

Лечебное дело

ФИО: _____

Группа: _____

№1

Первичная медико-санитарная помощь в сельском здравоохранении представлена:

- 1 ФАП, врачебной амбулаторий, участковой больницей
- 2 ЦРБ, РКБ

№2

Группу риска по патологическому течению родов составляют беременные:

- 1 с отягощенным соматическим и акушерско-гинекологическим анамнезом
- 2 при наличии крупного плода, многоводия и многоплодия
- 3 с осложненным течением беременности
- 4 с рубцом на матке

№3

Шелушение после исчезновения сыпи у детей наблюдается при

- 1 скарлатине
- 2 ветряной оспе
- 3 краснухе
- 4 инфекционном мононуклеозе

№4

Сыпь при кори появляется на день болезни

- 1 4–5
- 2 1–2
- 3 2–3
- 4 6–7

№5

Источником инфекции при гепатите А являются

- 1 больные люди
- 2 грызуны
- 3 больные животные
- 4 вирусоносители

№6

Прикорм начинают вводить ребенку

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

№7

Признаки острого стенозирующего ларинготрахеита:

- 1 «лающий» кашель
- 2 шумный затруднённый вдох
- 3 мраморность кожи
- 4 высокая лихорадка
- 5 осиплость голоса

№8

Ревакцинация против туберкулёза:

- 1 1-я ревакцинация в 7 лет, 2-я ревакцинация в 14 лет
- 2 1-я ревакцинация в 6–7 лет, 2-я ревакцинация в 15–16 лет

- 3 1-я ревакцинация в 7 –8 лет, 2-я ревакцинация в 14 –15 лет

№9

Противопоказания для проведения профилактических прививок:

- 1 острое заболевание
- 2 анафилактический шок на предыдущее введение вакцины
- 3 осенне-зимний период
- 4 отказ родителей
- 5 хронический гастродуоденит вне обострения
- 6 обострение хронического заболевания

№10

Основные жалобы при гипертоническом кризе:

- 1 головные боли, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, тошнота
- 2 приступ удушья, кашель с пенистой мокротой
- 3 головные боли, обморочные состояния, судороги
- 4 колющие боли в области сердца, сердцебиение
- 5 тошнота, рвота с примесью желчи, боли в правом подреберье

№11

Кашель с розовой пенистой мокротой, удушье во время гипертонического криза - симптомы:

- 1 отёка легких
- 2 крупозой пневмонии
- 3 бронхиальной астмы
- 4 легочного кровотечения
- 5 инфаркта миокарда

№12

Фактор риска ТЭЛА:

- 1 тромбоз нижних конечностей
- 2 детский возраст
- 3 инфаркт –пневмония
- 4 W-P-W синдром

№13

Введение фибринолитических средств, применяется для оказания помощи при:

- 1 остром инфаркте миокарда
- 2 ТЭЛА
- 3 расслаивающаяся аневризма аорты
- 4 стенокардии

№14

Нарастающая слабость, падение АД, затрудненное дыхание, тошнота, рвота, нитевидный пульс, потеря

- 1 сознания характерны для развития:
- 2 анафилактического шока
- 3 отёка Квинке
- 4 аллергической бронхиальной астмы
- 5 поллиноза

№15

Запах изо рта при гипергликемической коме:

- 1 ацетоном
- 2 тухлым
- 3 сладковатый
- 4 мочевины

№16

Неотложная помощь при судорожном синдроме:

- 1 седуксен
- 2 кордиамин
- 3 супрастин
- 4 гормоны

№17

Длительность боли при стенокардии:

- 1 не более 30 минут
- 2 1 час
- 3 3 часа
- 4 сутки

№18

Продолжительность болевого синдрома при типичной клинике острого инфаркта миокарда:

- 1 30 минут, несколько часов или сутки
- 2 несколько месяцев
- 3 5 минут
- 4 10 минут

№19

При возникновении у больного инфарктом миокарда приступа удушья, кашля с розовой пенистой мокротой

- 1 наиболее вероятно развитие:
- 2 отёка легких
- 3 кардиогенного шока
- 4 фибрилляции желудочков
- 5 полной поперечной блокады

№20

При остром приступе глаукомы появляются боли:

- 1 во всей половине головы
- 2 болей не бывает
- 3 только в глазу

№21

К I группе здоровья относятся:

- 1 практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении;
- 2 граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий
- 3 граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления)
- 4 граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара
- 5 граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

№22

Ко II группе здоровья относятся:

- 1 практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении
- 2 граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий
- 3 граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления)
- 4 граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара
- 5 граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

№23

К III группе здоровья относятся:

- 1 практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении

- 2 граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий
- 3 граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления)
- 4 граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара
- 5 граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

№24

К IV группе здоровья относятся:

