p> | <p>«На II этапе определяю собственно правую границу относительной сердечной тупости. Отметку границы провожу в месте перехода ясного перкуторного звука в притупленный по краю пальца, обращенному в сторону ясного перкуторного звука. В норме правая граница относительной сердечной тупости располагается по правому краю грудины и образована правым желудочком.</p> <p>Применяю тихую перкуссию, удары наношу по концевой фаланге (валику), при этом первый удар – короткий и отрывистый, а второй удар – припечатывающий»</p> |

| | | |
|-----|--|---|
| 12. | <p>Определить верхнюю границу сердца. «Палец-плексиметр установить в I межреберье параллельно ребрам таким образом, чтобы его кончик располагался на левой парастернальной линии.</p> <p>Перкуссию провести сверху вниз по ребрам и межреберьям до появления притупленного звука. Отметку границы осуществить по верхнему краю пальца-плексиметра, обращенного к ясному перкуторному звуку»</p> | <p>«Определяю верхнюю границу сердца. Отметку границы провожу по верхнему краю пальца-плексиметра, обращенного к ясному перкуторному звуку. В норме граница относительной сердечной тупости находится на 3-м ребре. Она образована ушком левого предсердия»</p> |
| 13. | <p>Определить левую границу относительной тупости сердца в два этапа:</p> <p>I этап. Определить пальпаторно верхушечный толчок, который служит ориентиром.</p> <p>Указательный, средний и безымянный пальцы правой руки поместить в IV, V и VI межреберья слева по направлению к подмышечной области, концевые фаланги должны располагаться приблизительно на уровне среднеподмышечной линии, основание кисти обращено к груди. Затем пальцы правой руки постепенно смещать по направлению к левой границе сердца, для определения более точной локализации, площади и силы верхушечного толчка. После обнаружения пульсации указательный и средний палец кисти поместить в эту зону</p> | <p>«Определяю левую границу относительной тупости сердца в два этапа:</p> <p>На I этапе пальпаторно определяю верхушечный толчок, локализация которого совпадает с левой границей сердца и служит ориентиром. В норме он располагается в 5м межреберье на 1,5–2 см медиальнее левой среднеключичной линии, площадью 1–2 см²»</p> |

| | | |
|-----|--|--|
| 14. | <p>II этап. Определить собственно левую границу сердца.</p> <p>Палец-плексиметр установить вертикально на 2 см кнаружи от верхушечного толчка и провести перкуссии в том же межреберье, где определяется верхушечный толчок, от передней подмышечной линии по направлению к груди.</p> <p>Если верхушечный толчок обнаружить не удалось, перкуссии проводят в V межреберье, начиная от передней подмышечной линии по направлению к груди</p> | <p>«На II этапе определяю собственно левую границу сердца.</p> <p>Отметку левой границы относительной тупости сердца делаю по наружному краю пальца-плексиметра, обращенному к ясному перкуторному звуку. Она образована левым желудочком. В норме левая граница сердца располагается на 1,5-2 см медиальнее левой срединно-ключичной линии. Если верхушечный толчок не определяется, то перкутирую по тому межреберью, где он должен быть в соответствии с типом конституции пациента (5-е межреберье для нормостеников, 6-е для астеников, 4 для гиперстеников)»</p> |
| 15. | <p>Измерить поперечный размер сердца.</p> <p>Линейкой (сантиметровой лентой) измерить расстояние от крайних точек относительной тупости сердца до передней срединной линии. Сумма этих величин составляет поперечный размер сердца</p> | <p>«Линейкой или сантиметровой лентой измеряю расстояние от крайних точек относительной тупости сердца до передней срединной линии. Справа в IV и слева в V межреберье. Сумма составляет поперечный размер сердца»</p> |
| 16. | <p>Оценить границы и поперечный размер сердца</p> | <p>«В норме: правая граница сердца располагается в IV межреберье по правому краю грудины с максимальным удалением от него не более 1,5 см.</p> <p>Верхняя граница сердца располагается в III межреберье по левой парастернальной линии или по верхнему краю III ребра.</p> <p>Левая граница сердца определяется в V межреберье на 0,5–1,5 см медиальнее левой срединно-ключичной линии и совпадает с верхушечным толчком. В норме, для мужчины нормостеника расстояние от правой границы относительной тупости в IV межреберье до передней срединной линии равно 3-4 см, от левой в V межреберье – 8-9 см, сумма этих величин составляет поперечный размер сердца (113 см). У астеников и женщин этот размер на 0,5-1 см меньше, у гиперстеника - на 0,52 см больше. Определение поперечника сердца очень четко отражает положение сердца в грудной клетке, положение его анатомической оси»</p> |
| 17. | <p>Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться</p> | <p>«Осмотр закончен, можно одеваться»</p> |

| | | |
|-----|---|--|
| 18. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 19. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 20. | Сделать запись о результате обследования в медицинской документации | «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации» |

Проверяемый практический навык № 3: Базовая сердечно-легочная реанимация (для 1, 2, 3, 4, 5 варианта).

| № п/п | Демонстрируемые результаты | Форма представления | Количественные показатели |
|-------|--|---------------------|---------------------------|
| 1. | Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи | Сказать | 1 |
| | Определить признаки жизни | | |
| 2. | Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи | Выполнить | 1 |
| 3. | Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» оценить наличие сознания | Сказать | 1 |
| 4. | Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!» | Сказать | 1 |
| 5. | Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшему | Выполнить | 1 |
| 6. | Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки | Выполнить | 1 |
| 7. | Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути | Выполнить | 1 |
| 8. | Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего | Выполнить | 1 |
| 9. | Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего | Выполнить | 1 |
| 10. | Оценить наличие нормального дыхания в течение 10сек, отсчитывая секунды вслух | Сказать | 1 |
| | Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму: | | |
| 11. | -факт вызова бригады | Сказать | 1 |
| 12. | -место (адрес) происшествия | Сказать | 1 |
| 13. | - количество пострадавших | Сказать | 1 |
| 14. | - пол | Сказать | 1 |
| 15. | - примерный возраст | Сказать | 1 |
| 16. | -состояние пострадавшего | Сказать | 1 |
| 17. | Объем оказываемой помощи | Сказать | 1 |
| | Подготовка к компрессиям грудной клетки: | | |
| 18. | Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему | Выполнить | 1 |
| 19. | Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды | Выполнить | 1 |
| 20. | Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего | Выполнить | 1 |

| | | | |
|-----|---|-----------|---|
| 21. | Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок | Выполнить | 1 |
| | Компрессии грудной клетки: | | |
| 22. | Совершить 30 компрессий подряд | Выполнить | 1 |
| 23. | Держать руки перпендикулярно плоскости грудины | Выполнить | 1 |
| 24. | Не сгибать руки в локтях | Выполнить | 1 |
| 25. | Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней | Выполнить | 1 |
| 26. | Отсчитывать компрессии вслух | Сказать | 1 |
| | Искусственная вентиляция легких: | | |
| 27. | Использовать собственную лицевую маку или лицевую пленку | Выполнить | 1 |
| 28. | Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего | Выполнить | 1 |
| 29. | Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки | Выполнить | 1 |
| 30. | Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох | Выполнить | 1 |
| 31. | Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего | Выполнить | 1 |
| 32. | Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами | Выполнить | 1 |
| 33. | Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки | Выполнить | 1 |
| 34. | Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох | Выполнить | 1 |
| 35. | Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего | Выполнить | 1 |
| | Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации: | | |
| 36. | Адекватная глубина компрессий 5-6см (не менее 80%) | | 1 |
| 37. | Адекватное положение при компрессии (не менее 80%) | | 1 |
| 38. | Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%) | | 1 |
| 39. | Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%) | | 1 |
| 40. | Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%) | | 1 |
| | Нерегламентированные и небезопасные действия | | |
| 41. | Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания | | 1 |
| 42. | Проводилась оценка пульса на лучевой и/или | | 1 |

| | | | |
|-----|--|--------------|-----------|
| | других периферических артериях | | |
| 43. | Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет) | | 1 |
| 44. | Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т. п.) | | 1 |
| | | ИТОГ: | 44 |

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись _____

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
базовая сердечно-легочная реанимация

| № п/п | Перечень практических действий | Примерный текст комментариев |
|-------|--|---|
| 1. | Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи | «Опасности нет» или «Безопасно» |
| 3. | Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания | «Вам нужна помощь? Сознания нет» |
| 4. | Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!» | «Помогите человеку плохо!» |
| 10. | Оценить наличие нормального дыхания в течении 10 секунд, | «Один, два, три.... и т.д. десять. Дыхания нет» |
| 11. | Факт вызова бригады | Проговорить: «Набираю номер 112 для вызова скорой медицинской помощи» |
| 12. | Место (адрес) происшествия | Назвать любой адрес |
| 13. | Количество пострадавших | «Количество пострадавших – 1 человек» |
| 14. | Пол | Указать любой пол |
| 15. | Примерный возраст | Указать любой возраст старше 30 лет |
| 16. | Состояние пострадавшего | «Пострадавший без сознания, без дыхания» |
| 17. | Объем оказываемой помощи | «Приступаю к сердечно-легочной реанимации» |
| 26. | Отсчитывать компрессии вслух | «Один, два, три.... и т.д. тридцать» |

Комплект ситуационных задач**Раздел: Инфекционные болезни****Ситуационная задача №1****Ситуация**

Больная С., 50 лет, обратилась к фельдшеру ФАП.

Жалобы

На слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение суток. Появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось: стул участился до 15 раз, в каловых массах появилась примесь слизи, крови; повысилась температура тела до 39,4°C. Настоящее состояние впервые. *Из эпиданамнеза:* Контакт с лихорадящими больными отрицает. Употребление сырой воды отрицает. За 2 дня до появления симптомов, на работе употребляла молоко и сметану без термической обработки, хранившуюся длительное время вне холода. Работает продавцом в продуктовом магазине.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. ОРВИ - до 1 раза в год. Вакцинация в соответствии с календарем обязательных прививок. Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Пациентка вялая, температура тела 38,9°C, АД 115/70 мм рт. ст. пульс 96 уд./мин., ритмичный, частота дыхательных движений 20 в 1 мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при Пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид «лужицы слизи» с прожилками крови.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются идентификация возбудителя с помощью питательных сред и биохимических тестов, полимеразная цепная реакция и

1. серологические методы исследования
2. посев мокроты, выделяющейся из дыхательного тракта
3. микроскопический метод исследования нативного мазка кала
4. исследование дуоденального содержимого

2. Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются ректороманоскопия, электрокардиография и

1. колонофиброскопия
2. флюорография
3. спирография
4. сцинтиграфия

3. Для острых кишечных инфекций преимущественным механизмом передачи является

1. фекально-оральный
2. искусственный
3. аэрозольный
4. гемоконтактный

4. Учитывая наличие синдрома интоксикации и колитического синдрома, можно поставить диагноз

1. Острая дизентерия, средняя тяжесть
 2. Сальмонеллёз, легкое течение
 3. Ротавирусный гастроэнтерит
 4. Иерсиниоз, гастроинтестинальная форма
- Диагноз: Острая дизентерия, средняя тяжесть*

5. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования и

1. эпидемиологического анамнеза обоснование
2. инструментальных исследований
3. анамнеза жизни
4. серологического метода

6. Госпитализации при дизентерии подлежат лица старше __ лет

1. 50
2. 45
3. 40
4. 35

7. Этиотропная терапия легкого течения дизентерии включает

1. использование препаратов нитрофуранового ряда
2. назначение постельного или полупостельного режима
3. введение изотонических солевых растворов
4. применение противовирусных лекарственных препаратов

8. Этиотропная терапия тяжелого течения дизентерии включает ципрофлоксацин по ___ г. - 2 раза в сутки

1. 0,5
2. 0,6
3. 0,7
4. 0,8

9. К числу наиболее тяжелых осложнений дизентерии относится

1. инфекционно-токсический шок
2. кровотечение из верхних отделов пищевода
3. урогенитальная инфекция и развитие пиелонефрита
4. нарушение ритма сердечной деятельности

10. Переболевшие острыми формами ОКИ лица декретированной категории допускаются к работе после выписки из стационара или лечения на дому на основании

1. справки о выздоровлении, выданной медицинской организацией
2. отсутствия клинических проявлений
3. справки о переводе на работу, не связанную с декретированной профессией
4. выписки из истории болезни

11. Допуск к работе лиц, перенесших острую кишечную инфекцию, из числа декретированных категорий, осуществляется после клинического выздоровления и однократного лабораторного обследования с отрицательным результатом, проведенного через календарного дня после окончания лечения в стационаре или на дому

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

12. Противоэпидемические мероприятия в очагах острых кишечных инфекций должны быть направлены на

1. все три звена эпидемического процесса
2. проведение в очаге санитарно-гигиенических мероприятий .
3. гигиеническое обучение контактных в очаге
4. проведение профилактических прививок

Раздел: Онкология

Ситуационная задача №2

Ситуация

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 39 лет.

Жалобы

На опухолевидное образование в правой молочной железе.

Анамнез заболевания

Со слов, при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевидное округлое образование.

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту. Менструации с 14 лет. 2 беременности, 1 аборт, 1 роды. Первые роды в 30 лет, беременность протекала без особенностей. Из хронических заболеваний отмечает: хронический гастрит. Не курит, алкоголь не употребляет. Аллергических реакций не было. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Профессиональных вредностей не имеет. Наследственность отягощена (со стороны матери - онкологические заболевания).

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 88 кг, рост 175 см. Температура тела 36,5°C.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы шеи, над- и подключичных, паховых областей не увеличены, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции, безболезненные. В правой подмышечной области пальпируется плотной консистенции, увеличенный лимфатический узел размерами 1,5x1,0см, подвижный, безболезненный, не спаянный с окружающими тканями. Молочные железы симметричные. При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см, неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделений из него нет, кожные симптомы над опухолевым узлом не определяются. Грудная клетка правильной формы, симметричная, при пальпации упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. При перкуссии выслушивается ясный перкуторный звук. Границы лёгких в пределах нормы. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 125/80 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот не вздут, не напряжен, при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. Обследование пациентки следует начать с

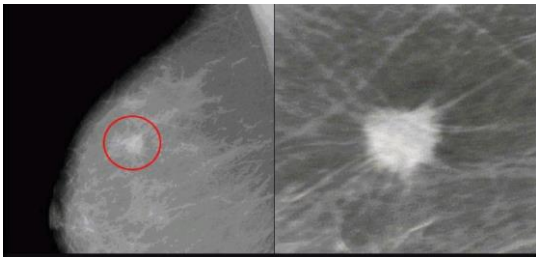
1. физикального осмотра
2. общего (клинического) анализа крови (развернутого)
3. биохимического анализа крови (общетерапевтического)
4. исследования уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) в сыворотке крови и уровня общего эстрадиола в крови

2. Обязательными инструментальными исследованиями в условиях стационара для диагностики рака молочной железы являются (выберите 2)

1. билатеральная маммография
2. ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез и регионарных лимфатических узлов
3. эхокардиография (ЭХО КГ) компьютерная томография (КТ) брюшной полости с контрастированием
4. магниторезонансная томография (МРТ) грудной клетки

Результаты инструментальных методов обследования

Билатеральная маммография



На маммограмме отмечена тень неправильной формы, с не ровными краями, четкими контурами, имеющая однородную структуру, плотная.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез и регионарных лимфатических узлов



Молочные железы: железистый слой 14 см обычной структуры и эхогенности, жировые дольки и связки Купера дифференцированы, молочные протоки не расширены. В правой молочной железе на 2 часа определяется округлое образование с неровными краями повышенной эхогенности. Регионарные лимфатические узлы (надподключичные, подмышечные) слева не увеличены, архитектура их не нарушена, парастернальные не визуализируются. Справа определяется увеличение подмышечного лимфоузла до 1,5 см.

Заключение: объемное образование правой молочной железы.

3. У пациентки можно предположить диагноз

1. Рак правой молочной железы
2. Кистозная мастопатия правой молочной железы

3. Абсцесс правой молочной железы
4. Правосторонний подмышечный лимфаденит

Диагноз: Рак правой молочной железы

4. Симптом «умбиликации», симптом «лимонной корочки», втяжение и фиксация соска характерны для

1. распространенных форм рака молочной железы
2. ранних форм рака молочной железы
3. диффузной фибронокистозной мастопатии
4. рака Педжета

5. Основным методом лечения пациентки является

1. оперативное вмешательство
2. симптоматическая терапия
3. инфузионная терапия
4. консервативное лечение

6. Наиболее частыми побочными эффектами химиотерапии являются

1. тошнота и рвота
2. головная боль и головокружение
3. запоры и диарея
4. слабость и утомляемость

7. Профилактика тошноты и рвоты, возникающей при проведении химиотерапии должна начинаться до начала химиотерапии и проводиться не менее ___ дней после проведения химиотерапии

1. 3
2. 2
3. 4
4. 5

8. С целью увеличения объема движений, уменьшения болевого синдрома и улучшения качества жизни после операции на молочной железе рекомендуется начинать раннее выполнение

1. комплекса лечебной физической культуры
2. курса медицинского массажа
3. курса физиотерапевтических процедур
4. рефлексотерапии

9. Факторами, снижающими риск развития рака молочной железы являются минимальное потребление сахара, снижение потребления алкоголя и

1. диета, обогащенная фруктами и овощами
2. активные физические нагрузки
3. отсутствие профессиональных вредностей
4. употребление витаминов

10. После операции на молочной железе рекомендуется использовать

1. психосоциальные методы реабилитации
2. физиотерапевтические процедуры
3. лечебную физкультуру
4. медицинский массаж

11. С профилактической целью рекомендуется информировать пациенток о пользе здорового образа жизни, включающего рациональную диету и

1. достижение (поддержание) идеальной массы тела
2. динамические физические нагрузки
3. соблюдение режима сна и отдыха
4. отсутствие вредных привычек

12. Диспансерное наблюдение включает осмотр ___ раза в год

1. 1-4
2. 5-6
3. 7-8
4. 9-10

Ситуационная задача №3**Ситуация**

На ФАП обратился мужчина, 58 лет.

Жалобы

На примесь крови в каловых массах, ощущение инородного тела в прямой кишке, вздутие живота, слабость, быструю утомляемость при обычной физической нагрузке.

Анамнез заболевания

Неприятные ощущения в прямой кишке появились около 2-х месяцев назад, неделю назад заметил кровь в кале. За последние 2 месяца похудел на 3 кг.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Профессия: ветеринар.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, Наследственность: у матери - ИБС, у отца сахарный диабет.

Вредные привычки: курит больше 30 лет, до 20 сигарет в день.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Употребляет в пищу много мяса, особенно говядины, копченостей.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36,2°C. Рост 185 см, масса тела 82 кг. ИМТ 23,9 кг/м². Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 78 в 1 мин, АД 125/85 мм рут. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Диурез в норме. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружено небольшое сужение ампулы прямой кишки, пальпируется плотное образование на 5 см выше сфинктера, на пальце остались следы крови.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 3)

1. общий клинический анализ кров
2. анализ крови биохимический общетерапевтический
3. определение уровня ракового эмбрионального антигена в крови (РЭА)
4. определение уровня натрийуретического пептида
5. исследование кала на яйца гельминтов
6. определение концентрации в сыворотке тропонина Т и I

Результаты лабораторных методов обследования

Общий клинический анализ крови

| Показатель | Результат | Нормы |
|--|-----------|-----------------------|
| Эритроциты (RBC), {asterisk}10 ¹² /л | 4,1 | м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 |
| Гемоглобин (Hb), г/л | 112 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| Гематокрит (HCT), % | 34 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| Цветовой показатель (ЦП) | 0,8 | 0,8-1,0 |
| Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) | 80 | 80-100 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) | 26 | 26-34 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл | 32,6 | 32,0-37,0 |
| Ретикулоциты (RET), % | 12 | 2-12 |
| Тромбоциты (PLT), {asterisk}10 ⁹ /л | 310 | 180-320 |
| Лейкоциты (WBC), {asterisk}10 ⁹ /л | 7,8 | 4-9 |
| Лейкоцитарная формула | | |
| Нейтрофилы палочкоядерные, % | 1 | 1-6 |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 62 | 47-72 |
| Эозинофилы, % | 2 | 1-5 |
| Базофилы, % | 0 | 0-1 |
| Лимфоциты, % | 33 | 19-37 |
| Моноциты, % | 2 | 2-10 |
| СОЭ мм/ч | 25 | м. 2-10 ж. 2-15 |

Анализ крови биохимический общетерапевтический

| Показатель | результат | норма | ед. изм. |
|------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|
| Белок общий | 63 | 63-87 | г/л |
| Креатинин | 95 | 44 - 115 | мкмоль/л |
| Мочевина | 5,9 | 2,5 - 8,3 | ммоль/л |
| Мочевая кислота | 223 | 120 - 430 | мкмоль/л. |
| Холестерин общий | 4,7 | 3,3 - 5,8 | ммоль/л |
| ЛПНП | 3,4 | <3 ммоль/л, < 1,8 у больных ИБС | ммоль/л |
| ЛПВП | 1,3 | >1,2 | ммоль/л |
| Глюкоза | 5,3 | 3,5 - 6,2 | ммоль/л |
| Гликозилированный гемоглобин | 5,3 | <6,5 | % |
| Билирубин общий | 18 | 8,49 - 20,58 | мкмоль/л |
| Билирубин прямой | 4,4 | 2,2 - 5,1 | мкмоль/л |
| Триглицериды | 2,3 | менее 1,7 | ммоль/л |
| Калий | 4,8 | 3,35 - 5,35 | ммоль/л |
| Натрий | 143 | 130 - 155 | ммоль/л |

Определение уровня ракового эмбрионального антигена в крови (РЭА)
Уровень РЭА 4,7 нг/мл (N- до 3 нг/мл)

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят (выберите 4)

1. ректороманоскопию

2. колоноскопию с биопсией
3. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
4. рентгенография грудной клетки
5. МРТ головного мозга
6. регистрацию ЭКГ (12 отведений)

Результаты инструментальных методов обследования

Ректороманоскопия

На 5 см выше анокутанной линии определяется утолщение слизистой, перекрывающей просвет кишки на 30 %, размером 6 на 7 см, на поверхности образования отмечается кровотокающая эрозия. *Колоноскопия с биопсией*

На 5 см выше анокутанной линии определяется опухолевидное образование с экзофитным ростом, размером 6 на 7 см, на поверхности образования отмечается кровотокающая эрозия

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства

При проведении УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства объемных образований не выявлено

Рентгенография грудной клетки

Лёгкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Корни лёгких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Рак прямой кишки
2. Полип прямой кишки
3. Язвенный колит
4. Внутренний тромбированный геморрой

Диагноз: Рак прямой кишки

4. В рамках первого этапа диспансеризации скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки у пациентов в возрасте от 40 до 64 лет включает

1. исследование кала на скрытую кровь
2. ректороманоскопию
3. колоноскопию
4. рентгенологическое исследование толстой и прямой кишки

5. При подозрении на рак прямой кишки физикальный осмотр должен включать

1. оценку нутритивного статуса
2. определение симптома Пастернацкого
3. определение симптома Воскресенского
4. определение симптома Мерфи

6. Ведущим фактором риска развития рака прямой кишки является наличие

1. полипа
2. колита
3. хронического запора

4. хронической диареи

7. В предоперационной подготовке для профилактики осложнений большое значение имеет

1. достаточная физическая активность
2. соблюдение постельного режима
3. ограничение белка в питании
4. ограничение витаминов в питании

8. По назначению врача лечение асцита у пациентов нерезектабельными метастазами рака прямой кишки проводится

1. диуретиками
2. антигистаминными препаратами
3. химиотерапевтическими препаратами
4. нестероидными противовоспалительными средствами

9. К петлевым диуретикам относится

1. фуросемид
2. спиронолактон
3. триамтерен
4. маннит

10. Согласно рекомендациям ВОЗ, на первой ступени терапии хронической боли, в том числе у онкологических пациентов, показано назначение препарата

1. диклофенак
2. трамадол
3. морфин
4. фентанил

11. Одним из немодифицируемых факторов риска развития рака прямой кишки является

1. семейный аденоматоз толстой кишки
2. курение
3. алкоголь
4. ожирение

12. Одним из модифицируемых факторов риска развития рака прямой кишки является потребление в пищу большого количества

1. красного мяса
2. молочных продуктов
3. свежих овощей
4. сухофруктов

Раздел: Травматология

Ситуационная задача №4

Ситуация

К фельдшеру школы обратилась ученица 9 класса, 15 лет.

Жалобы

На интенсивную боль в правом плече, в месте повреждения и ограничение движений в плечевом и локтевом суставах.

Анамнез заболевания

При падении а уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту.

Хронических заболеваний не имеет.

Вредных привычек не имеет.

Аллергических реакций не было.

Социально-бытовые условия удовлетворительные.

Наследственность не отягощена.

Объективный статус

Положение вынужденное: поддерживает верхнюю конечность под правый локоть. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, симметричная, при пальпации упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. При перкуссии выслушивается ясный перкуторный звук. Границы лёгких в пределах нормы. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧдД 16уд в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 115/60 мм рт.ст. Язык влажный чистый Живот не вздут, не напряжен, при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Местный статус: верхняя конечность заметно укорочена. В области нижней трети правого плеча имеется отек, осевая деформация и выпячивание кожи отломками. Кожные покровы не повреждены. Имеется сглаженность контуров локтевого сустава. Пальпация резко болезненная, при попытке пассивных и активных движений имеется патологическая подвижность и крепитация отломков. Пульсация на лучевой артерии отчетливая, чувствительность кожных покровов не нарушена, активные движения пальцами правой кисти сохранены в полном объеме.

1. Обследование пациентки следует начать

1. физикального (в том числе местного осмотра)
2. УЗИ мягких тканей плеча
3. УЗДС сосудов верхней конечности
4. электронейромиографии верхней конечности

2. Обязательным инструментальным исследованием в стационарных условиях для диагностики перелома является

1. рентгенография
2. флюорография
3. урография
4. ирригоскопия

3. Предположительным диагнозом является

1. Закрытый перелом правой плечевой кости в нижней трети, со смещением отломков
2. Ушиб мягких тканей правого плеча
3. Открытый перелом правой плечевой кости в нижней трети, смещением отломков
4. Вывих правого предплечья

Диагноз: Закрытый перелом правой плечевой кости в нижней трети, со смещением отломков

4. При переломе плечевой кости в первые сутки с момента получения травмы на плечо и локтевой сустав применяется

1. локальная гипотермия
2. физиолечение
3. тепло
4. массаж

5. Медикаментозное лечение - включает назначение анальгетиков и снотворных средств на ночь в первые ____ суток

1. 3
2. 5
3. 2
4. 4

6. Основным методом лечения закрытого перелома правой плечевой кости в нижней трети является

1. оперативный
2. консервативный
3. скелетное вытяжение
4. физиотерапевтический

7. Уровень иммобилизации плечевой кости глубокой гипсовой лонгетой при переломе её в нижней трети: от ____

1. верхней трети плеча до головок пястных костей с установкой в локтевом суставе
2. средней трети плеча до кончиков пальцев с установкой в локтевом суставе
3. верхней трети плеча до лучезапястного сустава с установкой в локтевом суставе
4. края лопатки до головок пястных костей с установкой в локтевом суставе

8. При консервативном лечении длительность иммобилизации составляет ____ недель

1. 8
2. 9
3. 10
4. 12

9. Иммобилизация глубокой гипсовой лонгетой проводится от верхней трети плеча до головок пястных костей с установкой в локтевом суставе под углом ____°

1. 90
2. 70
3. 60
4. 45

10. Иммобилизация верхней конечности в послеоперационном периоде проводится

1. подвешиванием верхней конечности в мягком биндаже
2. наложением гипсовой лонгеты
3. наложением циркулярной повязки
4. наложением бинтовой повязки типа Дезо

11. Профилактика контрактуры в локтевом суставе включает _____ движения

1. ранние

2. поздние
3. отсроченные
4. долговременные

12. Восстановительное лечение состоит из 2 периодов _____ и _____ послеоперационного лечения

1. раннего; позднего
2. щадящего; тонизирующего
3. раннего; адаптационного
4. острого; отдаленного

Раздел: Неврология

Ситуационная задача №5

Ситуация

Вызов фельдшера ФАПа на дом к женщине 53 лет.

Жалобы

На головные боли, слабость в правой руке и ноге, нарушение речи - испытывает трудность в подборе слов.

Анамнез заболевания

Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. После неприятного разговора резко повысилось АД до 190/110 мм рт. ст. Приняла капотен под язык и валокордин, через пару часов появились вышеописанные симптомы.

Анамнез жизни

Стоит на учете с Артериальной гипертонией в течение 15 лет, целевое АД = 130/85 мм рт. ст. Принимает энап 5 мг 2 раза в сутки и седативные травы.

Наблюдается нерегулярно.

Замужем, один взрослый сын.

Не курит, алкоголь потребляет умеренно. Аллергию отрицает.

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост 176 см, вес 97 кг, ИМТ-32,3. Кожа на лице гиперемирована, влажная. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный, ЧСС 70, пульс 70 ударов МИН., АД 115/70 рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная.

Неврологический статус: сознание ясное, в контакт вступает ограниченно ввиду речевых нарушений, эмоциональная лабильность не выражена, в пространстве и времени ориентирована. Инструкции выполняет верно. Зрачки D=S, движения глазных яблок в полном объеме, диплопии, нистагма нет. Гиперестезия правой половины лица, Сглаженность носогубной складки справа. Слух сохранен. Звучность голоса нормальная, мягкое небо подвижно достаточно, глотание не затруднено, глоточный рефлекс несколько снижен. Гиперсаливация, слюнотечение через правый угол рта. Объем активных движений при поворотах головы, при поднимании плеч нормальный. Внешний вид языка нормальный, лёгкая девиация языка вправо. Мышечная сила снижена в правой руке и ноге. В позе Ромберга шаткость, координаторные пробы справа с дефектом из-за пареза. Уверенная ходьба с опорой на трость, возможно перемещение на 5-6 метров без опоры. Тазовые функции сохранены. Менингеальных знаков нет.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования на амбулаторном этапе являются (выберите 2)

1. общий анализ мочи
2. определение глюкозы крови

3. определение билирубина
4. определение общего белка

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

1. компьютерную томографию (КТ) мозга без контраста
2. магнитно-резонансную ангиографию (МР-ангиографию) с контрастированием
3. электроэнцефалографию (ЭЭГ)
4. компьютерную стабилometriю
5. термографию сосудов шеи

Результаты инструментальных методов обследования:



КТ мозга без контраста ишемический инсульт, поражение указано

3. На основании анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациентки можно поставить предварительный диагноз

1. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт с правосторонним гемипарезом и моторной афазией. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст
2. Доброкачественная опухоль головного мозга, с правосторонним гемипарезом и моторной афазией. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст
3. Метастазы в головной мозг, с правосторонним гемипарезом. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст
4. Психогенное расстройство с правосторонним гемипарезом. гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст

Диагноз: Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт с правосторонним гемипарезом и моторной афазией. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст

4. Заболеванием, имитирующим ишемический инсульт, является

1. энцефалопатия Вернике
2. гипертонический криз
3. синдром Рейно
4. острый инфаркт миокарда

5. Базисная терапия инсульта прежде всего направлена на

1. поддержание функций дыхания и кровообращения
2. восстановление неврологического статуса
3. восстановление двигательной функции
4. улучшение качества жизни пациента

6. С целью улучшения противоишемической защиты мозга, улучшения восстановления нарушенных неврологических функций и снижения риска 30-дневной летальности в первые 5 суток всем пациентам рекомендуют прием

1. глицина 1 — 2 г/сут, внутрь
2. парацетама по 800 мг 3 раза в день, внутрь
3. винпоцетина по 30 мг 1 раз в день, внутривенно
4. алтеплазы по 10 мг 1 раза в день, внутривенно

7. Пациентам перенесшим ишемический инсульт с признаками аффективных расстройств для диагностики постинсультной депрессии рекомендуется

1. консультация врача-психиатра
2. санаторное лечение
3. физиотерапия
4. применение иглорефлексотерапии

8. Общепризнанным стандартом реабилитации пациентов с постинсультными двигательными расстройствами является

1. ЛФК
2. массаж
3. гимнастика
4. калланетика

9. Рекомендуется, проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов специалистам мультидисциплинарной реабилитационной команды специалистов, с целью

1. снижения смертности и зависимости от посторонней помощи пациентов с инсультом
2. восстановления чувствительности кожи
3. стабилизации гемодинамики
4. нормализации липидного обмена

10. Одним из модифицируемых факторов риска ишемического инсульта является

1. артериальная гипертензия любого происхождения
2. мужской пол
3. наследственность
4. пожилой возраст

11. Мониторинг неврологического дефицита проводится с помощью шкалы

1. инсульта
2. Ашфорт
3. Ренкина
4. ажитации-седатации

12. К факторам риска постинсультной эпилепсии относится

1. возраст моложе 65 лет
2. артериальная гипертензия
3. ожирение
4. наследственность

Раздел: Акушерство и гинекология

Ситуационная задача №6

Ситуация

Пациентка 22 лет доставлена на ФАП.

Жалобы

На внезапно возникшую острую боль в нижней части живота больше справа с иррадиацией в промежность, слабость, головокружение.

Анамнез заболевания

Возникновение боли пациентка связывает с бурным половым актом.

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту.

Социально-бытовые условия удовлетворительные.

По профессии медицинская сестра.

Вредные привычки: табакокурение.

Менархе в 12 лет, менструации по 5-6 дней безболезненные, умеренные, через 28-29 дней.

Последняя менструация две недели назад. Беременность одна, год назад, закончилась медицинским абортom на закончилась медицинским абортom на сроке 7-8 недель. Не замужем, половая жизнь не регулярная, предохранение методом прерванного полового акта.

Перенесенные гинекологические заболевания: урогенитальный трихомоноз.

Наследственность не отягощена.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 165 см. Температура 36,7°C. Кожные покровы бледные, пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 100/65 мм рт.ст. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации живота выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность в нижних отделах живота больше справа. Перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.

1. Обследование пациентки следует начать исследования

1. гинекологического
2. ректально вагинального
3. пальцевого ректального
4. ректально-вагинально-брюшно-стеночного

Результаты обследования

Гинекологическое исследование

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Малые половые губы прикрыты большими. Патологических образований не выявлено. При осмотре в зеркалах влагалище узкое, слизистая чистая. Определяется выбухание влагалищных сводов. Шейка матки конической формы, наружный зев точечный. При бимануальном влагалищном исследовании матка нормальной величины, болезненна при смещении. Пальпация придатков справа затруднена из-за резкой болезненности, слева придатки не пальпируются.

2. Фельдшер проводит осмотр и пальпацию _____ желез пациентки

1. молочных
2. слюнных
3. паразитовидных
4. потовых

Результаты обследования

Пальпация молочных желез

Молочные железы одинаковых размеров, симметричны, округлой формы, с равномерно выступающими вперед сосками. Кожа молочных желез не гиперемирована, при пальпации патологических образований и выделений из сосков не выявлено.

3. У пациентки можно предположить диагноз:

1. Апоплексия яичника
2. Острый аппендицит
3. Перекрут ножки опухоли яичника
4. Нарушенная трубная беременность

Диагноз: Апоплексия яичника

4. Следует направить пациентку для дополнительного обследования и лечения в отделение _____ машиной скорой помощи

1. гинекологическое; ЦРБ
2. гинекологическое; ОКБ
3. хирургическое; ОКБ
4. терапевтическое; ЦРБ

5. На догоспитальном этапе с целью уменьшения кровопотери и боли у пациентки можно

использовать

1. пузырь со льдом
2. утеротоники
3. анальгетики
4. седативные препараты

6. На догоспитальном этапе при подозрении на внутрибрюшное кровотечение необходимо начать терапию _____

1. инфузионную
2. гормональную
3. десенсибилизирующую
4. антибактериальную

7. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. общий анализ крови
2. биохимический анализ крови
3. определение концентрации глюкозы
4. определение онкомаркеров

Результаты лабораторного метода обследования

Общий анализ крови

| Показатель | Результат | Норма | Ед. изм. |
|------------------|-----------|-----------|--------------------|
| Гемоглобин (Hb) | 90 | 110-140 | г/л |
| Эритроциты (RBC) | 3,7 | 3,9 – 4,7 | $\times 10^{12}/л$ |
| Гематокрит (Ht) | 30.0 | 36.0-42.0 | % |
| Тромбоциты (PLT) | 240 | 160-320 | $\times 10^9/л$ |
| Лейкоциты (WBC) | 10,3 | 4,0-9,0 | $\times 10^9/л$ |
| СОЭ | 15 | 2-10 | мм/час |

8. Для постановки клинического (окончательного) диагноза проводят исследование

1. лапароскопическое
2. кольпоскопическое
3. гистероскопическое

4. вагиноскопическое

9. Лечение анемической формы апоплексии осуществляется методом

1. хирургическим
2. медикаментозным
3. физиотерапевтическим
4. комбинированным

10. Объемом оперативного вмешательства при апоплексии яичника у пациентки репродуктивного возраста является

1. резекция яичника
2. сальпинготомия
3. овариосальпингэктомия
4. аднексэктомия

11. При очередном посещении ФАПа фельдшер консультирует пациентку по методам

1. контрацепции
2. саморелаксации
3. личной гигиены
4. самоизоляции

12. фельдшер может порекомендовать пациентке ___ метод контрацепции

1. гормональный
2. барьерный
3. внутриматочный
4. физиологический

Ситуационная задача №7

Ситуация

Пациентка 46 лет обратилась на прием к фельдшеру ФАПа.

Жалобы

На кровянистые выделения из половых путей в течение пяти дней, тянущие боли в нижних отделах живота.

Анамнез заболевания

На протяжении двух месяцев пациентку беспокоят периодические мажущие кровянистые выделения из половых путей не связанные с менструацией. В течение года наблюдалась в женской консультации С миомой матки 6-7 недель, получала медикаментозную терапию. Последние два года врачу акушеру — гинекологу не обращалась.

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту.

Социально-бытовые условия удовлетворительные.

По профессии библиотекарь.

Менструации по 7-8 дней умеренные, болезненные первые 2-3 дня, периодичность 23-24 дня.

Перенесенные гинекологические заболевания: миома матки, эрозия шейки матки

Наследственность неотягощена.

Беременность одна, закончилась физиологическими родами.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 172 см. Температура тела 36,6°С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, не увеличены, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотноэластической консистенции, безболезненные. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины,

обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД - 16 в минуту. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд/ мин., АД 110/75 мм.рт.ст. Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. Обследование пациентки следует начать с _____

1. гинекологического осмотра
2. ректально-влагалищного исследования
3. пальцевого влагалищного исследования
4. пальпации передней брюшной стенки живота

Результаты обследования

Гинекологический осмотр

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Малые половые губы прикрыты большими. Патологических образований не выявлено. При осмотре в зеркалах Куско влагалище емкое, слизистая чистая, бледно-розового цвета. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидной формы. Из цервикального канала определяются умеренные кровянистые выделения. При бимануальном исследовании матка увеличена до 10-11 недель беременности, бугристая, подвижная, безболезненная. Параметрии не инфильтрированы. Придатки не пальпируются с обеих сторон. Периферические лимфоузлы в паховых областях не пальпируются.

2. Фельдшер проводит осмотр и пальпацию _____ желез пациентки

1. молочных
2. слюнных
3. паразитовидных
4. потовых

Результаты обследования

Пальпация молочных желез

Молочные железы одинаковых размеров, симметричны, округлой формы, с равномерно выступающими вперед сосками. Кожа молочных желез не гиперемирована, при пальпации патологических образований и выделений из сосков не выявлено.

3. У пациентки можно предположить диагноз

1. Миома матки 10-11 недель аномальное маточное кровотечение
2. Саркома матки
3. Самопроизвольный аборт
4. Аденоматозная гиперплазия эндометрия, аномальное маточное кровотечение

Диагно:з Миома матки 10-11 недель, аномальное маточное кровотечение

4. Следует направить пациентку для дополнительного обследования и лечения в

1. гинекологическое отделение ЦРБ машиной скорой помощи
2. хирургическое отделение ЦРБ
3. областной клинический
4. онкологический диспансер машиной скорой помощи
5. женскую консультацию

5. На догоспитальном этапе с целью уменьшения кровопотери у пациентки можно использовать

1. пузырь со льдом
2. утеротонические средства

3. анальгетические препараты
4. седативные препараты

6. В качестве основного метода скрининга и первичной диагностики миомы матки применяется

1. ультразвуковое исследование (УЗИ)
2. магнитно-резонансная томография (МРТ)
3. компьютерная томография (КТ)
4. гистероскопия

7. Необходимым лабораторным методом обследования для исключения злокачественного новообразования матки является исследование крови на

1. онкомаркер СА 125
2. С-реактивный белок
3. альфа-фетопротеин
4. гормоны щитовидной железы

8. Необходимым инструментальным методом обследования для исключения злокачественного новообразования матки является

1. раздельное диагностическое выскабливание
2. пункция брюшной полости через задний свод влагалища
3. позитронно-эмиссионная томография
4. компьютерная томография органов брюшной полости

9. Методом выбора лечения миомы матки при симптомном течении заболевания у пациенток в перименопаузе является

1. хирургическое вмешательство
2. медикаментозная терапия
3. сочетанная лучевая и химиотерапия
4. физиотерапия

10. Объемом хирургического вмешательства у пациентки в перименопаузальном периоде при наличии показаний к операции является

1. гистерэктомия
2. миомэктомия
3. расширенная экстирпация
4. дефундация матки

11. Перед проведением оперативного вмешательства пациентка письменно заполняет информированное согласие на

1. оперативное вмешательство
2. реабилитацию
3. дополнительное обследование
4. послеоперационное динамическое наблюдение

12. После выписки стационара, пациентка проходит профилактические осмотры в условиях

1. женской консультации
2. онкологического диспансера
3. гинекологического отделения ЦРБ
4. терапевтического кабинета поликлиники

Ситуационная задача №8**Ситуация**

Пациентка 32 лет доставлена на ФАП.