- 1 практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении
- 2 граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий
- 3 граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления)
- 4 граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара
- 5 граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

№25

К V группе здоровья относятся:

- 1 практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении
- 2 граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий
- 3 граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления)
- 4 граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара
- 5 граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

№26

Характер стула при ротавирусной инфекции:

- 1 жидкий скудный, с кровью
- 2 жидкий со слизью, зеленью
- 3 обильный водянистый

№27

Основные симптомы клещевого энцефалита:

- 1 головная боль
- 2 лихорадка
- 3 судороги
- 4 катаральный синдром
- 5 жидкий стул

№28

Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:

- 1 наложение стерильной повязки
- 2 госпитализация
- 3 промывание наружного слухового прохода фурацилином
- 4 удаление сгустков крови
- 5 закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты

№29

Положения больного при носовом кровотечении:

- 1 лежа на спине, холод на спинку носа
- 2 сидя с запрокинутой назад головой, холод на спинку носа
- 3 сидя с наклоненной вперед головой, лоток под нос, холод на спинку носа
- 4 лежа на боку, лицом вниз, лоток под нос, холод на спинку носа

№30

При химических ожогах глаз экстренное промывание производится:

- 1 физиологическим раствором
- 2 водой

- 3 раствором марганцовокислого калия

№31

Ятрогения – это болезненное состояние, возникающее в результате неправильного:

- 1 медикаментозного лечения психического заболевания
- 2 ухода за больным с психическим заболеванием
- 3 поведения медицинского работника в отношении больного

№32

Оптимальным положением для больного в коме является положение:

- 1 на спине с опущенным головным концом
- 2 на спине с опущенным ножным концом
- 3 на боку
- 4 на животе

№33

Признак воздушной эмболии:

- 1 приступ удушья
- 2 судороги
- 3 внезапное повышение АД

№34

При подкожных инъекциях иглу вводят на глубину:

- 1 1/3 длины иглы
- 2 2/3 длины иглы
- 3 чтобы скрылся просвет

№35

Диазепам, седуксен, реланиум относятся к группе препаратов

- 1 наркотические средства
- 2 сильнодействующие вещества
- 3 прекурсоры психотропных веществ
- 4 прекурсоры наркотических средств
- 5 психотропные вещества

№36

Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- 1 Половой путь
- 2 Парентеральный путь
- 3 Вертикальный путь
- 4 Воздушно-капельный путь
- 5 фекально-оральный путь

№37

Кратность обследования медицинского работника на антииела к ВИЧ после аварийной ситуации:

- 1 только после аварийной ситуации
- 2 после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев
- 3 После аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

№38

ВИЧ погибает

- 1 При нагревании до 56 градусов в течении 30 минут
- 2 При дезинфекции, в соответствующем режиме
- 3 В замороженной крови, сперме

№39

Провести профилактику ВИЧ-инфекции медработнику после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным

- 1 пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее:
- 2 72 часов
- 3 1 часа
- 4 24 часов

№40

Мероприятия по профилактике профессионального инфицирования медработников:

- 1 Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима
- 2 Безопасная организация труда
- 3 Обучение персонала методам профилактики

№41

Кожный антисептик применяют для:

- 1 Гигиенической обработки рук
- 2 после приготовления пищи
- 3 Хирургической обработки рук

№42

Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

- 1 коротко подстриженные ногти
- 2 отсутствие лака на ногтях
- 3 отсутствие искусственных ногтей
- 4 отсутствие на руках ювелирных украшений

№43

Для профилактики педикулеза и чесотки осмотрам подлежат дети домов ребенка, детских домов, школ

- 1 интернатов, школ, ДДУ, загородных детских учреждений
- 2 еженедельно
- 3 2 раз в месяц
- 4 1 раз в месяц
- 5 1 раз в год

№44

Принципы лечения чесотки

- 1 одновременное лечение всех больных в очаге
- 2 мытье больного со сменой нательного и постельного белья в начале и конце курса терапии
- 3 втирание препарата тампоном или салфеткой
- 4 втирание препарата лицам старше трех лет в весь кожный покров
- 5 втирание препарата в вечернее время на 8--0 часов
- 6 контроль излеченности проводить после - недели лечения

№45

Нормативно-правовая база медицинского права включает в себя:

- 1 Конституцию РФ
- 2 ФЗ об основах охраны здоровья граждан
- 3 арбитражное право
- 4 ФЗ о системе государственной службы РФ

№46

Субъектами медицинского права являются:

- 1 медицинский персонал
- 2 суд
- 3 пациент
- 4 ЛПУ
- 5 должностное лицо правоохранительных органов

№47

Права медицинского работника:

- 1 на условия выполнения своих трудовых обязанностей
- 2 бесплатного проезда в общественном транспорте
- 3 на совершенствование профессиональных знаний
- 4 на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет работодателя