Жалобы

На внезапно возникшую острую боль в нижней части живота больше справа с иррадиацией в прямую кишку час назад, была кратковременная потеря сознания, холодный пот, слабость.

Анамнез заболевания

Задержка менструации, положительный тест на беременность. Беременность нежеланная. К врачу акушеру-гинекологу не обращалась.

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту.

Социально-бытовые условия удовлетворительные.

По профессии технолог.

Вредные привычки: табакокурение.

Менархе в 12 лет, менструации по 5-6 дней безболезненные, умеренные, через 28-29 дней. Беременностей — 4. Первые две закончились: физиологическими родами, третья - медицинским абортom на сроке 11-12 недель, четвертая беременность — настоящая. Половая жизнь регулярная, предохранение методом прерванного полового сношения.

Перенесенные гинекологические заболевания: послеродовый эндометрит, хламидиоз.

Наследственность не отягощена.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 165 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледные, пульс 104 удара в минуту, слабого наполнения, АД 100/65 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации живота выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность в нижней области живота, больше справа. Перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.

1. Обследование пациентки следует начать с исследования

1. гинекологического
2. ректо-вагинального
3. пальцевого ректального
4. ректально-вагинально-брюшностеночного

Результаты обследования*Гинекологическое исследование*

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Малые половые губы прикрыты большими. Патологических образований не выявлено. При осмотре в зеркалах влагалище емкое, слизистая чистая, цианотичная. Определяется выбухание влагалищных сводов. Шейка матки цилиндрической формы цианотичная, наружный зев щелевидной формы, зияет. При бимануальном влагалищном исследовании определяется незначительное увеличение матки. Пальпация матки и движения шейки матки резко болезненны. Через боковой свод влагалища в области придатков справа определяется опухолевидное образование тестоватой консистенции без четких контуров. Слева придатки не пальпируются.

2. Для оценки тяжести кровопотери у пациентки фельдшер использует показатели пульса, артериального давления, пульсового давления, частоты дыхания, сознания, окраски кожных покровов и

1. диуреза
2. кульдоцентеза

3. температуры тела

4. речевого ритма

Результаты обследования

Показатели диуреза

Показатели диуреза: 15-20 мл/ч

3. У пациентки можно предположить

1. Нарушенную трубную беременность
2. Злокачественное новообразование тела матки
3. Перекрут ножки опухоли яичника
4. Апоплексию яичника

Диагноз: Нарушенная трубная беременность

4. Следует направить пациентку для дополнительного обследования и лечения в отделение _____ машиной скорой помощи

1. гинекологическое; ЦРБ
2. гинекологическое; ОКБ
3. хирургическое; ОКБ
4. терапевтическое; ЦРБ

5. На догоспитальном этапе с целью уменьшения кровопотери и боли у пациентки фельдшер может использовать

1. пузырь со льдом
2. утеротоники
3. анальгетики
4. седативные препараты

6. На догоспитальном этапе, по показаниям фельдшер начинает терапию

1. инфузионную
2. гормональную
3. рассасывающую
4. антибактериальную

7. Инструментальным методом исследования для постановки окончательного диагноза является

1. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза
2. гистероскопия
3. кульдоцентез
4. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости

8. Необходимым для постановки окончательного диагноза лабораторным методом обследования является

1. В-ХГЧ сыворотки крови
2. биохимический анализ крови
3. общий анализ крови
4. определение онкомаркеров

Результаты лабораторного метода обследования В-ХГЧ сыворотки крови

Заключение: содержание В-ХГЧ в сыворотке крови ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока.

9. Основной метод лечения при нарушенной внематочной беременности

1. хирургический

2. медикаментозный
3. физиотерапевтический
4. комбинированный

10. При проведении хирургического лечения нарушенной внематочной беременности предпочтение отдается _____ оперативному доступу

1. лапароскопическому
2. лапаротомическому
3. влагалищному
4. экстраперитониальному

11. Пациентку после выписки из стационара необходимо наблюдать по _____ группе диспансерного наблюдения

1. 3
2. 2
3. 1
4. 0

12. При очередном посещении ФАПа пациентку необходимо проконсультировать по методам

1. контрацепции
2. саморелаксации
3. личной гигиены
4. самоизоляции

Ситуационная задача №9

Ситуация

Пациентка 20 лет обратилась на прием фельдшеру ФАПа.

Жалобы

На умеренные кровянистые выделения из половых путей с неприятным запахом в течение 3 дней, тянущие боли в нижних отделах живота, повышение температуры до 37,5°C градусов по вечерам.

Анамнез заболевания

6 дней назад произошли осложненные роды при первой беременности 36 недель, монохориальная диамниотическая двойня, преждевременное излитие околоплодных вод, умеренная преэклампсия. Течение послеродового периода без особенностей. Выписана домой на седьмой день после родов. Вечером на седьмой день после родов появился неприятный запах выделений из половых путей, субфебрильная температура, тянущие боли внизу живота.

Анамнез жизни

Детские инфекционные заболевания: ветряная оспа в 2 года, ОРВИ.

Хронические соматические и инфекционные заболевания: отрицает.

Наследственность: неотягощена. Аллергологический анамнез: неотягощен.

Группа крови и резус фактор: В (III) Rh+

Вредные привычки: отрицает.

Профессия: инструктор по фитнесу.

Менархе в 17 лет. Менструации регулярные, через 28 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. Проживает постоянно в отдельной квартире с мужем. Гинекологические заболевания: отрицает. Беременность одна, закончилась преждевременными родами в 36 недель рождением близнецов.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 165 см. Температура тела 37,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, не увеличены, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотноэластической консистенции, безболезненные. Молочные железы умеренно нагрудные. Соски правильной формы, чистые. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД - 16 в минуту. Аускультация. над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 85 уд в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. При физикальном обследовании роженицы необходимо провести пальпацию

1. живота
2. слюнных желез
3. печени
4. поджелудочной железы

Результаты обследования

Пальпация живота

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. На два сантиметра над лоном определяется матка, чувствительная при пальпации. Перитонеальных симптомов нет.

2. Обследование пациентки следует продолжить проведением специального _____ исследования

1. влагалищного
2. ректо-вагинального
3. пальцевого ректального
4. ректально-вагинально-брюшностеночного

Результаты обследования

Влагалищное исследование

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Малые половые губы прикрыты большими. Патологических образований не выявлено. При осмотре в зеркалах влагалище емкое, слизистая чистая, синюшного цвета. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидной формы, зияет. Из цервикального канала определяются умеренные мутные кровянистые выделения темного цвета с неприятным запахом. При бимануальном исследовании тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, мягковатой консистенции, подвижное, болезненное при пальпации, больше в области боковых стенок. Придатки не пальпируются с обеих сторон.

3. У пациентки можно предположить диагноз

1. Послеродовый эндометрит
2. Хронический сальпингоофорит
3. Послеродовой параметрит
4. Пельвиоперитонит

Диагноз: Послеродовый эндометрит

4. Следует направить пациентку для дополнительного обследования и лечения в

1. гинекологическое отделение ЦРБ машиной скорой помощи
2. женскую консультацию
3. терапевтическое отделение ЦРБ
4. гинекологическое отделение ОКБ машиной скорой помощи

5. На догоспитальном этапе с целью уменьшения кровопотери и боли у пациентки можно использовать

1. пузырь со льдом
2. утеротоники
3. анальгетики
4. седативные препараты

6. Инструментальным методом исследования для постановки окончательного диагноза является

1. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза
2. магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза
3. кульдоцентез
4. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости

Результаты инструментального метода обследования УЗИ органов малого таза

Заключение: по данным УЗИ определяется наличие гиперэхогенных отложений на стенках полости матки, явления субинволюции матки невыраженного характера. Придатки матки в пределах нормы. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, нормальной эхоструктуры. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве не определяется.

7. Для определения возбудителя, его количественных характеристик и чувствительности к антибиотикам рекомендуется провести исследование

1. бактериологическое
2. бактериоскопическое
3. ПЦР
4. онкоцитологическое

Результаты обследования

Бактериологическое исследование

Выявлены ассоциации факультативных аэробных и облигатных неклостридиальных анаэробных

микроорганизмов: *Escherichia coli*, различные штаммы *Enterobacter spp.*, *Enterococcus spp.*, *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Bacteroides spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus spp.* Умеренная степень обсемененности ($5 \times 10^2 - 10^3$ КОЕ/мл).

8. Главным компонентом общего лечения послеродового эндометрита является терапия

1. антибактериальная
2. противопротозойная
3. иммунологическая
4. антикоагулянтная

9. Грудное вскармливание у данной пациентки на период антибактериальной терапии рекомендовано

1. временно прекратить
2. не прекращать
3. заменить прикормом
4. проводить, сцеживая молоко

10. Основанием для вакуум-аспирации полости матки при послеродовом эндометрите могут быть остатки

1. плацентарной ткани
2. плодного яйца
3. внутриматочной спирали

4. операционного тампона

11. После выписки из стационара данной пациентке показано наблюдение в женской консультации по ____ диспансерной группе

1. 3
2. 0
3. 1
4. 2

12. При очередном посещении ФАПа пациентку необходимо проконсультировать по методам ____ с учетом рекомендаций кормящим женщинам

1. контрацепции
2. саморелаксации
3. личной гигиены
4. самоизоляции

Раздел: Хирургия/Болезни брюшной полости

Ситуационная задача №10

Ситуация

Пациентка Д. 35 лет обратилась на фельдшерско-акушерский пункт в связи с острым заболеванием

Жалобы

На постоянные ноющие боли в животе, отсутствие аппетита, тошноту и однократную рвоту желудочным содержимым. Повышение температуры до 37,2°C

Анамнез заболевания

Заболела остро около 14 часов назад, появились боли в животе;

Вначале боли были колющими в надпупочной области, затем стали постоянными ноющими, в нижних отделах живота, больше справа.

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально;

Профессия: продавец;

Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронические заболевания отрицает;

Операций не было;

Наследственность: у матери – хронический холецистит;

Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет умеренно;

Аллергоанамнез: не отягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 68 кг, рост 175 см

Пациентка находится в положении на правом боку. Ноги подтянуты к животу;

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски;

Температура тела 37,2°C

Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены;

Грудная клетка – правильной формы;

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметрична.

Дыхательные движения ритмичные. Частота дыхания – 16 в минуту;

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук.

Аускультация: над всей поверхностью грудной клеткой в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 85 уд в мин.

Артериальное давление 135/90 мм. рт. ст.

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации болезненный в нижних отделах больше справа
 Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное
 Стула не было.

1. Необходимым для постановки диагноза физикальным методом исследования является

1. пальпация передней брюшной стенки
2. оценка общего состояния пациента
3. оценка вынужденного положения пациента
4. ректальное пальцевое исследование

Результаты физикального исследования

Пальпация передней брюшной стенки

Симптомы Мак-Берни, Щеткина-Блюмберга, Воскресенского и Ровзинга положительные, Псоас-синдром положительный.

2. Лабораторным методом обследования, необходимым для постановки диагноза является

1. клинический анализ крови
2. биохимический анализ крови
3. общий анализ мочи
4. уровень С-реактивного белка

Результаты лабораторного метода обследования:

Клинический анализ крови

| Наименование (ед.изм.) | Нормы | 01.08.17 |
|---------------------------|---------------|----------|
| Гемоглобин, г/л | 130,0 - 160,0 | 140,0 |
| Гематокрит, % | 35,0 - 47,0 | 46,9 |
| Лейкоциты, 10х9/л | 4,00 - 9,00 | 11,60 |
| Эритроциты, 10х12/л | 4,00 - 5,70 | 4,2 |
| Тромбоциты, 10х9/л | 150,0 - 320,0 | 300,0 |
| Ср.объем эритроцита, фл | 80,0 - 97,0 | 89,1 |
| Ср.содерж.гемоглобина, пг | 28,0 - 35,0 | 30,7 |
| Ср.конц.гемоглобина, г/л | 330 - 360 | 312 |
| Лимфоциты, 10х9/л | 1,20 - 3,50 | 3,98 |
| Моноциты, 10х9/л | 0,10 - 1,00 | 1,02 |
| Гранулоциты, 10х9/л | 1,20 - 7,00 | 8,9 |
| Нейтрофилы, 10х9/л | 2,04 - 5,80 | 6,2 |
| Эозинофилы, 10х9/л | 0,02 - 0,30 | 0,01 |
| Базофилы, 10х9/л. | 0,00 - 0,07 | 0,03 |
| Лимфоциты, % | 17,0 - 48,0 | 12,3 |
| Моноциты, % | 2,0 - 10,0 | 3,0 |
| Гранулоциты, % | 42,00 - 80,00 | 84,7 |
| Нейтрофилы, % | 48,00 - 78,00 | 95,0 |
| Эозинофилы, % | 0,0 - 6,0 | 4,5 |
| Базофилы, % | 0,0 - 1,0 | 0,5 |
| СОЭ, мм/ч | 2 - 20 | 31 |

3. Учитывая анамнез, данные осмотра и лабораторных методов исследования больному можно поставить диагноз

1. Острый аппендицит
2. Перекрут кисты яичника
3. Почечная колика
4. Воспаление органов малого таза

Диагноз: Острый аппендицит

4. Маршрутизация пациента заключается в направлении

1. хирургический стационар в неотложном порядке
2. реанимационное отделение
3. хирургический стационар в плановом порядке

4. гинекологический стационар

5. Локализация боли при медиальном расположении червеобразного отростка

1. близко к пупку
2. в правом подреберье
3. в подвздошной области справа
4. иррадирует в правое бедро

6. Подозрение на острый аппендицит рекомендуется рассматривать при

1. любом появлении боли в правом нижнем квадранте живота
2. миграции боли в правую подвздошную область
3. стремлении пациента принять положение на правом боку с согнутыми и подтянутыми к животу нижними конечностями
4. болезненности передней стенки прямой кишки при ректальном пальцевом исследовании

7. Консервативное лечение острого аппендицита рекомендуют при

1. аппендикулярном инфильтрате, выявленном до операции
2. периаппендикулярном абсцессе, выявленном до операции без признаков прорыва в брюшную полость
3. периаппендикулярном абсцессе, выявленном до операции
4. катаральном аппендиците

8. К осложнениям острого аппендицита относится

1. аппендикулярный инфильтрат
2. эмпиема червеобразного отростка
3. гангренозный аппендицит
4. флегмонозный аппендицит

9. К профилактическим рекомендациям при остром аппендиците относится

1. выполнение колоноскопии всем пациентам после разрешения аппендикулярного инфильтрата с целью онкологической настороженности
2. выполнение консервативного лечения антибиотиками при диагностировании аппендикулярного инфильтрата (без признаков абсцедирования) до операции
3. выполнение плановой госпитализации после успешной консервативной терапии аппендикулярного инфильтрата (через 6 недель после рассасывания инфильтрата)
4. проведение предоперационной антибиотикопрофилактики всем пациентам вне зависимости от типа острого аппендицита для снижения риска гнойно-инфекционных осложнений

10. К реабилитации после операции по поводу острого аппендицита относится ограничение физической активности в течение _____ после завершения хирургического лечения

1. 3 недель
2. 6 недель
3. 3 месяцев
4. 2 месяцев

11. Показанием для плановой госпитализации является

1. состояние после успешной консервативной терапии аппендикулярного инфильтрата
2. установленный диагноз острого аппендицита
3. обоснованное предположение о наличии острого аппендицита после проведения амбулаторного обследования

4. отказ больного от экстренной операции

12. Предоперационной антибиотикопрофилактикой является введение

1. цефазолина в дозе 1,0 в/в за 30 мин до разреза
2. цефазолина в дозе 1,0 в/в за 60 мин до разреза
3. аугментина в дозе 1,0 в/в за 30 мин до разреза
4. аугментина в дозе 1,0 в/в за 60 мин до разреза

Ситуационная задача №11

Ситуация

Пациентка Д. 45 лет обратилась на фельдшерско-акушерский пункт в связи с острым заболеванием

Жалобы

На выраженную боль в правом подреберье, иррадирует кверху в правое плечо и лопатку
Горечь во рту, тошноту
Неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах
Повышение температуры до 38,0оС, озноб

Анамнез заболевания

Заболела остро около 10 часов назад, появились боли в животе;
Вначале появилось чувство тяжести в правом подреберье, затем появились постоянные, интенсивные боли в правом подреберье;
Связывает появление с обильным приемом острой и жирной пищи

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально;
Профессия: повар
Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронические заболевания отрицает;
Операций не было;
Наследственность: у матери – хронический калькулезный холецистит;
Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет умеренно;
Аллергоанамнез: не отягощен

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Вес 78 кг, рост 175 см. Температура тела 38,0оС
Пациент находится в положении на правом боку.
Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски;
Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены;
Грудная клетка – правильной формы, симметричная
Дыхание через нос свободное. Дыхательные движения ритмичные. Частота дыхания – 20 в минуту;
При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук.
Аускультация: над всей поверхностью грудной клеткой в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания 20 уд. в мин.
Тоны сердца ясные, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 75 уд в мин.
Артериальное давление 135/90 мм. рт. ст.
Живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье, там же положительные симптомы раздражения брюшины
Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное
Стула не было в течение 36 часов.

1. Для постановки диагноза наибольшее значение имеют жалобы на

1. выраженную боль в правом подреберье, иррадиирующую кверху в правое плечо и лопатку, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту, наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 38,0°C
2. выраженную боль в левом подреберье, иррадиирующую кверху в плечо, тошноту, однократную рвоту
3. горечь во рту и тошноту, неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 38,0°C, озноб
4. повышение температуры до 38,0°C, озноб, однократную рвоту, наличие примеси крови в рвотных массах, выраженную боль опоясывающего характера

2. Для постановки диагноза в анамнезе имеет значение

1. связь появления болей с обильным приемом жирной пищи
2. возникновение чувства тяжести в правом подреберье
3. давность заболевания – около 10 часов назад
4. отягощенная наследственность

3. При физикальном осмотре диагностическое значение имеют

1. симптом Грекова - Ортнера, симптом Кера, симптом Мюсси - Георгиевского, симптом Образцова
2. Псоас-синдром
3. синдром Воскресенского, симптом Кера, симптом Мюсси - Георгиевского
4. симптом Ровзинга, Псоас-синдром

4. Учитывая анамнез, данные осмотра больному можно поставить диагноз

1. Острый холецистит
2. Прободная язва
3. Острый панкреатит
4. Правосторонняя нижнедолевая пневмония

Диагноз: Острый холецистит

5. Прободение желчного пузыря чаще всего происходит

1. через 48-72 ч от начала заболевания
2. через 72-84 ч от начала заболевания
3. у больных пожилого и старческого возраста
4. у больных с камнями в желчном пузыре

6. Анамнез заболевания более 72 часов, пальпируемый желчный пузырь или инфильтрат в правом подреберье, лейкоцитоз более $18 \cdot 10^9/\text{л}$ соответствует _____ течению

1. среднетяжелому
2. легкому
3. тяжелому
4. крайне тяжелому

7. Внутривенное введение спазмолитической смеси

1. возможно при стабильных показателях гемодинамики
2. на догоспитальном этапе не показано
3. производят в обязательном порядке
4. возможно при длительном ожидании госпитализации

8. При наличии признаков гиповолемии, выраженной интоксикацией, положительных симптомов раздражения брюшины рекомендовано внутривенное введение

1. физиологического раствора 0,9% - 400 мл
2. физиологического раствора 0,9% - 1200 мл
3. раствор глюкозы 5% - 750 мл
4. раствор глюкозы 10% - 500 мл

9. Инфузионная терапия растворами кристаллоидов проводится в объеме ____ мл на 1 кг массы тела

1. 40
2. 30
3. 20
4. 10

10. При маршрутизации пациента необходимо выполнить

1. экстренную госпитализацию в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия»
2. направление пациента в плановом порядке для дообследования в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия»
3. наблюдение в динамике в условиях фельдшерско-акушерского пункта
4. наблюдение в динамике на дому ежедневный осмотром

11. При стабильных показателях гемодинамики возможно введение

1. спазмолитической смеси: 2 мл – 2% раствора дротаверина, 2 мл – 2% раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл – 0,2% раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл – 0,1% раствора атропина сульфата
2. смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл – 2% раствора дротаверина, 2 мл – 2% раствора папаверина гидрохлорида, 1,0 мл – 2% раствора промедола
3. смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл – 0,2% раствора платифиллина гидротартрата, 1 мл – 0,1% раствора атропина сульфата, 1,0 мл – 2% раствора промедола
4. смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл – 2% раствора дротаверина, 2,0 мл – 1% раствора морфина гидрохлорида

12. Методом исследования, предпочтительным для уточнения диагноза является

1. ультразвуковая диагностика
2. магниторезонансная томография
3. компьютерная томография
4. обзорная рентгенография

Ситуационная задача №12

Ситуация

К фельдшеру ФАПа обратился мужчина 62 лет

Жалобы

На многократную рвоту с примесью алой крови, боль в эпигастральной области, слабость, головокружение и черный стул

Анамнез заболевания

Заболел остро, после погрешности в диете (обильная жирная пища с алкоголем), появилась тошнота и многократная рвота сначала съеденной пищей, затем с примесью алой крови. В течение последнего часа появилась боль в эпигастрии, черный стул.

Анамнез жизни

Из хронических заболеваний отмечает: язвенную болезнь желудка.

Травмы, операции отрицает.

Курит, алкоголь употребляет 2-3 раза в неделю.

Профессиональных вредностей не имеет.

Аллергических реакций не было.

Наследственность не отягощена

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6оС. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, покрыты холодным липким потом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 100 уд в мин., АД 100/60 мм. рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом у корня. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Мочеиспускание свободное, диурез снижен. Стул 1,5 часа назад дегтеобразного цвета, кашицеобразный.

1. Решающее значение в установлении источника кровотечения в стационарных условиях имеет выполнение экстренной (-ого)

1. эзофагогастродуоденоскопии
2. ультразвукового исследования (УЗИ) брюшной полости
3. обзорной рентгенографии брюшной полости
4. лапароскопии брюшной полости

2. Проведение эзофагогастродуоденоскопии с целью установления источника кровотечения и выполнения эндоскопического гемостаза рекомендуется проводить в первые _____ часа (-ов) после госпитализации

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

3. Предположительным диагнозом является

1. Желудочно-кишечное кровотечение
2. Язвенная болезнь желудка
3. Кровотечение из расширенных вен пищевода
4. Дивертикулярная болезнь, осложненная кровотечением

Диагноз: Желудочно-кишечное кровотечение

4. Основной задачей при желудочно-кишечном кровотечении является экстренная госпитализация больного в _____ отделение стационара

1. хирургическое
2. терапевтическое
3. реанимационное
4. травматологическое

5. Транспортировка пациента осуществляется в положении лежа на носилках

1. с приподнятым головным концом
2. на левом боку
3. на правом боку
4. с приподнятым ножным концом

6. С целью остановки кровотечения пациенту вводят раствор

1. 5% эпсилон – аминокaproновой кислоты
2. 40% глюкозы
3. 0,9% раствор натрия хлорида
4. 20% раствор глюкозы

7. Раствор 5% эpsilon – аминокaproновой кислоты вводится внутривенно капельно в объеме ____ мл

1. 100-200
2. 200-300
3. 300-350
4. 350-400

8. Абсолютным показанием к переливанию крови при желудочно-кишечном кровотечении является показатель гемоглобина ниже _____ г/л

1. 70-80
2. 100-105
3. 120-130
4. 150-160

9. Профилактика рецидива кровотечения включает применение

1. антисекреторных препаратов цитопротекторов
2. антибактериальных и холеретических препаратов
3. антигистаминных и ферментных препаратов
4. антисекреторных и холекинетических препаратов

10. С целью профилактики рецидива кровотечения применяют сукральфат по _____ г. 4 раза в сутки

1. 0,5 - 1,0
2. 1,0 – 1,5
3. 1,5 – 2,0
4. 2,0 – 2,5

11. Критерием отнесения к группе «тяжелое желудочно-кишечное кровотечение» является возраст старше _____ лет

1. 60
2. 45
3. 50
4. 55

12. Тяжелым осложнением при желудочно-кишечном кровотечении является

1. геморрагический шок
2. анемия
3. гипотония
4. гипотермия

Ситуационная задача №13

Ситуация

Фельдшера ФАП пригласили на дом к пациенту 45 лет.

Жалобы

На выраженную боль в эпигастрии с иррадиацией в спину, многократную рвоту, не приносящую облегчения

Анамнез заболевания

После приема жирной и жареной пищи с употреблением алкогольных напитков у пациента возникла боль в эпигастрии, напряжение мышц в верхней половине живота и рвота. В последние 2-3 часа боль приобрела опоясывающий характер, рвота стала неукротимой, что и послужило поводом для обращения за медицинской помощью.

Анамнез жизни

Из хронических заболеваний отмечает: хронический гастрит.

Курит, алкоголь употребляет 2-3 раза в неделю.

Профессиональных вредностей не имеет.

Аллергических реакций не было.

Мать здорова, у отца два года назад диагностирован цирроз печени.

Объективный статус

Состояние средней тяжести, температура тела 37,2оС. Кожа бледная, склеры желтушные. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Пульс 105 ударов в минуту, АД 100/60 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, ассиметричен за счет вздутия эпигастральной и параумбиликальной областей. При пальпации болезненный в эпигастрии, где определяется мышечное напряжение, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Мочеиспускание свободное, диурез снижен (менее 250 мл за последние 12 часов).

1. К необходимым лабораторным исследованиям относятся определение уровня _____ в крови

1. амилазы и липазы
2. креатинина
3. билирубина
4. мочевины

2. К необходимым инструментальным исследованиям для диагностики острого панкреатита относится

1. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости
2. рентгенография органов грудной клетки
3. обзорная рентгенография органов брюшной полости
4. лапароскопия брюшной полости

3. У пациента можно предложить диагноз

1. Острый (алкогольный) панкреатит
2. Острый аппендицит
3. Острый холецистит
4. Острая кишечная непроходимость

Диагноз: Острый (алкогольный) панкреатит

4. Боль при остром панкреатите

1. выраженная, в эпигастрии с иррадиацией в спину или опоясывающего характера
2. приступообразная, в правом подреберье
3. выраженная, в правом подреберье с иррадиацией в спину
4. постоянная, в левом подреберье с иррадиацией в ногу

5. С целью специализированного лечения рекомендуется применение

1. ингибиторов секреции поджелудочной железы
2. ингибиторов АПФ
3. антибактериальных препаратов
4. кортикостероидных препаратов

6. Оптимальный срок применения ингибиторов секреции поджелудочной железы составляет первые _____ суток заболевания

1. 3
2. 4
3. 5

4. 6

7. Объем инфузионной терапии рассчитывается не менее ____ мл соответствующих инфузионных средств на 1 кг массы тела

1. 40
2. 20
3. 30
4. 15

8. Лечебное питание включает назначение стола №

1. 5
2. 9
3. 10
4. 11

9. Одним из компонентов лечебного комплекса является

1. антибиотикопрофилактика
2. инфузионная терапия
3. дегидратация
4. витаминотерапия

10. С целью антибиотикопрофилактики используют цефалоспорины _____ поколений

1. III – IV
2. I – II
3. II – III
4. IV – V

11. Вторичная профилактика острого панкреатита включает

1. полный отказ от употребления алкогольных напитков, соблюдение диеты, отказ от курения и наркотических средств
2. уменьшение употребления жареных блюд, солений, газированной воды и кофе
3. уменьшение употребления рыбы, овощных супов, кисломолочных продуктов, зелени и фруктов
4. соблюдение назначений врача, отдых в санатории, физиопроцедуры

12. Больные с подозрением на острый панкреатит подлежат экстренной госпитализации в _____ отделение

1. хирургическое
2. терапевтическое
3. реанимационное
4. урологическое

Ситуационная задача №14

Ситуация

Вызов фельдшера ФАП на дом к женщине 40 лет.

Жалобы

На постоянные боли разлитого характера, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения, задержку газов и стула

Анамнез заболевания

Тошнота, рвота, периодические боли в животе появились после физической нагрузки сутки назад. Самостоятельно принимала спазмолитики (но-шпу до 10 таблеток в сутки) и анальгетики (кеторолак 5 таблеток за сутки). Состояние не улучшилось. Боли приобрели

схваткообразный характер, участилась рвота, появилось вздутие живота. В течение последних 5 часов отмечает прекращение отхождения газов и стула, что и послужило поводом для обращения за медицинской помощью.

Анамнез жизни

Образование высшее, работает педагогом.

Замужем, воспитывает сына.

Из хронических заболеваний отмечает: хронический гастрит.

8 лет назад выполнена операция: аппендэктомия по поводу флегмонозного аппендицита.

Не курит, алкоголь не употребляет.

Профессиональных вредностей не имеет.

Аллергических реакций не было.

Наследственность не отягощена.

Объективный статус

Состояние средней тяжести, температура тела 37,7оС. Кожа бледная, сухая, тургор снижен. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Пульс 100 ударов в минуту, АД 100/60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен желтым налетом. Живот вздут неравномерно, ассиметричен в околопупочной области. В правой подвздошной области имеется послеоперационный рубец 6,0*0,3 см белесоватого цвета, безболезненный. При пальпации живот мягкий, болезненный в мезоэпигастрии, где определяется симптом «шум плеска». При перкуссии определяется тимпанит в проекции раздутых петель кишечника. При аускультации живота выслушивается единичные кишечные шумы. При ректальном исследовании: ампула прямой кишки свободная, стенки гладкие, безболезненные, нависания нет. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено. Мочеиспускание свободное. Диурез снижен. Газы не отходят.

1. Обследование пациентки следует начать с

1. пальпации живота
2. лабораторных исследований
3. ультразвукового исследования (УЗИ) брюшной полости
4. колоноскопии

Результаты обследования

Пальпация живота

Живот вздут неравномерно, ассиметричен в околопупочной области. В правой подвздошной области имеется послеоперационный рубец 6,0*0,3 см белесоватого цвета, безболезненный. При пальпации живот мягкий, болезненный в мезоэпигастрии, где определяется симптом «шум плеска».

2. При физикальном обследовании данному пациенту необходимо

1. выявить органную дисфункцию
2. определить частоту дыхательных движений
3. провести осмотр кожных покровов
4. провести термометрию

3. На основании жалоб, анамнеза заболевания и данных объективного обследования предположительным диагнозом является

1. Острая кишечная непроходимость
2. Острая дуоденальная непроходимость
3. Острая толстокишечная непроходимость
4. Острый панкреатит

Диагноз: Острая кишечная непроходимость

4. При обследовании пациентки необходимо выполнить перкуссию и пальпацию

1. живота
2. грудной клетки
3. лимфатических узлов
4. поясничной области

5. При странгуляционной форме острой кишечной непроходимости рекомендуется

1. экстренное оперативное лечение
2. инфузионная терапия
3. введение спазмолитических препаратов
4. сифонная клизма

6. Экстренное оперативное вмешательство наиболее целесообразно после предоперационной подготовки в течение ____ часов

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

7. В послеоперационном периоде самостоятельное передвижение рекомендуется с _____ суток

1. первых
2. вторых
3. третьих
4. пятых

8. Нарушение кровообращения кишки, встречающееся при спайках брюшной полости, называется

1. странгуляцией
2. обтурацией
3. ишемией
4. некрозом

9. Экстренная операция выполняется в течение ____ часов после госпитализации

1. 2
2. 15
3. 18
4. 4

10. Боль при острой кишечной непроходимости

1. постоянная
2. иррадирующая
3. опоясывающая
4. приступообразная

11. Антибиотикотерапия в послеоперационном периоде продолжается до ____ суток

1. 7 – 9
2. 5 – 6
3. 8 – 9
4. 10 – 11

12. Для профилактики аспирационных осложнений пациентам с КН рекомендуется возвышенное положение головного конца кровати под углом ____ градусов

1. 30
2. 60
3. 90
4. 45

Ситуационная задача №15

Ситуация

Вызов фельдшера ФАПа на дом к женщине 45 лет в связи с острым заболеванием.

Жалобы

На постоянные ноющие боли в животе, отсутствие аппетита, тошноту и однократную рвоту желудочным содержимым. Повышение температуры до 37,5°C

Анамнез заболевания

Заболела остро около 7 часов назад, вначале появилась тошнота, однократная рвота, затем появились боли в животе. Вначале заболевания боли были ноющие непостоянными в надпупочной области, затем стали постоянными ноющими и локализовались в нижних отделах живота, больше справа.

Анамнез жизни

Замужем, воспитывает двух дочерей.

Профессия: педагог.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронические заболевания: остеохондроз позвоночника. Операций не было.

Наследственность: у матери – хронический холецистит.

Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

Аллергоанамнез: неотягощен. Менструации с 13 лет. 2 беременности, 2 родов

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 82 кг, рост 175 см. Пациентка находится в положении на правом боку. Ноги подняты к животу. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Температура тела 37,5°C. Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка – правильной формы, симметричная. Частота дыхания – 20 в минуту. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: в проекции легких определяется коробочный легочный звук.

Аускультация: над всей поверхностью грудной клеткой в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Симптомы Мак-Берни, Щеткина-Блюмберга, Воскресенского и Ровзинга положительные, Псоас-синдром положительный. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 85 уд в мин. Артериальное давление 145/90 мм. рт. ст. Живот не вздут, при пальпации болезненный в нижних отделах больше справа. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. клинический анализ крови
2. биохимический анализ крови
3. общий анализ мочи
4. определение С-реактивного белка

Результаты лабораторного метода обследования

Клинический анализ крови

Гемоглобин 130 (г/л)

Гематокрит 45,2 (%)

Лейкоциты 14,1 (10⁹/л)

Эритроциты 4,0 (10¹²/л)

Тромбоциты 290,0 (10⁹/л)

Лимфоциты 2,2 (109/л)
 Моноциты 1,0 (109/л)
 Гранулоциты 7,0 (109/л)
 Нейтрофилы 6,2 (109/л)
 Эозинофилы 0,01 (109/л)
 Базофилы 0,03 (109/л)
 СОЭ 24 (мм/ч)

2. Рекомендованным для постановки диагноза методом исследования является

1. ректальное пальцевое исследование
2. перкуссия передней брюшной стенки
3. аускультация брюшной полости
4. ректальное измерение температуры

Результаты обследования

Ректальное пальцевое исследование: определяется болезненность передней стенки прямой кишки

3. На основании субъективных и объективных исследований можно предположить диагноз

1. Острый аппендицит
2. Перекрут кисты яичника
3. Почечная колика
4. Воспаление органов малого таза

Диагноз: Острый аппендицит

4. При поступлении в приемное отделение пациента с подозрением на острый аппендицит рекомендуется прием врача

1. хирурга
2. терапевта
3. травматолога
4. анестезиолога

5. При ретроцекальном расположении червеобразного отростка характеристикой клинической картины является

1. иррадиация боли в правое бедро и даже в правый тазобедренный сустав
2. симулирование клиники желчной колики или язвенной болезни
3. иррадиация боли в подвздошную область справа
4. локализация боли близко к пупку и наличие многократной рвоты

6. При постановке предварительного диагноза острый аппендицит одним из основных клинических проявлений является

1. любое появление боли в правом нижнем квадрате живота
2. миграция боли в правую подвздошную область
3. стремление пациента принять положение на правом боку с согнутыми и подтянутыми к животу нижними конечностями
4. болезненность передней стенки прямой кишки при ректальном пальцевом исследовании

7. Показанием к консервативному лечению острого аппендицита является диагностирование

1. аппендикулярного инфильтрата, выявленного до операции
2. периаппендикулярного абсцесса, выявленного до операции без признаков прорыва в брюшную полость
3. острого аппендицита у беременной

4. катарального аппендицита

8. После завершения хирургического лечения рекомендовано ограничение физической активности в течении _____ недель

1. 3
2. 4
3. 5
4. 2

9. К осложнениям острого аппендицита относится

1. периаппендикулярный абсцесс
2. эмпиема червеобразного отростка
3. гангренозный аппендицит
4. флегмонозный аппендицит

10. Противопоказанием к аппендэктомии является

1. плотный неразделимый инфильтрат, выявленный интраоперационно
2. аппендикулярный инфильтрат, выявленный на операции
3. диагностирование острого аппендицита у беременной
4. эмпиема червеобразного отростка

11. Показанием для плановой госпитализации является

1. состояние после успешной консервативной терапии аппендикулярного инфильтрата
2. установленный диагноз острого аппендицита
3. обоснованное предположение о наличии острого аппендицита после проведения амбулаторного обследования
4. отказ больного от экстренной госпитализации

12. Рекомендовано всем пациентам после разрешения аппендикулярного инфильтрата и/или абсцесса, пролеченного неоперативным способом, с целью онкологической настороженности выполнить

1. колоноскопию и компьютерную томографию брюшной полости с внутривенным контрастированием
2. ирригоскопию и колоноскопию
3. компьютерную томографию брюшной полости с внутривенным контрастированием
4. ирригоскопию и компьютерную томографию брюшной полости с внутривенным контрастированием

Ситуационная задача №16

Ситуация

Пациентка Д. 35 лет обратилась на фельдшерско-акушерский пункт в связи с острым заболеванием.

Жалобы

На умеренную боль в правом подреберье, иррадирующую в правое плечо, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах. Повышение температуры до 38,0°C, озноб.

Анамнез заболевания

Заболела остро около 20 часов назад, появились боли в животе. Вначале появилось чувство тяжести в правом подреберье, затем появились постоянные боли в правом подреберье. Связывает появление болей с обильным приемом жирной пищи.

Анамнез жизни

Профессия: диспетчер.

Хронические заболевания отрицает.

Операций не было.

Наследственность: у матери – хронический калькулезный холецистит.

Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

Аллергоanamнез: не отягощен.

Менструации с 14 лет. Беременностей и родов не было.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Вес 82 кг, рост 170 см. Температура тела 37,5оС Пациентка находится в положении на правом боку. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Зев незначительно гиперемирован. Грудная клетка – правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Дыхательные движения ритмичные, Частота дыхания – 22 в минуту. При пальпации грудная клетка безболезненная. При перкуссии легких определяется коробочный звук. Аускультация: определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Частота сердечных сокращений 88 ударов в мин. Артериальное давление 155/90 мм. рт. ст. Живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье. Положительные симптомы раздражения брюшины в правом подреберье. Мочеиспускание безболезненное. Стула не было.

1. Наибольшее значение для постановки предварительного диагноза имеют жалобы на

1. выраженную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, тошноту, повторную рвоту
2. боль в правом подреберье, тошноту, отрыжку, рвоту, жидкий стул
3. выраженную боль в правом подреберье, иррадиирующую вверх в правое плечо, тошноту
4. боль в эпигастрии, горечь во рту и тошноту, наличие примеси желчи в рвотных массах

2. Наибольшее значение для постановки диагноза имеет

1. связь появления болей с обильным приемом жирной пищи
2. возникновение чувства тяжести в правом подреберье
3. давность заболевания – около 20 часов назад
4. неоднократная рвота и наличие примеси желчи в рвотных массах

3. При объективном осмотре диагностическое значение имеют симптомы

1. Грекова-Ортнера (болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге), симптом Мерфи (введение пальцев под реберную дугу на высоте вдоха или при кашле)
2. ослабление перистальтических шумов в правой половине живота по сравнению с левой
3. Воскресенского (на животе левой рукой натягивают рубашку больного за нижний край, при этом больной делает вдох, а в это время врач кончиками пальцев делает скользящее движение сверху вниз по направлению к правой подвздошной области)
4. Щеткина-Блюмберга (плавно надавливают всей ладонной поверхностью 2-4 пальцев руки на живот, задерживают в этом положении в течение нескольких секунд, затем без дополнительного надавливания отдергивают руку)

4. Учитывая анамнез, данные осмотра пациентке можно поставить предварительный диагноз

1. Острый холецистит
2. Обострение гастродуоденальной язвенной болезни
3. Острый панкреатит или обострение хронического панкреатита
4. Правосторонняя нижнедолевая пневмония

Диагноз: Острый холецистит

5. К осложнениям острого холецистита относится

1. эмпиема желчного пузыря
2. паразитарный холецистит
3. желчно-каменная болезнь
4. гангренозный холецистит

6. Острый холецистит, сопровождающийся артериальной гипотонией, требующей медикаментозной коррекции соответствует _____ течению заболевания

1. тяжелому
2. легкому
3. среднетяжелому
4. крайне тяжелому

7. Лечение больных с острым холециститом на догоспитальном этапе следует начинать при наличии

1. признаков гиповолемии, выраженной интоксикации, деструктивного холецистита с развитием «острого живота»
2. выраженного болевого синдрома, болезненности при пальпации живота и наличии положительных симптомов раздражения брюшины
3. холецистита, осложненного холангитом и гепатитом, с самого начала протекающем с интермиттирующей лихорадкой с ознобами, проливными потами и желтухой
4. выраженного болевого синдрома, повышение температуры до 38,0°C, озноба

8. Консервативное лечение показано больным

1. в качестве предоперационной подготовки
2. при отсутствии деструктивных изменений в стенке пузыря
3. детям, не старше 15 лет
4. пациентам пожилого и старческого возраста

9. При установленном диагнозе (подозрении) «Острый холецистит» необходимо выполнить

1. экстренную госпитализацию больного в хирургическое отделение
2. направление пациента в плановом порядке для дообследования и лечения в стационар
3. наблюдение в динамике в условиях поликлинического отделения
4. наблюдение в динамике на дому с ежедневным осмотром

10. При подозрении на острый холецистит на догоспитальном этапе нельзя применять

1. ненаркотические и наркотические анальгетики, антибиотики
2. спазмолитики наркотические анальгетики и антигистаминные препараты
3. спазмолитики, ненаркотические и наркотические анальгетики
4. анальгетики, спазмолитики и антибиотики

11. Ежедневная ходьба небыстрым шагом _____ километр (а) в послеобеденное время способствует предотвращению спаек

1. 2 – 3
2. 0,5 – 1
3. 4 – 5
4. 1 – 2

12. Предпочтительным неинвазивным методом исследования для уточнения диагноза является

1. ультразвуковая диагностика
2. магниторезонансная томография

3. компьютерная томография
4. обзорная рентгенография брюшной полости

Ситуационная задача №17

Ситуация

Фельдшера ФАПа пригласили на осмотр к мужчине 43 лет.

Жалобы

На сильную боль в правой паховой области, тошноту, невозможность вправления ранее свободно вправлявшейся грыжи, увеличение в объеме грыжевого выпячивания, напряжение и болезненность при пальпации грыжевого выпячивания

Анамнез заболевания

Полтора часа тому назад во время подъема груза почувствовал сильную боль в правой паховой области. В положении лежа попытался вправить грыжевое выпячивание, безуспешно. Обратился за медицинской помощью. Ранее в течение года беспокоили ноющие боли в правой паховой области, особенно после физической нагрузки. Консультирован хирургом диагностирована правосторонняя паховая грыжа. Готовился к плановому хирургическому лечению.

Анамнез жизни

Образование высшее, работает экономистом.

Женат, воспитывает двоих детей.

Из хронических заболеваний отмечает хронический гастрит. Травмы, операции отрицает.

Курит, алкоголь употребляет умеренно.

Профессиональных вредностей не имеет.

Аллергических реакций не было.

Наследственность не отягощена.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 16 в минуту. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 130/90 мм. рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом у корня. Живот не вздут, мягкий, болезненный в паховой области справа. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Мочеиспускание свободное, диурез достаточный. Стул накануне, оформленный. При ректальном исследовании: ампула прямой кишки свободная, стенки гладкие, безболезненные, нависания нет. Местный статус: в пахово-мошоночной области справа имеется опухолевидное образование размерами 12-10 см, при пальпации резко болезненное, напряженное, в брюшную полость не вправляется. Кожные покровы над образованием не изменены. Симптом «кашлевого толчка» отрицательный

1. Обследование пациента следует начать с

1. физикального осмотра
2. лабораторных исследований
3. измерения частоты пульса и артериального давления
4. обзорной рентгенографии грудной клетки

2. К обязательным инструментальным исследованиям для диагностики ущемленной паховой грыжи относятся (выберите 2)

1. рентгеновская компьютерная томография (РКТ)
2. магнитная резонансная томография (МРТ)
3. ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости
4. обзорная рентгенография брюшной полости
5. фиброгастродуоденоскопия (ФГДС)
6. обзорная рентгенография легких

Результаты инструментальных методов исследования

Рентгеновская компьютерная томография (РКТ): на КТ-срезах идентифицируется содержимое грыжевого мешка – жировая клетчатка сальника. Выпота в брюшной полости нет. Петли кишечника не раздуты.

Магнитная резонансная томография (МРТ): на МРТ-снимках идентифицируется содержимое грыжевого мешка – жировая клетчатка сальника, стенка грыжевого мешка отечная. Выпота в брюшной полости нет. Петли кишечника не раздуты.

3. Предположительным диагнозом у пациента является

1. Ущемленная правосторонняя паховая грыжа
2. Острая обтурационная тонкокишечная непроходимость
3. Динамическая кишечная непроходимость
4. Правосторонний орхоэпидидимит

Диагноз: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа

4. Грыжа с ущемлением полого органа осложняется развитием _____ кишечной непроходимости

1. механической странгуляционной
2. механической обтурационной
3. динамической паралитической
4. динамической спаечной

5. Предоперационная подготовка у пациентов с ущемленной грыжей включает

1. опорожнение мочевого пузыря, гигиеническую подготовку области оперативного вмешательства, постановку желудочного зонда и эвакуацию желудочного содержимого, антибиотикопрофилактику за 30 мин до операции
2. полную санитарную обработку пациента, постановку центрального катетера и инфузию 5% раствора глюкозы 1000 мл
3. частичную санитарную обработку пациента, постановку кубитального катетера и инфузию 0,9% раствора натрия хлорида 1000 мл
4. постановку интестинального зонда, очистительную клизму, антибиотикопрофилактику на операционном столе

6. Предоперационная подготовка зависит от

1. наличия или отсутствия осложнений и сопутствующих заболеваний
2. размеров грыжевого мешка и возраста пациента
3. срока ущемления и времени госпитализации пациента
4. своевременного выполнения инструментальной диагностики (КТ, МРТ)

7. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи включает в себя госпитализацию в хирургический стационар

1. для динамического наблюдения
2. для выполнения грыжесечения с пластикой местными тканями
3. для выполнения экстренной лапароскопии
4. с целью эндоскопической пластики сетчатым протезом

8. Средний срок трудовой реабилитации у больных с неосложненным течением послеоперационного периода может составлять ____ месяца

1. 1 – 2
2. 0,5 – 1
3. 2 – 3
4. 3 – 4

9. Продолжительность наблюдения за оперированным больным определяется возможностями амбулаторного подразделения с частотой осмотра не менее ___ раза в год

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

10. Паховые грыжи чаще возникают у лиц старше ___ лет

1. 40
2. 25
3. 30
4. 35

11. Для профилактики дыхательных осложнений, послеоперационного пареза кишечника и тромбэмболических осложнений проводят

1. раннюю активацию пациента, применение компрессионного трикотажа и введение антикоагулятов
2. ультразвуковые ингаляции, очистительную клизму, прием Тромбо АСС по 100 мг, дыхательную гимнастику
3. дыхательную гимнастику, дробное питание, введение антибиотиков
4. медицинский массаж, введение бронхолитиков, прозерина, венотоников (детралекс)

12. Наиболее типичными осложнениями раннего послеоперационного периода являются

1. гематома и серома
2. кровотечение и эвентрация
3. воспалительный инфильтрат, парез кишечника
4. нагноение, ТЭЛА

Ситуационная задача №18

Ситуация

Фельдшера вызвали на дом к женщине 46 лет в связи с острым заболеванием

Жалобы

На острую боль в правой поясничной области высокой интенсивности, с иррадиацией в правую паховую область, частое мочеиспускание, тошноту. Пациентка отмечает, что моча стала красного цвета.

Анамнез заболевания

Боль возникла внезапно, 20 минут назад. В течение двух лет периодически отмечала кратковременную режущую боль в правой поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника, эпизодически – резь в конце мочеиспускания. Лечилась мочегонными средствами, за медицинской помощью не обращалась. Ухудшение состояния связывает с интенсивной физической нагрузкой.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Профессия: бухгалтер.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции.

Наследственность: у матери – ИБС, у отца – подагра.

Гинекологический анамнез – беременности 2, роды 2, менопауза с 45 лет.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергоанамнез: неотягощен.

Ведет малоподвижный образ жизни, жидкости потребляет в день мало.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести, занимает вынужденное положение согнувшись, держит руку на правой поясничной области. Температура тела 36,7°C. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/см². Кожные покровы лица бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 19 в минуту. Верхушечный толчок пальпируется на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см². Границы относительной сердечной тупости: правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – в левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, совпадает с верхушечным толчком. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин., АД 145/90 мм. рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 75 в минуту. Живот умеренно напряжен в правом фланке, отмечается болезненность при пальпации правой почки. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого положительный с правой стороны. Мочеиспускание частое, моча красного цвета

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 3)

1. общий (клинический) анализ мочи
2. биохимический анализ крови
3. общий (клинический) анализ крови
4. исследование кала на скрытую кровь
5. определение уровня натрийуретического пептида
6. исследование кала на яйца гельминтов

Результаты лабораторных методов обследования

Общий (клинический) анализ мочи

| Показатели | Результат |
|-------------------------|---------------|
| Цвет | Красный |
| Прозрачность | непрозрачная |
| Относительная плотность | 1025 |
| Реакция | слабощелочная |
| Белок | 0,033 г/л |
| Глюкоза | нет |
| Кетоновые тела | нет |
| Эпителий: | |
| плоский | 3-4 в п/зр |
| Лейкоциты | 2-4 в п/зр |
| Эритроциты: | |
| измененные | |
| неизмененные | сплошь |
| Цилиндры: | 0 |
| Слизь | нет |
| Соли | нет |
| Бактерии | --- |

Биохимический анализ крови

| Показатель | Результат | Норма | Ед. изм. |
|------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|
| Белок общий | 68 | 63-87 | г/л |
| Креатинин | 95 | 44 - 115 | мкмоль/л |
| Мочевина | 5,9 | 2,5 - 8,3 | ммоль/л |
| Мочевая кислота | 430 | 120 - 430 | мкмоль/л. |
| Холестерин общий | 6,7 | 3,3 - 5,8 | ммоль/л |
| ЛПНП | 4,4 | <3 ммоль/л, < 1,8 у больных ИБС | ммоль/л |
| ЛПВП | 1,3 | >1,2 | ммоль/л |
| Глюкоза | 5,3 | 3,5 - 6,2 | ммоль/л |
| Гликозилированный гемоглобин | 5,3 | <6,5 | % |
| Билирубин общий | 18 | 8,49 - 20,58 | мкмоль/л |
| Билирубин прямой | 4,4 | 2,2 - 5,1 | мкмоль/л |
| Триглицериды | 2,3 | менее 1,7 | ммоль/л |
| Калий | 4,8 | 3,35 - 5,35 | ммоль/л |
| Натрий | 143 | 130 - 155 | ммоль/л |

Общий (клинический) анализ крови

| Наименование (ед.изм.) | Нормы | 01.08.17 |
|---------------------------|---------------|----------|
| Гемоглобин, г\л | 130,0 - 160,0 | 140,0 |
| Гематокрит, % | 35,0 - 47,0 | 46,9 |
| Лейкоциты, 10х9\л | 4,00 - 9,00 | 11,60 |
| Эритроциты, 10х12\л | 4,00 - 5,70 | 4,2 |
| Тромбоциты, 10х9\л | 150,0 - 320,0 | 300,0 |
| Ср.объем эритроцита, фл | 80,0 - 97,0 | 89,1 |
| Ср.содерж.гемоглобина, пг | 28,0 - 35,0 | 30,7 |
| Ср.конц.гемоглобина, г\л | 330 - 360 | 312 |
| Лимфоциты, 10х9\л | 1,20 - 3,50 | 3,98 |
| Моноциты, 10х9\л | 0,10 - 1,00 | 1,02 |
| Гранулоциты, 10х9\л | 1,20 - 7,00 | 8,9 |
| Нейтрофилы, 10х9\л | 2,04 - 5,80 | 6,2 |
| Эозинофилы, 10х9\л | 0,02 - 0,30 | 0,01 |
| Базофилы, 10х9\л. | 0,00 - 0,07 | 0,03 |
| Лимфоциты, % | 17,0 - 48,0 | 12,3 |
| Моноциты, % | 2,0 - 10,0 | 3,0 |
| Гранулоциты, % | 42,00 - 80,00 | 84,7 |
| Нейтрофилы, % | 48,00 - 78,00 | 95,0 |
| Эозинофилы, % | 0,0 - 6,0 | 4,5 |
| Базофилы, % | 0,0 - 1,0 | 0,5 |
| СОЭ, мм\ч | 2 - 20 | 31 |

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относятся

1. мультиспиральную компьютерную томографию почек и мочевыводящих путей без контрастного усиления
2. ЭГДС
3. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
4. рентгенографию органов грудной клетки
5. МРТ головного мозга

Результаты инструментальных методов исследования

Мультиспиральная компьютерная томография (КТ) почек и верхних мочевыводящих путей: визуализируются контуры почек в виде низкоинтенсивных теней, расположенный по обеим сторонам от позвоночника, расположение нормальное. Отмечается умеренное расширение чашечно-лоханочной системы правой почки. В нижней трети правого мочеточника визуализируется конкремент размером 5 мм.

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Мочекаменная болезнь. Почечная колика
2. Острый правосторонний пиелонефрит
3. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
4. Первичный хронический правосторонний пиелонефрит, фаза обострения

Диагноз: Мочекаменная болезнь. Почечная колика

4. Фактором риска развития мочекаменной болезни является

1. метаболический синдром
2. прием большого количества жидкости
3. высокая физическая активность
4. прием мочегонных трав

5. С целью обезболивания пациенту показано назначение

1. диклофенака
2. лоратадина
3. ацетилсалициловой кислоты

4. морфина

6. Диклофенак противопоказан пациентам с сопутствующим заболеванием

1. ишемическая болезнь сердца
2. ХОБЛ
3. хронический тонзиллит
4. хронический бронхит

7. Консервативная терапия, направленная на самопроизвольное отхождение конкремента, рекомендована при его размере не более __ мм

1. 7
2. 13
3. 11
4. 12

8. С помощью перорального приема лекарственных препаратов могут быть растворены камни

1. ураты
2. фосфаты
3. оксалаты
4. кальцинаты

9. Пациенту с почечной коликой, при невозможности назначения диклофенака для обезболивания, применяют

1. метамизол натрия
2. димедрол
3. дроперидол
4. мебеверин

10. При неэффективности или невозможности назначения диклофенака или метамизола натрия, в качестве препаратов второй линии с целью обезболивания пациенту с почечной коликой применяют

1. трамадол
2. мебеверин
3. дроперидол
4. димедрол

11. Медикаментозная камнеизгоняющая терапия при размерах конкремента от 5 до 10 мм проводится препаратами группы

1. селективных альфа1-адреноблокаторов
2. селективных бета-адреноблокаторов
3. бета-адреномиметиков
4. альфа-адреномиметиков

12. Пациентам, относящимся к низкой группе риска по рецидиву МКБ, для профилактики заболевания рекомендуется ограничение потребления

1. соли
2. жидкости
3. углеводов
4. фруктов

Раздел: Педиатрия

Ситуационная задача №19**Ситуация**

06 ноября на амбулаторный прием в сопровождении мамы обратилась девочка 14 лет.

Жалобы

На навязчивый кашель, температуру до 38,0°C, вялость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания

Заболела неделю назад. Отмечался подъем температуры до 37,5°C, насморк, подкашливала. За медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно. Капли в нос, «таблетки от кашля». Отмечалось улучшение состояния. В течении последних двух суток вновь подъем температуры до фебрильных цифр, увеличился кашель, малопродуктивный, аппетит снижен, вялая. Температура на фоне жаропонижающих снижается до субфебрильных цифр. В школе подъем заболеваемости, в классе зафиксирован случай пневмонии.

Анамнез жизни

Девочка от второй, нормально протекавшей беременности. Оды вторые срочные.

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Вакцинирована по календарю. Последняя вакцинация в октябре против гриппа. Против пневмококковой инфекции не вакцинирована.

За последний год перенесла острые респираторные заболевания три раза.

Объективный статус

Состояние средней тяжести, за счет симптомов интоксикации – снижение аппетита, кожные покровы бледные, сухие, слизистые бледно-розовые, слювация снижена. Температура 37,4°C. девочка правильного телосложения, удовлетворительного питания. морфофункциональный статус гармоничный. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистая зева с легкой гиперемией, задняя стенка глотки зернистая. Кашель сухой, малопродуктивный, приступообразный, на вдохе легкая болезненность в левой половине грудной клетки. Перкуторно над легкими легочный звук. Слева в нижних отделах по аксиллярным линиям притупление. Слева в аксиллярной области ослаблено. Хрипов не слышно. Частота дыхания – 30 в минуту. Тоны сердца звучные ритмичные. На верхушке легкий систолический шум. Частота сердечных сокращений 100 в минуту. Живот доступен пальпации, без болезненный. Печень +1,0 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

1. Клинический анализ крови
2. Определение уровня С-реактивного белка в сыворотке крови
3. Общий анализ мочи
4. Копрограмма
5. Анализ кала на яйца глистов
6. Соскоб на яйца остриц

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

| Наименование (ед.изм.) | Нормы | 06.11.2019 |
|---------------------------|---------------|------------|
| Гемоглобин, г/л | 120,0 - 140,0 | 128,0 |
| Гематокрит, % | 35,0 - 47,0 | 46,9 |
| Лейкоциты, 10х9/л | 4,00 - 9,00 | 9,60 |
| Эритроциты, 10х12/л | 4,00 - 5,70 | 4,2 |
| Тромбоциты, 10х9/л | 150,0 - 320,0 | 300,0 |
| Ср.объем эритроцита, фл | 80,0 - 97,0 | 89,1 |
| Ср.содерж.гемоглобина, пг | 28,0 - 35,0 | 30,7 |
| Ср.конц.гемоглобина, г/л | 330 - 360 | 312 |
| Лимфоциты, 10х9/л | 1,20 - 3,50 | 1,18 |
| Моноциты, 10х9/л | 0,10 - 1,00 | 1,02 |
| Гранулоциты, 10х9/л | 1,20 - 7,00 | 8,9 |
| Нейтрофилы, 10х9/л | 2,04 - 5,80 | 6,2 |
| Эозинофилы, 10х9/л | 0,02 - 0,30 | 0,01 |
| Базофилы, 10х9/л. | 0,00 - 0,07 | 0,03 |
| Лимфоциты, % | 17,0 - 48,0 | 12,3 |
| Моноциты, % | 2,0 - 10,0 | 3,0 |
| Гранулоциты, % | 42,00 - 80,00 | 84,7 |
| Нейтрофилы, % | 48,00 - 78,00 | 95,0 |
| Эозинофилы, % | 0,0 - 6,0 | 4,5 |
| Базофилы, % | 0,0 - 1,0 | 0,5 |
| СОЭ, мм/ч | 2 - 20 | 31 |

Определение уровня С-реактивного белка в сыворотке крови

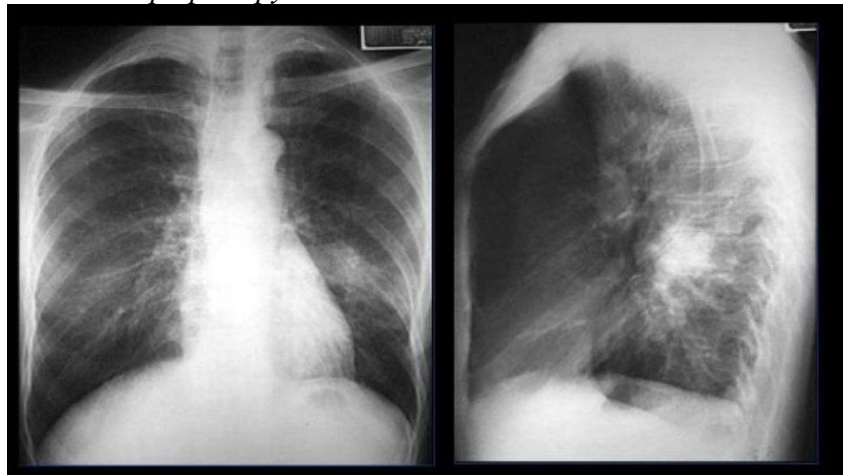
СРБ - 15 мг/л (Норма С-реактивного белка в сыворотке крови здорового ребёнка до 0,5 мг/л.)

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

1. Рентгенографию грудной клетки
2. Ультразвуковое исследование брюшной полости
3. Проведение лапароскопии
4. Электрокардиографию

Результаты инструментального метода обследования

Рентгенография грудной клетки



На представленных обзорных рентгенограммах органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях прослеживается затемнение с неровными нечеткими контурами воспалительного генеза в S6 левого легкого на фоне усиленного легочного рисунка. Корни структурны, тяжисты за счет сосудистого компонента. Куполы диафрагмы без особенностей.

Сердечная тень обычной конфигурации. В проекции мягких тканей и средостения видимых патологических изменений не прослеживается.

3. Учитывая клинику, результаты анализов крови, рентгенологическое исследование больной можно поставить диагноз

1. Внебольничная левосторонняя, очаговая, пневмония. Среднетяжелое течение. ДН – 0-1
2. Внебольничная левосторонняя, очаговая, пневмония. Тяжелое течение
3. Левосторонняя пневмония
4. Острая полисегментарная пневмония, неуточненной этиологии

Диагноз: Внебольничная левосторонняя, очаговая, пневмония. Среднетяжелое течение. ДН – 0-1

4. Оценивая состояние ребенка с пневмонией, следует определить наличие и степень

1. дыхательной недостаточности
2. токсикоза
3. эксикоза
4. сердечной недостаточности

5. Для определения показаний к госпитализации необходимо провести

1. пульсоксиметрию
2. фиброгастроскопию
3. спирографию
4. электрокардиографию

6. Для определения этиологического фактора, амбулаторно возможно провести

1. определение ДНК *Mycoplasma pneumoniae* в мокроте методом ПЦР
2. бактериологический анализ мазков из носо- и ротоглотки
3. бактериологический анализ мокроты
4. бактериологический анализ экссудата плевральной полости

7. Больной в амбулаторных условиях предпочтительнее назначить

1. макролиды
2. бетта-лактамы
3. фторхинолоны
4. цефалоспорины первого поколения

8. К макролидам для лечения в амбулаторных условиях относится

1. азитромицин
2. амоксилав
3. цефалоспорин
4. тетрациклин

9. Целевое значение SpO_2 для назначения оксигенотерапии составляет менее _____%

1. 92
2. 98
3. 95
4. 96

10. Потребность в жидкости при гидратации у детей с пневмонией покрывается оральным приемом по желанию, обычно в объеме _____% от расчетного суточного объема

1. 50-70
2. 20-30
3. 10-40
4. 80-90

11. Детей, перенесших осложненную внебольничную пневмонию, рекомендовано наблюдать _____ месяцев

1. 4-6
2. 7-12
3. 12-18

4. 1-3

12. Занятия спортом после перенесенной не осложненной пневмонии возобновляются через _____ недель

1. 6
2. 8
3. 9
4. 12

Ситуационная задача №20

Ситуация

На прием обратился подросток 16 лет, с родителями.

Жалобы

На приступообразные, иногда сверлящие боли в животе. Периодические головные боли. Стал раздражительным, обидчивым, быстро устает

Анамнез заболевания

Данные жалобы беспокоят в течении 1 месяца. Боли с длительностью до 1-2 часов, обычно на голодный желудок. Частые ночные боли. Облегчение приносит прием пищи. Часто отрыжка, тошнота, аппетит не нарушен.

Анамнез жизни

Ребенок от второй беременности, протекавшей гладко, без осложнений, вторых срочных самостоятельных родов. Масса при рождении 3200 г, рост 55 см.

Развивался физиологично, гармонично.

Привит в соответствии с календарём профилактических прививок.

Учится в школе с интенсивным изучением иностранных языков, посещает секцию легкой атлетики.

Респираторными заболеваниями болел 2-3 раза в год. В 4 года перенес кишечную инфекцию ротавирусной этиологии. Лечение в стационаре.

Из семейного анамнеза выяснено, что у деда по материнской линии язвенная болезнь желудка, у матери эрозивный гастрит.

Объективный статус

Самочувствие удовлетворительное. Рост 165 см. Вес 45,9 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермаграфизм. Подкожно-жировой слой истончен. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Дыхание над легкими везикулярное. Хрипов нет. Частота Дыхательных движений 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. Частота сердечных сокращений 62-80 в 1 минуту. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык обложен неплотным налетом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилородуоденальной зоны. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край закруглен. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул неустойчивый. Мочеиспускание не нарушено.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

1. клинический анализ крови
2. анализ кала на скрытую кровь
3. биохимический анализ крови
4. клинический анализ мочи
5. копрологическое исследование

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

Общий анализ крови

эритроциты $-4,61 \times 10^{12}/л$, Нв 125 г/л, Нт - 37,6, лейкоциты $7,3 \times 10^9/л$, эозинофилы - 3%, п/я 2%, с/я 48%, лимфоциты - 40%, моноциты 7%, СОЭ-7мм/ч.

Анализ кала на скрытую кровь

Образец №:

Вид материала: Кал

Название/показатель

Анализ кала на скрытую кровь

Метод и оборудование: Проба Грегерсена (бензидиновая проба) Реакция на скрытую кровь отрицательная

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования в амбулаторных условиях относятся (выберите 2)

1. фиброэзофагодуоденоскопия
2. рентгенография пищевода, желудка и 12-перстной кишки
3. ультразвуковое исследование брюшной полости
4. иригография
5. внутрижелудочная рН-метрия

Результаты инструментальных методов обследования

Фиброэзофагодуоденоскопия

Фиброэзофагодуоденоскопия заключение: слизистая пищевода розовая. Слизистая желудка во всех отделах и слизистая луковицы гиперемирована, гипертрофирована, в просвете желудка умеренное количество мутной желчи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, гипертрофирована, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки язвенный дефект 0,6х0,5 см, покрытый фибриновым налетом, окруженный венчиком гиперемии. Нр (+).

Рентгенография пищевода, желудка и 12-перстной кишки



Заключение: Выявлена язва луковицы 12-ти перстной кишки, с локализацией «язвенной ниши» по задней стенке луковицы, ближе к малой кривизне.

3. Основным неинвазивным тестом для диагностики язвенной болезни является

1. уреазный дыхательный тест
2. иммуноаллергособентный тест
3. десмоидная проба
4. интрагастральная рН-метрия

4. Учитывая клинические симптомы, лабораторные и инструментальные методы обследования больному можно поставить диагноз

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с локализацией в луковице, Н.р.-положительная, впервые выявленная, фаза обострения
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с локализацией в луковице, Н.р.-положительная, впервые выявленная, с повышенной кислотообразующей функцией, фаза обострения
3. Язвенная болезнь желудка, Н.р.-отрицательная, нормальная кислотообразующая функция желудка, часто рецидивирующее течение, фаза обострения, состоявшееся желудочное кровотечение
4. Хронический гастродуоденит, период обострения

Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с локализацией в луковице, Н.р.-положительная, впервые выявленная, фаза обострения

5. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с

1. симптоматическими язвами
2. острым гастродуоденитом
3. кишечной инфекцией
4. заболеваниями сердечно-сосудистой системы

6. Консервативному лечению в амбулаторно-поликлинических условиях подлежат дети с

1. неосложненным течением язвенной болезни
2. сопутствующими заболеваниями
3. болевым синдромом
4. наличием осложнений в анамнезе

7. В начальном периоде лечения назначают диету №

1. 1А
2. 1
3. 1Б
4. 5

8. В трёхкомпонентную схему лечения язвенной болезни входят препараты

1. эзомепразол; амоксициллин; кларитромицин
2. омепразол; висмута субцитрат; амоксициллин
3. омепразол; висмута субцитрат; Джозамицин
4. омепразол; висмута субцитрат; квамател

9. Контроль эффективности эрадикации после окончания лечения определяется через _____ (в неделях)

1. 6
2. 1
3. 4
4. 8

10. Контролировать эффективность лечения при дуоденальной язве эндоскопическим методом рекомендовано через _____ (в неделях)

1. 4
2. 8
3. 2
4. 6

11. Санаторно-курортное лечение после стихания обострения показано через _____ (в месяцах)

1. 2-3
2. 6
3. 1
4. 12

12. Длительность диспансерного наблюдения при полной ремиссии составляет

1. 5 лет
2. период до передачи во взрослую сеть
3. 3 года
4. 1 год

Ситуационная задача №21

Ситуация

К фельдшеру ФАП обратились на прием родители с 11-летней девочкой.

Жалобы

На затрудненное, свистящее дыхание, приступы сухого кашля, появившиеся сегодня после внесения в комнату букета из полевых трав и цветов.

Анамнез заболевания

До 3-х лет жизни у девочки отмечался атопический дерматит на шоколад, цитрусовые, землянику. С 5 лет девочка наблюдалась у аллерголога-иммунолога по поводу аллергического ринита и конъюнктивита на полевые травы, с мая по сентябрь получала десенсибилизирующее лечение. В течение последних 2 лет девочка болела бронхитом с синдромом бронхиальной обструкции 2 раза в год.

Анамнез жизни

Девочка от 2 беременности, протекавшей с ЖДА и гестозом 2 половины, 1 срочных родов. 1-ая беременность закончилась выкидышем. Родилась с массой тела 2850 гр, ростом 50 см, с оценкой по шкале Апгар 7-9 баллов. На грудном вскармливании до 1,5 месяцев.

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Вакцинирована соответственно возрасту.

Перенесенные заболевания: ветряная оспа, частые ОРВИ, острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции 2 раза в год в течение последних 2 лет, перенесла 2 месяца назад.

Наследственность: бабушка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.

Отец ребенка курит.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 143 см, масса тела 38 кг. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, влажные, легкий пероральный цианоз. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка правильной формы, коробочный оттенок перкуторного звука, дыхание везикулярное, выслушиваются рассеянные, сухие свистящие хрипы с обеих сторон, ЧДД 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные с частотой 94 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная при пальпации. Периферические отеки отсутствуют. Физиологические отправления в норме.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

1. кожное тестирование с аллергенами
2. определение титра специфических IgE
3. общий анализ мокроты
4. исследование уровня общего белка
5. исследование уровня общего билирубина

6. исследование уровня общего холестерина

Результаты лабораторных методов обследования

Кожное тестирование с аллергенами.

Положительный результат на пыльцу трав ежа, амброзия, овсяница, тимофеевка, полынь, лебеда - ++++ Определение титра специфических IgE 300 МЕ/л (<100 МЕ/л)

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят (выберите 2)

1. спирометрию
2. пикфлоуметрию
3. ЭКГ
4. МРТ головного мозга
5. ФГДС

Результаты инструментальных методов обследования

Спирометрия ОФВ1: 80% прогнозируемого значения, обратимый после бронходилатации на >12% или 200 мл

Пикфлоуметрия 340 (норма 394) л/мин., ПСВ1 = 94%

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов исследования, больному можно поставить предварительный диагноз Бронхиальная астма

1. атопическая форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая
2. атопическая форма, среднетяжелое течение, неконтролируемая
3. атопическая форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая
4. неатопическая форма, легкое персистирующее течение, контролируемая

Диагноз: Бронхиальная астма атопическая форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая.

4. Лечение бронхиальной астмы может осуществляться в амбулаторных условиях при снижении пиковой скорости выдоха (ПСВ) не более чем на ____% от нормы

1. 50
2. 80
3. 70
4. 60

5. В качестве препарата первой линии для терапии бронхиальной астмы у детей применяют

1. сальбутамол
2. аминофиллин
3. атровент
4. эуфиллин

6. При отсутствии эффекта от сальбутамола в лечение бронхиальной астмы у детей добавляют

1. ипратропия бромид
2. лоратадин
3. цетеризин
4. аминофиллин

7. Детям с аллергической персистирующей бронхиальной астмой, плохо контролируемой другими препаратами, рекомендовано применять

1. омализумаб
2. будесонид

3. теofilлин
4. монтелукаст

8. При неэффективности бронходилататоров у детей с 6-месячного возраста рекомендуется назначение

1. будесонида
2. ипратропия бромид
3. монтелукаста
4. омализумаба

9. Назначение кислорода показано детям при угрожающей жизни БА и SpO₂ менее _____%

1. 94
2. 88
3. 98
4. 90

10. Всем детям старше 2 лет с тяжелым течением бронхиальной астмы показано назначение

1. преднизолон
2. ипратропия бромид
3. омализумаба
4. сальбутамол

11. Для профилактики обострений бронхиальной астмы средней и тяжелой степени необходимо проводить вакцинацию против

1. гриппа
2. кори
3. эпидемического паротита
4. полиомиелита

12. Для профилактики раннего развития бронхиальной астмы у детей беременной женщине необходимо

1. отказаться от курения
2. принимать пищевые добавки
3. принимать пробиотики
4. обеспечить гипоаллергенный режим

Ситуационная задача №22

Ситуация

Осуществлен вызов фельдшера ФАП к ребенку девочка 2 года.

Жалобы

Температура 38,9°C, сильный сухой кашель, насморк, осиплость голоса, вялая, отказывается от еды, мало пьет, раздражительная, капризная. Сегодня появилась сыпь на лице.

Анамнез заболевания

Семья после отпуска. За время отдыха отмечался контакт с ребенком, с катаральными явлениями и сыпью. Девочка заболела через 10 дней после контакта. Поднялась температура до 38,0°C, появилась заложенность носа. Через 2 дня из носа выраженные слизистые выделения, отмечалось слезотечение, покраснела слизистая глаз. По утрам из глаз отделяемое. Сегодня 4 день заболевания, утром мама заметила сыпь температура вновь 38,9°C вызвали врача.

Анамнез жизни

Девочка от III беременности, на фоне анемии II степени. Роды третьи срочные. Оценка по шкале АРГАР 8/9 баллов. На грудном вскармливании до 1 года.

Не привита по причине отказа родителей. Болеет редко.

Детский коллектив не посещает.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес 14 кг. Длина тела 80 см. Температура 38,5°C. Из носа обильные выделения слизисто-гнойного характера. Выражена отечность век, яркие проявления склерита. Слизистая оболочка щек гиперемирована, разрыхлена, пятнистая. На слизистой оболочке щек против вторых моляров мелкие, 1-2 мм, серовато-белые папулы, окруженные узкой каймой гиперемии. Кашель сухой, грубый, лающий. Выражена осиплость голоса. На коже лица, за ушами, на шее, верхней части груди и плечах сыпь насыщенного розового цвета, сливная, крупная, неправильной формы. Со слов мамы сыпь появилась сегодня, была только на лице мелкая розовая. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно звук легочный. Дыхание проводится над всеми точками аускультации жесткое. Частота Дыхания 35 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 120 в мин. Живот доступен пальпации, безболезненный. Стул, мочеиспускание без особенностей.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 3)

1. клинический анализ крови
2. серологический метод (ИФА)
3. молекулярно-биологический метод (ПЦР)
4. биохимический анализ крови
5. определение уровня с-реактивного белка в сыворотке крови
6. общий анализ мочи

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

Результат:

| Наименование (ед.изм.) | Нормы | Результат |
|---------------------------------|---------------|-----------|
| Гемоглобин, г/л | 120,0 - 140,0 | 115,0 |
| Гематокрит, % | 35,0 - 47,0 | 37,6 |
| Лейкоциты, 10 ⁹ /л | 4,00 - 9,00 | 3,3 |
| Эритроциты, 10 ¹² /л | 4,00 - 5,70 | 4,2 |
| Тромбоциты, 10 ⁹ /л | 150,0 - 320,0 | 260,0 |
| Ср.объем эритроцита, фл | 80,0 - 97,0 | 88,2 |
| Ср.содерж.гемоглобина, пг | 28,0 - 35,0 | 27,4 |
| Ср.конц.гемоглобина, г/л | 330 - 360 | 312 |
| Лимфоциты, 10 ⁹ /л | 1,20 - 3,50 | 2,63 |
| Моноциты, 10 ⁹ /л | 0,10 - 1,00 | 0,29 |
| Нейтрофилы, 10 ⁹ /л | 2,04 - 5,80 | 0,34 |
| Эозинофилы, 10 ⁹ /л | 0,02 - 0,30 | 0,03 |
| Базофилы, 10 ⁹ /л. | 0,00 - 0,07 | 0,03 |
| Лимфоциты, % | 17,0 - 48,0 | 79,6 |
| Моноциты, % | 2,0 - 10,0 | 9,0 |
| Нейтрофилы, % | 48,00 - 78,00 | 10,2 |
| Эозинофилы, % | 0,0 - 6,0 | 1,0 |
| Базофилы, % | 0,0 - 1,0 | 0,2 |
| СОЭ, мм/ч | 2 - 20 | 28 |

Серологический метод (ИФА)

Результат: корь IgM положительный (при отсутствии инфекции и вакцинации IgM, IgG к вирусу кори отрицательный)

Молекулярно-биологический метод (ПЦР)

Результат: РНК вируса кори положительный (при отсутствии инфекции не выделяется)

2. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

1. рентгенографию органов грудной клетки
 2. ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости
 3. электрокардиографию
 4. спирографию
- 3. Взятие крови для исследований (1 сыворотка) серологическим методом для выявления специфических антител осуществляется на**
1. 4-5 день с момента появления сыпи
 2. 4-5 день с момента контакта с больным
 3. 10 день с момента появления сыпи
 4. 4-5 день с момента появления катаральных явлений
- 4. Взятие крови для исследований (2 сыворотка) серологическим методом для выявления специфических антител осуществляется**
1. не ранее чем через 10-14 дней от даты взятия первой пробы
 2. не ранее чем через 7 дней от даты взятия первой пробы
 3. на 3 день после первой пробы
 4. не ранее чем через 10-14 дней с момента появления сыпи
- 5. Учитывая эпидемиологический анамнез, жалобы, данные объективного осмотра и лабораторные обследования ребенку можно поставить диагноз**
1. Корь, типичная форма, средней степени тяжести
 2. Корь, типичная форма, тяжелое течение
 3. Краснуха типичная форма, средней степени тяжести
 4. ОРВИ, средней степени тяжести
- Диагноз: Корь, типичная форма, средней степени тяжести*
- 6. Источником кори является только больной человек, выделяющий вирус во внешнюю среду**
1. в последние 2 дня инкубационного периода и до 4 дня после высыпаний
 2. с первого дня инкубационного периода
 3. с первого дня высыпаний и до периода пигментации
 4. только в катаральный период
- 7. В качестве жаропонижающего средства при гипертермии используется**
1. парацетамол
 2. ацетилсалициловая кислота
 3. нимесулид
 4. индометацин
- 8. Суточная доза парацетамола составляет ____ мг/кг**
1. 60
 2. 50
 3. 40
 4. 30
- 9. За лицами, общавшимися с больными корью, устанавливается медицинское наблюдение в течение ____ дня/дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге**
1. 21
 2. 10
 3. 7
 4. 14

10. Больной считается не заразен

1. с 5 дня появления сыпи
2. после купирования катаральных явлений
3. через 14 дней с начала заболевания
4. после выписки из стационара

11. Возраст наибольшей восприимчивости к кори составляет

1. 1-5 лет
2. дети до 3-х месяцев
3. дети от 6 месяцев до 1 года
4. дети с 8 до 10 лет

12. Клинические проявления типичной кори характеризуются сменой _____ периодов

1. четырех
2. двух
3. трёх
4. пяти

Ситуационная задача №23**Ситуация**

К фельдшеру ФАП на прием обратились родители с 4-х летним мальчиком в связи с острым заболеванием.

Жалобы

На повышение температуры до 37,8°C, сухой кашель, небольшой насморк.

Анамнез заболевания

Заболел остро 5 дней назад, когда появилось чихание, повысилась температура до 37,5°C, отмечалось снижение аппетита. Вечером 2-го дня заболевания, присоединился сухой кашель, появились слизистые выделения из носовых ходов, ночью наблюдалась температура 38,8°C. Утром 3-го дня заболевания, температура нормализовалась, самочувствие улучшилось, сохранялся кашель, отделяемое из носа. Накануне приема, вечером, вновь подъём температуры до 38,5°C, кашель усилился, стал надсадным.

Мальчик посещает ДДО, где были подобные случаи заболевания у детей.

Родители самостоятельно давали ребенку жаропонижающее (нурофен), противовирусный препарат (кагоцел), спрей в горло (мирамистин).

Анамнез жизни

Мальчик от 1 беременности, протекавшей без особенностей, срочных родов. Родился с массой тела 3370 гр, ростом 52 см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. На грудном вскармливании до 18 месяцев.

Рос и развивался соответственно возрасту.

Вакцинирован соответственно возрасту.

Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ, энтеровирусная инфекция.

Наследственность: неотягощена.