№48

Угрозу жизни больного с анафилактическим шоком создают:

- 1 острая сосудистая недостаточность
- 2 желудочно-кишечный синдром
- 3 острая дыхательная недостаточность
- 4 кожный синдром

№49

Антигистаминные препараты:

- 1 купируют кожные проявления шока
- 2 стабилизируют гемодинамику

№50

Подагра - нарушение обмена:

- 1 пуринов (мочевой кислоты)
- 2 минерального обмена

№51

Продуктами, повышающими уровень мочевой кислоты в крови, являются

- 1 мясо
- 2 красное вино
- 3 бобовые
- 4 овощи, фрукты

№52

Входит в группу системных болезней соединительной ткани:

- 1 системная красная волчанка
- 2 системная склеродермия
- 3 дерматомиозит
- 4 остеоартроз

№53

При коллагенозах фельдшер:

- 1 наблюдает за поддерживающим лечением по назначению врача
- 2 назначает патогенетическое лечение самостоятельно

№54

Развитию отёка лёгких у "почечных" больных способствуют

- 1 гипергидратация
- 2 дегидратация
- 3 подъём АД

№55

Массивные отёки характерны для нефрита

- 1 гипертонического варианта
- 2 нефротического варианта
- 3 смешанной формы

№56

Высокое АД характерно для нефрита

- 1 гипертонического варианта
- 2 нефротического варианта

- 3 смешанной формы

№57

Цвет *мясных помоев" в моче придаёт

- 1 микрогематурия
2 макрогематурия
3 протеинури

№58

Способствуют развитию пиелонефрита

- 1 уростаз
2 очаги инфекции
3 переохлаждение
4 аллергия

№59

При болезни крови встречаются синдромы

- 1 анемический
2 септический
3 геморрагический
4 Рейно

№60

Железодифицитная анемия

- 1 гипохромная
2 нормохромная
3 гиперхромная

№61

Назначая Де-нол при гастрите типа "Б" рассчитываем на эффект

- 1 противомикробный
2 противовоспалительный
3 обволакивающий
4 обезболивающий

№62

Для нейтрализации кислого содержимого желудка при печении гастрита "Б" применяем

- 1 Фосфалюгель
2 Маалокс
3 Гелусил-лак
4 Вентер

№63

Медикаментозные язвы чаще возникают при применении препаратов

- 1 противоревматических
2 антибиотиков
3 глюкокортикостероидов

№64

Для больных хроническим некапьюлезным холециститом характерны

- 1 плохая переносимость жирной пищи
2 боли в правом подреберье
3 неустойчивость стула
4 горечь и сухость во рту

№65

Самым ранним признаком хронического гепатита является синдром

- 1 астено-вегетативный

- 2 геморрагический
- 3 желтушный
- 4 внепеченочные знаки

№66

Опасными для жизни осложнениями циррозов печени являются

- 1 печеночная кома
- 2 кровотечения из пищевода
- 3 резко выраженный асцит
- 4 холецистит

№67

Нормы глюкозы крови

- 1 3,3 - 5,5 ммоль/л
- 2 4,4 - 6,6 ммоль/л
- 3 2,0 - 4,0 ммоль/л

№68

Молодой возраст, похудание, острое начало - характерны для диабета

- 1 1 типа
- 2 2 типа

№69

Влажные кожные покровы, повышенный мышечный тонус, судорожный синдром - признаки

- 1 Гипогликемии
- 2 Гипергликемии

№70

Сухие кожные покровы, обезвоживание, запах ацетона - признаки:

- 1 Гипогликемии
- 2 Гипергликемии

№71

Тяжесть тиреотоксикоза определяется по изменениям:

- 1 глаз
- 2 обмена веществ
- 3 вегетативной нервной системы
- 4 сердечно-сосудистой системы

№72

Сухость кожи, гиперкератоз, накопление массы, выпадение волос, гипомимия, замедление мышления,

- 1 сонливость, подозрение на:
- 2 гипотиреоз
- 3 гипертиреоз

№73

Ведущим в клинике хронического астматического бронхита является

- 1 кашель
- 2 гнойная мокрота
- 3 одышка
- 4 интоксикация

№74

Притупление перкуторного звука, изменение дыхания наблюдаются при

- 1 пневмонии
- 2 бронхите

№75

Для крупозной пневмонии характерны

- 1 острое начало, озноб, лихорадка
- 2 плевральные боли
- 3 ржавая мокрота со 2 дня
- 4 гнойная мокрота с первых дней

№76

Бронхиальная астма характеризуется

- 1 гиперреактивностью бронхов
- 2 хроническим аллергическим воспалением слизистой бронха
- 3 приступами удушья
- 4 постоянной одышкой

№77

Транзиторные подъёмы АД без органических изменений сосудов и органов характерны для стадии гипертонической болезни