Аллергологический анамнез: пищевая аллергия на цитрусовые, шоколад.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 16 кг, рост 89 см. Температура 37,8°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Зев: гиперемия и отёчность задней стенки глотки.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Носовое дыхание затруднено, из носовых ходов слизистые выделения. Грудная клетка - правильной формы. Над поверхностью легких перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, выслушиваются с обеих сторон рассеянные сухие хрипы, ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ясные,

ритмичные, ЧСС 106 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. общий клинический анализ крови
2. определение уровня С-реактивного белка
3. определение уровня глюкозы крови
4. определение уровня общего белок

Результаты лабораторного метода обследования

Общий клинический анализ крови

| Наименование (ед.изм Раздел лабораторная диагностика.) | Нормы | Результат |
|--|---------------|-----------|
| Гемоглобин, г/л | 110,0 - 145,0 | 118,0 |
| Гематокрит, % | 30,0 - 45,0 | 35,90 |
| Лейкоциты, 10х9/л | 4,50 - 13,00 | 14,60 |
| Эритроциты, 10х12/л | 3,8 - 5,5 | 4,5 |
| Тромбоциты, 10х9/л | 160,0 - 380,0 | 320,0 |
| Ср.объем эритроцита, фл | 75,0 - 95,0 | 89,1 |
| Ср.содерж. гемоглобина, пг | 30,0 - 38,0 | 33,6 |
| Ср.конц. гемоглобина, г/л | 330 - 360 | 342 |
| Палочкоядерные, % | 0,5 - 6 | 8 |
| Лимфоциты, % | 22,0 - 50,0 | 26,0 |
| Моноциты, % | 2,0 - 10,0 | 2,0 |
| Нейтрофилы, % | 40,0 - 65,0 | 62,0 |
| Эозинофилы, % | 1,0 - 5,0 | 2,0 |
| Базофилы, % | 0,0 - 1,0 | 0,0 |
| СОЭ, мм/ч | 4 - 12 | 12 |

2. К необходимому для проведения дифференциального диагноза инструментальному методу обследования относят

1. рентгенографию органов грудной клетки
2. отоскопию
3. ЭКГ
4. рентгенографию околоносовых пазух

Результаты инструментального метода обследования

Рентгенография органов грудной клетки: Теней инфильтративного характера не выявлено.

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз: Острый

1. бронхит
2. ринит
3. отит
4. тонзиллит

Диагноз: Острый бронхит

4. Острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции следует дифференцировать с

1. бронхиальной астмой
2. острым ринитом
3. острым тонзиллитом
4. острым синуситом

5. При остром бронхите рекомендовано назначение противокашлевого средства центрального действия

1. бутамирата
2. лазолвана
3. амброксола
4. ацетилцистеина

6. При вязкой, трудно отделяемой мокроте, рекомендовано назначение муколитического и отхаркивающего препарата

1. амброксола
2. бутамирата
3. коделака нео
4. синекода

7. При остром бронхите, на фоне сохранения температуры тела выше 38,0°C более 3 суток, рекомендовано назначение

1. антибактериальной терапии
2. противовирусной терапии
3. десенсибилизирующей терапии
4. антигистаминных препаратов

8. При остром бронхите, сопровождающемся признаками бактериальной инфекции, обусловленной типичной бактериальной флорой, рекомендовано назначение антибактериального препарата

1. амоксициллин
2. гентамицин
3. канамицин
4. левомицитин

9. При бронхите, вызванном микоплазмой или хламидиями, рекомендовано назначение антибактериального препарата

1. джозамицин
2. амоксициллин
3. пенициллин
4. цефазолин

10. При остром бронхите рекомендовано теплое питье из расчета до ___ мл/кг в сутки

1. 100
2. 300
3. 200
4. 50

11. Одним из методов профилактики респираторных инфекций у детей является иммунизация против

1. пневмококковой инфекции
2. столбняка
3. полиомиелита
4. клещевого энцефалита

12. Дети с рецидивами острого бронхита должны быть направлены на консультацию к врачу

1. пульмонологу
2. хирургу
3. отоларингологу
4. стоматологу

Ситуационная задача №24

Ситуация

К фельдшеру ФАП обратились родители с 2-х летним мальчиком в связи с острым заболеванием.

Жалобы

На повышение температуры тела до 37,8°C, заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов, сухой, навязчивый кашель, снижение аппетита.

Анамнез заболевания

Заболел остро 2 дня назад, когда появились чихание, повысилась температура до 38 С, отмечались снижение аппетита. Вечером 1-го дня заболевания, присоединился сухой кашель, отказ от еды. Ночью отмечалась температура 37,8°C, ребенок беспокоился. Утром 2-го дня появились слизистые выделения из носовых ходов.

Мальчик посещает ясли, где были подобные случаи заболевания у детей.

Родители самостоятельно давали ребенку жаропонижающее (парацетамол), противовирусный препарат (арбидол), спрей в горло (мирамистин).

Анамнез жизни

Мальчик от 1 беременности, протекавшей с гестозом 1 половины, срочных родов. Родился с массой тела 3550 гр, ростом 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. На грудном вскармливании до 10 месяцев.

Рос и развивался соответственно возрасту.

Вакцинирован соответственно возрасту.

Перенесенные заболевания: острый ларингит, энтеровирусная инфекция.

Наследственность: отец ребенка страдает псориазом.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 13 кг, рост 84 см. Температура 37,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Зев: гиперемия и отёчность задней стенки глотки, зернистость, заметно небольшое количество слизи. Пальпируются заднешейные лимфатические узлы, подвижные, размером с горошины. Носовое дыхание затруднено, из носовых ходов слизистые выделения. Грудная клетка - правильной формы. Над поверхностью легких перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. общий клинический анализ крови
2. определение уровня С-реактивного белка
3. определение уровня глюкозы крови
4. определение уровня общего билирубина

Результаты лабораторного метода обследования

Общий клинический анализ крови

| Наименование (ед.изм Раздел лабораторная диагностика) | Нормы | Результат |
|---|---------------|-----------|
| Гемоглобин, г/л | 110,0 - 145,0 | 125,0 |
| Гематокрит, % | 30,0 - 45,0 | 40,90 |
| Лейкоциты, 10 ⁹ /л | 4,50 - 13,00 | 5,60 |
| Эритроциты, 10 ¹² /л | 3,8 - 5,5 | 4,2 |
| Тромбоциты, 10 ⁹ /л | 160,0 - 380,0 | 280,0 |
| Ср.объем эритроцита, фл | 75,0 - 95,0 | 89,1 |
| Ср.содерж. гемоглобина, пг | 30,0 - 38,0 | 30,7 |
| Ср.конц.гемоглобина, г/л | 330 - 360 | 312 |
| Палочкоядерные,% | 0,5 - 6 | 3 |
| Лимфоциты, % | 22,0 - 50,0 | 60,0 |
| Моноциты, % | 2,0 - 10,0 | 4,0 |
| Нейтрофилы, % | 40,0 - 65,0 | 30,0 |
| Эозинофилы,% | 1,0 - 5,0 | 3,0 |
| Базофилы,% | 0,0 - 1,0 | 0,0 |
| СОЭ ,мм/ч | 4 - 12 | 10 |

2. Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить инструментальный метод исследования

1. отоскопию
2. рентгенографию околоносовых пазух
3. рентгенографию органов грудной клетки
4. ЭКГ

Результаты инструментального метода обследования

Отоскопия:

При отоскопии патологии не выявлено

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз: Острый

1. назофарингит
2. бронхит
3. ларингит
4. трахеит

Диагноз: Острый назофарингит

4. Показаниями для проведения рентгенографии органов грудной клетки у данного пациента являются SpO₂ менее ___%

1. 95
2. 96
3. 97
4. 98

5. Ребенку 2 лет, инфицированному вирусом гриппа, предпочтительно назначить противовирусный препарат

1. осельтамивир
2. арбидол
3. кагоцел
4. ингавирин

6. Для удаления слизи в амбулаторных условиях пациенту рекомендуется промывание носовых ходов

1. физиологическим раствором
2. хлоргексидином
3. фурацилином
4. хлорофиллиптом

7. Детям с ОРВИ в возрасте от 0 до 6 лет рекомендовано в амбулаторных условиях назначение сосудосуживающих капель

1. фенилэфрин 0,125%
2. оксиметазолин 0,05%
3. нафазолин 0,1%
4. ксилометазолин 0,1%

8. При применении метамизола у детей существует высокий риск развития

1. агранулоцитоза
2. крапивницы
3. тубулопатии
4. бронхоспазма

9. При неосложненном течении ОРВИ не рекомендуется применение

1. антибиотиков
2. сосудосуживающих капель в нос
3. противовирусных препаратов
4. спреев для промывания носа

10. У детей с фебрильной лихорадкой рекомендовано назначение жаропонижающего препарата

1. парацетамол
2. нимесулид
3. ацетилсалициловая кислота
4. метамизол натрия

11. К средствам неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ у детей относится

1. тщательное мытье рук
2. редкое проветривание помещений
3. уменьшение числа прогулок
4. проведение влажной уборки один раз в неделю

12. Риск развития осложнений при ОРВИ у детей снижает вакцинация против

1. гриппа
2. кори
3. краснухи
4. полиомиелита

Ситуационная задача №25

Ситуация

На дом вызвали фельдшера ФАПа к девочке 11 лет в связи с острым заболеванием.

Жалобы На постоянные ноющие боли в животе, однократную рвоту желудочным содержимым. Повышение температуры до 37.5°C.

Анамнез заболевания

Заболела остро около 7 часов назад, вначале заболевания боли были колющими непостоянными в эпигастральной области, постепенно распространились на весь живот, затем стали постоянными ноющими и локализовались в правой подвздошной области, присоединилась тошнота, отмечалась однократная рвота.

Анамнез жизни

Девочка от первой беременности. Роды срочные. Оценка по шкале АПГАР 8/9 баллов. На грудном вскармливании до 1 года.

Профилактические прививки по календарю.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, Острый бронхит.

Операций не было.

Наследственность: у матери хронический холецистит.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 36 кг, рост 147 см. Пациентка находится в положении на правом боку. Ноги подтянуты к животу. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Температура тела 37,5°C. Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Частота дыхания - 20 в минуту. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Локальная болезненность в правой подвздошной области, пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Тоны сердца ясные, ритм правильный, Частота сердечных сокращений 92 ударов в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Живот не вздут, нечеткое напряжение мышц передней брюшной стенке справа, при пальпации болезненный в нижних отделах больше справа. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное.

1. Необходимым для постановки диагноза физикальным методом исследования является

1. пальпация передней брюшной стенки
2. оценка общего состояния пациентки
3. оценка вынужденного положения пациентки
4. ректальное пальцевое исследование

2. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. клинический анализ крови
2. биохимический анализ крови
3. общий анализ мочи
4. определение уровня С-реактивного белка

3. На основании субъективных и объективных исследований предварительным диагнозом является

1. Острый аппендицит
2. Пельвиоперитонит
3. Почечная колика
4. Воспаление органов малого таза

Диагноз: Острый аппендицит

4. Маршрутизация пациента заключается в направлении пациента в неотложном порядке для уточнения диагноза в _____ отделение

1. хирургическое
2. гинекологическое
3. терапевтическое
4. функциональное

5. Для клинических проявлений острого аппендицита у детей до 3-х лет характерны

1. беспокойство, отказ от еды, температура 38 - 39°C, многократная рвота, многократный жидкий стул
2. сниженный аппетит, вялость
3. повышенная жажда
4. учащенное мочеиспускание

6. При постановке предварительного диагноза «острый аппендицит» одним из основных клинических проявлений является

1. боль, первоначально локализуемая в подложечной области или около пупка
2. миграция боли в левую подвздошную область
3. стремление пациента принять положение на правом боку с согнутыми и подтянутыми к животу нижними конечностями
4. болезненность передней стенки прямой кишки при ректальном пальцевом исследовании

7. При подозрении на острый аппендицит у детей на догоспитальном этапе нельзя применять

1. анальгетики
2. ректальную термометрию
3. холод на живот
4. ректальное пальцевое исследование

8. При тазовом расположении червеобразного отростка ректальное исследование может выявить

1. болезненность передней стенки прямой кишки
2. зияние ануса
3. пустую ампулу прямой кишки
4. безболезненную складку передней стенки прямой кишки

9. При неясной клинической картине острого аппендицита в условиях стационара рекомендовано выполнить

1. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
2. диагностическую видеолапароскопию
3. компьютерную томографию брюшной полости
4. магнитно-резонансную томографию брюшной полости

10. При сомнениях в диагнозе необходимо

1. госпитализировать ребенка и провести динамическое наблюдение, не более 12 часов
2. провести динамическое наблюдение в течение 24 часов
3. госпитализировать ребенка и выполнить диагностическую лапароскопию
4. выполнить ультразвуковое исследование брюшной полости

11. Послеоперационная реабилитация заключается в ограничении физической нагрузки в течение __ недель

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

12. После операции по поводу острого аппендицита рекомендовано диспансерное наблюдение детского хирурга в течение __ месяца

1. 1
2. 2

3. 3

4. 4

Ситуационная задача №26**Ситуация**

Осуществлен амбулаторный вызов фельдшера ФАП к ребенку мальчик 3 года.

Жалобы

На лающий кашель утром, осиплость голоса, беспокойство.

Анамнез заболевания

Заболел остро. На фоне полного здоровья утром появился лающий кашель, с затрудненным шумным вдохом, выражена осиплость голоса. Температура 37,8°C.

Анамнез жизни

Мальчик от первой беременности, на фоне анемии II степени. Роды срочные. Оценка по шкале АПГАР 8/9 баллов. На грудном вскармливании до 1 года.

Профилактические прививки по календарю. От гриппа не привит – отказ родителей.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес 15 кг. Длина тела 99см. температура 37,5°C. Кожные покровы бледные. Вынужденное положение тела. Голос сиплый. Кашель грубый, при вдохе легкое втяжение в области яремной вырезки. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно звук легочный. Дыхание проводится над всеми точками аускультации жесткое. Частота дыхания 40 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 120 в мин. Живот доступен пальпации, безболезненный.

1. К стенозу гортани I степени (стадия компенсации) относятся

1. осиплость, грубый навязчивый кашель, умеренная одышка
2. осиплость, грубый навязчивый кашель, беспокойство, страх, возможна апатия, резкая одышка с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки, бледность, акроцианоз
3. резкая бледность и цианоз, гипотермия, возможны судороги, мидриаз, дыхание частое, поверхностное, артериальная гипотензия, нитевидный пульс
4. грубый навязчивый кашель, выраженная одышка, возбуждение, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением податливых мест грудной клетки, раздуванием крыльев носа

2. К преобладающему этиологическому фактору воспаления гортани, сопровождающееся развитием крупа относятся

1. вирусы парагриппа
2. респираторно-синцитиальные вирусы
3. риновирусы и вирусы простого герпеса
4. аденовирусы

3. Учитывая анамнез и клинические данные ребенку можно поставить диагноз Острый ларингит

1. стеноз I степени, средней степени тяжести
2. стеноз II степени, среднетяжелое течение
3. без стеноза
4. стеноз III степени, тяжелое течение

Диагноз: Острый ларингит, стеноз I степени, средней степени тяжести

4. Изменения при крупе локализуются исключительно

1. в подскладочной области
2. на уровне трахеи
3. над голосовыми связками

4. на голосовых связках

5. Основа лечения вирусных стенозов гортани включает применение

1. глюкокортикостероидов в ингаляциях
2. тепловых ингаляций
3. ингаляций с физиологическим раствором
4. антигистаминных препаратов

6. Доза будесонида для ингаляции при стенозе гортани II степени составляет ___ мг

1. 2
2. 5
3. 10
4. 15

7. При невозможности проведения ингаляции, выраженном беспокойстве ребенка проводят парентеральное введение

1. глюкокортикоидов
2. антибиотиков
3. антигистаминных препаратов
4. бронхолитиков

8. Доза дексаметазона при парентеральном введении составляет ___ мг/кг

1. 0,15-0,6
2. 1,0-2,0
3. 1,5-2,5
4. 3,0-6,0

9. Противовоспалительная -антибиотикотерапия детям при ларингите

1. не показана
2. назначается детям до года
3. назначается при стенозе III степени
4. назначается всем детям не зависимо от возраста

10. Показанием к госпитализации детей является

1. стеноз 2-3 степени
2. возраст ребенка до 6 лет
3. наличие больного ребенка в семье
4. желание родителей

11. У больного со стенозом гортани важно сразу исключить

1. эпиглоттит
2. приступ бронхиальной астмы
3. пневмонию
4. гастро-эзофагальный рефлюкс

12. Жаропонижающие препараты пациентам без хронической патологии и при отсутствии дискомфорта, связанного с высокой температурой оправданы при температуре ___°C

1. выше 39-39,5
2. 38
3. 38,5
4. 37,5-38

Ситуационная задача №27**Ситуация**

Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к фельдшеру ФАП по поводу острого заболевания.

Жалобы

На учащенные и болезненные мочеиспускания у ребенка, боли в животе и повышение температуры тела до 38,2°C, слабость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания

Девочка больна в течение 3 дней, накануне заболевания упала в холодную воду, на следующей день повысилась температура до 38,5°C, появились боли в животе, однократная рвота, болезненные и учащенные мочеиспускания, осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Родители самостоятельно давали ребенку жаропонижающее (парацетамол).

Анамнез жизни

Девочка от 2 беременности, протекавшей без особенностей, срочных родов. Родилась с массой тела 3280 гр, ростом 51 см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. На грудном вскармливании до 6 месяцев.

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Вакцинирована соответственно возрасту.

Перенесенные заболевания: частые ОРВИ.

Наследственность: у бабушки со стороны мамы хронический пиелонефрит.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 13,5 кг, рост 86 см. Температура 38,2°C. Девочка капризная. Кожные покровы бледные, чистые, видимые слизистые обычной окраски, влажные. Зев: без особенностей. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка правильной формы. Над поверхностью легких перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120 в мин. Живот болезненный при пальпации над лоном. Печень у края реберной дуги. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание частое, болезненное, мочи мало, моча мутная.

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. клинический анализ мочи обоснование
2. общий клинический анализ крови
3. определение уровня общего билирубина
4. определение уровня глюкозы крови

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ мочи

| Показатели | Результат |
|-------------------------|---------------|
| Цвет | Желтый |
| Прозрачность | Неполная |
| Относительная плотность | 1015 |
| Реакция | слабощелочная |
| Белок | 0,0 г/л |
| Глюкоза | нет |
| Кетоновые тела | нет |
| Эпителий: | |
| плоский | 8-10 в п/зр |
| Лейкоциты | 25-30 в п/зр |
| Эритроциты: | |
| измененные | 1-2 в п/зр |
| неизмененные | |
| Цилиндры: | 0 |
| Слизь | нет |
| Соли | нет |
| Бактерии | {plus}{plus} |

2. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

1. УЗИ почек
2. рентгенографию органов грудной клетки
3. рентгенографию околоносовых пазух
4. ЭКГ

Результаты инструментального метода обследования

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон

3. Учитывая результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования, больной можно поставить диагноз

1. Острый пиелонефрит, активная стадия. Функции почек сохранены
2. Острый цистит, активная стадия. Функции почек сохранены
3. Инфекция мочевыводящих путей, рецидивирующее течение, активная стадия. Функции почек сохранены
4. Рефлюкс-нефропатия. Вторичный хронический пиелонефрит. Стадия ремиссии. Функции почек сохранены

Диагноз: Острый пиелонефрит, активная стадия. Функции почек сохранены

4. Дифференциальный диагноз острого пиелонефрита проводится в первую очередь с

1. острым циститом
2. острым гломерулонефритом
3. ОРВИ
4. острым аппендицитом

5. При остром пиелонефрите рекомендуется безотлагательное назначение

1. антибактериальных препаратов
2. противовирусных препаратов
3. системных глюкокортикостероидов
4. антигистаминных препаратов

6. При лечении острого пиелонефрита дозы антибактериального препарата определяются с учетом

1. клиренса креатинина
2. уровня глюкозы
3. уровня общего белка
4. количества мочи

7. При остром пиелонефрите рекомендована длительность антибактериальной терапии в среднем, не менее _____ дней

1. 7-14
2. 1-2
3. 12-18
4. 10-15

8. Доза цефтриаксона детям с острым пиелонефритом вводится из расчета ___ мг на _____ кг веса

1. 20-80
2. 15-20
3. 80-100
4. 30-40

9. Кратность введения цефтриаксона составляет

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

10. При отсутствии адекватного лечения тяжелым осложнением инфекции мочевыводящих путей является

1. уросепсис
2. гломерулонефрит
3. мочекаменная болезнь
4. бронхиальная астма

11. Возбудителем инфекций мочевыводящих путей у детей в большинстве случаев является

1. Escherichia coli
2. Chlamydia
3. Corynebacterium diphtheria
4. Mycobacterium tuberculosis

12. При динамическом наблюдении рекомендуется исследование общего (клинического) анализа мочи с частотой ___ раз в месяц (3 месяца)

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

Ситуационная задача №28

Ситуация

06 ноября на амбулаторный прием в сопровождении мамы обратилась девочка 14 лет.

Жалобы

На навязчивый кашель, температуру до 38,0°C, вялость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания

Заболела неделю назад. Отмечался подъем температуры до 37,5°C, насморк, подкашливала. За медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно. Капли в ос, «таблетки от кашля». Отмечалось улучшение состояния. В течении последних двух сток вновь подъем температуры до фебрильных цифр, увеличился кашель, малопродуктивный, аппетит снижен, вялая. Температура на фоне жаропонижающих снижается до субфебрильных цифр. В школе подъем заболеваемости, в классе зафиксирован случай пневмонии.

Анамнез жизни

Девочка от второй, нормально протекавшей беременности. Оды вторые срочные.

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Вакцинирована по календарю. Последняя вакцинация в октябре против гриппа. Против пневмококковой инфекции не вакцинирована.

За последний год перенесла острые респираторные заболевания три раза.

Объективный статус

Состояние средней тяжести, за счет симптомов интоксикации – снижение аппетита, кожные покровы бледные, сухие, слизистые бледно-розовые, саливация снижена. Температура 37,4°C. девочка правильного телосложения, удовлетворительного питания. морфофункциональный статус гармоничный. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистая зева с легкой гиперемией, задняя стенка глотки зернистая. Кашель сухой, малопродуктивный, приступообразный, на вдохе легкая болезненность в левой половине грудной клетки. Перкуторно над легкими легочный звук. Слева в нижних отделах по аксиллярным линиям притупление. Слева в аксиллярной области ослаблено. Хрипов не слышно. Частота дыхания – 30 в минуту. Тоны сердца звучные ритмичные. На верхушке легкий систолический шум. Частота сердечных сокращений 100 в минуту. Живот доступен пальпации, без болезненный. Печень +1,0 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

1. клинический анализ крови
2. определение уровня С-реактивного белка в сыворотке крови
3. общий анализ мочи
4. копрограмма
5. анализ кала на яйца глистов
6. соскоб на яйца остриц

Результаты лабораторных методов обследования*Клинический анализ крови*

| Наименование (ед.изм.) | Нормы | 06.11.2019 |
|---------------------------------|---------------|------------|
| Гемоглобин, г/л | 120,0 - 140,0 | 128,0 |
| Гематокрит, % | 35,0 - 47,0 | 46,9 |
| Лейкоциты, 10 ⁹ /л | 4,00 - 9,00 | 9,60 |
| Эритроциты, 10 ¹² /л | 4,00 - 5,70 | 4,2 |
| Тромбоциты, 10 ⁹ /л | 150,0 - 320,0 | 300,0 |
| Ср.объем эритроцита, фл | 80,0 - 97,0 | 89,1 |
| Ср.содерж.гемоглобина, пг | 28,0 - 35,0 | 30,7 |
| Ср.конц.гемоглобина, г/л | 330 - 360 | 312 |
| Лимфоциты, 10 ⁹ /л | 1,20 - 3,50 | 1,18 |
| Моноциты, 10 ⁹ /л | 0,10 - 1,00 | 1,02 |
| Гранулоциты, 10 ⁹ /л | 1,20 - 7,00 | 8,9 |
| Нейтрофилы, 10 ⁹ /л | 2,04 - 5,80 | 6,2 |
| Эозинофилы, 10 ⁹ /л | 0,02 - 0,30 | 0,01 |
| Базофилы, 10 ⁹ /л | 0,00 - 0,07 | 0,03 |
| Лимфоциты, % | 17,0 - 48,0 | 12,3 |
| Моноциты, % | 2,0 - 10,0 | 3,0 |
| Гранулоциты, % | 42,00 - 80,00 | 84,7 |
| Нейтрофилы, % | 48,00 - 78,00 | 95,0 |
| Эозинофилы, % | 0,0 - 6,0 | 4,5 |
| Базофилы, % | 0,0 - 1,0 | 0,5 |
| СОЭ, мм/ч | 2 - 20 | 31 |

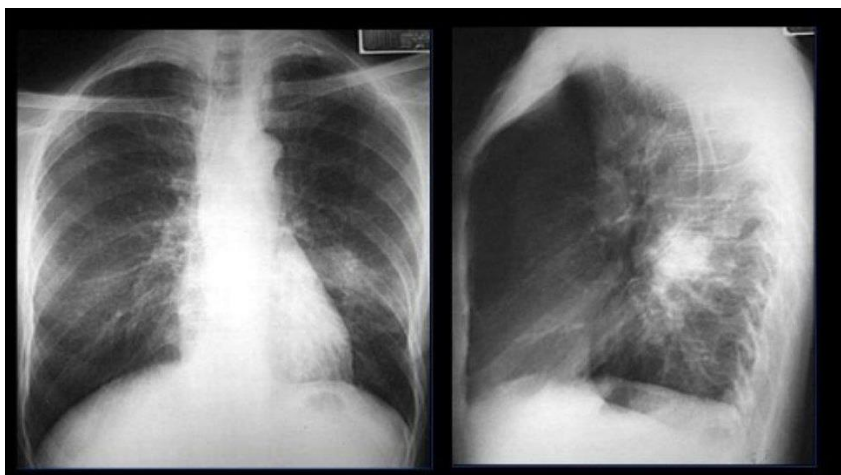
Определение уровня С-реактивного белка: в сыворотке крови СРБ - 30 мг/л (Норма С-реактивного белка в сыворотке крови здорового ребёнка до 0,5 мг/л.)

2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

1. рентгенографию грудной клетки
2. ультразвуковое исследование брюшной полости
3. проведение лапароскопии
4. электрокардиографию

Результаты инструментального метода обследования

Рентгенография грудной клетки



На представленных обзорных рентгенограммах органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях прослеживается затемнение с неровными нечеткими контурами воспалительного генеза в S6 левого легкого на фоне усиленного легочного рисунка. Корни структурны, тяжисты за счет сосудистого компонента. Куполы диафрагмы без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации. В проекции мягких тканей и средостения видимых патологических изменений не прослеживается.

3. Учитывая клинику, результаты анализов крови, рентгенологическое исследование больной можно поставить диагноз

1. Внебольничная левосторонняя, очаговая, пневмония. Среднетяжелое течение. ДН – 0-1
2. Внебольничная левосторонняя, очаговая, пневмония. Тяжелое течение
3. Левосторонняя пневмония
4. Острая полисегментарная пневмония, неуточненной этиологии

Диагноз: Внебольничная левосторонняя, очаговая, пневмония. Среднетяжелое течение. ДН – 0-1

4. Оценивая состояние ребенка с пневмонией, следует определить наличие и степень

1. дыхательной недостаточности
2. токсикоза
3. эксикоза
4. сердечной недостаточности

5. Для определения показаний к госпитализации необходимо провести

1. пульсоксиметрию
2. фиброгастроскопию
3. спирографию
4. электрокардиографию

6. Для определения этиологического фактора, амбулаторно возможно провести

1. определение ДНК *Mycoplasma pneumoniae* в мокроте методом ПЦР
2. бактериологический анализ мазков из носо- и ротоглотки
3. бактериологический анализ мокроты
- бактериологический анализ экссудата плевральной полости

7. Больной в амбулаторных условиях предпочтительнее назначить

1. макролиды
2. бетта-лактамы
3. фторхинолоны
4. цефалоспорины первого поколения

8. К макролидам для лечения в амбулаторных условиях относится

1. азитромицин
2. амоксилав
3. цефалоспорин
4. тетрациклин

9. Целевое значение SpO₂ для назначения оксигенотерапии составляет менее _____%

1. 92
2. 98
3. 95
4. 96

10. Потребность в жидкости при гидратации у детей с пневмонией покрывается оральным приемом по желанию, обычно в объеме _____% от расчетного суточного объема

1. 50-70
2. 20-30
3. 10-40
4. 80-90

11. Детей, перенесших осложненную внебольничную пневмонию, рекомендовано наблюдать _____ месяцев

1. 4-6
2. 7-12
3. 12-18
4. 1-3

12. Занятия спортом после перенесенной не осложненной пневмонии возобновляются через _____ недель

1. 6
2. 8
3. 9
4. 12

Ситуационная задача №29**Ситуация**

К фельдшеру ФАПа на прием обратилась мама с ребенком девочке 9 лет.

Жалобы

На жажду, учащенное мочеиспускание, снижение массы тела.

Анамнез заболевания

Последние три недели заметили, что девочка стала больше пить. Часто мочится. Ночью просыпаясь, может выпить полный стакан воды. Слегка был повышен аппетит. Но при этом похудела. Стали велики вещи. На данный момент аппетит снижен.

Анамнез жизни

Девочка от 2-й беременности, 2-х срочных родов. Со слов мамы беременность протекала без особенностей. Вес при рождении -3400, длина - 62 см.

Привита по индивидуальному календарю.

В 2 года перенесла эпидемический паротит.

На «Д» учете не состоит.

Нервно-психическое, физическое развитие соответствует возрасту.

Респираторными инфекциями болеет редко.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Наследственность: у двоюродной сестры мамы сахарный диабет.

Объективный статус

Длина тела 127 см., масса - 26 кг. Девочка правильного телосложения, пониженного питания. Выраженная гипотония. Вялая, на вопросы отвечает односложно. Кожные покровы бледные, сухие. Видимые слизистые розовые, саливация снижена. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над легкими дыхание везикулярное ЧД-25 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 100 в мин. Живот доступен пальпации, легкая болезненность в эпигастральной области. Край печени пальпируется +2,0 см из-под края реберной дуги. Стул склонен к запорам в последнее время. Мочится часто.

Из дополнительного расспроса - жалуется на боли при мочеиспускании.

При осмотре наружных половых органов обращает на себя внимание выраженная гиперемия слизистой и раздражение кожи в области больших половых губ.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

1. исследование уровня глюкозы в крови в лабораторных условиях
2. определение кетоновых тел в моче
3. общий анализ крови
4. копрограмма
5. анализ кала на яйца глистов
6. соскоб на яйца остриц

Результаты лабораторных методов обследования

Исследование уровня глюкозы в капиллярной крови

Уровень глюкозы в капиллярной крови 14,0 ммоль/л

Определение кетоновых тел в моче

Цвет - соломенно/желтый; Плотность - 1035; белок (-); сахар (+); лейкоциты 4-8 в п/з.; эпителий плоский 3-4 в п/з, кетоновые тела отсутствуют

2. Уровень гликированного гемоглобина

1. используется для оценки гликемического контроля и эффективности проводимого лечения
2. используется для решения вопроса о госпитализации
3. определяет длительность заболевания
4. может влиять на сроки выздоровления

3. Нормальный уровень гликированного гемоглобина составляет ___%

1. менее 6,5
2. более 6,5
3. 7,8
4. 11,1

4. Учитывая жалобы, анамнез, данные лабораторного и клинического обследования можно поставить диагноз

1. Сахарный диабет 1 типа, средней тяжести
2. Нарушение толерантности к глюкозе
3. Сахарный диабет 2 типа, средней тяжести
4. Несахарный диабет

Диагноз: Сахарный диабет 1 типа, средней тяжести

5. В основе патогенетического механизма развития диабета 1-го типа лежит

1. недостаточность выработки инсулина эндокринными клетками
2. нарушение ритма приема пищи
3. злоупотребление выпечкой и сладостями

4. частые респираторные заболевания и кишечные инфекции

6. При наличии кетоновых тел в крови и моче необходимо

1. срочно госпитализировать пациентку
2. определить толерантность к глюкозе
3. увеличить физическую нагрузку
4. уменьшить употребление сахара с пищей

7. Основным принципом лечения сахарного диабета 1-го типа у детей является

1. инсулинотерапия
2. интенсивная терапия
3. диетотерапия
4. витаминотерапия

8. Рекомендуется использовать иглы для инсулиновых шприц-ручек и инсулиновых шприцев длиной __ мм

1. не более 6
2. более 6
3. 10
4. 50

9. Рекомендуется _____ использование игл для инсулиновых шприц-ручек и инсулиновых шприцев у пациентов с сахарным диабетом I типа

1. однократное
2. многократное
3. двукратное
4. в течение суток

10. Кратность определения уровня глюкозы составляет ___ раз в сутки

1. не менее 6
2. 3
3. 4
4. 2

11. Диагноз сахарный диабет, впервые выявленный формулируется у детей, при выявленной гликемии _____ ммоль/л

1. 11,1 и более
2. 7,8-10,0
3. 5,5-6,0
4. 3,1-4,5

12. Дети, больные сахарным диабетом, при манифестации заболевания предъявляют жалобы на

1. жажду
2. боли в суставах
3. прибавку в весе
4. потливость

Ситуационная задача №30

Ситуация

Осуществлен вызов фельдшера ФАП к ребенку девочка 11 лет.

Жалобы

Высокая температура 38,5°C, боли в горле при глотании, головная боль.

Анамнез заболевания

Заболела остро. Во второй половине дня, почувствовала себя плохо, стала вялой. Температура 38,2°C. Дали жаропонижающее парацетамол 250 мг. Температура снизилась до 37,1°C, ночь спала беспокойно, вставала пить. В 04 утра вновь подъем температуры до 38,5°C, появилась боль при глотании, головная боль. Вызвали врача.

Анамнез жизни

Девочка от 1 нормально протекавшей беременности. Роды срочные. Оценка по шкале АПГАР 8/9 баллов. Масса при рождении 3200 гр, длина тела 53 см. На грудном вскармливании до 4-х месяцев.

Профилактические прививки по национальному календарю.

Болеет редко.

Детскими инфекциями не болела.

Занимается спортом.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез спокоен.

Объективный статус

Состояние средней тяжести за счет симптомов интоксикации, гипертермии. Температура 38,6°C. Девочка правильного телосложения, нормальной упитанности. Кожные покровы чистые, сухие, горячие на ощупь, кожа лица гиперемирована. Пальпируются передне-верхнечейные лимфоузлы размерами до 1,0 см. болезненные. Носовое дыхание свободно, кашля нет. Слизистые зева яркие, миндалины увеличены, отечны. На миндалинах островчатые налеты, белого цвета. Над легкими на всем протяжении дыхание везикулярное. Тоны звучные ритмичные. ЧД-25 уд. в мин. То ЧСС-110 уд. в мин. Живот доступен пальпации, безболезненный, печень под краем реберной дуги. Стул не изменен, мочеиспускание достаточное. Проведен стрепто-тест для дифференцировки диагноза.

1. Рекомендованными для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

1. бактериологическое исследование материала с небных миндалин и задней стенки глотки до начала лечения
2. экспресс-тест для определения стрептококка группы А
3. исследование антител к *Streptococcus pyogenes*
4. исследование маркеров воспаления
5. общий анализ крови
6. общий анализ мочи

Результаты лабораторных методов обследования

Бактериологическое исследование материала с небных миндалин и задней стенки глотки до начала лечения

Результат через 48 часов: в материале выделен *Streptococcus pyogenes* Экспресс-тест для определения стрептококка группы А Экспресс-тест для определения стрептококка группы А положительный (при отсутствии в материале стрептококка группы А тест считается отрицательный, можно предположить вирусную этиологию тонзилита)

2. Учитывая данные объективного осмотра, результат экспресс-теста для определения стрептококка группы А, бактериологическое выделение *Streptococcus pyogenes* можно поставить диагноз

1. Острый стрептококковый тонзиллит, средней степени тяжести
2. Энтеровирусный везикулярный фарингит, или «герпангина»
3. Инфекционный мононуклеоз
4. Острый тонзиллит неуточненный

Диагноз: Острый стрептококковый тонзиллит, средней степени тяжести

3. При дифференциальной диагностике вирусного и бактериального тонзиллита рекомендуется обратить внимание на наличие

1. катаральных явлений
2. симптомов интоксикации
3. повышения температуры тела
4. сыпи

4. Среди бактериальных возбудителей при тонзилите, тонзилофарингите первостепенное значение имеет

1. Streptococcus pyogenes
2. Streptococcus pneumoniae
3. Mycoplasma pneumonia
4. Chlamydia pneumonia

5. Основными жалобами при остром тонзиллите являются

1. боль в горле, усиливающаяся при глотании, и лихорадка
2. лихорадка, снижение аппетита, сонливость
3. головная боль, боль при глотании
4. боли при повороте головы

6. Диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острый тонзиллит стрептококковой этиологии, устанавливается на срок

1. 1 месяц
2. 6 месяцев
3. 1 год
4. 5 лет

7. Препаратом выбора у детей при установленном диагнозе стрептококковый тонзиллит является

1. амоксициллин
2. стрептомицин
3. ко-тримоксазол
4. тетрациклин

8. Оптимальная доза амоксициллина у детей составляет ____ мг/кг/сут

1. 50
2. 100
3. 10
4. 25

9. Профилактическое назначение антибактериальных препаратов системного действия при вирусном остром тонзиллофарингите

1. не рекомендуется
2. возможно, при тяжелом состоянии
3. необходимо для предупреждения бактериальной суперинфекции
4. проводится только у детей раннего возраста

10. Для эрадикации β -гемолитического стрептококка группы А рекомендуется курс антибактериального лечения длительностью ____ дней

1. 10
2. 5
3. 7

4. 3

11. Целью местного лечения острого тонзиллита является

1. максимально быстрое облегчение симптомов заболевания
2. предупреждение носительства стрептококковой инфекции
3. снижение контагиозности
4. сокращение сроков лечения антибиотиками

12. Лечение детей с тонзиллитом в большинстве случаев осуществляется в

1. амбулаторных условиях
2. условиях круглосуточного стационара
3. санаториях
4. инфекционном отделении

Ситуационная задача №31**Ситуация**

К фельдшеру общей врачебной практики на прием обратился подросток 15 лет, с родителями.

Жалобы

На приступообразные, сверлящие боли в животе. Периодически головная боль. Стал раздражительным, обидчивым, не справляется с нагрузкой в школе.

Анамнез заболевания

Данные жалобы беспокоят в течении 2-х недель. Боли на голодный желудок. Частые ночные боли. Облегчение приносит прием пищи. Периодически отрыжка, иногда тошнота. Аппетит снижен.

Анамнез жизни

Ребёнок от первой беременности, срочных самостоятельных родов. Масса при рождении 3300 г, рост 53 см.

Рос и развивался соответственно возрасту.

Привит по календарю.

Учится в физико-математической школе, посещает секцию лыж.

Респираторные заболевания редкие.

Из семейного анамнеза выяснено, что у бабушки по линии отца язвенная болезнь желудка.

Объективный статус

Самочувствие удовлетворительное. Рост 160 см. Масса тела 44 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный, стойкий дермографизм. Подкожно-жировой слой умеренный. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Дыхание над легкими везикулярное. Хрипов нет. ЧДД-20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, Дыхательная аритмия. ЧСС - 62-80 в 1 минуту. А/Д 115/65 мм рт. ст. на обеих руках. Язык обложен неплотным налетом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилорoduоденальной зоны, положительный симптом Менделя. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край закруглен. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул неустойчивый. Мочеиспускание не нарушено.

1. Для постановки диагноза необходимыми лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

1. клинический анализ крови
2. анализ кала на скрытую кровь
3. биохимический анализ крови
4. клинический анализ мочи
5. копрологическое исследование
6. анализ кала на яйца глистов

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

| Наименование (ед.изм.) | Нормы | Результат |
|---------------------------------|---------------|-----------|
| Гемоглобин, г/л | 120,0 - 140,0 | 125,0 |
| Гематокрит, % | 35,0 - 47,0 | 37,6 |
| Лейкоциты, 10 ⁹ /л | 4,00 - 9,00 | 7,3 |
| Эритроциты, 10 ¹² /л | 4,00 - 5,70 | 4,61 |
| Тромбоциты, 10 ⁹ /л | 160,0 - 320,0 | 300,0 |
| Ср.объем эритроцита, фл | 80,0 - 97,0 | 89,1 |
| Ср.содерж.гемоглобина, пг | 28,0 - 35,0 | 30,7 |
| Ср.конц.гемоглобина, г/л | 330 - 360 | 312 |
| Лимфоциты, 10 ⁹ /л | 1,20 - 3,50 | 2,88 |
| Моноциты, 10 ⁹ /л | 0,10 - 1,00 | 0,51 |
| Нейтрофилы, 10 ⁹ /л | 2,04 - 5,80 | 3,65 |
| Эозинофилы, 10 ⁹ /л | 0,02 - 0,30 | 0,22 |
| Базофилы, 10 ⁹ /л | 0,00 - 0,07 | 0,03 |
| Лимфоциты, % | 17,0 - 48,0 | 39,5 |
| Моноциты, % | 2,0 - 10,0 | 7,0 |
| Нейтрофилы, % | 48,00 - 78,00 | 50,0 |
| Эозинофилы, % | 0,0 - 6,0 | 3,0 |
| Базофилы, % | 0,0 - 1,0 | 0,04 |
| СОЭ, мм/ч | 2 - 20 | 7 |

Анализ кала на скрытую кровь

Вид материала: Кал

Название/показатель

Анализ кала на скрытую кровь

Метод и оборудование: Проба Грегерсена (бензидиновая проба)

Реакция на скрытую кровь отрицательная

2. Для постановки диагноза необходимыми инструментальными методами обследования являются (выберите 2)

1. эзофагогастродуоденоскопия
2. рентгенография пищевода, желудка и 12-перстной кишки с бариевой смесью
3. ультразвуковое исследование брюшной полости
4. иригография
5. внутрижелудочная рН-метрия
6. компьютерная томография

Результаты инструментальных методов обследования

Эзофагогастродуоденоскопия

Эзофагогастродуоденоскопия заключение: слизистая пищевода розовая. Слизистая желудка во всех отделах и слизистая луковицы гиперемирована, гипертрофирована, в просвете желудка умеренное количество мутной желчи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, гипертрофирована, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки язвенный дефект 0,6x0,5см, покрытый фибриновым налётом, окруженный венчиком гиперемии. Нр (+++).

Рентгенография пищевода, желудка и 12-перстной кишки с бариевой смесью

Выявлена язва луковицы 12-ти перстной кишки, с локализацией «язвенной ниши» по задней стенке луковицы, ближе к малой кривизне.

3. Основным неинвазивным тестом для уточнения диагноза и определения терапевтического подхода язвенной болезни является

1. уреазный дыхательный тест
2. десмоидная проба
3. иммуноаллергособентный тест
4. интрагастральная рН-метрия

4. Учитывая анамнез, клинические симптомы, лабораторные и инструментальные методы обследования больному можно поставить диагноз

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с локализацией в луковице, Н.р.-положительная, впервые выявленная, фаза обострения

2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, Н.р.-позитивная, с повышенной кислотообразующей функцией, фаза обострения
3. Язвенная болезнь желудка, Н.р.-негативная, нормальная кислотообразующая функция желудка, часто рецидивирующее течение, фаза обострения, состоявшееся желудочное кровотечение
4. Хронический гастродуоденит, период обострения
Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с локализацией в луковице, Н.р.-позитивная, впервые выявленная, фаза обострения

5. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с

1. функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта
2. заболеваниями сердечно-сосудистой системы
3. кишечной инфекцией
4. острым гастродуоденитом

6. При язвенной болезни, ассоциированной с *H. pylori* с лечебной целью рекомендовано проведение

1. эрадикационной терапии
2. физиотерапии
3. диетотерапии
4. витаминотерапии

7. С целью ускорения заживления язв всем пациентам с язвенной болезнью рекомендуется

1. диетотерапия
2. массаж
3. витаминотерапия
4. голодание

8. В качестве терапии первой линии, в большинстве случаев, можно использовать стандартную тройную терапию

1. эзомепразол, амоксициллин, кларитромицин
2. омепразол, висмута субцитрат, амоксициллин
3. омепразол, висмута субцитрат, Джозамицин
4. омепразол, висмута субцитрат, квамател

9. Продолжительность лечения инфекции *H. pylori* должна составлять ___ дней

1. 14
2. 7
3. 10
4. 21

10. Контроль эффективности эрадикации определяется не ранее чем через ___ недель после окончания лечения антибактериальными препаратами системного действия

1. 4-6
2. 7-8
3. 2-3
4. 8-9

11. Санаторно-курортное лечение рекомендуется рассмотреть после купирования обострения язвенного процесса, обычно через ___ месяца после обострения

1. 2-3

2. 6-7
3. 4-5
4. 11-12

12. Снятие с диспансерного учета возможно при полной ремиссии в течение ____ лет от начала заболевания или обострения

1. 5
2. 6
3. 3
4. 8

Раздел: Терапия

Ситуационная задача №32

Ситуация

Пациентка Е., 50 лет доставлена на фельдшерско-акушерский пункт с острым заболеванием

Жалобы

На головную боль, кашель с мокротой «ржавого цвета», резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, выраженную слабость, потливость

Анамнез заболевания

Заболела остро 2 дня назад, когда на фоне потягивающего озноба повысилась температура до 38,2°C, появилась одышка, кашель и боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно.

Заболевание связывает с сильным переохлаждением.

Самостоятельно принимала жаропонижающие, противовирусные препараты (Ингавирин).

На фоне самолечения одышка усилилась, кашель стал с мокротой «ржавого цвета», со вчерашнего дня стала ощущать боль в грудной клетке, температура повысилась до фебрильных цифр, появилась выраженная слабость, потливость.

При более детальном сборе анамнеза выяснено, что 1,5 месяца назад пациентка поставила имплантаты зубов, в связи с чем получала профилактическую антибактериальную терапию бета-лактамами антибиотиками - цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон) в течении 30 дней.

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально.

Профессия: доярка.

Перенесенные заболевания и операции: детскими инфекциями не болела, хронические заболевания отрицает, родов двое.

Ежегодно прививается от гриппа.

Наследственность: неотягощена.

Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко.

Аллергический анамнез: неотягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительно. Вес 60 кг, рост 165 см. Температура 38,6°C. При осмотре: отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. Грудная клетка при форсированном дыхании правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно: справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука. При аускультации: справа в подлопаточной области ослабленное везикулярное дыхание, крепитация. Над остальной поверхностью легких везикулярный, хрипы не выслушиваются. Число дыхательных движений 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Число сердечных сокращений 98 в минуту. Артериальное давление 115/60 мм рт. ст. Перикардальные отеки отсутствуют. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить лабораторные методы исследования

1. клинический анализ крови
2. посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам
3. биохимический анализ крови
4. аллергообследование

Результаты лабораторных методов исследования

Клинический анализ крови

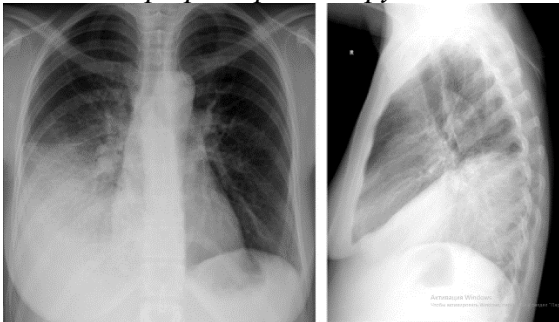
| Наименование (ед.изм.) | Нормы | 01.12.19 |
|---------------------------------|---------------|----------|
| Гемоглобин, г/л | 130,0 - 160,0 | 140,0 |
| Гематокрит, % | 35,0 - 47,0 | 46,9 |
| Лейкоциты, 10 ⁹ /л | 4,00 - 9,00 | 11,60 |
| Эритроциты, 10 ¹² /л | 4,00 - 5,70 | 4,2 |
| Тромбоциты, 10 ⁹ /л | 150,0 - 320,0 | 300,0 |
| Ср.объем эритроцита, фл | 80,0 - 97,0 | 89,1 |
| Ср.содерж.гемоглобина, пг | 28,0 - 35,0 | 30,7 |
| Ср.конц.гемоглобина, г/л | 330 - 360 | 312 |
| Лимфоциты, 10 ⁹ /л | 1,20 - 3,50 | 3,98 |
| Моноциты, 10 ⁹ /л | 0,10 - 1,00 | 1,02 |
| Гранулоциты, 10 ⁹ /л | 1,20 - 7,00 | 8,9 |
| Нейтрофилы, 10 ⁹ /л | 2,04 - 5,80 | 6,2 |
| Эозинофилы, 10 ⁹ /л | 0,02 - 0,30 | 0,01 |
| Базофилы, 10 ⁹ /л | 0,00 - 0,07 | 0,03 |
| Лимфоциты, % | 17,0 - 48,0 | 12,3 |
| Моноциты, % | 2,0 - 10,0 | 3,0 |
| Гранулоциты, % | 42,00 - 80,00 | 84,7 |
| Нейтрофилы, % | 48,00 - 78,00 | 95,0 |
| Эозинофилы, % | 0,0 - 6,0 | 4,5 |
| Базофилы, % | 0,0 - 1,0 | 0,5 |
| СОЭ, мм/ч | 2 - 20 | 31 |

2. Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить

1. рентгенографию органов грудной клетки в двух проекциях
2. компьютерную томографию органов грудной клетки с ангиографией
3. функцию внешнего дыхания с бронхолитической пробой
4. эхокардиографию

Результаты обследования

Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях



На представленных обзорных рентгенограммах органов грудной клетки в прямой и правой боковой проекциях просматривается затемнение с неровными нечеткими контурами воспалительного генеза нижней доли правого легкого на фоне усиленного легочного рисунка. Корни структурны, тяжисты за счет сосудистого компонента. Правый купол диафрагмы приподнят, релаксирован; левый — без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации. В проекции мягких тканей и средостения видимых патологических изменений не прослеживается.

3. На основании осмотра, результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования можно поставить диагноз

1. Внебольничная пневмония (крупозная) с локализацией в нижней доле правого легкого. Средней степени тяжести. ДН II - III

2. Внебольничная пневмония (крупозная) с локализацией в нижней доле левого легкого. Средней степени тяжести. ДН II - III
3. Тромбоэмболия легочной артерии. ДН 0-1
4. Туберкулез легких. ДН 0

Диагноз: Внебольничная пневмония (крупозная) с локализацией в нижней доле правого легкого. Средней степени тяжести. ДН II – III

4. Пневмонию у данной пациентки после проведения рентгенологического обследования необходимо дифференцировать с

1. туберкулезом, недифференцируемой аденокарциномой легкого
2. острым бронхитом, отеком легких
3. острым бронхитом, абсцессом легкого, опухолью легкого, хронической обструктивной болезнью легких
4. тромбоэмболией легочной артерии

5. Пневмонию у данной пациентки с наибольшей вероятностью могут вызвать

1. *S. pneumoniae*; *M. pneumoniae*; *C. pneumoniae*; *H. influenzae*
2. *S. pneumoniae*; *H. influenzae*; *C. pneumoniae*; *S. aureus*
3. *C. pneumoniae*; *S. aureus*; *Enterobacteria*; респираторные вирусы
4. *M. pneumoniae*; *C. pneumoniae*; *H. influenza*

6. К факторам риска развития пневмонии, вызванной полирезистентными возбудителями, у данного пациента относят

1. терапию бета-лактамами антибиотиками
2. самостоятельное лечение в амбулаторных условиях, прием противовирусных препаратов
3. развитие пневмонии на фоне острой респираторной вирусной инфекции
4. носительство вируса герпеса

7. Больному в амбулаторных условиях предпочтительно назначить

1. респираторные фторхинолоны
2. β-лактамы с антисинегнойной активностью + макролиды
3. респираторные фторхинолоны + цефалоспорины 2 поколения
4. цефалоспорины 1-2 поколения макролиды или бета-лактамы с антисинегнойной активностью

8. Возможными причинами неэффективности проведения антибактериальной терапии у данного пациента могли явиться

1. неправильный выбор дозы и группы антибактериального препарата, развитие осложнения пневмонии, неправильный диагноз
2. неправильная рекомендация по приему препарата (препарат надо принимать за 30-40 минут до еды), длительный прием противовирусных препаратов
3. самостоятельное лечение, неправильная рекомендация по приему препарата (препарат надо принимать за 30-40 минут до еды)
4. невыполнение назначений врача, наличие коморбидной патологии, самостоятельное лечение противовирусными препаратами

Дополнительная информация

Через 3 дня после назначения антибактериальной терапии у пациентки сохраняются повышенная температуры до 39°C, кашель с мокротой, частота дыхательных движений - 22 в минуту; число сердечных сокращений 98 в минуту, артериальное давление 115/60 мм.рт.ст.

9. Тактика врача заключается в

1. госпитализации в многопрофильный стационар в отделение терапевтического профиля

2. смене антибиотика, проведении повторного рентгена органов грудной клетки, клинического анализа крови с последующим решением вопроса о необходимости госпитализации
3. госпитализации в отделение интенсивной терапии
4. проведении разъяснительной беседы с пациентом и родственниками о необходимости соблюдения режима приема препарата и через 48-72 часа после повторной смены антибиотика оценки динамики течения заболевания

10. Длительность применения противовирусных препаратов обычно составляет _____ дней

1. 5-10
2. 7-14
3. 5-7
4. 10-12

11. Пациенту необходимо назначить

1. муколитики
2. анальгетики
3. антигистаминные препараты
4. нестероидные противовоспалительные препараты

12. Длительность курса антибактериальной терапии зависит от

1. возраста, сопутствующих заболеваний, наличия осложнений, скорости ответа на стартовую антибактериальную терапию, выявляемого возбудителя
2. выявляемого возбудителя, наличия у ближайших родственников хронических бронхолегочных заболеваний, приема иммуномодулирующих препаратов
3. приема иммуномодулирующих препаратов, выявляемого возбудителя, наличия заболевших пневмонией в семье, аллергоанамнеза, курения
4. желаний пациента, выявляемого возбудителя, стадии курения, наличия заболевших в семье или на работе, наличия хронической бронхолегочной патологии.

Ситуационная задача №33

Ситуация

К фельдшеру на амбулаторный прием обратился мужчина 58 лет

Жалобы

На давящие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку, одышку

Анамнез заболевания

Ишемическая болезнь сердца в течение последних 5 лет. Регулярно наблюдается с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия II функциональный класс, СН, I ст.». Со слов больного все назначенное лечение выполняет. Ухудшение состояния отмечает последние два дня, дополнительно принимал нитроглицерин и валокордин, вначале помогало, а сегодня ночью присоединилась одышка.

Анамнез жизни

Другие хронические заболевания отрицает (по амбулаторной карте - хронический бронхит); Артериальное давление (по амбулаторной карте) изменяется в пределах 135-120/70-85 мм рт. ст.;

Последние 5 лет курит очень редко (1 – 2 сигареты в неделю), ранее курил 10-12 сигарет в день около 20 лет;

Алкоголь употребляет умеренно;

Профессиональных вредностей нет;

Аллергоанамнез спокойный;

У матери была гипертоническая болезнь, отец умер от рака желудка.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Кожа влажная, акроцианоз. Рост 176 см, масса тела 90 кг. Индекс массы тела 29. Температура тела 36,2°C. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка правильной формы, перкуторно легочной звук. Дыхание везикулярное, в нижних отделах застойные хрипы. Частота дыхательных движений 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 84 мин., артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Край мягкий, эластичный, безболезненный при пальпации. Определяется пастозность голеней.

1. На догоспитальном этапе для постановки диагноза необходим анализ крови на

1. тропониновый тест
2. креатинфосфокиназу
3. аспартатаминотрансферазу (АСАТ)
4. сердечную форму креатинфосфокиназы (МВ-фракция креатенинфосфокиназы)

Результаты анализа крови на

Тропониновый тест

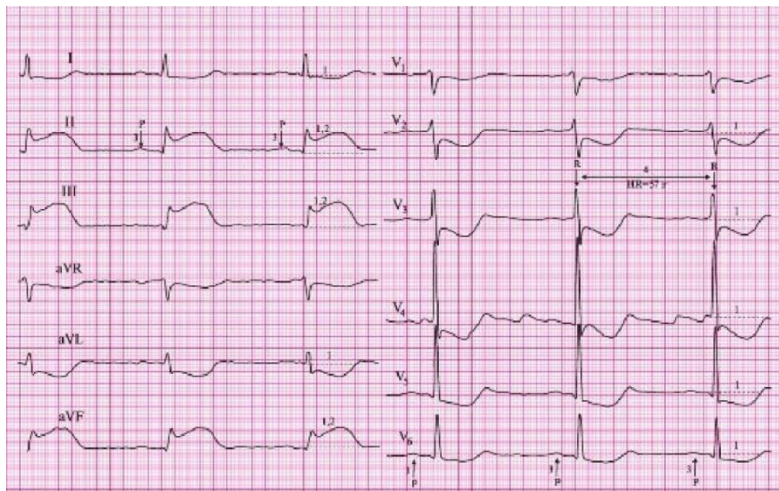
0,28 нг/мл - выше нормы, но не указывает прямо на некроз миокарда

2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования в амбулаторных условиях является

1. электрокардиография
2. рентгенография
3. коронароангиография
4. сцинтиграфия

Результаты инструментального метода обследования

Электрокардиография



ЭКГ № 27. Острый (1) ишемический (2) инфаркт миокарда, осложненный синусовой (3) брадикардией (4)

На экг признаки гипоксии (подъем сегмента ST) во II, III, aVF отведениях и реципрокная депрессия сегмента ST с V2 ПО V5, что несомненно подтверждает «рабочий» диагноз острый коронарный синдром

3. Учитывая результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования больному можно поставить диагноз

1. Ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром с подъемом ST. Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности. Избыточная масса тела. Хронический бронхит вне обострения
2. Острая левожелудочковая недостаточность. Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности. Избыточная масса тела. Хронический бронхит вне обострения

3. Острая правожелудочковая недостаточность. Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности. Избыточная масса тела. Хронический бронхит вне обострения

4. Кардиогенный шок

Диагноз: Ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром с подъемом ST. Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности. Избыточная масса тела. Хронический бронхит вне обострения

4. При подозрении на задне-базальный инфаркт миокарда необходимо дополнительно к 12 стандартным позициям снять электрокардиографию в отведениях

1. V7 - V9

2. V3R и V4R

3. V3 - V6 на ребро выше

4. Пст – ритмограмму

5. Для оказания обезболивания острого коронарного синдрома рационально использовать

1. морфин 2 - 4 мг внутривенно, в разведении, медленно

2. анальгин 50% - 2 мл внутримышечно

3. кеторол 30 мг (1 мл) внутримышечно глубоко

4. дроперидол 5 мг (2 мл) внутримышечно

6. Для антиагрегантной терапии на амбулаторном этапе используется

1. аспирин 75 - 100 (250) мг внутрь

2. гепарин 5000 ЕД внутривенно

3. варфарин 2,5 мг внутрь

4. ривароксобан 10 мг внутрь

7. При использовании морфина возможно осложнение

1. артериальная гипотензия

2. выраженная тахикардия

3. головная боль

4. учащение дыхания

8. Транспортировка больных с острым коронарным синдромом из амбулаторно-поликлинического звена проводится

1. скорой медицинской помощью, оборудованной автономным дефибриллятором в положении лежа на носилках

2. машиной линейной бригады скорой медицинской помощи в положении полусидя

3. машиной линейной бригады скорой медицинской помощи, в положении лежа на носилках (каталке)

4. любым транспортным средством в положении полусидя

9. Оксигенотерапия при остром коронарном синдроме рекомендована при SpO₂ менее %

1. 90

2. 96

3. 94

4. 92

10. Обследованием, которое проводится в стационаре для уточнения диагноза у больного с острым коронарным синдромом является

1. эхокардиография

2. чрезнащеводная электрокардиография

3. электрокардиография с нагрузкой
4. холтеровское мониторирование электрокардиографии

11. Немедикаментозная вторичная профилактика острого инфаркта миокарда представляет

1. отказ от курения, нормализацию веса
2. занятия спортом, закаливание
3. ограничение аэробных двигательных нагрузок
4. санаторную реабилитацию - лечение на бальнеологических курортах

12. Совместное назначение антиагрегантной и антитромботической терапии повышает риск развития

1. кровотечения
2. диспепсии
3. диареи
4. констипации

Ситуационная задача №34

Ситуация

К фельдшеру на прием в общеврачебную практику обратился мужчина 48 лет.

Жалобы

На сухой приступообразный кашель, экспираторную одышку, слабость.

Анамнез заболевания

Бронхиальная астма около 10 лет (выявлена аллергия на домашнюю пыль), периодически наблюдается у пульмонолога. Лечится нерегулярно, периодически принимает серевент по 50 мкг 2 раза и 200 мкг будесонида.

Обострения 4 - 6 раз в год. Последнее обострение было месяц назад. При затруднениях дыхания (1 - 2 раза в день) пользуется ингаляциями беродуала (дома) или сальбутамола. Настоящий приступ развился утром во время приготовления пищи на газовой плите.

Сделал ингаляцию беродуала с помощью небулайзера с положительным эффектом.

Обратился для коррекции лечения.

Анамнез жизни

Хронический бронхит;

Курит с 18 лет по 1 пачке сигарет в день, после постановки диагноза бронхиальная астма, уменьшил количество выкуриваемых сигарет до 5 в сутки (стаж курильщика=22 п/лет);

Алкоголь употребляет умеренно;

Разведен, имеет дочь 20 лет у которой выявлен аллергический ринит;

Отец умер от инфаркта миокарда, у матери гипертоническая болезнь.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести.

Может стоять и ходить, говорит связными предложениями. Кожа физиологической окраски, влажная. Рост 182 см, масса тела 80 кг, индекс массы тела = 24.

Температура тела 36,2°C. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, перкуторно коробочный оттенок звука.

Дыхание везикулярное, сухие хрипы, усиливающиеся на выдохе по всем полям.

Частота дыхательных движений 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, тахикардия 100 в минуту. Артериальное давление 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Край плотный округлый, безболезненный при пальпации.

Периферические отеки отсутствуют.

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. общий анализ крови

2. общий анализ мокроты
3. анализ крови на общий белок
4. анализ крови на трансаминазы

Результаты лабораторного метода обследования

Общий анализ крови

| | |
|--------------------------------|-------|
| Гемоглобин, г/л | 135,0 |
| Эритроциты, $\times 10^{12}/л$ | 4,6 |
| Лейкоциты, $\times 10^9/л$ | 7,2 |
| Нейтрофилы палочкоядерные, % | 4,0 |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 55,0 |
| Эозинофилы, % | 24 |
| Лимфоциты, % | 11,0 |
| Моноциты, % | 6,0 |
| Тромбоциты, $\times 10^9/л$ | 220,0 |
| СОЭ, мм/ч | 15 |

2. К инструментальным методам обследования, необходимым для постановки диагноза относят (выберите 2)

1. пикфлоуметрию
2. пульсоксиметрию
3. рентгенографию легких
4. бронхоскопию
5. электрокардиографию
6. компьютерную томографию легких

Результаты инструментальных методов обследования

Пикфлоуметрия

ПСВ, = 80%

Пульсоксиметрия

$SpO_2 = 92\%$

3. Учитывая субъективные, объективные данные, анамнез и результаты клинко-лабораторных и инструментальных методов обследования больному можно поставить диагноз

1. Аллергическая бронхиальная астма легкой степени тяжести недостаточно контролируемая. Средне-тяжелое обострение. Сенсibilизация к клещам домашней пыли
2. Аллергическая бронхиальная астма среднетяжелая недостаточно контролируемое течение, легкое обострение
3. Аллергическая бронхиальная астма среднетяжелое контролируемое течение, среднетяжелое обострение
4. Аллергическая контролируемая бронхиальная астма, обострение легкой степени тяжести. Сенсibilизация к клещам домашней пыли

Диагноз: Аллергическая бронхиальная астма легкой степени тяжести недостаточно контролируемая. Средне-тяжелое обострение. Сенсibilизация к клещам домашней пыли

4. Для дифференциальной диагностики бронхиальной астмы с хронической обструктивной болезнью легких необходимо провести

1. спирографию с бронхолитиком
2. рентгенографию легких
3. анализ мокроты
4. бронхоскопию

5. Алгоритмом помощи данному больному является

1. ингаляция беродуала через небулайзер, преднизолон внутрь и госпитализация

2. внутривенное введение 2,4% раствора эуфиллина, направление на стационарное лечение
3. введение 30 мг преднизолона внутримышечно, проведение ингаляции атровентом
4. введение внутривенно 30 мг преднизолона в 100 мл 0,9% раствора NaCl, направление на госпитализацию

6. К бронхолитикам, используемым для поддерживающей терапии у больных с бронхиальной астмой относятся

1. пролонгированные бэта 2 агонисты
2. пролонгированные М холинолитики
3. пролонгированные ксантины
4. кромогликаты

7. Для базисной терапии бронхиальной астмы предпочтительно использовать

1. ингаляционные глюкокортикостероиды
2. теофиллин медленного высвобождения
3. антилейкотриеновые препараты
4. системные глюкокортикостероиды

8. Для профилактики обострений пациентам с БА вакцинацию против пневмококковой инфекции (ПИ) и гриппа проводят

1. в период ремиссии основного заболевания на фоне базисной терапии БА
2. в осенне-зимний период
3. через неделю после обострения БА
4. в весенне-летний период вне зависимости от обострений БА

9. В мокроте больного бронхиальной астмой обнаруживаются

1. эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена
2. лейкоциты, эозинофилы
3. эритроциты, тромбоциты
4. тромбоциты, кристаллы Шарко-Лейдена

10. Аллерген-специфическая иммунотерапия рекомендуется пациентам с бронхиальной астмой легкой и средней степени тяжести ассоциированной с

1. аллергическим риноконъюнктивитом
2. неконтролируемой традиционной фармакотерапией
3. ожирением
4. обструкцией дыхательных путей

11. Показатель спирографии ОФВ1 при персистирующей бронхиальной астме средней степени тяжести составляет % от должного

1. 60 - 80
2. 80-90
3. 50-60
4. 40-50

12. Профилактикой осложнений терапии ингаляционными стероидами является

1. полоскание рта, после ингаляции
2. отказ от курения
3. витаминотерапия
4. нормализация массы тела

Ситуационная задача №35

Ситуация

К фельдшеру на амбулаторный прием обратилась женщина 54 лет

Жалобы

На сухость во рту, умеренную слабость, одышку

Анамнез заболевания

Два месяца назад, когда она гостила у дочери ей был поставлен диагноз сахарный диабет 2-го типа, назначена диета и прием манинила 3,5 по 1 таблетке два раза в сутки. Ухудшение состояния примерно неделю назад. Сахар последнее время не контролирует - кончились тест полоски (неделю назад по записям больной сахар крови был 6,5 ммоль/л). На учет по диабету по месту жительства не вставала. Есть выписка от эндокринолога.

Анамнез жизни

Состоит на диспансерном учете с артериальной гипертонией последние 5 лет, регулярно принимает энап 2,5 мг; максимальные уровни артериального давления (по амбулаторной карте и записям больной) систолическое артериальное давление 170 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление 100 мм рт.ст.;

Не курит;

Алкоголь употребляет умеренно;

На пенсии с 50 лет, оформляла раннюю пенсию для ухода за внуками, профессиональных вредностей не было;

Аллергию отрицает;

Мать умерла в 70 лет от инсульта, чем болел отец не знает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Кожа сухая, физиологической окраски. Рост 162 см, масса тела 85 кг. Индекс массы тела 32,4. Температура тела 36,2°C.

Носовое дыхание свободное. Грудная клетка правильной формы, перкуторно легочной звук. Дыхание везикулярное.

Частота дыхательных движений 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, Частота сердечных сокращений 84 минуту, артериальное давление 150/90 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Край мягкий, эластичный, безболезненный при пальпации. При осмотре стоп: кожа сухая, гиперкератоз в области ахиллова сухожилия; бледная.

Определяется поперечное плоскостопие и умеренная деформация пальцев стопы, а также пастозность в области голеностопных суставов. Глюкометром определена кровь на сахар = 11,8 ммоль/л

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

1. анализ мочи на ацетон
2. анализ крови на сахар натощак
3. определение гликированного гемоглобина
4. определение уровня холестерина
5. определение уровня мочевины
6. определение уровня креатинина

Результаты лабораторных методов обследования

Анализ мочи на ацетон

Ацетона в моче нет

Анализ крови на сахар натощак

7,1 ммоль/л

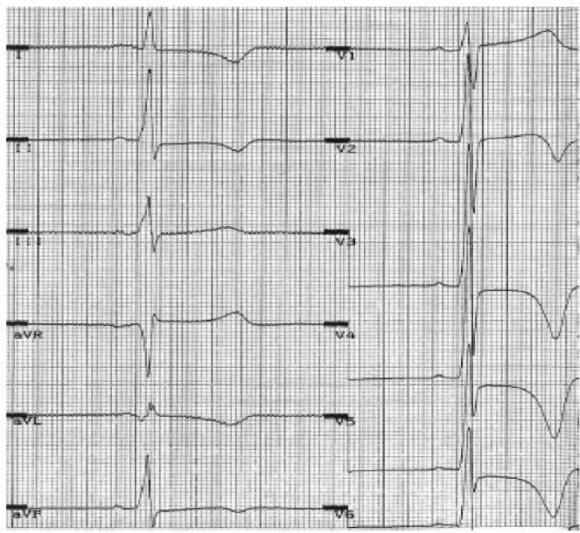
2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относятся (выберите 2)

1. электрокардиография
2. ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек

3. холтеровское мониторирование ЭКГ
4. рентгенография стоп в двух проекциях
5. рентгенография легких
6. эхокардиография

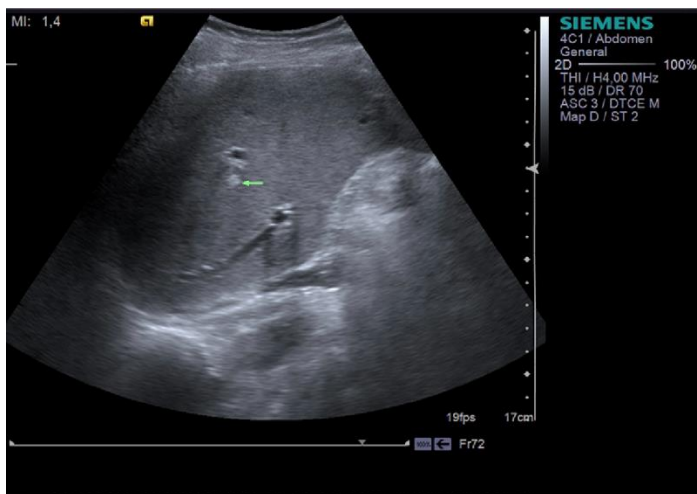
Результаты инструментальных методов обследования

Электрокардиография



На ЭКГ гипертрофия левого желудочка, скорее всего это осложнение артериальной гипертонии

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек



3. Учитывая данные субъективного и объективного обследования, результаты клинично-лабораторных и инструментальных методов обследования, а также медицинских документов больной можно поставить диагноз

1. Сахарный диабет 2-го типа. Ожирение 1 степени. Диабетическая нейроостеоартропатия неактивная стадия, фаза 1. Артериальная гипертония 2 степени, очень высокого риска СН1
2. Сахарный диабет 2-го типа декомпенсация, Ожирение 2 степени. Артериальная гипертония 3 степени, высокого риска. СН1 ДОА суставов стопы
3. Сахарный диабет 2-го типа субкомпенсация, Ожирение 2 степени. Артериальная гипертония 2 степени, высокого риска
4. Сахарный диабет 2-го типа, Ожирение 1 степени. Артериальная гипертония 2 степени высокого риска. СН1

Диагноз: Сахарный диабет 2-го типа. Ожирение 1 степени. Диабетическая нейроостеоартропатия неактивная стадия, фаза 1. Артериальная гипертензия 2 степени, очень высокого риска СНИ

4. Мониторинг гликированного гемоглобина (HbA1c) проводится не реже чем

1. 1 раз в квартал
2. 2 раза в год
3. 1 раз в год
4. 1 раз в месяц

5. Комбинированным препаратом, содержащим глибенкламид и метформин является

1. глюконом плюс
2. глюкофаж
3. амарил
4. новонорм

6. Для коррекции артериального давления у больных сахарным диабетом рационально использовать

1. моксонидин
2. индап
3. конкор
4. пропранолол

7. Для коррекции сердечной недостаточности у данной больной эффективно использовать

1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2. мочегонные препараты
3. бэта-адреноблокаторы
4. метаболические препараты

8. Целевые показатели липопротеидов низкой плотности составляют менее ммоль/л

1. 1,8
2. 1,4
3. 2,4
4. 3,0

9. Самоконтроль глюкозы пациентам с дебютом сахарного диабета 2-го типа необходимо проводить

1. не менее 4 раз в сутки
2. 1 раз в сутки
3. 2 раза в сутки
4. 1 раз в неделю

10. Целевые показатели артериального давления у данной больной составляют мм рт.ст.

1. 120 - 129/70 - 79
2. 130 - 139/80 - 89
3. 140- 150/80 - 85
4. 150 - 160/85 – 90

11. Объективным симптомам гипогликемии соответствует

1. дрожь, бледность кожи, потливость, мидриаз, нарушения зрения, агрессивность, нарушение концентрации, парестезии, дезориентация, дизартрия, нарушение координации движений, спутанность сознания
2. тошнота, рвота, адинамия, артериальная гипотензия, тахикардия, одышка, сонливость
3. выраженная жажда, выраженная полиурия; снижен тургор кожи, мягкость глазных яблок при пальпации, тахикардия, позднее - артериальная гипотензия, сонливость
4. полиурия, жажда, снижение АД, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, сонливость, заторможенность. Часто - рвота, напряжение и болезненность брюшной стенки, парез перистальтики или диарея

12. 1 степени поражения стопы при сахарном диабете по классификации раневых дефектов при синдроме диабетической стопы (СДС) по Wagner соответствует (юг)

1. поверхностный язвенный дефект без признаков инфицирования
2. сухость кожи, клювовидная деформация пальцев, выступание головок метатарзальных костей, другие костные и суставные аномалии, раневой дефект отсутствует
3. глубокая язва, обычно инфицированная, но без вовлечения костной ткани
4. ограниченная гангрена (пальца или стопы)

Ситуационная задача №36

Ситуация

К фельдшеру ФАП на прием обратилась девушка 18 лет.

Жалобы

В течение 30 минут после контакта с кошкой отмечались заложенность носа и затруднения при дыхании - тяжесть в грудной клетке, приступообразный сухой кашель.

Анамнез заболевания

Поллиноз с 10 лет на цветение сосны, наблюдается у аллерголога. Заболевание проявляется слезотечением, зудом и насморком только в сезон. Принимает лоратадин по 10 мг 1 раз в сутки во время цветения сосны (май, июнь). Эффект хороший. Затруднения при дыхании появились 3 дня назад, после контакта с кошкой. Ранее, затруднения при дыхании эпизодически возникали в течение нескольких месяцев.

Анамнез жизни

Неделю назад перенесла ОРВИ. Других хронических заболеваний, кроме вышеописанных не отмечает

Не курит

Алкоголь не употребляет

Не замужем, учится в автодорожном колледже на 2 курсе.

Отец здоров, у матери аллергический ринит на домашнюю пыль.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Кожа физиологической окраски, нормальной влажности. Рост 168 см, масса тела 55 кг, ИМТ = 19,6. Температура тела 36,2°C.

Носовое дыхание затруднено. Грудная клетка правильной формы, перкуторно легочный звук. Дыхание везикулярное, единичные сухие свистящие хрипы во время форсированного выдоха. УДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные с частотой 88 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная при пальпации.

Периферические отеки отсутствуют. Физиологические отправления в норме.

1. Необходимым лабораторным методом исследования для постановки диагноза данной пациентке в амбулаторных условиях является

1. общий анализ крови
2. общий анализ мокроты

3. кровь на общий белок
4. кровь на трансаминазы
5. общий анализ мочи

Результаты лабораторного метода обследования

Общий анализ крови

| Показатель | Результат | Норма женщины |
|--------------------------------|---------------|---------------|
| Гемоглобин, г/л | 125,0 | 120-140 |
| Эритроциты, $\times 10^{12}/л$ | 4,4 | 3,7 - 4,7 |
| Лейкоциты, $\times 10^9/л$ | 7,0 | 4 - 9 |
| Нейтрофилы палочкоядерные, % | 4,0 | 1 - 6 |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 55,0 | 47 - 72 |
| Эозинофилы, % | 24 - повышены | 0 - 5 |
| Лимфоциты, % | 11,0 | 18 - 40 |
| Моноциты, % | 6,0 | 2 - 9 |
| Тромбоциты, $\times 10^9/л$ | 220,0 | 180 - 400 |
| СОЭ, мм/ч | 15 | 2 - 15 |

2. Необходимыми инструментальными методами исследований для постановки диагноза данной пациентке в амбулаторных условиях являются (выберите 2)

1. бронходилатационный (бронхолитический) тест
2. спирометрия
3. компьютерная томография легких
4. бронхоскопия
5. электрокардиография

Результаты инструментальных методов обследования

Бронходилатационный (бронхолитический) тест

Положительный прирост составляет 14%

Спирометрия

ОФВ1 78% от нормы (условная норма 85 - 75%, норма более 85%; умеренные отклонения 75-55%)

3. Учитывая результаты субъективного и объективного, клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования больной можно поставить предварительный диагноз: Аллергическая бронхиальная астма

1. легкой степени тяжести впервые выявленная. Аллергический ринит персистирующий, хорошо контролируемый
2. среднетяжелая, недостаточно контролируемое течение, легкое обострение
3. среднетяжелое контролируемое течение, среднетяжелое обострение
4. легкой степени тяжести, недостаточно контролируемая, обострение легкой степени

Диагноз: Аллергическая бронхиальная астма легкой степени тяжести впервые выявленная. Аллергический ринит персистирующий, хорошо контролируемый

4. Дифференциальный диагноз необходимо провести с

1. хронической обструктивной болезнью легких
2. гастроэзофагорефлюксной болезнью
3. заболеваниями сердца
4. легочным фиброзом

5. Для лечения легкого или среднетяжелого обострения бронхиальной астмы на амбулаторном этапе используется

1. будесонид + формотерол
2. аминофиллин
3. ипратропия бромид
4. серетил + дексаметозон

6. Повторное проведение спирометрии требуется не позже чем через ___ месяца от начала терапии

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

7. Первичная профилактика бронхиальной астмы может быть обеспечена

1. элиминаций аллергенов
2. применением сульфитов
3. пищевыми добавками
4. приемом кетотифена

8. Вторичная профилактика хорошо контролируемой бронхиальной астмы у данной пациентки предполагает отказ от

1. содержания животных
2. физических нагрузок в холодную погоду
3. проживания в промышленных городах
4. прогулок при пониженной атмосферной влажности

9. Для базисной терапии предпочтительно использовать

1. ингаляционные глюкокортикостероиды
2. ксантины медленного высвобождения
3. антилейкотриеновые препараты
4. системные глюкокортикостероиды

10. Для оказания неотложной помощи и планового (поддерживающего) для лечения может быть использована фиксированная комбинация, содержащая

1. формотерол (торговое наименование-Формотерол-Алиум)
2. монтелукаст
3. тиотропия бромид
4. аскорил экспекторант

11. Важными составляющими эффективной терапии являются обучение пациента технике проведения ингаляции и контроль за

1. массой тела
2. артериальным давлением
3. пульсом
4. частотой дыхания

12. При проведении пикфлоуметрии регистрируется лучший показатель ПСВ после ___ попыток выполнения форсированного маневра с паузой, не превышающей 2 сек после вдоха

1. 3
2. 4
3. 2
4. 5

Ситуационная задача №37

Ситуация

На ФАП обратилась женщина, 56 лет.

Жалобы

На периодически возникающую головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами, подобные жалобы появляются во время стресса, АД в момент появления указанных симптомов 165/105 мм рт. ст.