- 1 1
- 2 2
- 3 3

№78

Стабильное повышение АД при наличии ишемических проявлений со стороны сосудов, органов характерны для стадии гипертонической болезни

- 1 1
- 2 2
- 3 3

№79

Тактика фельдшера в отношении больных с гипертонической болезнью

- 1 первичная профилактика
- 2 подбор поддерживающей гипотензивной терапии
- 3 вторичная профилактика
- 4 купирование кризов

№80

Загрудинные неприятные ощущения при стенокардии имеют характеристику

- 1 жжения
- 2 давления
- 3 сжатия
- 4 колющую

№81

Загрудинные неприятные ощущения при типичной стенокардии имеют продолжительность

- 1 секунды
- 2 3-5 минут
- 3 30 и более минут
- 4 Часы

№82

Показанием для экстренной госпитализации являются формы стенокардии

- 1 напряжения, впервые возникшая
- 2 напряжения стабильная
- 3 напряжения нестабильная

№83

Эффект нитроглицерина проявляется через

- 30 сек. - 1-2 мин
- 15 - 25 мин

№84

Эффект нитроглицерина продолжается

- 15- 20 мин
- 2 – 3 часа

№85

Основными группами препаратов, применяемых для вторичной профилактики стенокардии является

- нитраты пролонгированного действия
- антагонисты кальция
- В-блокаторы
- спазмолитики (Папаверин, Но-шпа)

№86

Основной диагностический критерий ангинозной формы инфаркта миокарда с атипичной локализацией боли

- острая боль в эпигастрии, резкая слабость
- острая боль за грудиной с иррадиацией в эпигастрии
- острая боль в животе, резкое напряжение передней брюшной стенки, выключение из акта дыхания

№87

Тактика фельдшера ФАП при неосложнённом инфаркте миокарда

- нитроглицерин, максимальное обезболивание наркотическими или не наркотическими анальгетиками, строгий постельный режим, кислородные ингаляции, вызов кардиобригады
- нитроглицерин, кислород, постельный режим, вызов кардиобригады

№88

Противопоказанием для наложения венозных жгутов при отёке лёгких является

- низкое АД
- повышение АД
- отёки конечностей
- варрикозы, тромбофлебиты

№89

Может произойти кровоизлияние в мозг, в сетчатку, наступить летальный исход при

- водянке
- нефропатии
- эклампсии
- преэклампсии

№90

Зуд, обильное творожистое выделение из половых путей характерны для

- трихомониаза
- гонореи
- сифилиса
- кандидамикоза

№91

Для "розовой" лихорадки характерно

- беспокойство ребенка
- гиперемия кожи
- озноб

№92

Для "бледной" лихорадки характерно

- бледность кожи

- 2 холодные конечности
- 3 беспокойство
- 4 самочувствие не страдает

№93

Инородное тело, внедрившееся в глазное яблоко, в условиях ФАП

- 1 удаляется всегда
- 2 не удаляется
- 3 удаляется, если есть стерильный пинцет и стерильный перевязочный материал

№94

Основной симптом при переломе трубчатых костей

- 1 отек поврежденной части
- 2 покраснение кожи
- 3 разлитая болезненность всей конечности
- 4 патологическая подвижность в месте перелома

№95

Основная тактика фельдшера при закрытой травме органов брюшной полости

- 1 обезболивание, наблюдение
- 2 спазмолитики, наблюдение
- 3 обезболивание, консультация хирурга
- 4 срочная транспортировка в хирургический стационар
- 5 спазмолитики, консультация хирурга

№96

На должность заведующего ФАП может быть назначен

- 1 фельдшер
- 2 акушерка
- 3 медицинская сестра

№97

Тактика фельдшера при открытых переломах включает

- 1 остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение
- 2 асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности,
- 3 инфузионную терапию
- 4 наложение асептической повязки, наложение швов на рану
- 5 закрытую репозицию, наложение асептической повязки
- 6 транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

№98

Медицинская организация сельского населенного пункта

- 1 фельдшерско-акушерский пункт
- 2 центральная районная больница
- 3 поликлиника
- 4 диспансер

№99

Негативным показателем оценки здоровья населения является

- 1 инвалидность
- 2 физическое развитие
- 3 рождаемость
- 4 индекс здоровья

№100

Согласно существующему положению, фельдшер ФАП посещает новорожденного

- 1 в первые 3 дня после выписки из родильного дома, а в дальнейшем — через 3 дня
- 2 в течение первой недели и еженедельно в течение первого месяца жизни

- 3 на второй день после выписки из родильного дома, а в дальнейшем через каждые 7 дней
- 4 каждый день после выписки из родильного дома в течении первого месяца
- 5 в день выписки из родильного дома, а в последующем через каждые 7 дней

№101

Фельдшер, имеющий право выдачи листка нетрудоспособности, может продлить его на срок до ____ дней

- 1 10
- 2 15
- 3 20
- 4 25