Анамнез заболевания

Эпизоды подъема артериального давления отмечает в течение последних двух лет. Принимает каптоприл в дозе 12,5 мг с положительным эффектом. АД в основном держится на уровне 130/90 мм рт. ст. Настоящее ухудшение состояния связывает со стрессом-болезнь матери.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Профессия: экономист.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, тонзиллоэктомия в возрасте 14 лет. Наследственность: у матери - гипертоническая болезнь, у отца-сахарный диабет. Гинекологический анамнез-менопауза с 50 лет.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Ведет малоподвижный образ жизни, любит соленья и копчености.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36,2°C. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/м². Объем талии 105 см. Кожные покровы лица умеренно гиперемированы. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, УДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см². Границы относительной сердечной тупости; правая - в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя - по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая - в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. I тон на верхушке умеренно ослаблен, акцент II тона во втором межреберье справа от грудины, ритм правильный, ЧСС 82 в 1 мин, АД 165/105 мм рт. ст. Пульс напряженный, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 5)

1. общий (клинический) анализ крови
2. уровень глюкозы в венозной крови
3. уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ)
4. общий (клинический) анализ мочи
5. исследование уровня общего холестерина и его фракций
6. исследование уровня общего билирубина

Результаты лабораторных методов обследования

Общий (клинический) анализ крови

| Показатель | Результат | Нормы |
|--|-----------|-----------------------|
| Эритроциты (RBC), $\{asterisk\}10^{12}/л$ | 4,8 | м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 |
| Гемоглобин (Hb), г/л | 136 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| Гематокрит (HCT), % | 42 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| Цветовой показатель (ЦП) | 0,94 | 0,8-1,0 |
| Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) | 84 | 80-100 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) | 28 | 26-34 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл | 35,6 | 32,0-37,0 |
| Ретикулоциты (RET), % | 10 | 2-12 |
| Тромбоциты (PLT), $\{asterisk\}10^9/л$ | 310 | 180-320 |
| Лейкоциты (WBC), $\{asterisk\}10^9/л$ | 6,8 | 4-9 |
| Лейкоцитарная формула | | |
| Нейтрофилы палочкоядерные, % | 1 | 1-6 |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 62 | 47-72 |
| Эозинофилы, % | 2 | 1-5 |
| Базофилы, % | 0 | 0-1 |
| Лимфоциты, % | 33 | 19-37 |
| Моноциты, % | 2 | 2-10 |
| СОЭ, мм/ч | 5 | м. 2-10 ж. 2-15 |

Уровень глюкозы в венозной крови

Глюкоза 5,4 ммоль/л (N- 3,5-6,1 ммоль/л)

Уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ)

Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л)

СКФ 99 мл/мин/1,73м² (N>90 мл/мин/1,73м²)

Общий (клинический) анализ мочи

| Показатели | Результат |
|-------------------------|---------------|
| Цвет | Светло-желтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Относительная плотность | 1018 |
| Реакция | слабокислая |
| Белок | нет |
| Глюкоза | нет |
| Кетоновые тела | нет |
| Эпителий: | |
| плоский | 0-1 |
| Лейкоциты | 0-1 в п/зр |
| Эритроциты: | |
| измененные | 0-1 |
| неизмененные | |
| Цилиндры: | 0 |
| Слизь | нет |
| Соли | нет |
| Бактерии | нет |

Исследование уровня общего холестерина и его фракций

| Показатель | Результат | Норма |
|------------------|-----------|--|
| Холестерин общий | 8,1 | 3,3-5,8 ммоль/л |
| ЛПНП | 5,4 | <3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска |
| ЛПВП | 0,8 | >1,2 ммоль/л |
| Триглицериды | 5,3 | менее 1,7 ммоль/л |

2. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

1. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
2. ЭГДС
3. УЗИ (ультразвуковое исследование) почек
4. рентгенографию органов грудной клетки

5. МРТ головного мозга

Результаты инструментального метода обследования

Регистрация ЭКГ (12 отведений)

Ритм синусовый, ЧСС 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V5 -V6 до - 26 мм (N до 25 мм). Заключение - признаки умеренной гипертрофии левого желудочка

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Гипертоническая болезнь II стадии. Ожирение I степени
 2. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК I. Ожирение I ст
 3. Гипертоническая болезнь III стадии. Неконтролируемая АГ. Ожирение II степени
 4. ИБС. Стенокардия напряжения III ФКГБ III стадии. Неконтролируемая АГ. Ожирение III
- Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Ожирение I степени*

4. Одним из факторов сердечно сосудистого риска у пациента с гипертонической болезнью является

1. дислипидемия
2. вирусная инфекция
3. употребление алкоголя
4. занятия физической культурой 150 мин в неделю

5. Для улучшения метаболических показателей пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется уменьшить употребление

1. мяса
2. молочных продуктов
3. свежих овощей
4. рыбы

6. Целевое значение диастолического артериального давления при проведении антигипертензивной терапии составляет _____ мм рт. ст

1. 70-79
2. 80-89
3. 90-99
4. 60-69

7. Пациентам с гипертонической болезнью следует употреблять не более _____ г соли в сутки

1. 5
2. 7
3. 10
4. 8

8. Целевой уровень окружности талии у женщин с гипертонической болезнью составляет _____ см и меньше

1. 80
2. 85
3. 70
4. 88

9. В качестве стартовой терапии гипертонической болезни предпочтительнее комбинация

1. ингибитора АПФ и диуретика
2. бета-адреноблокатора и блокатора кальциевых каналов
3. бета-адреноблокатора и нитрата
4. блокатора кальциевых каналов и нитрата

10. При лечении гипертонической болезни из-за более высокого риска побочных эффектов опасно назначение комбинации препаратов

1. эналаприла и лозартана
2. эналаприла и гидрохлоротиазида
3. лозартана и спиронолактона
4. атенолола и фуросемида

11. Оценка факторов риска в рамках диспансерного наблюдения у пациента с гипертонической болезнью проводится не реже ____ раз (а) в год

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

12. Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является

1. гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе
2. сильная головная боль
3. наличие эпизодов тахикардии
4. возраст старше 65 лет

Ситуационная задача №38

Ситуация

На ФАП обратился мужчина, 37 лет.

Жалобы

На изжогу, отрыжку, особенно в горизонтальном положении после еды.

Анамнез заболевания

Изжога и отрыжка беспокоят около полугода. За медицинской помощью не обращался. Настоящее ухудшение три дня назад, связывает со значительным перееданием, потреблением газированных напитков и алкоголя на дне рождения друга.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту
Профессия: экономист

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия в возрасте 15 лет.

Наследственность: у матери-Ишемическая болезнь сердца, Отец умер в возрасте 58 лет от онкологической патологии пищевода.

Вредные привычки: курит до 20 сигарет в день, алкоголь употребляет редко и в небольших количествах.

Аллергоанамнез: не отягощен

Режим питания не соблюдает, любит газированные напитки.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36,5°C. Рост 185 см, масса тела 121 кг. ИМТ 35,3 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, УДД 19 в 1 мин. Область сердца визуально не изменена, Граница относительной сердечной тупости в пределах нормы, АД 130/85 мм рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 61 в минуту. Язык у корня умеренно обложен беловатым налетом, влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный при

пальпации в эпигастральной области. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

1. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

1. эзофагогастродуоденоскопию
2. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
3. УЗИ (ультразвуковое исследование) почек
4. рентгенографию органов грудной клетки

Результаты инструментального метода обследования

Эзофагогастродуоденоскопия

Пищевод свободно проходим. Слизистая пищевода рыхлая, гиперемирована в дистальном отделе. Недостаточность кардии. Слизистая оболочка желудка бледно-розовая, с наличием заэпитализированных эрозий. Быстрый уреазный тест через 15 мин - отрицательный.

2. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов исследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Ожирение 2 степени
2. Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Избыточная масса тела
3. Язвенная болезнь 12 перстной кишки, в стадии обострения. Избыточная масса тела
4. Хронический поверхностный гастрит в стадии обострения. Ожирение 3 степени

Диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Ожирение 2 степени

3. К внепищеводным проявлениям ГЭРБ относят

1. сухой кашель
2. боли в околопупочной области
3. частое мочеиспускание
4. запоры

4. У большинства больных патологический рефлюкс при ГЭРБ возникает вследствие недостаточности

1. нижнего пищеводного сфинктера
2. верхнего пищеводного сфинктера
3. секреции слюны и муцина
4. перистальтики грудного отдела пищевода

5. У пациента с ГЭРБ изменение образа жизни в первую очередь включает

1. отказ от курения
2. снижение частоты приема пищи
3. прием небольшого количества жидкости
4. снижение физической нагрузки

6. Пациентам с ГЭРБ рекомендуют прекращать прием пищи за ____ часа (ов) до сна

1. 2
2. 0,5
3. 4
4. 1,5

7. Основными препаратами в лечении ГЭРБ являются

1. ингибиторы протонной помпы
2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
3. нестероидные противовоспалительные средства

4. антигистаминные средства

8. К прокинетикам, применяемым в лечении ГЭРБ, относится

1. итоприд
2. лоратадин
3. омепразол
4. фамотидин

9. Продолжительность основной терапии ингибиторами протонной помпы при обострении ГЭРБ составляет ____ недель (и)

1. 4-8
2. 1-2
3. 10-12
4. 2-3

10. При ГЭРБ рекомендуют избегать употребления в пищу

1. томатов
2. кабачков
3. земляники
4. бананов

11. Одним из серьезных осложнений ГЭРБ является развитие

1. пищевода Баррета
2. кариеса
3. ларингита
4. фарингита

12. Диспансерное наблюдение пациентов с ГЭРБ без пищевода Баррета осуществляется в течение ____ лет с момента последнего обострения

1. 5
2. 3
3. 2
4. 7

Ситуационная задача №39**Ситуация**

Женщина 40 лет обратилась к фельдшеру ФАП.

Жалобы

На слабость, повышенную утомляемость, головные боли, одышку при быстрой ходьбе, ощущение сердцебиения, сонливость днем, раздражительность, снижение памяти, обильные со сгустками и длительные менструации (8 -10 дней).

Анамнез заболевания

Слабость и быстрая утомляемость отмечают около 5 лет, к врачу не обращалась. Беременность 5 лет назад завершилась кесаревым сечением по причине отсутствия эффекта от родовозбуждения, выявлена анемия легкой степени, препараты железа не получала. Ухудшение состояния около 4 недель, когда появилась одышка и сердцебиение.

Анамнез жизни

Акушерско-гинекологический анамнез: гиперполименоррея с 13 лет, беременностей - 4, роды - 2, медицинских аборт - 2. На УЗИ органов малого таза - рубец на матке, диффузная форма эндометриоза

Перенесенные заболевания: простудные

Туберкулез, венерические заболевания отрицает

Не курит, алкоголем не злоупотребляет, имеет пристрастие к запаху лака

Профессиональных вредностей не имела
Аллергических реакций не было
Отец перенес инфаркт миокарда, мать здорова

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 60 кг. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие, истончение и ломкость ногтей, волосы тусклые, редкие. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Зев чистый, частичное разрушение зубов. Дыхание везикулярное, частота дыхательных движений 20 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 100 в 1 мин. На верхушке сердца выслушивается мягкий систолический шум, АД 90/60. Живот, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Почки в положении лежа и вертикально не пальпируются. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления без особенностей.

1. В данном случае артериальная гипотония, пристрастие к запаху лака, истончение и ломкость ногтей, тусклые и редкие волосы, сухая кожа, частичное разрушение зубов являются проявлением синдрома

1. сидеропенического
2. анемического
3. вторичного иммунодефицита
4. геморрагического

2. В данном случае жалобы на слабость, повышенную утомляемость, головные боли, одышку при быстрой ходьбе, ощущение сердцебиения, сонливость днем, раздражительность, снижение памяти, объективно - бледность кожных покровов, систолический шум на верхушке сердца являются проявлением синдрома

1. гипоксического
2. сидеропенического
3. вторичного иммунодефицита
4. геморрагического

3. Решающее значение в диагностике железодефицитной анемии имеют методы исследования

1. лабораторные
2. антропометрические
3. инструментальные
4. клинические

4. Необходимым лабораторным методом исследования для постановки диагноза данной пациентке в амбулаторных условиях является

1. общий анализ крови
2. коагулограмма
3. миелограмма (исследование костного мозга)
4. исследование спинномозговой жидкости (ликвора)

Результаты лабораторного метода исследования

Анализ крови

| Наименование (ед.изм.) | Результат | Нормы |
|-------------------------------------|-----------|-----------------|
| Гемоглобин, HGB, Hb г/л | 82 | 120,0 - 140,0 |
| Гематокрит, HCT % | 30 | 35,29 - 47,09 |
| Лейкоциты, WBC 10 ⁹ /л | 4,2 | 2,57 - 10,46 |
| Эритроциты, RBC 10 ¹² /л | 3,2 | 3,8 - 5,19 |
| Тромбоциты, PLT 10 ⁹ /л | 180 | 131,62 - 353,12 |
| Ср.объем эритроцита, MCV фл | 67 | 82,78 - 98,80 |
| Ср. содерж. Hb в эритроц., MCH пг | 22,6 | 27,12 - 32,9 |
| Ср. конц. Hb в эритроц., MCHC г/л | 273 | 313,69 - 346,82 |
| Лимфоциты, LYMF,% | 29 | 17,12-47,60 |
| Моноциты, % | 3 | 4,8 -12,29 |
| Эозинофилы, % | 1,7 | 0,10-5,10 |
| Ретикулоциты% | 2 | 1-2 |
| Анизоцитоз | ++ | |
| СОЭ, мм/ч | 18 | 2,0 - 20,0 |

5. К необходимым для постановки диагноза в данном случае инструментальным методам обследования относят

1. рентгенография легких или КТ органов грудной полости, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы, ЭКГ
2. эхокардиографию, холтеровское мониторирование, маммографию, бронхографию, полисомнографию
3. электроэнцефалографию, ультразвуковую доплерографию сосудов, велоэргометрию, радионуклидное исследование, эхоэнцефалоскопию,
4. электронейромиографию, спирографию, внутривенную урографию, цистоскопию, магнитно-резонансную томографию

6. По результатам общего анализа крови у пациентки степень тяжести железодефицитной анемии

1. средняя
2. легкая
3. тяжелая
4. угрожающая жизни

7. Неодинаковая величина эритроцитов в лабораторном анализе крови называется

1. анизоцитозом
- пойкилоцитозом
- гипохромией
- микроцитозом

8. Первостепенной задачей оказания медицинской помощи в данном случае является

1. устранение источника кровопотери и дефицита железа
- профилактическое применение препаратов железа
- возмещение дефицита железа диетотерапией
- возмещение дефицита железа диетотерапией и водорастворимыми витаминами

9. Основным пищевым источником железа являются продукты

1. мясные
- растительные (овощи, фрукты, зелень)
- молочные (сыр, кефир, йогурт, молоко)
- крахмалсодержащие (рис, хлеб, макароны, картофель)

10. На первом этапе лечения пациентке с целью купирования симптомов анемии и восстановления нормального уровня гемоглобина назначен препарат Железа (II) гидроксид полимальтозат (Мальтофер). Кратность приема препарата при расчете суточной дозы 5 мг/кг, если доза одной таблетки составляет 100 мг _____ раз (а) в сутки

1. 3

1

2

4

11. Первичная профилактика железодефицитной анемии и латентного дефицита железа включает

1. адекватное, сбалансированное питание человека в любом возрасте
контроль за лабораторными показателями крови
систематическое употребление витаминных комплексов, содержащих железо
прием препаратов трехвалентного железа

12. Скрининговые исследования для выявления железодефицитной анемии или латентного железодефицита при проведении диспансеризации предусматривают определение

1. общего (клинического) анализа крови, оценки гематокрита, исследования уровня эритроцитов в крови
2. RBC (эритроцитов), MCHC (средней концентрации гемоглобина в эритроцитах), RDW-SD (индекса распределения эритроцитов), СОЭ
3. RDW-SD (индекса распределения эритроцитов), СОЭ
4. WBT (лейкоцитов), Ne (нейтрофилов), LYMF (лимфоцитов), MON (моноцитов)

Ситуационная задача №40

Ситуация

На ФАП обратилась женщина, 36 лет.

Жалобы

На ощущение сердцебиения и перебои в работе сердца, одышку при небольшой физической нагрузке, разлитые боли в левой половине грудной клетки, в области сердца, тупого, ноющего характера, не связанные с физической нагрузкой, не купируются приемом нитроглицерина, слабость, быстрая утомляемость, температура 37,3°C

Анамнез заболевания

Неделю назад беспокоили умеренные боли в горле, больше при глотании, температура 37,8°C, головная боль, слабость. Лечилась самостоятельно, полоскала горло фурацилином, принимала парацетамол. Боли в горле периодически беспокоят в течении последних 5 лет. Год назад из мазка с небных миндалин был высеян Streptococcus A. Два дня назад при подъеме по лестнице на третий этаж почувствовала неприятные ощущения в области сердца, появилась одышка, к вечеру поднялась температура до 37,7°C, приняла парацетамол и корвалол, с небольшим улучшением. На следующий день сохранялись тупые, ноющие боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, слабость, периодически стала ощущать перебои в работе сердца.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Профессия: продавец

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендектомия

Наследственность: у матери - гипертоническая болезнь, у отца-ишемическая болезнь сердца.

Вредные привычки: курит до 10 сигарет в день, потребление алкоголя отрицает

Аллергоанамнез: неотягощен.

Ведет малоподвижный образ жизни

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37,2°C. Рост 167 см, масса тела 67 кг. ИМТ 24 кг/м². Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Небные миндалины умеренно гипертрофированы, отечны, умеренно гиперемированы. Дыхание везикулярное, УДД 20 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2,5 см². Границы относительной сердечной тупости; правая - в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя - по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая - в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. 1 тон на верхушке ослаблен, ритм нарушен единичными экстрасистолами, на верхушке и в т. Боткина вслушивается непостоянный мягкий систолический шум, ЧСС 102 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются определение уровня (выберите 2)

1. С-реактивного белка
2. концентрации в сыворотке тропонина Т и I
3. креатинина
4. глюкозы
5. натрийуретического пептида
6. общего билирубина

Результаты лабораторных методов обследования

Определение уровня с-реактивного белка

СРБ - 8,5 мг/мл (N до 5 мг/мл)

Определение уровня концентрации в сыворотке тропонина Т и I

Тропонин Т - 1,2 нг/мл, тропонин I - 0,4 нг/мл (N тропонин Т до 0,1 нг/мл, тропонин I до 0,026 нг/мл)

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят (выберите 2)

1. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
2. 24-часовое мониторирование ЭКГ
3. рентгенографию органов грудной клетки
4. трансторакальную эхокардиографию
5. коронарографию

Результаты инструментальных методов обследования

Регистрация ЭКГ (12 отведений)

Ритм синусовый, ЧСС 102 в минуту, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы, умеренная депрессия сегмента ST в V4 - V6

24-часовое мониторирование ЭКГ

Ритм в течении всего периода наблюдения синусовый, ЧСС от 82 (в период сна) до 155.

Средняя частота сердечных сокращений - 98 в мин. Патологические (гемодинамически значимые) паузы не выявлены. Зарегистрировано 1235 суправентрикулярных экстрасистол и 8 желудочковых экстрасистол. Отмечается смещение сегмента ST в V4- V6 Циркадный индекс 1,23, ригидный (норма 1,24-1,44)

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Инфекционный миокардит, низкий риск. Хронический тонзиллит, субкомпенсация
2. Инфекционный эндокардит

3. Ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения впервые возникшая

4. Дилатационная кардиомиопатия

Диагноз: Инфекционный миокардит, низкий риск. Хронический тонзиллит, субкомпенсация

4. Этиологическим фактором развития инфекционного миокардита у данной пациентки является

1. Streptococcus A

2. Chlamydia

3. Corynebacterium diphtheria

4. Mycobacterium tuberculosis

5. Назначение антиаритмической терапии у пациентов с острым миокардитом показано в случае

1. опасных для жизни желудочковых нарушений ритма сердца

2. единичных суправентрикулярных экстрасистол

3. синусовой тахикардии

4. небольшой зоны гипокинезии миокарда левого желудочка

6. Для лечения жизнеугрожающих нарушений ритма пациенту с миокардитом предпочтительнее назначение

1. амиодарона

2. прокаинамида

3. нифедипина

4. амлодипина

7. Ингаляторное введение кислорода при миокардите показано в случае SpO₂ менее %

1. 90

2. 92

3. 95

4. 97

8. Для профилактики тромбоэмболических осложнений у пациента с миокардитом в современной клинической практике применяют

1. апиксабан

2. гепарин

3. надропарина кальций

4. варфарин

9. Показанием для госпитализации пациента с миокардитом в отделение реанимации является

1. тромбоэмболический синдром

2. подозрение на миокардит у гемодинамически стабильного пациента

3. подозрение на миокардит у пациента, имеющего признаки сердечной недостаточности на уровне II ФК

4. подозрение на миокардит у пациента, имеющего признаки сердечной недостаточности на уровне III ФК

10. Длительность диспансерного наблюдения после острого миокардита при полном выздоровлении составляет не менее

1. 1 года

2. 3 месяцев

3. 5 лет

4. 6 месяцев

11. В объём обследования в ходе диспансерного визита входит

1. электрокардиография
2. спирометрия
3. пикфлоуметрия
4. спиральная КТ органов дыхания

12. Пациент, перенесший миокардит, при отсутствии противопоказаний обязательно вакцинируется против пневмококковой инфекции и

1. гриппа
2. столбняка
3. коклюша
4. дифтерии

Ситуационная задача №41

Ситуация

Женщина 65 лет обратилась к фельдшеру ФАП после самостоятельно сданного анализа по обеспеченности организма витамином D.

Жалобы

На мышечную слабость, трудности при ходьбе, нарушение равновесия, склонность к падениям.

Анамнез заболевания

Трудности при ходьбе объясняет избыточной массой тела, падения отмечает 1 раз в два месяца, связывает со «слабостью в ногах» и потерей равновесия.

Анамнез жизни

акушерско-гинекологический анамнез: родилась в срок, менструации с 12 лет, менопауза с 56 лет, беременностей — 2, роды — 1, медицинских аборт 1. По поводу кандидозного вульвовагинита неоднократно проводилось лечение противогрибковыми средствами

Перенесенные заболевания: рахит, простудные - 2-3 раза в год

Туберкулез, венерические заболевания отрицает

Не курит, алкоголем не злоупотребляет

Профессиональных вредностей не имела

Травмы, операции: холецистэктомия 8 лет назад

Аллергических реакций не было

Наследственность не отягощена

Препараты витамина D ранее не принимала

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Рост 160 см, масса тела 80 кг, ИМТ (индекс массы тела 31). Сознание ясное. Килеобразная грудная клетка. Варусная деформация нижних конечностей. Тонус скелетных мышц ослаблен. Кожные покровы обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Зев чистый, кариес зубов. Дыхание везикулярное, частота дыхательных движений 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 80 в 1 мин. АД - 130/80. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Дизурии, периферических отеков нет.

1. К данным анамнеза, по которым можно предположить о высоком риске тяжелого дефицита витамина D относятся: рахит, ожирение, неоднократный приём противогрибковых препаратов и

1. падение в анамнезе у лиц старше 60 лет
2. простудные заболевания 2-3 раза в год

3. наличие сердечно-сосудистых заболеваний
4. онкологические заболевания

2. Расчет индекса массы тела выполняется по формуле

1. $ИМТ = \text{Вес (кг)} / \text{Рост (м)} \times \text{Рост (м)}$
2. $ИМТ = \text{Вес (кг)} / \text{Рост (см)}$
3. $ИМТ = \text{Вес (кг)} / \text{Рост (м)}$
4. $ИМТ = \text{Рост (м)} \times \text{Рост (м)} / \text{Вес (кг)}$

3. У пациентки с ИМТ= 31 кг/м:

1. I степень ожирения
2. избыточная масса тела
3. II степень ожирения
4. III степень ожирения

4. Проявлениями клинического синдрома миопатии являются

1. слабость в проксимальных мышцах, трудности при ходьбе, поддержании равновесия, склонность к падениям
2. ощущение онемения, жжения, покалывания в конечностях
3. потеря болевой и температурной чувствительности
4. плохо локализованные неприятные ощущения, возникающие через некоторое время после нанесения внешнего раздражителя, которые остаются даже после его прекращения

5. Биомаркером обеспеченности витамином D в организме пациентки явился анализ на уровень

1. 25-гидроксивитамин D. Обозначение: 25(OH)D
2. паратиреоидного гормона (ПТГ)
3. ионизированного кальция
4. 1,25-дигидроксивитамин D. Обозначение: 1,25(OH)2D

6. Из перенесенных заболеваний и состояний пациентки к фактору риска дефицита витамина D относится _____ в анамнезе

1. рахит
2. ОРВИ
3. холецистэктомия
4. беременности и медицинский аборт

7. Рекомендуемым препаратом для лечения дефицита витамина D является

1. колекальциферол (Витамин D3)
2. ретинол ацетат (Витамин А)
3. токоферол ацетат (Витамин Е)
4. викасол (Витамин К)

8. Формами выпуска зарегистрированных в РФ препаратов колекальциферола являются

1. масляный раствор, водный раствор, таблетки, капсулы обоснование
2. таблетки, драже, порошок, раствор
3. раствор, трансдермальная терапевтическая система (ТТС), экстракт, суспензия
4. диспергируемые таблетки, раствор, сироп, аэрозоль

9. К побочному эффекту Колекальциферола относится _____ в сыворотке крови

1. повышение уровня кальция

2. снижение уровня кальция
3. повышение уровня мочевой кислоты
4. повышение уровня общего холестерина

10. Наибольшее содержание витамина D в пище отмечено в:

1. рыбе
2. грибах
3. молоке
4. говяжьей печени

11. Взрослым лицам для профилактики дефицита витамина D рекомендуется поступление витамина D в сутки МЕ

1. 800-1000
2. 1500-2000
3. 2000-3000
4. 3000-4000

12. Для восполнения суточной потребности в кальции, взрослому человеку необходимо потреблять не менее _____ порции (ий) молочных продуктов в день

1. трёх
2. одной
3. двух
4. четырёх

Ситуационная задача №42

Ситуация

Вызов фельдшера фельдшерско-акушерского пункта на дом к женщине 54 лет.

Жалобы

На сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в челюсть, шум в ушах. Боли продолжаются около 20 минут.

Анамнез заболевания

Последние 5 лет состоит на учете с артериальной гипертонией, наблюдается нерегулярно, назначенные препараты принимает от случая к случаю. Целевое АД 130/85 мм рт. ст.

Ухудшение состояния связывает с конфликтной ситуацией в семье. При измерении АД зафиксировала 190/100 мм рт. ст., приняла 20 капель корвалола и таблетку каптоприла, без особого эффекта.

Анамнез жизни

Все родственники по женской линии страдали гипертонической болезнью. Отца не помнит и чем он болел не знает.

Других хронических заболеваний не имеет.

Не курит, алкоголь употребляет умеренно.

Работает в конструкторском бюро инженером конструктором на государственном предприятии.

Ежедневно ездит на работу на электричке в крупный город в 20 км от места жительства.

Аллергоанамнез не отягощен.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Рост 165 см, масса тела 80 кг, ИМТ=29,6. Лицо бледное, покрыто холодным потом, конечности холодные, Акроцианоз. Т 36,8°C, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны, ЧСС 84 в минуту, пульс 78 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Язык влажный обложен у корня белым налетом, живот мягкий безболезненный, печень у края ребра. Физиологические отправления без особенностей.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются исследования уровня _____ экспресс-методом

1. тропонина
2. креатинфосфокиназы (КФК)
3. аспартат-аминотрансферазы (АСАТ)
4. креатинина
5. общего белка

Результаты лабораторного метода обследования

Исследование уровня тропонина экспресс-методом

0,3 нг/мл выше нормы, но не указывает прямо на некроз миокарда

2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования на догоспитальном этапе является

1. электрокардиография (ЭКГ)
2. коронароангиография
3. рентгенография
4. ЭХО КГ — эхокардиография

Результаты инструментального метода обследования

ЭКГ



Заключение: На ЭКГ признаки повреждения по задней стенке левого желудочка (подъем сегмента ST) во II, III, AVF отведениях и реципрокная депрессия сегмента ST с V2 по V5).

3. Учитывая данные субъективного и объективного обследования, можно поставить предварительный диагноз

1. Острый инфаркт миокарда неуточненный
2. Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)
3. Острая левожелудочковая недостаточность
4. Кардиогенный шок

Диагноз: Острый инфаркт миокарда неуточненный

4. Модифицируемым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений у данной пациентки является

1. повышенный вес
2. курение
3. наследственность
4. малоподвижный образ жизни

5. Для оказания обезболивания при ОКС рационально использовать

1. морфин
2. анальгин
3. кеторол

4. напроксен

6. Выраженная брадикардия в сочетании с артериальной гипотензией при введении морфина купируется

1. атропином
2. налоксоном
3. метаклопромидом
4. допамином

7. Для антиагрегантной терапии на амбулаторном этапе используется

1. ацетилсалициловая кислота (аспирин) 250 мг внутрь
2. мелагатран 3 мг подкожно
3. варфарин 2,5 мг внутрь
4. ривароксобан 10 мг внутрь

8. Транспортировка больных с ОКС из амбулаторно-поликлинического звена проводится

1. машиной скорой неотложной помощи, в положении лежа
2. на личном автотранспорте, полусидя
3. санитарным автомобилем, полусидя
4. попутным транспортом, в положении лежа

9. Для снижения риска осложнений и улучшения прогноза всем пациентам с ОИМ с подъемом сегмента ST при отсутствии противопоказаний рекомендован прием

1. бэта-адреноблокаторов короткого действия
2. нитратов короткого действия
3. непрямых антикоагулянтов
4. нифедипинов короткого действия

10. Оксигенотерапия при ОКС рекомендована при SpO₂ менее %

1. 90
2. 96
3. 94
4. 92

11. Время от момента принятия решения до введения тромболитического средства не должно превышать _____ минут

1. 10
2. 60
3. 120
4. 70

12. Немедикаментозная вторичная профилактика острого инфаркта миокарда включает

1. отказ от курения, нормализацию веса
2. занятия спортом, закаливание
3. ограничение аэробных двигательных нагрузок
4. реабилитацию на бальнеологических курортах

Ситуационная задача №43

Ситуация

Фельдшер ФАПа вызван на дом к пациентке К., 62 лет.

Жалобы

На слабость, выраженную одышку с затрудненным вдохом, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца.

Анамнез заболевания

В анамнезе много лет артериальная гипертензия, по поводу чего лечилась в кардиологическом отделении. Назначенное лечение принимает не регулярно. В течение последних трех месяцев имеются постоянные отеки на нижних конечностях. Три недели назад прекратила самостоятельно принимать торасемид. Принимает только верошпирон.

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально

Профессия: преподаватель

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, хронические заболевания отрицает, аппендэктомия

Наследственность: отец перенес несколько инфарктов миокарда, у матери гипертоническая болезнь

Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет

Аллергоанамнез: крапивница на антибиотики из группы пенициллинов

Объективный статус

Общее состояние тяжелое. Женщина сидит, опустив на пол ноги, опираясь руками о колени. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, выражение лица испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, ЧДД до 32 в мин. SpO₂

80%. При аускультации: над всей поверхностью легких мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс аритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения, 120 в мин. Левая граница относительной тупости сердца на 1,5 см влево от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Частота сердечных сокращений 130 в минуту. Дефицит пульса – 10, АД 180/100. Печень на 6 см выступает от края реберной дуги по правой среднеключичной линии, плотно эластичной консистенции, безболезненная с заостренным краем. Селезенка не увеличена. Массивные отеки конечностей, отечность в области крестца.

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является определение

1. рН, парциального давления углекислого газа
2. трансаминаз крови
3. мочевины и креатинина
4. общего белка и фракций

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

1. электрокардиография (ЭКГ)
2. рентгенография легких
3. суточное мониторирование артериального давления (АД)
4. нагрузочная проба под контролем электрокардиографии (ЭКГ)

Результаты инструментального метода обследования

ЭКГ



3. Какой диагноз можно поставить у данной пациентки на основании лабораторных и инструментальных методов обследования

1. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) III степени. Острая декомпенсированная сердечная недостаточность. Отек легких
2. Бронхиальная астма. Стадия декомпенсации. Период приступов
3. Тромбоэмболия легочной артерии. Дыхательная недостаточность III
4. Хроническая обструктивная болезнь легких в стадии декомпенсации. ДН III степени

Диагноз: Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) III степени. Острая декомпенсированная сердечная недостаточность. Отек Острая декомпенсированная сердечная недостаточность. Отек легких

4. Для улучшения мочегонного эффекта у пациентов с ОДСН рекомендуются комбинации

1. петлевых диуретиков с тиазидными
2. сахароснижающих препаратов с петлевыми диуретиками
3. ферментных препаратов с холеретиками
4. спазмолитиков с нестероидными противовоспалительными препаратами

5. Для улучшения клинического состояния пациентке с ОДСН рекомендуется

1. неинвазивная вентиляция легких
2. внутривенное введение 40% глюкозы
3. внутривенное введение 0,9% натрия хлорида
4. внутривенное введение 10% глюкозы

6. Методом исследования, позволяющим проводить мониторинг насыщения крови кислородом является

1. пульсовая оксиметрия
2. электрокардиография (ЭКГ)
3. пикфлоуметрия
4. спирометрия

7. Пациентам с ОДСН без выраженной артериальной гипотонии рекомендуется внутривенное введение

1. фуросемида
2. 40% глюкозы
3. 2,4% эуфиллина
4. 0,9% натрия хлорида

8. Вынужденное положение «Ортопноэ» характерно для

1. отека легкого
2. острого инфаркта миокарда
3. почечной колики
4. тромбоэмболии легочной артерии

9. Критерием эффективности и определение прогноза при ОДСН является определение концентрации в крови

1. мозгового натрийуретического пептида
2. креатинина
3. мочевой кислоты
4. мочевины

10. При применении ингибиторов АПФ часто возникает индивидуальная непереносимость в виде

1. кашля
2. дизурии
3. головной боли
4. отеков нижних конечностей

11. К ведению пациента со склонностью к декомпенсации ХСН следует подключать

1. врача - кардиолога
2. врача - онколога
3. врача - гематолога
4. врача общей практики

12. Основной задачей на догоспитальном этапе при острой декомпенсации сердечной недостаточности является

1. экстренная госпитализация
2. амбулаторное лечение на ФАПе
3. амбулаторное лечение в ЦРБ
4. лечение в дневном стационаре

Ситуационная задача №44**Ситуация**

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту 44 лет в связи с острым заболеванием.

Жалобы

На кашель с небольшим количеством желто-зеленой мокроты, слабость, потливость, головную боль, температуру 38,2°C. Кашель больше беспокоит в вечернее время.

Анамнез заболевания

Заболел остро, 4 дня назад, поднялась температура до 37,5°C, появился насморк, небольшой кашель с желтоватой мокротой.

Лечился самостоятельно (парацетамол, чай, капли в нос), за медицинской помощью не обращался, продолжал работать. Из сотрудников предприятия, на котором работает пациент, больше 20% находятся в состоянии временной нетрудоспособности, в основном с диагнозом ОРВИ или грипп. Вчера производил ремонтные работы на улице, сильно переохладился, температура повысилась до фебрильных цифр, появилась выраженная слабость, потливость, усилился кашель.

Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту.

Профессия: слесарь.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия.

Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, отец умер в возрасте 62 лет от онкологического заболевания желудка.

Вредные привычки: курит до 15 сигарет в день, потребление алкоголя умеренное.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37,8°C. Рост 177 см, масса тела 82 кг. ИМТ 24 кг/м². Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Зев умеренно гиперемирован, носовое дыхание затруднено. Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. При проведении сравнительной перкуссии справа ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука. Над правым легким дыхание жесткое, справа ниже угла лопатки выслушиваются звонкие мелкопузырчатые хрипы, не уменьшающиеся после кашля. Над левым легким дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 89 в 1 мин, АД 115/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

1. общий (клинический) анализ крови
2. уровень креатинина
3. уровень глюкозы
4. уровень натрийуретического пептида
5. уровень общего билирубина

Результаты лабораторных методов обследования

Общий (клинический) анализ крови

| Показатель | Результат | Нормы |
|--|-----------|-----------------------|
| Эритроциты (RBC), (asterisk) $10^{12}/л$ | 4,5 | м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 |
| Гемоглобин (Hb), г/л | 135 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| Гематокрит (HCT), % | 45 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| Цветовой показатель (ЦП) | 0,9 | 0,8-1,0 |
| Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл) | 81 | 80-100 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) | 28 | 26-34 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл | 35,6 | 32,0-37,0 |
| Ретикулоциты (RET), % | 3 | 2-12 |
| Тромбоциты (PLT), (asterisk) $10^9/л$ | 260 | 180-320 |
| Лейкоциты (WBC), (asterisk) $10^9/л$ | 12,8 | 4-9 |
| Лейкоцитарная формула | | |
| Нейтрофилы палочкоядерные, % | 12 | 1-6 |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 61 | 47-72 |
| Эозинофилы, % | 2 | 1-5 |
| Базофилы, % | 0 | 0-1 |
| Лимфоциты, % | 21 | 19-37 |
| Моноциты, % | 4 | 2-10 |
| СОЭ, мм/ч | 22 | м. 2-10 ж. 2-15 |

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят (выберите 2)

1. обзорную рентгенографию органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях
2. пульсоксиметрию
3. ЭКГ
4. трансторакальную эхокардиографию
5. коронарографию

Результаты инструментальных методов обследования

Обзорная рентгенография органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях

В нижней доле правого легкого отмечаются очаги затемнения, усиление легочного рисунка, уплотнение тени корня правого легкого.
Пульсоксиметрия SpO₂ 98%

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Внебольничная очаговая пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого. ДН О
2. Острый бронхит
3. Грипп
4. Тромбоэмболия легочной артерии

Диагноз: Внебольничная очаговая пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого. ДН О

4. Шкала CURB-65 для оценки прогноза при внебольничной пневмонии у амбулаторных пациентов включает

1. возраст пациента
2. уровень глюкозы
3. уровень билирубина
4. отягощенную по респираторным заболеваниям наследственность

5. Основными лекарственными препаратами в лечении внебольничной пневмонии являются

1. антибактериальные
2. муколитики
3. противокашлевые
4. нестероидные противовоспалительные средства

6. Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, не имеющего сопутствующей патологии, факторов риска инфицирования редкими возбудителями, предпочтительнее назначение антибактериального препарата

1. амоксициллин
2. левофлоксацин
3. моксифлоксацин
4. имипенем

7. Критерием эффективности антибактериальной терапии является

1. снижение температуры
2. снижение артериального давления
3. SpO₂ менее 90
4. увеличение частоты дыхания

8. Оптимальный курс приема антибактериальных препаратов составляет _____ день/дней

1. 7
2. 5
3. 21
4. 15

9. Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, получавшему Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, получавшему антибактериальную терапию в течение последних 30 дней не менее 2-х дней подряд, предпочтительнее назначение антибактериального препарата группы

1. респираторных фторхинолонов
2. карбапенемов
3. цефалоспоринов I поколения
4. тетрациклинов

10. Респираторная поддержка показана пациенту с внебольничной пневмонией при SpO₂ менее %

1. 88
2. 92
3. 95
4. 93

11. Ведущей причиной смерти пациента с внебольничной пневмонией является

1. острая дыхательная недостаточность
2. острый коронарный синдром
3. сепсис
4. ТЭЛА

12. Пациенты с высоким риском развития инвазивных пневмоний вакцинируются против

1. пневмококковой инфекции
2. кори
3. коклюша
4. дифтерии

Ситуационная задача №45

Ситуация

Мужчина 46 лет, водитель, обратился к фельдшеру ФАП.

Жалобы

На резкую боль, припухлость и покраснение в области первого пальца левой стопы, подъем температуры тела до 37,8 °С.

Анамнез заболевания

Заболел остро 2 дня назад: после посещения бани и обильного застолья (мясо, спиртное) ночью появилась сильная боль в I плюснефаланговом суставе левой стопы. Боль, возникла впервые и воспринималась как нестерпимая даже от прикосновения одеяла. Утром отметил отек и багровый оттенок кожи над суставом. В течение следующих суток передвигался с трудом из-за резкой боли. Принимал парацетамол по 500 мг * 3 раза без должного эффекта.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: простудные 3-4 р/год за последние два года эпизодически подъем АД до 160/110, не обследовался, принимал гипотиазид, фуросемид

Туберкулез, венерические заболевания, употребление психоактивных веществ отрицает

Курит, алкоголь употребляет по праздникам

Профессиональные вредности-вибрация, переохлаждения

Пищевые привычки-злоупотребляет мясными продуктами

Аллергических реакций не было

Семейный анамнез: мать страдает артериальной гипертензией, отец - подагрическим полиартритом.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Температура - 38,0°С. Рост 164 см, масса тела 114 кг. Индекс массы тела - 42,4 кг/м². Сознание ясное. Конституция гиперстеническая, повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Зев чистый.

Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхательных движений 18 в 1 мин. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 86 в 1 мин. АД = 145/100. Живот округлый; увеличен в объеме за счет избыточного развития подкожной жировой клетчатки; мягкий, безболезненный. Левая доля печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги; край печени мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x9x9,5 см. Селезенка не увеличена. Область почек визуальна не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. Неврологический статус без особенностей. Status localis: выраженная деформация первого плюснефалангового сустава левой стопы за счет экссудативных явлений; резкая болезненность при пальпации данного сустава (больной отдергивает ногу), гиперемия кожи над ним и повышение местной температуры, объем движений в первом плюснефаланговом суставе справа резко ограничен. Движение и ходьба практически невозможны. Интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале: 7 баллов. Другие суставы при осмотре не изменены пальпация их безболезненна, движения в других суставах сохранены в полном объеме. Подкожные и внутрикожные узелки не выявляются.

1. Подагрой называют системное тофусное заболевание, характеризующееся отложением в различных тканях кристаллов

1. моноурата натрия
2. оксалатов кальция
3. пирофосфата кальция
4. гидроксиапатита кальция

2. Причинами вероятной гиперурикемии у данного пациента являются генетическая предрасположенность, повышение артериального давления, прием мочегонных препаратов и

1. ожирение
2. вибрация
3. переохлаждение
4. курение

3. Лабораторными методами, необходимыми для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях, являются определение (выберите 5)

1. общего анализа крови
2. общего анализа мочи
3. сывороточного уровня мочевой кислоты
4. креатинина, глюкозы, билирубина, АСТ, АЛТ
5. липидного спектра
6. коагулограммы (МНО, АЧТВ, фибриноген, тромбиновое время, активность X фактора)

Результаты лабораторных методов обследования

Общий анализ крови

| Наименование (ед.изм.) | Нормы | Результат |
|---------------------------|---------------|-----------|
| Гемоглобин, г/л | 130,0 - 160,0 | 145,0 |
| Гематокрит, % | 35,0 - 47,0 | 47 |
| Лейкоциты, 10х9/л | 4,00 - 9,00 | 11,8 |
| Эритроциты, 10х12/л | 4,00 - 5,70 | 4,5 |
| Тромбоциты, 10х/л | 150,0 - 320,0 | 280,0 |
| Ср.объем эритроцита, фл | 80,0 - 97,0 | 89,1 |
| Ср.содерж.гемоглобина, пг | 28,0 - 35,0 | 30,7 |
| Ср.конц.гемоглобина, г/л | 330 - 360 | 312 |
| Лимфоциты, 10х9/л | 1,20 - 3,50 | 3,98 |
| Моноциты, 10х9/л | 0,10 - 1,00 | 1,02 |
| Гранулоциты, 10х9/л | 1,20 - 7,00 | 8,9 |
| Нейтрофилы, 10х9/л | 2,04 - 5,80 | 6,2 |
| Эозинофилы, 10х9/л | 0,02 - 0,30 | 0,01 |
| Базофилы, 10х9/л. | 0,00 - 0,07 | 0,03 |
| Лимфоциты, % | 17,0 - 48,0 | 12,3 |
| Моноциты, % | 2,0 - 10,0 | 3,0 |
| Гранулоциты, % | 42,00 - 80,00 | 84,7 |
| Нейтрофилы, % | 48,00 - 78,00 | 95,0 |
| Эозинофилы, % | 0,0 - 6,0 | 4,5 |
| Базофилы, % | 0,0 - 1,0 | 0,5 |
| СОЭ, мм/ч | 2 - 20 | 30 |

Общий анализ мочи

| Показатель | Референсные значения | Результат |
|-------------------------|----------------------|------------------|
| цвет | светло-желтый | светло-желтый |
| прозрачность | прозрачная | прозрачная |
| сахар | отр. | отр. |
| белок | отр. | отр. |
| реакция pH | 5,5 - 7,5 | 5,5 |
| относительная плотность | 1016 - 1026 | 1014 |
| лейкоциты | 0-6 | ед. в п. зр. |
| эритроциты | 2-3 в п. зр. | 1-2 |
| эпителиальный плоский | 1-5 в п. зр. | Ед. |
| слизь | не обнаруж. | в небольшом к-ве |

Сывороточный уровень мочевой кислоты.

Мочевая кислота – 792,8 мкмоль/л Гиперурикемия определяется при концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови >420 мкмоль/л

Креатинин, глюкоза, билирубин, АТ, АЛТ

| Показатель | Референсные значения | Результат |
|-----------------|----------------------|-----------------|
| Креатинин крови | 44-106 | 122,18 мкмоль/л |
| Билирубин общий | 5-21 | 11,74 мкмоль/л |
| АСТ | 10 - 34 | 42,96 е/Л |
| АЛТ | 10 - 41 | 42,02 е/Л |
| Глюкоза | 140 - 150 | 6,25 ммоль/л |

Липидный спектр

| Показатель | Референсные значения | Результат |
|----------------------|----------------------|--------------|
| Холестерин | 3,9 – 5,19 | 6,18 ммоль/л |
| ЛПВП | 0,78 – 1,81 | 1,14 ммоль/л |
| ЛПНП | До 2,59 | 4,33 ммоль/л |
| Триглицериды | 0,4 – 1,82 | 1,58 ммоль/л |
| Индекс атерогенности | 3 – 3,5 | 4,45 ед. |

4. Частота определения сывороточного уровня мочевой кислоты в процессе наблюдения за пациентом с целью рационального титрования дозы уратснижающего препарата составляет не менее

- 2 раз в год
- 1 раза в год
- 1 раза в два года

4. 3 раз в год

5. Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить

1. УЗИ суставов, рентгенографию пораженных суставов, ЭКГ, УЗИ почек
2. УЗИ щитовидной железы, внутривенную урографию, цистоскопию, электронейромиографию
3. ультразвуковую доплерографию сосудов, велоэргометрию, радионуклидное исследование, биопсию печени
4. ЭХО - кардиографию, холтеровское мониторирование, УЗИ органов брюшной полости, пульсоксиметрию

Результаты обследования

УЗИ суставов, рентгенография пораженных суставов, ЭКГ, УЗИ почек

УЗИ первого плюснефалангового сустава левой стопы: симптом «двойного контура» - гиперэхогенная линия кристаллов с подлежащей гиперэхогенной линией субхондральной кости; единичная эрозия 2*2 мм, вид «метели» в синовиальной жидкости.

Рентгенография первого плюснефалангового сустава левой стопы: единичная отграниченная юкстаартикулярная эрозия 2*3 мм. Суставное пространство и плотность костной ткани не изменены.

ЭКГ - ритм синусовый, 72 в минуту, электрическая ось сердца горизонтальная.

УЗИ почек структурных изменений почек не выявлено.

6. На основании полученных данных пациенту можно поставить диагноз

1. Подагра: острый подагрический артрит
2. Межприступная подагра
3. Рецидивирующий подагрический артрит
4. Хроническая тофусная подагра

Диагноз: Подагра: острый подагрический артрит

7. Лечение подагры проводится на протяжении

1. всей жизни пациента
2. одного месяца
3. одного года
4. нескольких лет

8. С целью купирования острого приступа подагры пациенту назначен Нимесулид в дозе 100 мг * 2 раза в день. Указанный препарат относится к группе

1. нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)
2. хондропротекторов
3. глюкокортикостероидов
4. местных анестетиков

9. Умеренным уратснижающим эффектом при лечении артериальной гипертензии обладает препарат

1. амлодипин
2. гипотиазид
3. фуросемид
4. торасемид

10. В качестве «первой линии» уратснижающей терапии при сохранной функции почек используют

1. аллопуринол (милурит)

2. фебуксостат (аденурик)
3. преднизолон
4. бензобромарон (дезурик)

11. При снижении уровня мочевой кислоты ниже 180 мколь/л увеличивается риск развития болезни

1. Альцгеймера
2. Бехтерева
3. Боткина
4. Хантингтона

12. Основным источником пуринов в пище являются продукты

1. мясного (мясо, рыба) и растительного происхождения (бобовые, томаты)
2. только растительного происхождения (овощи, фрукты, зелень)
3. только молочного происхождения (сыр, творог, сметана)
4. молочного происхождения (сыр, творог, сметана) и крахмалсодержащие (рис, хлеб, макароны, картофель)

Ситуационная задача №46

Ситуация

На ФАП обратилась женщина 53 лет.

Жалобы

На жажду (выпивает до 5 литров воды в день), учащенное обильное мочеиспускание, умеренный кожный зуд, слабость, в последний месяц дважды был фурункул с локализацией на левом бедре.

Анамнез заболевания

Жажда и сухость во рту появились около полугода назад. За последние три года прибавила 15 кг. За медицинской помощью не обращалась.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Профессия: экономист.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, эндоскопическая холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита в возрасте 51 года, проведена в плановом порядке.

Наследственность: у матери - ИБС, у отца - сахарный диабет.

Гинекологический анамнез - менопауза с 50 лет, имеет троих детей, масса тела третьего ребенка при рождении 4500 г.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Ведет малоподвижный образ жизни, любит сладости, хлебобулочные изделия, копченое сало.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36,2°C. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/м². Объем талии 105 см. Кожные покровы сухие, розовые, местами следы расчесов. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. ЧДД 16 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см². Границы относительной сердечной тупости; правая в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. I тон на верхушке умеренно ослаблен, умеренный акцент II тона во втором межреберье справа от грудины, ритм правильный, ЧСС 82 в 1 мин, АД 145/87 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 82 в минуту. Живот

мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления - увеличение количества мочи.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

1. исследование глюкозы плазмы натощак
2. исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)
3. исследование уровня креатинина
4. исследование скорости клубочковой фильтрации (СКФ)
5. исследование уровня общего холестерина и его фракций
6. исследование уровня общего билирубина

Результаты лабораторных методов обследования

Исследование глюкозы плазмы натощак

| Показатель | Результат | Нормы |
|------------------|-----------|---------|
| Глюкоза, ммоль/л | 7,3 | 3,5-6,1 |

Исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)

Гликированный гемоглобин (HbA1c) - 7,2%.

2. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз: Сахарный диабет ____ типа. Ожирение ____ степени

1. 2; 1
2. 1; 1
3. 2; 3
4. 1; 3

Диагноз: Сахарный диабет 2 типа. Ожирение 1 степени

3. Основным модифицируемым фактором риска развития сахарного диабета является

1. абдоминальное ожирение
2. высокая физическая активность
3. возраст моложе 45 лет
4. курение

4. Одним из немодифицируемых факторов риска развития сахарного диабета у пациентки является

1. наследственная предрасположенность
2. ожирение
3. малоподвижный образ жизни
4. нерациональное питание

5. Немедикаментозная терапия сахарного диабета обязательно включает

1. изменение образа жизни
2. ограничение физической нагрузки
3. ограничение в питании белка
4. ограничение приема жидкости

6. Целевое значение уровня гликированного гемоглобина при проведении терапии составляет ____%

1. менее 7,0
2. от 7,8 до 8
3. от 7,2 до 7,4

4. от 7,5 до 7, 8

7. Все пациенты с сахарным диабетом должны осуществлять самоконтроль

1. уровня глюкозы крови
2. артериального давления
3. частоты дыхания
4. частоты сердечных сокращений

8. У пациентов с сахарным диабетом уровень гликированного гемоглобина должен контролироваться один раз в _____ месяц (а, ев)

1. 3
2. 1
3. 6
4. 2

9. К сахароснижающим препаратам группы бигуанидов относится

1. метформин
2. гликлазид
3. акарбоза
4. глибенкламид

10. Пациенты с сахарным диабетом рекомендуются аэробные физические упражнения общей продолжительностью не менее мин. в неделю

1. 150
2. 30
3. 250
4. 60

11. Одним из обязательных разделов обучающих программ для пациента с сахарным диабетом является обучение

1. принципам питания
2. измерению АД
3. измерению ЧСС
4. измерению ЧДД

12. Лицам старше 45 лет при отсутствии факторов риска скрининг СД проводится не реже 1 раза в _____ год (а)/лет

1. 3
2. 1
3. 2
4. 5

Ситуационная задача №47

Ситуация

Мужчина, 52 лет обратился к фельдшеру ФАП для осмотра в рамках первого этапа диспансеризации.

Жалобы

На периодические давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, боли иррадиируют в левое плечо, сопровождаются общей слабостью. Боли возникают при нагрузках высокой интенсивности (бег по пересеченной местности), стрессовых ситуациях, исчезают в покое или при приеме нитроглицерина.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает в течение последнего года, лечился самостоятельно, по совету знакомых принимал нитроглицерин в момент приступа болей, рибоксин в течении последнего месяца, за медицинской помощью ранее не обращался.

Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту, служил в армии.

Работает водителем.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, неосложненный перелом правой большеберцовой кости в 2003 году.

Наследственность: отец умер в возрасте 78 лет от сердечного приступа, у матери гипертоническая болезнь.

Вредные привычки: курит более 20 лет, в среднем по 15-20 сигарет в день, потребление алкоголя отрицает.

Питание нерегулярное, частые командировки, в период командировок часто употребляет в пищу фаст-фуд.

Аллергоанамнез: не отягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 184 см, вес 110 кг. ИМТ 32,4 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 17 в минуту. Перкуторно звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие хрипы. Границы относительной тупости сердца в пределах возрастной нормы. При аускультации сердца ясные, ритм правильный, шумов нет, ЧСС 84 в мин. АД 135/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, перкуторные размеры 10х9х8 см по Курлову, край мягкий, безболезненный. Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Физиологические отправления без особенностей.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 3)

1. общий (клинический) анализ крови
2. исследование уровня общего холестерина крови, уровня холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов
3. исследование уровня креатинина и скорости клубочковой фильтрации
4. исследование кала на скрытую кровь
5. исследование кала на яйца гельминтов
6. уровень общего билирубина

Результаты лабораторных методов обследования

Общий (клинический) анализ крови

| Показатель | Результат | Нормы |
|--|-----------|-----------------------|
| Эритроциты (RBC), {asterisk}10 ¹² /л | 4,8 | м.4,4-5,0 ж.3,8-4,5 |
| Гемоглобин (Hb), г/л | 136 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| Гематокрит (HCT), % | 42 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| Цветовой показатель (ЦП) | 0,94 | 0,8-1,0 |
| Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) | 84 | 80-100 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) | 28 | 26-34 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл | 35,6 | 32,0-37,0 |
| Ретикулоциты (RET), % | 10 | 2-12 |
| Тромбоциты (PLT), {asterisk}10 ⁹ /л | 310 | 180-320 |
| Лейкоциты (WBC), {asterisk}10 ⁹ /л | 6,8 | 4-9 |
| Лейкоцитарная формула | | |
| Нейтрофилы палочкоядерные, % | 1 | 1-6 |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 62 | 47-72 |
| Эозинофилы, % | 2 | 1-5 |
| Базофилы, % | 0 | 0-1 |
| Лимфоциты, % | 33 | 19-37 |
| Моноциты, % | 2 | 2-10 |
| СОЭ, мм/ч | 5 | м. 2-10 ж. 2-15 |

Исследование уровня общего холестерина крови, уровня холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов

| Показатель | Результат | Норма |
|------------------|-----------|--|
| Холестерин общий | 7,1 | 3,3-5, 8 ммоль/л |
| ЛПНП | 4,4 | <3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска |
| ЛПВП | 0,8 | >1,2 ммоль/л |
| Триглицериды | 4,3 | менее 1,7 ммоль/л |

Исследование уровня креатинина и скорости клубочковой фильтрации:

Креатинин 58 мкмоль/л (<118 мкмоль/л)

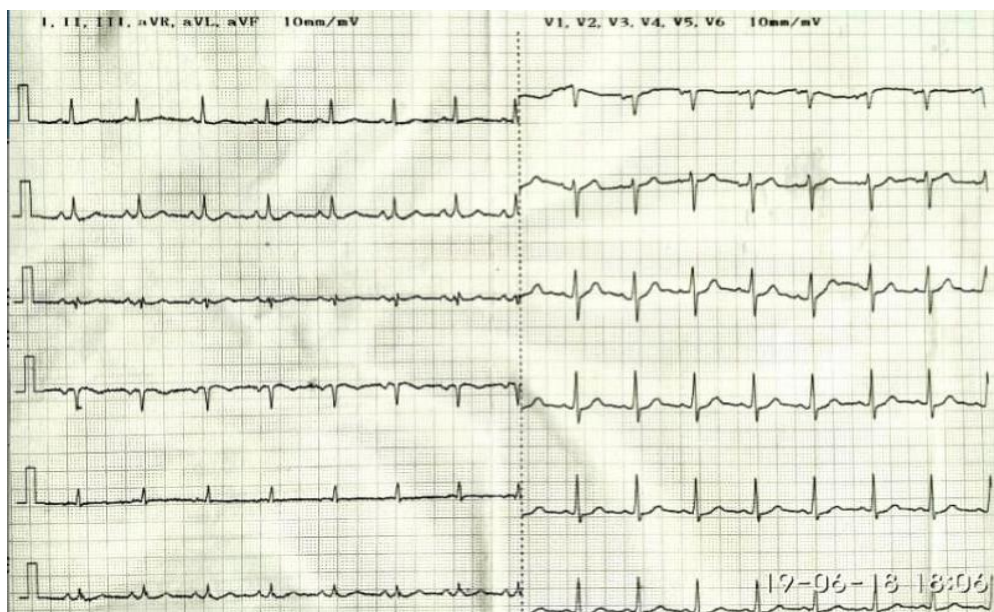
СКФ 99 мл/ мин/1,73м² (>90 мл/ мин/1,73м²)

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят (выберите 2)

1. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
2. эхокардиографию
3. ЭГДС
4. ультразвуковое исследование почек
5. рентгенографию органов грудной клетки

Результаты инструментальных методов обследования

Регистрация ЭКГ (12 отведений)



Ритм синусовый, частота сердечных сокращений 83 в минуту, отклонение электрической оси сердца влево.

Эхокардиография

Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 9,5 мм. Зоны с нарушенной локальной сократимостью не выявлены. ФВ ЛЖ 62%. Патологических потоков нет.

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов исследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. ИБС: Стенокардия напряжения ФК I. Ожирение 1 степени
2. ИБС: Стенокардия напряжения ФК III. Ожирение 3 степени
3. ИБС: Стенокардия напряжения ФК II. Ожирение 1 степени
4. Инфекционный миокардит

Диагноз: ИБС: Стенокардия напряжения ФК I. Ожирение 1 степени

4. Немодифицируемым фактором риска развития ИБС у данного пациента является

1. мужской пол
2. ожирение
3. низкая физическая активность
4. курение

5. Диетотерапия при стабильной ИБС включает увеличение в пище количества

1. свежих овощей и фруктов
2. жирных сортов мяса
3. быстрых углеводов
4. сладких газированных напитков

6. Для устранения болей в момент приступа стабильной стенокардии пациенту рекомендуется принять

1. нитроглицерин
2. фуросемид
3. амиодарон
4. аймалин

7. При стабильной стенокардии I ФК и ЧСС более 60 уд/мин рекомендуется назначить в качестве препарата 1-й линии

1. бисопролол
2. кордарон
3. хинидин
4. флувастатин

8. Для уменьшения агрегации тромбоцитов пациентам со стабильной ИБС рекомендовано назначение

1. ацетилсалициловой кислоты
2. гепарина натрия
3. надропарина кальция
4. эноксапарина натрия

9. Для снижения уровня ХСЛПН пациенту рекомендовано назначение препарата группы

1. статинов
2. производных нитроглицерина
3. производных нитросорбида
4. блокаторов кальциевых каналов

10. Целевой уровень ХСЛПН при лечении статинами составляет менее 1,4 ммоль/л и его снижение на исходного уровня _____% от

1. 50
2. 10
3. 30
4. 20

11. Группа здоровья у данного пациента

1. IIIа
2. IIIб
3. II
4. I

12. Пациентам с ИБС рекомендована ежегодная вакцинация против

1. гриппа
2. краснухи
3. дифтерии
4. кори

Ситуационная задача №48

Ситуация

На прием к фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта обратился мужчина 38 лет.

Жалобы

На общую и мышечную слабость, кашель с небольшим количеством светлой мокроты, иногда с прожилками крови, ночные проливные поты, повышение температуры к вечеру до 37,5°C.

Анамнез заболевания

Ухудшение состояния отмечает в течение последнего месяца. За последние полгода похудел на 6 кг. К врачу не обращался, лечился домашними средствами.

Анамнез жизни

Работает водителем на грузовом автомобиле, периодически совмещает данную должность с работой грузчиком.

На диспансерном учете по поводу хронических заболеваний не состоит.

Курит 5 - 10 сигарет в день в течение последних 10 лет (3,5 пачка/лет).

Алкоголь употребляет умеренно.

Наследственность не отягощена.

Аллергию отрицает.

Женат, есть дочь 10 лет.

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 183 см, масса тела 70 кг, ИМТ=21. Т=36,8°C. Астенического телосложения, пониженного питания. Кожа бледная, влажная, тургор снижен. Грудная клетка правильной формы, перкуторно-легочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, тахикардия 90 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налетом, живот мягкий, безболезненный, печень у края правого ребра. Физиологические отправления без особенностей.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

1. 2-х кратное микроскопическое исследование мокроты
2. посев мокроты на жидкие и плотные среды
3. общий анализ крови
4. кровь на билирубин
5. кровь на креатинин

Результаты лабораторных методов обследования

2-х кратное микроскопическое исследование мокроты

Количество - 4 мл, цвет розовый, консистенция-жидкая, характер-слизистая, лейкоциты 4-6 в п/зр.; эритроциты 20-30 в/зр.; альвеолярный эпителий – 1-2 в/зр.; обнаружены МТ (+)

Посев мокроты на жидкие и плотные среды

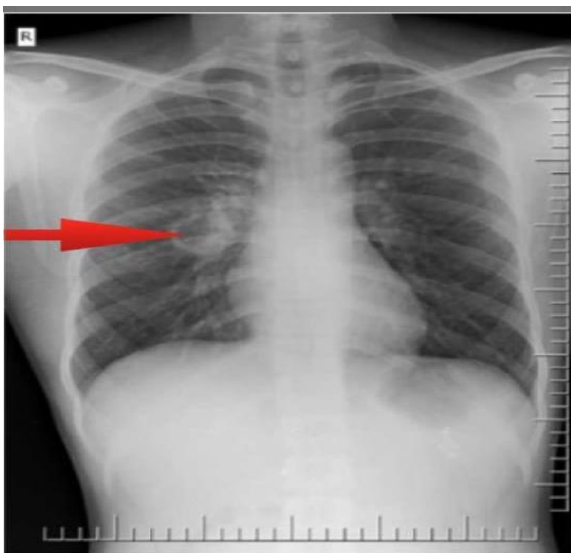
80 микробных тел в 1 мл мокроты Норма: количество микробных тел – 0

2. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

1. рентгенографию грудной клетки в двух проекциях
2. электрокардиографию
3. спирографию
4. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости

Результаты инструментального метода обследования

Рентгенография грудной клетки в двух проекциях



Признаки кавернозного туберкулеза

3. Учитывая субъективные, объективные и дополнительные исследования больному можно поставить предварительный диагноз

1. Кавернозный туберкулез правого легкого, фаза распада. МБТ (+)
2. Пневмония
3. Доброкачественная опухоль
4. Периферический рак легкого

Диагноз: Кавернозный туберкулез правого легкого, фаза распада. МБТ (+)

4. Для мониторинга эффективности лечения контрольное рентгенологическое исследование проводится не реже чем 1 раз в

1. два месяца
2. месяц
3. полгода
4. квартал

5. К противотуберкулезным препаратам первого ряда относится

1. рифампицин
2. амикацин
3. левофлоксацин
4. циклосерин

6. В рамках немедикаментозной терапии фельдшер ФАПа рекомендует

1. лечебное питание
2. медицинский массаж
3. фитотерапию
4. инсоляции

7. Для лечения туберкулеза используется _____ режимов химиотерапии

1. 5
2. 3
3. 2
4. 4

8. Оценка пробы Манту проводится через _____ часа

1. 72

2. 24
3. 36
4. 12

9. Химиотерапия лекарственно-чувствительного туберкулеза проводится не менее _____ месяцев

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

10. К санитарной профилактике туберкулеза относится

1. прививание гигиенических навыков больному
2. борьба с алкоголизмом и наркоманией
3. нормативная регуляция миграции
4. вакцинация и ревакцинация БЦЖ

11. Химиопрофилактика рекомендуется

1. находящимся в контакте с больными туберкулезом
2. всем ВИЧ-инфицированным
3. получающим лечение цитостатиками
4. больным с силикозом

12. На санаторном этапе для пациентов с туберкулезом в качестве реабилитации используется

1. аэротерапия
2. грязелечение
3. галакамера
4. физиотерапия

Ситуационная задача №49

Ситуация

Фельдшера вызвали на дом к пациентке 58 лет.

Жалобы

На внезапно возникшую одышку, усиливающуюся в вертикальном положении, боли в левой половине грудной клетке, тахикардию, слабость.

Анамнез заболевания

Две недели назад перенесла оперативное вмешательство по поводу миомы матки, выполнена надвлагалищная ампутация матки, рекомендации врачей по режиму, приему лекарственных препаратов и эластичной компрессии нижних конечностей не соблюдала. В анамнезе - варикозное расширение вен нижних конечностей, гипертоническая болезнь с подъемом АД до 160/100 мм рт. ст.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту

Работает продавцом

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия в возрасте 20 лет.

Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, у отца-ИБС.

Гинекологический анамнез-менопауза с 49 лет

Вредные привычки: отрицает

Аллергоанамнез: не отягощен

Ведет малоподвижный образ жизни, потребляет много жидкости и соли.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Рост 164 см, вес 90 кг. ИМТ 33,5 кг/м² Кожные покровы бледные. Умеренный цианоз губ. Температура тела 36,8°C. ЧДД 26 в минуту. При сравнительной перкуссии слева ниже угла лопатки определяется небольшое укорочение перкуторного звука. При аускультации здесь же выслушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Границы относительной тупости сердца: правая по правому краю грудины, верхняя по верхнему краю III ребра, левая в V межреберье по левой срединно-ключичной линии. При аускультации сердца тоны сердца приглушены, акцент II тона во втором межреберье слева от грудины, ритм правильный. ЧСС 122 удара в минуту. АД 115/80 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень по краю реберной дуги. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

1. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Легочная эмболия. Гипертоническая болезни II стадии. Ожирение I степени
 2. Гипертоническая болезнь III ст., артериальная гипертензия 2 ст., риск ССО очень высокий. ХСН 2. Ожирение I степени
 3. Внебольничная пневмония. Гипертоническая болезнь III ст., артериальная гипертензия 2 ст., риск ССО очень высокий. ХСН 3. Ожирение I степени
 4. ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. ХСН 3. Ожирение II степени
- Диагноз: Легочная эмболия. Гипертоническая болезни II стадии. Ожирение I степени*

2. Плохим прогностическим признаком при проведении аускультации сердца у пациента с легочной эмболией является

1. ритм галопа
2. акцент II тона над легочной артерией
3. систолический шум над легочной артерией
4. акцент II тона над аортой

3. Признаками обширной легочной эмболии на ЭКГ являются

1. неполная блокада правой ножки пучка Гиса, глубокий Q в III и Sv I стандартных отведениях
2. неполная блокада левой ножки пучка Гиса, глубокий Q в I-III, подъем сегмента ST в грудных отведениях
3. неполная блокада правой ножки пучка Гиса, отсутствие зубца P, депрессия сегмента ST в грудных отведениях
4. неполная блокада левой ножки пучка Гиса, расширение комплекса QRS во всех отведениях, депрессия сегмента ST во всех отведениях

4. Фактором риска развития ТЭЛА у данной пациентки является

1. оперативное лечение по поводу миомы матки
2. потребление большого количества жидкости
3. потребление большого количества соли
4. малоподвижный образ жизни

5. Лечебная тактика пациента с ТЭЛА определяется

1. степенью риска смерти пациента
2. степенью одышки
3. степенью тахикардии
4. данными ЭКГ

6. Базовыми препаратами для лечения пациентов с ТЭЛА независимо от ее варианта являются

1. антикоагулянты
2. нестероидные противовоспалительные средства
3. наркотические анальгетики
4. растворы электролитов

7. На догоспитальном этапе для проведения терапии антикоагулянтами показано применение

1. гепарина натрия
2. апиксабана
3. ривароксабана
4. дабигатрана этексилата

8. После эпизода ТЭЛА антикоагулянтная терапия должна продолжаться

1. неопределенно долго
2. 3 месяца
3. 1 год
4. 2 года

9. При прогрессирующей артериальной гипотензии на фоне ТЭЛА пациенту вводят

1. норэпинефрин
2. морфин
3. аминофиллин
4. натрия хлорид

10. При выраженном бронхоспазме на фоне ТЭЛА применяют

1. аминофиллин
2. атропин
3. сальбутамол
4. беродуал

11. Доза апиксабана для длительного применения у пациентов с ТЭЛА в анамнезе составляет _____ мг _____ раз/раза в сутки

1. 5; 2
2. 25; 2
3. 15; 2
4. 20; 1

12. Абсолютным противопоказанием к проведению тромболитической терапии при ТЭЛА является

1. геморрагический инсульт
2. рефрактерная артериальная гипертензия (систолическое АД выше 180 мм рт. ст.)
3. тяжелое заболевание печени
4. инфекционный эндокардит

Ситуационная задача №50

Ситуация

На ФАП обратилась пациентка 70 лет.

Жалобы

На нарушение ритма, периодически возникающие боли в прекардиальной области давящего и сжимающего характера, появляющиеся при умеренной нагрузке (ходьба на расстояние до 500 м), длительностью от 5 до 7 минут, боли хорошо снимаются приемом нитроглицерина. Небольшая одышка при физической нагрузке, отеки стоп к вечеру.

Анамнез заболевания

Страдает ишемической болезнью сердца более 20 лет. В 2011 году перенесла острый инфаркт миокарда без подъема ST. Два раза в год проходит стационарное лечение, рекомендации по лечению соблюдает.

Постоянно принимает аспирин, бисопролол, аторвастатин. Около двух лет назад стала отмечать перебои в работе сердца.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту

Работала бухгалтером

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, холецистэктомия в возрасте 54 лет.

Наследственность: отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям со стороны матери

Гинекологический анамнез-менопауза с 48 лет

Вредные привычки: отрицает

Аллергоанамнез: не отягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 165 см, вес 80 кг. ИМТ 29,4 кг/м². Кожные покровы бледные. Умеренный цианоз губ. Т тела 36,4°C. Симметричные отеки стоп. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 21 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук. При аускультации над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, площадь 3 см. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины в 4 межреберье, верхняя- на уровне III ребра по левой срединно-ключичной линии, левая - в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. При аускультации сердца тоны ослаблены, аритмичные. Дефицита пульса 4-6 в мин. ЧСС 74-80 удара в минуту. АД 125/85 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень по краю реберной дуги, край несколько закруглен, мягкий, безболезненный. Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Физиологические отправления-ночью встает в туалет 2-3 раза, стул оформленный, 1 раз в 2 дня.

1. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят (выберите 2)

1. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
2. трансторакальную эхокардиографию
3. эзофагогастродуоденоскопию (ЭФГДС)
4. цистоскопию
5. УЗИ (ультразвуковое исследование) почек

Результаты инструментальных методов обследования*Регистрация ЭКГ (12 отведений)*

Нормосистолическая форма фибрилляции предсердий с частотой сердечных сокращений для желудочков -72-83 в минуту. Отклонение электрической оси сердца влево, неполная блокада левой ножки пучка Гиса, рубцовые изменения в задней стенке миокарда левого желудочка.

Трансторакальная эхокардиография

Стенки аорты и створки аортального клапана уплотнены. Раскрытие их полное. Фракция выброса ЛЖ - 55% (норма 50-70%). Толщина задней стенки - 1,0 см, межжелудочковой перегородки - 1,4 см. Отмечаются зоны акинезии в области задне-нижних и задне-базальных сегментов.

2. Для оценки выраженности симптомов аритмии, ее влияния на повседневную жизнь пациента, рекомендуют использовать шкалу

1. EHRA
2. CHA2DS2-VASC
3. SCORE
4. GRACE

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. ИБС: стабильная стенокардия III ФК. Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий. ХСН 2, I ФК NYHA
 2. Гипертоническая болезнь III ст., артериальная гипертензия 2 ст., риск ССО очень высокий. ХСН 2
 3. Гипертоническая болезнь III ст., артериальная гипертензия 2 ст., риск ССО очень высокий. ХСН 3
 4. ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. ХСН 3
- Диагноз: ИБС: стабильная стенокардия III ФК. Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий. ХСН 2, I ФК NYHA*

4. В некоторых случаях первым клиническим проявлением фибрилляции предсердий является

1. ишемический инсульт
2. геморрагический инсульт
3. тромбоэмболия легочной артерии
4. острый тромбофлебит

5. Для более успешного поддержания синусового ритма у данной пациентки следует контролировать

1. индекс массы тела
2. уровень креатинина в крови
3. уровень холестерина в крови
4. количество выкуренных сигарет

6. При постоянной форме ФП для контроля частоты желудочкового ритма применяют

1. бисопролол
2. хинидин
3. новокаинамид
4. лидокаин

7. Экстренная наружная электрическая кардиоверсия (дефибриляция) при фибрилляции предсердий проводится в случае развития

1. отека легких
2. эпизодов тахикардии с хорошим медикаментозным контролем
3. плохой субъективной переносимости аритмии
4. бессимптомных пароксизмов фибрилляции предсердий

8. Для установления риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий используют шкалу

1. CHA2DS2-VASc
2. HEART
3. GRACE
4. SCORE

9. Для успешного поддержания синусового ритма помимо приема антиаритмических препаратов пациенту рекомендуется

1. контролировать массу тела
2. активно заниматься спортом
3. употреблять соль не менее 10 г в сутки
4. питаться без ограничений по калорийности и составу пищи

10. Пациентам со стабильной ИБС для профилактики рецидивов фибрилляции предсердий рекомендован прием

1. соталола
2. хинидина
3. новокаинамида
4. аймалина

11. Пациентам с любой формой фибрилляции предсердий рекомендуется физическая нагрузка в виде

1. ходьбы
2. подъема штанги
3. игры в баскетбол
4. игры в ручной мяч

12. Пациента с впервые выявленной фибрилляцией предсердий необходимо направить на консультацию к врачу

1. кардиологу
2. хирургу
3. неврологу
4. нефрологу

Ситуационная задача №51

Ситуация

К фельдшеру ФАП обратился пациент 54 лет.

Жалобы

На одышку при физической нагрузке средней интенсивности, кашель с небольшим количеством мокроты, быструю утомляемость.

Анамнез заболевания

Кашель беспокоит в течение 10 лет, ухудшения состояния отмечает весной и осенью, особенно после перенесенных ОРВИ, последние полгода стал отмечать одышку при физической нагрузке средней интенсивности. Ухудшение состояния отмечает около трех недель назад, после перенесенной вирусной инфекции.

Одышка стала появляться при нагрузках меньшей интенсивности, усилился кашель.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту

Профессия: автослесарь

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендектомия, травма правого колена в возрасте 32 года.

Наследственность: у матери - гипертоническая болезнь, отец умер в возрасте 59 от онкологического заболевания легких.

Вредные привычки: курит в течение 20 лет до 15-20 сигарет в день, потребление алкоголя умеренное

Аллергический анамнез не отягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Рост 177 см, масса тела 82 кг. ИМТ 26,2 кг/м². Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. При проведении

сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких перкуторный звук не изменен. Дыхание над всеми полями легких жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. УДД 20 в 1 мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 89 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. общий (клинический) анализ крови развернутый
2. исследование уровня креатинина
3. исследование уровня глюкозы
4. исследование уровня общего билирубина

Результаты лабораторного метода обследования

Общий (клинический) анализ крови развернутый

| Показатель | Результат | Нормы |
|--|-----------|-----------------------|
| Эритроциты (RBC), {asterisk}10 ¹² /л | 4,9 | м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 |
| Гемоглобин (Hb), г/л | 165 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| Гематокрит (HCT), % | 48 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| Цветовой показатель (ЦП) | 1,0 | 0,8-1,0 |
| Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) | 81 | 80-100 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) | 34 | 26-34 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл | 36,6 | 32,0-37,0 |
| Ретикулоциты (RET), % | 3 | 2-12 |
| Тромбоциты (PLT), {asterisk}10 ⁹ /л | 300 | 180-320 |
| Лейкоциты (WBC), {asterisk}10 ⁹ /л | 9,8 | 4-9 |
| Лейкоцитарная формула | | |
| Нейтрофилы палочкоядерные, % | 4 | 1-6 |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 58 | 47-72 |
| Эозинофилы, % | 2 | 1-5 |
| Базофилы, % | 0 | 0-1 |
| Лимфоциты, % | 32 | 19-37 |
| Моноциты, % | 4 | 2-10 |
| СОЭ, мм/ч | 15 | м. 2-10 ж. 2-15 |

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят (выберите 3)

1. спирометрию
2. пульсоксиметрию
3. рентгенографию органов грудной клетки в передней прямой проекции
4. электрокардиографию (ЭКГ)
5. трансторакальную эхокардиографию
6. коронарографию

Результаты инструментальных методов обследования

Спирометрия

| Индекс | | % от должного |
|-----------|-----|---------------|
| ЖЕЛ | | 88% |
| ФЖЕЛ | | 67% |
| ОФВ1 | | 65% |
| ОФВ1\ЖЕЛ | 71% | |
| ОФВ1\ФЖЕЛ | 64% | |

Пульсоксиметрия

SpO₂ 98%

Рентгенография органов грудной клетки в передней прямой проекции

Грудная клетка правильной формы. В легких нет очаговых и инфильтративных теней. Деформация легочного рисунка. Корни структурны. Плевральные синусы свободны. Срединная тень обычной конфигурации.

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Хроническая обструктивная болезнь легких, средней степени тяжести, частые обострения, ДН I
2. Хронический слизисто-гнойный бронхит, легкое течение, обострение
3. Внебольничная пневмония
4. Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение

Диагноз: Хроническая обструктивная болезнь легких, средней степени тяжести, частые обострения, ДН I

4. Основной причиной развития ХОБЛ является

1. курение
2. отягощенная наследственность
3. ожирение
4. низкая физическая активность

5. Нефармакологическим методом лечения ХОБЛ является

1. прекращение курения
2. рациональное питание
3. прием большого количества жидкости
4. ограничение соли

6. К короткодействующие β_2 -агонистам, применяемым в лечении ХОБЛ, относится

1. сальбутамол
2. теofilлин
3. беклометазон
4. ипратропия бромид

7. Длительнодействующие β_2 -агонисты (ДДБА) следует с осторожностью применять у пациентов с заболеваниями

1. сердечно-сосудистой системы
2. почек
3. суставов
4. печени

8. Одной из задач фельдшера является обучение пациента с ХОБЛ правильному

1. применению ингаляторов
2. измерению АД
3. измерению глюкозы
4. питанию

9. Пациентам с ХОБЛ рекомендуется вакцинация против пневмококковой инфекции и

1. гриппа
2. кори
3. краснухи
4. дифтерии

10. В случае развития на фоне обострения ХОБЛ острой дыхательной недостаточности, рекомендовано проведение

1. кислородотерапии
2. терапии ингаляционными кортикостероидами
3. антибактериальной терапии
4. ингаляции сальбутамола

11. В условиях ФАП при проведении реабилитационных мероприятий фельдшер может рекомендовать пациенту с ХОБЛ

1. ежедневные прогулки
2. преимущественно постельный режим
3. интенсивные физические нагрузки
4. занятия на специальных дыхательных тренажерах

12. Тяжелым осложнением длительно протекающей ХОБЛ является

1. легочная гипертензия
2. артериальная гипертензия
3. гастрит
4. колит

Ситуационная задача №52

Ситуация

На ФАП обратилась женщина 40 лет.

Жалобы

На тупую боль в поясничной области с правой стороны, частое мочеиспускание, полиурию, температуру 37,2°C, умеренную головную боль, небольшую жажду, слабость.

Анамнез заболевания

Эпизоды озноба, неприятных ощущений в поясничной области справа, частого мочеиспускания и полиурии, субфебрильной температуры беспокоят около 3 лет, 1-2 раза в год, особенно во время ОРВИ, переохлаждения. Самостоятельно принимала ампициллин и мочегонный сбор с улучшением.

Во время второй беременности (роды 9 лет назад) в моче отмечалось наличие небольшого количества белка и повышенный уровень лейкоцитов. Лечилась мочегонными травами, за медицинской помощью не обращалась.

Настоящее ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ неделю назад.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту

Профессия: бухгалтер

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, Наследственность: у матери ИБС, у отца-сахарный диабет.

Гинекологический анамнез-беременности 2, роды 2

Вредные привычки отрицает

Аллергический анамнез не отягощен

Малоподвижный образ жизни

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37,1°C. Рост 170 см, масса тела 72 кг. ИМТ 24,9 кг/м². Кожные покровы лица бледноватые, отмечается небольшая отечность под глазами. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, УДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см². Границы относительной сердечной тупости; правая - в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя - по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая - на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье,

совпадает с верхушечным толчком. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 75 в 1 мин, АД 125/90 мм рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, отмечается умеренная болезненность при пальпации в проекции правой почки. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого слабо положителен с правой стороны. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 4)

- общий (клинический) анализ мочи
- бактериологический анализ мочи
- общий (клинический) анализ крови
- биохимический анализ крови
- исследование кала на скрытую кровь
- исследование уровня натрийуретического пептида

Результаты лабораторных методов обследования

Общий (клинический) анализ мочи

| Показатели | Результат |
|-------------------------|---------------|
| Цвет | Желтый |
| Прозрачность | Неполная |
| Относительная плотность | 1015 |
| Реакция | слабощелочная |
| Белок | 0,033 г/л |
| Глюкоза | нет |
| Кетоновые тела | нет |
| Эпителий: | |
| плоский | 3-4 в п/зр |
| Лейкоциты | 8-10 в п/зр |
| Эритроциты: | |
| измененные | 1-2 в п/зр |
| неизмененные | |
| Цилиндры: | 0 |
| Слизь | нет |
| Соли | нет |
| Бактерии | (plus) |

Бактериологический анализ мочи

Klebsiella 155×КОЕ/мл. (менее 104×КОЕ/мл)

Общий (клинический) анализ крови

| Показатель | Результат | Нормы |
|--|-----------|-----------------------|
| Эритроциты (RBC), (asterisk)10 ¹² /л | 4,2 | м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 |
| Гемоглобин (Hb), г/л | 121 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| Гематокрит (HCT), % | 37 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| Цветовой показатель (ЦП) | 0,86 | 0,8-1,0 |
| Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) | 81 | 80-100 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) | 31 | 26-34 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл | 34,4 | 32,0-37,0 |
| Ретикулоциты (RET), % | 4 | 2-12 |
| Тромбоциты (PLT), (asterisk)10 ⁹ /л | 260 | 180-320 |
| Лейкоциты (WBC), (asterisk)10 ⁹ /л | 11,1 | 4-9 |
| Лейкоцитарная формула | | |
| Нейтрофилы палочкоядерные, % | 2 | 1-6 |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 52 | 47-72 |
| Эозинофилы, % | 2 | 1-5 |
| Базофилы, % | 0 | 0-1 |
| Лимфоциты, % | 38 | 19-37 |
| Моноциты, % | 6 | 2-10 |
| СОЭ, мм/ч | 18 | м. 2-10 ж. 2-15 |

*Биохимический анализ крови***2. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят**

1. УЗИ (ультразвуковое исследование) почек
2. эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС)
3. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
4. рентгенографию органов грудной клетки
5. магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга

Результаты инструментального метода обследования*Ультразвуковое исследование почек*

Правая почка расположена нормально, в размерах не увеличена, размер 89×40 мм, толщина паренхимы 18 мм (N до 13 мм), контуры ровные, четкие, эхогенность паренхимы обычная, эхогенность паренхимы и синуса неоднородная.

Чашечно-лоханочная система не умеренно расширена, конкрементов не обнаружено.

| Показатель | Результат | Норма | Ед. изм. |
|------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|
| Белок общий | 72 | 63-87 | г/л |
| Креатинин | 85 | 44 - 115 | мкмоль/л |
| Мочевина | 5,9 | 2,5 - 8,3 | ммоль/л |
| Мочевая кислота | 187 | 120 - 430 | мкмоль/л. |
| Холестерин общий | 4,7 | 3,3 - 5,8 | ммоль/л |
| ЛПНП | 2,4 | <3 ммоль/л, < 1,8 у больных ИБС | ммоль/л |
| ЛПВП | 1,8 | >1,2 | ммоль/л |
| Глюкоза | 4,3 | 3,5 - 6,2 | ммоль/л |
| Гликозилированный гемоглобин | 4,9 | <6,5 | % |
| Билирубин общий | 15 | 8,49 - 20,58 | мкмоль/л |
| Билирубин прямой | 3,4 | 2,2 - 5,1 | мкмоль/л |
| Триглицериды | 1,3 | менее 1,7 | ммоль/л |
| АСТ | 29 | до 42 | Ед/л |
| АЛТ | 28 | до 38 | Ед/л |
| Калий | 4,8 | 3,35 - 5,35 | ммоль/л |
| Натрий | 143 | 130 - 155 | ммоль/л |

Левая почка расположена нормально, в размерах не увеличена, размер 85x35 мм, толщина паренхимы 13 мм, контуры ровные, четкие, эхогенность паренхимы обычная, эхогенность паренхимы и синуса однородная. Чашечно-лоханочная система не расширена, конкрементов не обнаружено.

Мочеточники не визуализируются. Область надпочечников не изменена.

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, ^ объективных методов исследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Первичный правосторонний хронический пиелонефрит, фаза активного воспаления
2. Туберкулез правой почки
3. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
4. Вторичный хронический правосторонний пиелонефрит, фаза обострения, мочекаменная болезнь

Диагноз: Первичный правосторонний хронический пиелонефрит, фаза активного воспаления

4. При минимальном подозрении на хроническую почечную недостаточность рекомендуется проведение пробы

1. Реберга
2. Нечипоренко
3. Ривальта
4. Тиффно

5. Пациенту при хроническом неосложненном пиелонефрите рекомендуется выпивать не менее _____ литров (а) жидкости в сутки

1. 2
2. 0,5

- 3. 1
- 4. 5

6. Основными препаратами в лечении хронического пиелонефрита являются

- 1. антибактериальные
- 2. антигистаминные
- 3. мочегонные
- 4. нестероидные противовоспалительные средства

7. Препаратами выбора при хроническом пиелонефрите, осложненном артериальной гипертензией, являются

- 1. ингибиторы АПФ
- 2. бета-адреноблокаторы
- 3. антагонисты кальция
- 4. нитраты

8. Длительность антибактериальной терапии при рецидивировании острого неосложненного пиелонефрита легкой степени тяжести составляет ____ дней

- 1. 10-14
- 2. 3-5
- 3. 21-25
- 4. 5-7

9. Антисептическими и мочегонными свойствами обладает отвар

- 1. брусники
- 2. крапивы
- 3. пижмы
- 4. рябины

10. Показанием к хирургическому лечению хронического пиелонефрита является

- 1. карбункул почки
- 2. обострение хронического пиелонефрита средней степени тяжести
- 3. контролируемая вторичная артериальная гипертензия
- 4. односторонний нефросклероз с сохраненной функцией почки

11. При отсутствии обострений пациенту с хроническим пиелонефритом рекомендована терапия

- 1. отварами мочегонных и антисептических трав
- 2. антибактериальными препаратами
- 3. антигистаминными препаратами
- 4. нестероидными противовоспалительными средствами

12. Профилактика хронического пиелонефрита включает

- 1. исключение переохлаждений
- 2. ограничение жидкости
- 3. питание с большим содержанием белка
- 4. питание с большим содержанием углеводов

Ситуационная задача №53

Ситуация

На ФАП обратился мужчина, 36 лет.

Жалобы

На боли в эпигастральной области, через 40 минут после еды, боли проходят после приема Альмагеля, отрыжку кислым.

Анамнез заболевания

Впервые боли в эпигастральной области, связанные с приемом пищи появились два года назад, после длительной командировки. Лечился самостоятельно, принимал омепразол, альмагель, с улучшением. Ухудшение состояния было прошлой осенью и весной, лечился так же, за медицинской помощью не обращался. Настоящее ухудшение два дня назад, связывает со стрессовой ситуацией, боли значительно сильнее, чем в предыдущий раз, появилась отрыжка кислым.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно, возрасту.

Профессия: инженер-строитель.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия в возрасте 25 лет.

Наследственность: у матери - гипертоническая болезнь, у отца-язвенная болезнь 12 перстной кишки.

Вредные привычки: курит в течение 7 лет 5-7 сигарет в день.

Аллергоанамнез: неотягощен.

Режим питания не соблюдает, ограничивает употребление острой и грубой пищи в связи с появлением дискомфорта в эпигастрии.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36, 2°C. Рост 185 см, масса тела 82 кг. ИМТ 23,9 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, ладони холодные, влажные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Область сердца визуально не изменена, Граница относительной сердечной тупости в пределах нормы, АД 112/75 мм рт.ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 61 в минуту. Язык корня умеренно обложен беловатым налетом, влажный. Живот мягкий, умеренная точечная болезненность в эпигастральной области, чуть левее срединной линии, на 6 см ниже мечевидного отростка. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 3)

1. общий клинический анализ крови
2. исследование кала на скрытую кровь
3. определение антигена Н.руlogi в кале
4. общий (клинический) анализ мочи
5. определение уровня общего билирубина
6. определение уровня глюкозы в венозной крови

Результаты лабораторных методов обследования

Общий клинический анализ крови

| Показатель | Результат | Нормы |
|--|-----------|-----------------------|
| Эритроциты (RBC), (авг/кл) $10^{12}/л$ | 4,1 | м. 4,4-5,0 ж. 3,6-4,5 |
| Гемоглобин (Hb), г/л | 126 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| Гематокрит (HCT), % | 41 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| Цветовой показатель (ЦП) | 0,82 | 0,8-1,0 |
| Среднее значение объема эритроцита (MCV), (фл) | 84 | 80-100 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) | 28 | 26-34 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), (г/дл) | 34,6 | 32,0-37,0 |
| Нейтроциты (N%), % | 10 | 2-12 |
| Тромбоциты (PLT), (авг/кл) $10^9/л$ | 310 | 180-320 |
| Лейкоциты (WBC), (авг/кл) $10^9/л$ | 6,6 | 4-9 |
| Лейкоцитарная формула | | |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 1 | 1-6 |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 62 | 47-72 |
| Эозинофилы, % | 2 | 1-5 |
| Базофилы, % | 0 | 0-1 |
| Лимфоциты, % | 33 | 19-37 |
| Моноциты, % | 2 | 2-10 |
| СОЭ, мм/ч | 5 | м. 2-10 ж. 2-15 |

Исследование кала на скрытую кровь

Реакция кала на скрытую кровь отрицательная

*Определение антигена *H. pylori* в кале*

Положительный результат ПЦР на *H. pylori*

2. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

1. эзофагогастродуоденоскопию
2. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
3. УЗИ (ультразвуковое исследование) почек
4. рентгенографию органов грудной клетки

Результаты инструментального метода обследования

Эзофагогастродуоденоскопия

Пищевод свободно проходим, без патологических изменений, кардия смыкается, в области тела желудка по малой кривизне обнаружен дефект слизистой округлой формы, с четкими ровными краями, размером 8 на 5 мм, глубиной 2 мм, с отеком слизистой вокруг в пределах 7 мм от краев дефекта, дно дефекта покрыто серовато-желтым налетом привратник свободно проходим, луковица 12 п. кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений.

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения
2. Гастроэзофагельная рефлюксная болезнь в стадии обострения
3. Язвенная болезнь 12 перстной кишки в стадии обострения
4. Хронический поверхностный гастрит в стадии обострения

Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения

4. Ведущей причиной развития язвенной болезни является инфицирование

1. *Helicobacter pylori*
2. *Escherichia coli*
3. *Shigella sonnei*
4. *Shigella flexneri*

5. Кратность приема пищи в период обострения язвенной болезни составляет раз (а) в день

1. 5-6
2. 2-3
3. 8-9

4. 3-4

6. В период обострения пациентам противопоказано употреблять в пищу

1. крепкие мясные бульоны
2. отварное мясо
3. паровые котлеты
4. рыбное суфле

7. Пациентам с обострением язвенной болезни в качестве базисной терапии рекомендуется назначение

1. ингибиторов протонной помпы
2. ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
3. нестероидных противовоспалительных средств
4. антигистаминных средств

8. К ингибиторам протонной помпы относится лекарственный препарат

1. рабепразол
2. лоратадин
3. ранитидин
4. фамотидин

9. Продолжительность терапии ингибиторами протонной помпы при обострении язвенной болезни составляет недель (и)

1. 4-6
2. 1-2
3. 10-11
4. 2-3

10. Пациентам с язвенной болезнью, с положительными результатами тестирования на инфекцию *H. pylori* с целью профилактики последующих рецидивов заболевания рекомендуется стандартная тройная терапия, которая включает ингибитор протонного насоса (в стандартной дозе 2 раза в сутки), кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки) и амоксициллин* (1000 мг 2 раза в сутки), усиленная висмута трикалия дицитратом+* (120 мг 4 раза в день или 240 мг 2 раза в день) на ____ дней**

1. 14
2. 5
3. 20
4. 6

11. Диспансерное наблюдение пациентов с язвенной болезнью желудка проводится в течение года (лет) с момента последнего обострения

1. 5
2. 1
3. 3
4. 2

12. *H. pylori* - негативные язвы чаще всего бывают обусловлены приемом лекарственных препаратов

1. нестероидных противовоспалительных
2. антигистаминных
3. антиаритмических
4. гипотензивных

Ситуационная задача №54**Ситуация**

К мужчине 28 лет вызван фельдшер ФАПа.

Жалобы

На резкую слабость, головокружение, однократно была потеря сознания, два раза была рвота, и рвотные массы напоминают «кофейную гущу». Боли в эпигастральной области вначале присутствовали, а затем исчезли.

Анамнез заболевания

В течение пяти лет язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки обострения два раза в год, весной и осенью. Регулярно лечится амбулаторно и стационарно два дня назад появилась слабость, головокружение, сегодня появились вышеперечисленные жалобы

Анамнез жизни

Рос и развивался нормально

Профессия: грузчик

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, хронические заболевания отрицает, аппендэктомия, сопутствующее заболевание: остеохондроз поясничного отдела позвоночника. В течение месяца лечится у невролога. В комплексном лечении были препараты из группы НПВС

Наследственность: у отца язвенная болезнь желудка, у матери неспецифический язвенный колит (НЯК)

Вредные привычки: курит, алкоголь употребляет умеренно

Аллергоанамнез: без особенностей

Объективный статус

Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На лице холодный липкий пот. Язык обложен сероватым налетом. В легких без особенностей. Тоны сердца приглушены. АД – 100/70. Пульс слабого наполнения напряжения 98 уд. в мин. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в эпигастральной области. Печень не выступает из-под края реберной дуги, при пальпации мягко — эластичная, безболезненная. При пальцевом исследовании прямой кишки мелена.

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. общий анализ крови
2. копрологическое исследование
3. общий анализ мочи
4. общий анализ мокроты

Результаты лабораторного метода обследования

Общий анализ крови

| Клинический анализ крови № 2770 | | |
|--|----------|---------------------|
| Дата забора б.м.: _____ | | |
| Параметр | Значение | Единица |
| Лейкоциты (WBC) | 6.23 | 10 ⁹ /л |
| Эритроциты (RBC) | 4.68 | 10 ¹² /л |
| Гемоглобин (HGB) | 117 | г/л |
| Гематокрит (%) (HCT) | 35.6 | % |
| Средний объем эритроцита (MCV) | 76.1 | п. |
| Среднее содержание HGB в эритроците (MCH) | 25.0 | pg |
| Средняя концентрация HGB в эритроците (MCHC) | 329 | г/л |
| Ширина распределения эритроцитов (RDW) | 15.4 | % |
| Тромбоциты (PLT) | 262 | 10 ⁹ /л |
| Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | 11.3 | п. |
| Средний объем тромбоцита (MPV) | 10.1 | п. |
| Тромбокрит (PCT) | 0.26 | % |
| Нейтрофилы (абс.) | 3.75 | 10 ⁹ /л |
| Лимфоциты (абс.) | 1.88 | 10 ⁹ /л |

2. Стандарт скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении утвержден Приказом Минздрава РФ в ____ году

1. 2012
2. 2014
3. 2016
4. 2019

3. На основании жалоб, данных анамнеза, субъективных и объективных методов исследования, больному можно поставить предположительный диагноз

1. Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное
2. Хронический гастрит в стадии обострения
3. Хронический панкреатит в стадии обострения
4. Неспецифический язвенный колит

Диагноз: Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное

4. При декомпенсированном обратимом геморрагическом шоке систолическое АД ниже ____ мм.рт.ст.

1. 100
2. 120
3. 110
4. 90

5. Факторами риска возникновения у пациентов с язвенной болезнью язвенного кровотечения служит прием

1. нестероидных противовоспалительных препаратов
2. ферментных препаратов
3. антибактериальных препаратов
4. уросептических препаратов

6. Биопсию, при, локализации язвы в желудке, следует проводить с целью

1. исключения злокачественного характера язвенного поражения
2. быстрого рубцевания язвенного дефекта
3. стимулирования общего иммунитета пациента
4. предупреждения развития осложнений

7. При развитии кровотечения из язвенного дефекта на фоне приема НПВС, рекомендуется назначать

1. ингибиторы протонной помпы
2. ферментные препараты
3. гепатопротекторы
4. холинолитики

8. С целью профилактики рецидива кровотечения, применяют

1. антисекреторные препараты, цитопротекторы
2. антибактериальные препараты, холеретики
3. антигистаминные препараты, ферментные препараты
4. антисекреторные препараты, холикинетики

9. Кровопотеря при желудочно-кишечном кровотечении вызывает развитие

1. геморрагического шока
2. анафилактического шока
3. приступа стенокардии

4. гипертонического криза

10. Рвота, при желудочном кровотечении, имеет вид «кофейной гущи», за счет примеси

1. соляно-кислого гематина
2. желчи
3. слюны
4. кусочков непереваренной пищи

11. Форма оказания медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении

1. экстренная
2. неотложная
3. амбулаторная
4. профилактическая

12. Основной задачей на догоспитальном этапе при желудочно-кишечном кровотечении, является экстренная госпитализация пациента в стационар

1. хирургического профиля
2. гастроэнтерологического профиля
3. неврологического профиля
4. кардиологического профиля

Ситуационная задача №55

Ситуация

Фельдшера вызвали на дом к пациенту 22 лет.

Жалобы

На температуру до 38,2°C, озноб, слабость, потливость, периодически возникающую тошноту и однократную рвоту, неприятные ощущения в правом и левом подреберьях.

Анамнез заболевания

Подобные симптомы беспокоят в течение 3-х месяцев, состояние связывает с переохлаждением.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Профессия: не работает

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции.

Наследственность: неотягощена.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергоанамнез: аллергия на пенициллин

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести, истощен. Температура 38,2°C. Рост 177 см масса тела 57 кг. Кожные покровы бледные с серовато-желтым оттенком. На внутренних поверхностях обеих предплечий отмечаются следы многочисленных инъекций, небольшие шрамы. При детальном расспросе пациент сообщил о внутривенном потреблении наркотических веществ в течении последнего года. на конъюнктиве и слизистой рта единичные петехиальные геморрагические высыпания. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы по всем полям, ЧДД 26 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, разлитой, усиленный. Границы относительной сердечной тупости; правая - в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя - по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая - в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. 1 тон умеренно ослаблен, ритм правильный, ЧСС 102 в 1 мин, АД 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом и левом подреберьях. Печень выстоит из-под дуги реберной дуги на 1 см, край плотноватый, закругленный, умеренно болезненный, селезенка 18x12 см. При

посеве крови на стерильность обнаружен золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*), устойчивый к оксациллину.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 3)

1. общий (клинический) анализ крови
2. биохимический анализ крови
3. общий анализ мочи
4. исследование кала на скрытую кров
5. определение уровня натрийуретического пептида
6. определение скорости клубочковой фильтрации

Результаты лабораторных методов обследования

Общий (клинический) анализ крови

| Показатель | Результат | Нормы |
|--|-----------|-----------------------|
| Эритроциты (RBC), (asterisk) $10^{12}/л$ | 3,8 | м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 |
| Гемоглобин (Hb), г/л | 112 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| Гематокрит (HCT), % | 34 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| Цветовой показатель (ЦП) | 0,88 | 0,8-1,0 |
| Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл) | 81 | 80-100 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) | 26 | 26-34 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл | 30,4 | 32,0-37,0 |
| Ретикулоциты (RET), % | 10 | 2-12 |
| Тромбоциты (PLT), (asterisk) $10^9/л$ | 160 | 180-320 |
| Лейкоциты (WBC), (asterisk) $10^9/л$ | 12,1 | 4-9 |
| Лейкоцитарная формула | | |
| Нейтрофилы палочкоядерные, % | 8 | 1-6 |
| Нейтрофилы сегментоядерные, % | 60 | 47-72 |
| Эозинофилы, % | 2 | 1-5 |
| Базофилы, % | 0 | 0-1 |
| Лимфоциты, % | 24 | 19-37 |
| Моноциты, % | 6 | 2-10 |
| СОЭ, мм/ч | 32 | м. 2-10 ж. 2-15 |

Биохимический анализ крови

| Показатель | Результат | Норма | Ед. изм. |
|------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|
| Белок общий | 60 | 63-87 | г/л |
| Креатинин | 110 | 44 - 115 | мкмоль/л |
| Мочевина | 6,9 | 2,5 - 8,3 | ммоль/л |
| Мочевая кислота | 187 | 120 - 430 | мкмоль/л. |
| Холестерин общий | 4,7 | 3,3 - 6,8 | ммоль/л |
| ЛПНП | 2,4 | <3 ммоль/л, < 1,8 у больных ИБС | ммоль/л |
| ЛПВП | 1,3 | >1,2 | ммоль/л |
| Глюкоза | 4,3 | 3,5 - 6,2 | ммоль/л |
| Гликозилированный гемоглобин | 4,9 | <6,5 | % |
| Билирубин общий | 28 | 8,49 - 20,58 | мкмоль/л |
| Билирубин прямой | 8,4 | 2,2 - 5,1 | мкмоль/л |
| Триглицериды | 1,3 | менее 1,7 | ммоль/л |
| АСТ | 49 | до 42 | Ед/л |
| АЛТ | 48 | до 38 | Ед/л |
| Калий | 4,8 | 3,35 - 5,35 | ммоль/л |
| Натрий | 143 | 130 - 155 | ммоль/л |
| Тропонин Т | 0,1 | До 0,1 | нг/мл |
| МВ-КФК | 15 | 0 - 16 | Ед/л |

Общий анализ мочи

| Показатели | Результат | Норма |
|-------------------------|---------------|---------------------------------|
| Цвет | Светло-желтый | От соломенно до янтарно желтого |
| Прозрачность | Прозрачная | Прозрачная |
| Относительная плотность | 1021 | 1010-1025 |
| Реакция | слабокислая | pH от 5 до 7 |
| Белок | 0,011 г/л | отсутствует |
| Глюкоза | нет | отсутствует |
| Кетоновые тела | нет | отсутствует |
| Эпителий: | | |
| плоский | 0-1 в п/зр | 0-5 в п/зр |
| Лейкоциты | 2-3 в п/зр | 0-5 в п/зр |
| Эритроциты: | | |
| измененные | 3-4 в п/зр | 0-2 в п/зр |
| неизмененные | | 0 |
| Цилиндры | 0 | отсутствуют |
| Слизь | нет | отсутствуют |
| Соли | нет | отсутствуют |
| Бактерии | нет | отсутствуют |

2. К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

1. эхокардиографию
2. рентгенографию органов грудной клетки
3. эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)
4. коронарографию

Результаты инструментального метода обследования

Эхокардиография

На правой коронарной створке аортального клапана мобильные дополнительные образования (вегетации), размером от 2 до 3 мм, ФВ ЛЖ 58% (норма 50-70%).

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Инфекционный эндокардит
2. Инфекционный миокардит
3. Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия
4. Дилатационная кардиомиопатия

Диагноз: Инфекционный эндокардит

4. Фактором риска развития инфекционного эндокардита у данного пациента является

1. внутривенное употребление наркотиков
2. протез аортального клапана
3. стоматологическая операция
4. ревматическое поражение аортального клапана

5. Продолжительность антибактериальной терапии при поражении непротезированного клапана при инфекционном эндокардите, вызванном стафилококком, составляет

1. 6 недель
2. 4 недели
3. 2 недели
4. 10 дней

6. Антибактериальным препаратом для лечения данного пациента является

1. ванкомицин
2. оксациллин
3. ампициллин
4. цефтриаксон

7. Антибактериальная терапия при подтвержденном остром эндокардите начинается

1. немедленно
2. через 24 часа
3. через 48 часов
4. через 12 часов

8. Всем пациентам с инфекционным эндокардитом необходима консультация

1. сердечно-сосудистого хирурга
2. нефролога
3. гастроэнтеролога
4. невролога

9. Показанием к оперативному лечению является инфекционный эндокардит

1. левых отделов, вызванный золотистым стафилококком
2. без поражения клапанов
3. с незначительными вегетациями на клапанах
4. правых отделов, вызванный стрептококком

10. Опасным для жизни осложнением инфекционного эндокардита является

1. эмболия
2. пневмония
3. нефрит
4. гепатит

11. Контрольная ЭхоКГ проводится через _____ месяцев после оперативного вмешательства

1. 3; 6; 12
2. 2; 4; 8
3. 3; 6; 10
4. 1; 2; 6

12. Одной из мер профилактики повторного развития инфекционного эндокардита является

1. санация ротовой полости
2. исключение курения
3. нормализация массы тела
4. исключение алкоголя

Ситуационная задача №56**Ситуация**

К фельдшеру ФАП на прием обратился мужчина 55 лет.

Жалобы

На слабость, неприятные ощущения в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, вздутие живота, неустойчивость стула, периодически кожный зуд.

Анамнез заболевания

Свое заболевание ни с чем не связывает, ухудшение состояния отмечает около 2-х недель. В питании себя не ограничивал, любит острое, жирное и соленое. По совету жены начал принимать ферменты (мезим-форте) и эспумизан. Особого улучшения не отметил. Из заболеваний пищеварительной системы отмечает хронический гастрит и в 15 лет вирусный гепатит А.

Анамнез жизни

Других хронических заболеваний, кроме выше указанных не отмечает.

Не курит, алкоголь употребляет, как считает умеренно, но не отрицает почти ежедневного употребления пива и 2-3 раза в неделю крепких напитков.

Наследственность не известна - воспитывался в детдоме с раннего детства.

Аллергию отрицает.

Профессиональных вредностей нет.

Женат, имеет двух взрослых детей.

Бытовые условия хорошие.

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 176 см, масса тела 85 кг, ИМТ=28. Лицо гиперемировано, наблюдается расширение сосудов носа и склер, на коже конечностей видны расчесы. Тремор век, тремор пальцев рук. Гинекомастия. Мышечный тонус в руках снижен. Грудная клетка правильной формы, перкуторно легочной звук, дыхание везикулярное. ЧДД 19 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия 88 в мин., АД 140/100 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен бело-коричневым налетом, околоушные слюнные железы увеличены. Живот увеличен в размерах, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. На коже грудной клетки определяются яркие сосудистые звездочки. Пальпаторно и перкуторно свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 3см. Край плотный, округлый. Мочеиспускание не нарушено, стул ежедневный, кашицеобразный

1.Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются методы, определяющие (выберите 2)

1. билирубин
2. трансаминазы
3. креатинин
4. общий белок
5. холестерин общий

Результаты лабораторных методов обследования

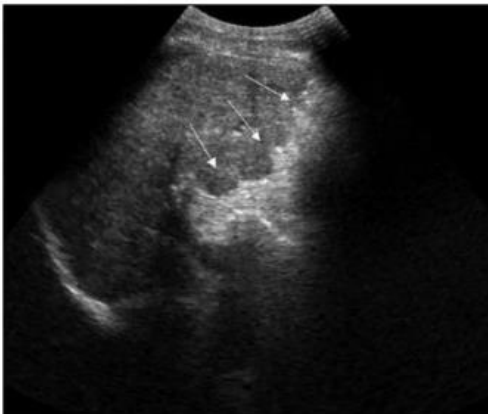
Билирубин 28,5 ммоль/л, прямой - 6,3 ммоль/л. Билирубин повышен, за счет прямой фракции. Трансаминаза АСТ-210ед/л (N муж.-до41) АЛТ-80 ед/л (N муж.-до 37) АСТ/АЛТ=2,6

2. К необходимым для постановки диагноза на амбулаторном этапе инструментальным методам обследования относят

1. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости
2. компьютерная томография (КТ) печени
3. магнитно-резонансная томография (МРТ) печени с контрастированием
4. эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС)

Результаты инструментального метода обследования

УЗИ органов брюшной полости



Печень увеличена на 50 мм, за счет обеих долей. КВР 200 мм. Толщина: правой доли 154 Мм; левой доли 144 мм; хвостатая доля 56х32 мм. Выраженная неоднородность структуры печени, стрелками указан бугристый край печени.

3. В результате анализа жалоб анамнеза и данных объективного обследования пациенту можно поставить предварительный диагноз

1. Цирроз печени алкогольного генеза
2. Гепатоцеллюлярная карцинома
3. Жировой гепатоз
4. Токсический гепатит

Диагноз: Цирроз печени алкогольного генеза

4. Основным клиническим проявлением портальной гипертензии является

1. варикозное расширение вен пищевода и желудка
2. наличие «печеночных» ладоней
3. отеки
4. телеангиэктазия

5. При холестатическом варианте Цирроза печени в комплексное лечение рекомендуют включать

1. урсодезоксихолевую кислоту
2. эссенциале
3. метадоксин
4. адеметионин

6. _____ это клинические проявления минимальной энцефалопатии

1. сонливость, снижение внимания, нарушение почерка
2. апатия, неадекватное поведение, атаксия
3. дезориентация, агрессия, астерикус
4. отсутствие сознания, арефлексия

7. Осложнением цирроза печени, ухудшающим прогноз заболевания является

1. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка
2. реактивный панкреатит
3. тромбоз воротной вены
4. образование камней желчном пузыре

8. Тактика лечения асцита 1 степени

1. не требует назначения диеты с ограничением соли
2. включает назначение спиронолактона
3. включает использование альбумина
4. подразумевает трансплантацию печени

9. Суточное количество белка в диете при энцефалопатии 2-3 стадии должно составлять не менее ___ г/сут

1. 60
2. 40
3. 50
4. 35

10. Впервые выявленных пациенты с первый АБП год наблюдаются 1 раз в _____ месяца

1. 3
2. 2
3. 1
4. 4

11. В общем анализе крови при алкоголизме возможно определение

1. макроцитарной анемии
2. железодефицитной анемии
3. эозинофилии
4. нейтрофильного лейкоцитоза

12. Реабилитация при циррозе включает

1. отказ от алкоголя
2. прием эссенциале
3. парацетез
4. занятия спортом

Ситуационная задача №57

Ситуация

Фельдшер ФАПА вызван на дом к пациенту Е., 56 лет.

Жалобы

На слабость, выраженную одышку и сердцебиение при незначительной физической нагрузке (при вставании с постели, при разговоре), ощущение перебоев в работе сердца, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, постоянные отеки на нижних конечностях.

Анамнез заболевания

В апреле 2017 года перенес крупноочаговый инфаркт миокарда, по поводу чего лечился в кардиологическом отделении. Ежегодно проходит стационарное лечение в отделениях кардиологии и аритмологии.

Анамнез жизни

Рос и развивался нормально

Профессия: повар.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, хронические заболевания отрицает, аппендектомия.

Наследственность: отец перенес несколько инфарктов миокарда, у матери гипертоническая болезнь.

Вредные привычки: курит, алкоголь употребляет умеренно

Аллергоанамнез: без особенностей

Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести. Лежит с поднятым изголовьем. При осмотре лица определяется акроцианоз. ЧДД до 30 в мин. Над всей поверхностью легких при перкуссии звук с коробочным оттенком. При аускультации легких дыхание ослабленное, везикулярное, нижних отделах единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс аритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения, 102 в мин. Левая граница относительной тупости сердца на 2 см влево от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Частота сердечных сокращений 116 в мин, пульс 1 100 ударов минуту. АД 140/60. Живот увеличен в объеме, имеет Форму «лягушачьего». Перкуторно в отлогих местах живота определяется тупость. Печень на 7 см выступает края реберной дуги по правой среднеключичной линии, плотноэластичной консистенции, безболезненная с заостренным краем. Селезенка не увеличена. Массивные отеки нижних конечностей, отечность в области крестца. Стул и диурез в норме.

1. Биологическими маркерами хронической сердечной недостаточности являются

1. натрийуретические пептиды
2. общий белок и фракции
3. мочевины и креатинин
4. трансаминазы крови

Результаты обследования

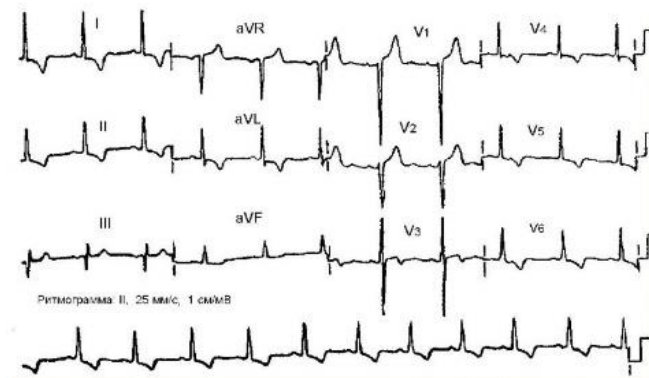
Натрийуретические пептиды

NT-proBNP-148 пг/мл

BNP-56 пг/мл

2. К необходимому для постановки диагноза ХСН инструментальному методу обследования относится

1. электрокардиография (ЭКГ)
2. рентгенография легких
3. суточное мониторирование артериального давления (АД)
4. нагрузочная проба под контролем электрокардиографии (ЭКГ)



Результаты инструментальных методов обследования

ЭКГ

Заключение: Выраженная гипертрофия левого желудочка сердца. Смещение электрической оси сердца влево

3. Какой диагноз можно поставить данному пациенту на основании жалоб, физикального обследования, лабораторных и инструментальных исследований

1. Ишемическая болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда 2017 г) ХСН III стадия. IV ФК NYHA. Декомпенсация. Сердечная астма
2. Бронхиальная астма. Стадия декомпенсации. Период приступов
3. Тромбоэмболия легочной артерии
4. Хроническая обструктивная болезнь легких стадии декомпенсации. ДН III ст.

Диагноз: Ишемическая болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда 2017 г.) ХСН III стадия. IV ФК NYHA. Декомпенсация. Сердечная астма

4. Основными причинами развития ХСН (левожелудочковой) являются

1. артериальная гипертония (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС)
2. хронический пиелонефрит и хронический гломерулонефрит
3. хронический бронхит и хронический гепатит
4. язвенная болезнь желудка и хронический панкреатит

5. Признаками застоя по малому кругу кровообращения являются

1. ортопноэ, влажные незвонкие хрипы в легких
2. смешанная одышка, шум трения плевры, сухие хрипы
3. экспираторная одышка, сухие свистящие хрипы
4. смешанная одышка, крепитация, шум трения плевры

6. Признаками застоя по большому кругу кровообращения являются

1. увеличение печени, двусторонние периферические отеки, асцит
2. одышка смешанного генеза, нарушение ритма
3. интенсивные боли за грудиной, нарушение ритма
4. учащенное мочеиспускание, боли в поясничной области

7. При комбинации применения антагонистов альдостерона с АПФ/АРА и бета-адреноблокаторами развивается

1. гиперкалиемия
2. гипокалиемия
3. гипонатриемия
4. гипернатриемия

8. Для устранения симптомов, связанных с задержкой жидкости у пациентов с ХСН используют

1. диуретики
2. ингибиторы АПФ
3. бета-блокаторы
4. антагонисты кальция

9. При применении ингибиторов АПФ часто возникает индивидуальная непереносимость в виде

1. кашля
2. дизурии
3. головной боли
4. отеков нижних конечностей

10. В составе комбинированной терапии для лечения всем пациентам с симптоматической сердечной недостаточностью (ФК III-IV) назначают

1. ингибиторы АПФ/антагонисты рецепторов ангиотензина II, бета-адреноблокаторы и альдостерона антагонисты
2. ингибиторы протонной помпы, ферментные препараты
3. холеретики, H₂-блокаторы гистаминных рецепторов
4. нестероидные противовоспалительные, антибактериальные препараты

11. В успешном лечении ХСН имеет значение модификация факторов риска, таких как

1. отказ от курения, ограничение поваренной соли
2. отказ от употребления белковой пищи
3. обильное питье
4. интенсивная физическая нагрузка

12. За пациентами с компенсированной хронической сердечной недостаточностью ведет наблюдение врач

1. общей практики
2. невролог
3. аритмолог
4. гастроэнтеролог

Ситуационная задача №58**Ситуация**

Фельдшера вызвали на дом к пациентке 72 лет.

Жалобы

На одышку, возникающую при минимальной физической нагрузке, проходящую в покое, боли во прекардиальной области давящего и сжимающего характера, появляющиеся при умеренной нагрузке, длительностью от 5 до 7 минут, усиление одышки в ночное время суток, вынуждающее пациентку спать сидя, неприятные ощущения в правом подреберье, отеки голеней и стоп, учащенное сердцебиение, нарушение ритма, слабость, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания

Страдает ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией с повышением АД до 190/110 мм рт. ст. более 20 лет. Около 7 лет имеет постоянную форму фибрилляции предсердий. Два раза в год проходит стационарное лечение, рекомендации по лечению соблюдает. В настоящее время получает: бисопролол 5 мг/сут., апиксабан 2,5 мг 2 раза в сутки, торасемид 5 мг утром, верошпирон 25 мг утром. В течение 6 месяцев после выписки чувствовала себя удовлетворительно, однако в течение последних 2 недель отмечает постепенное нарастание одышки, отеков, снижение переносимости физической нагрузки. Питьевой режим, режим и качественный состав пищи не изменился.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Работала воспитателем в школе.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия в возрасте 14 лет.

Наследственность: у матери — гипертоническая болезнь, у отца-сахарный диабет.

Гинекологический анамнез-менопауза с 49 лет

Вредные привычки: отрицает

Аллергоанамнез: не отягощен

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Рост 164 см, вес 80 кг. ИМТ 29,7 кг/м². Кожные покровы бледные. Умеренный цианоз губ, акроцианоз. Т тела 36,5°C. Симметричные отеки стоп и голеней до средней трети. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 24 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук с коробочным оттенком, ниже углов лопаток с обеих сторон определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации над легкими выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах с обеих сторон-влажные не звонкие мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая-в VI межреберье по передне-подмышечной линии, верхняя - по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, аритмичные. Дефицита пульса нет. ЧСС -74-80 удара минуту. АД 180/112 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, чувствительная при пальпации, перкуторные размеры 14x13x11 см по Курлову. Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Количество мочи уменьшено, ночью мочеиспускание 2-3 раза. Стул оформленный, Плотный, один раз в 2 дня.

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. исследование уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) и N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови
2. исследование кала на скрытую кровь
3. исследование кала на яйца гельминтов
4. общий анализ мочи

Результаты лабораторного метода обследования

Исследование уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) MN-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови

| Наименование | Нормы | Результат |
|--------------|-----------------|-----------|
| BNP | Менее 35 пг/мл | 65 |
| NT-proBNP | Менее 125 пг/мл | 300 |

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят (выберите 2)

1. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
2. эхокардиографию
3. эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС)
4. цистоскопию
5. рентгенографию органов грудной клетки

Результаты инструментальных методов обследования

Регистрация ЭКГ (12 отведений)

Нормосистолическая форма фибрилляции предсердий с частотой сердечных сокращений для желудочков -78-85 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка.

Эхокардиография

Стенки аорты и створки аортального клапана уплотнены. Раскрытие их полное. Полость левого желудочка расширена в диастолу до 6,8 см (норма 4,9-5,5 см). Фракция выброса ЛЖ - 35% (норма 50-70%). Толщина задней стенки = 1,0 см, межжелудочковой перегородки — 1,4 см. Зоны с нарушением локальной сократимости не выявлено.

3. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. ИБС: Стенокардия напряжения ФК IV. Нарушение ритма сердца. Гипертоническая болезнь III ст. ХСН III стадия. IV ФК NYHA. Декомпенсация. Приступы сердечной астмы.
2. ИБС: Стенокардия напряжения ФК II. Нарушение ритма сердца. Брадиаритмия. Гипертоническая болезнь II ст. ХСН I стадия. I ФК NYHA
3. ИБС. Стенокардия напряжения ФК II. Нарушение ритма сердца. Гипертоническая болезнь I ст. ХСН III стадия. II ФК NYHA
4. ИБС: Стенокардия напряжения ФК III. Нарушение ритма сердца. Гипертоническая болезнь I ст. ХСН II стадия. II ФК NYHA. Приступы сердечной астмы

Диагноз: ИБС: Стенокардия напряжения ФК IV. Нарушение ритма сердца. Гипертоническая болезнь III ст. ХСН III стадия. IV ФК NYHA. Декомпенсация. Приступы сердечной астмы.

4. Для оценки функционального статуса и эффективности лечения используют

1. тест с 6-минутной ходьбой
2. определение функции внешнего дыхания
3. суточное мониторирование АД
4. суточное мониторирование ЧСС

5. Препаратами выбора в лечении ХСН являются

1. ингибиторы АПФ
2. блокаторы кальциевых каналов
3. бета-адреноблокаторы
4. нитраты

6. К антагонистам альдостерона, применяемым в лечении ХСН относится

1. спиронолактон
2. фуросемид

3. гидрохлоротиазид
4. торасемид

7. Применение лекарственного препарата _____ у пациентов с хронической сердечной недостаточностью II-IV функционального класса и сниженной фракцией выброса левого желудочка, способствует развитию декомпенсации

1. верапамил
2. эплеренон
3. торасемид
4. спиронолактон

8. Для установления риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий используют шкалу

1. CHA2DS2-VASC
2. SCORE
3. GRACE
4. HEART

9. У пациентов с ХСН и стенокардией напряжения в качестве антиангинальных препаратов 1-й линии применяют

1. бета-адреноблокаторы
2. производные нитроглицерина
3. производные нитросорбида
4. блокаторы кальциевых каналов

10. Пациенту с ХСН необходимо

1. уменьшить потребление соли
2. полностью отказаться от физической активности
3. употреблять больше жидкости
4. употреблять больше углеводов

11. Одним из основных этиологических факторов развития ХСН является

1. артериальная гипертония
2. клапанный порок сердца
3. дилатационная кардиомиопатия
4. обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия

12. Одной из некардиальных причин декомпенсации СН является

1. инфекция
2. потребление соли менее 5 г
3. адекватная физическая активность
4. соблюдение рекомендаций по приему лекарственных препаратов