

РАЗДЕЛ 1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации. Основы сестринского дела в системе здравоохранения. Этика и деонтология медицинского работника.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Роль фельдшера в федеральных и региональных программах оздоровления и первичной медико-санитарной помощи сельскому населению.

1. Понятие ПМСП в нашей стране разработано :
 1. В 1977 г. на тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
 2. В 1978 г. на Алма-Атинской международной конференции по ПМСП
2. Первый уровень контакта индивидуума, семьи с национальной системой здравоохранения, приближение медицинской помощи к месту жительства, учебы, достигаются приоритетностью :
 1. ПМСП
 2. Стационарной помощи
3. Участие населения, межсекторальное сотрудничества соответствующая технология, обязательные принципы :
 1. ПМСП
 2. Стационарной помощи
4. Доведение наиболее важных положений, касающихся поддержания здоровья до сознания людей, мотивация общественного мнения и организация в нужном профилактическом направлении - пути реализации принципа ПМСП :
 1. Участие населения
 2. Межсекторальное сотрудничество
5. При приоритетности ПМСП ответственность за здоровье личности и семьи падает :
 1. На сектор здравоохранения
 2. На все сектора : межсекторальное сотрудничество
6. ПМСП, ориентирует личность в вопросах здоровья :
 1. На пассивное восприятие
 2. На личную ответственность
7. Семейный врач, медсестра :
 1. Специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому и детскому населению по семейному принципу
 2. Специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном этапе
8. Врач, медсестра общей практики :

ОТВЕТЫ:

 1. Специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому и детскому населению по семейному принципу
 2. Специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном этапе.
9. Социально - экономическое положение страны, уровень заболеваемости, состояние здравоохранения создают для профилактики :
 1. Равные возможности
 2. Разные возможности
10. ПМСП в сельском здравоохранении представлена:
 1. ФАП, врачебной амбулаторией, участковой больницей
 2. ЦРБ, РКБ
11. В понятие ПМСП применительно к нашей системе здравоохранения входят :
 1. Центры профилактики
 2. Реабилитационная служба
 3. Специализированная стационарная служба
12. Приоритетным в технологии ПМСП является :
 1. Эпизодическая лечебно-диагностическая помощь и внимание к отдельным проблемам
 2. Всеобъемлющая профилактическая помощь
13. Приоритетом в акушерстве и педиатрии по ПМСП является :

1. Профилактическая работа по охране материнства и детства, планированию семьи
2. Расширение лечебной работы акушерских и детских стационаров

14. Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи по ПМСП являются :

1. Рациональное питание, водоснабжение, улучшение экологии
2. Лекарственное обеспечение населения
3. Лечение болезней

15. Приоритетом в борьбе с инфекциями по ПМСП являются :

1. Управление инфекциями правильной специфической иммунизацией
2. Лечение инфекционных болезней

ТЕСТЫ К ТЕМЕ : Правовые и нравственные нормы в деятельности фельдшера ФАП и СВА. Теория сестринского дела.

1. Действия сестры по выполнению действий, которые больной мог бы выполнить без посторонней помощи, если бы имел для этого необходимые силы волю, знания? относятся к категории :

1. Сестринской помощи
2. Интенсивной сестринской помощи

2. Уход за больными, предполагающий комплексное обслуживание, требующее много времени, знаний, профессиональной квалификации - включается в понятие :

1. Интенсивная сестринская помощь
2. Сестринская помощь

3. Действия сестры по облегчению страданий больного при наступлении неизбежной смерти относятся к категории :

1. Сестринской помощи
2. Интенсивной сестринской помощи

РАЗДЕЛ 2. Терапия. Техника простейших лабораторных исследований.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Лекарственная аллергия.

1. Угрозу жизни больного с анафилактическим шоком создают:

1. острая сосудистая недостаточность
2. желудочно-кишечный синдром
3. острая дыхательная недостаточность
4. кожный синдром
5. коматозная форма шока
6. кожные проявления шока

2. Адреналин, преднизолон при терапии:

1. патогенетические препараты
2. симптоматические препараты

3. Антигистаминные препараты:

1. купируют кожные проявления шока
2. стабилизируют гемодинамику

4. Больной, вышедший из анафилактического шока:

1. подлежит транспортировке в стационар
2. не подлежит транспортировке в стационар

5. Профилактика тяжелых аллергических реакций на ФАП базируется:

1. на изучении аллергологического анамнеза
2. на постановке аллергических проб

6. Специфическая гипосенсибилизирующая терапия проводится:

1. гисто глобулином
2. малыми дозами аллергенов
3. аллергоглобулином

7. Схему специфической гипосенсибилизирующей терапии расписывает:

1. врач терапевт
2. фельдшер
3. врач аллерголог после проведения проб

8. Антигистаминные препараты не применяются водителям во время работы из-за:

1. седативного действия на центральную нервную систему
2. из-за атропиноподобного действия

9. Седативное действие на центральную нервную систему минимально у:

1. фенкарола
2. кларитина
3. димедрола и супрастина

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Ревматоидный артрит. Остеоартроз.

1. "Механический ритм" более в суставах характерен для:

4. препараты печени 5. витамин В12

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Системные болезни соединительной ткани.

1. Входит в группу системных болезней соединительной ткани:
 1. системная красная волчанка
 2. системная склеродермия
 3. дерматомиозит
 4. остеопороз
2. Преимущественное аутоиммунное поражение кожи и подкожной клетчатки характерно для:
 1. системной красной волчанки
 2. системной склеродермии
 3. дерматомиозита
3. Преимущественное аутоиммунное поражение внутренних органов характерно для:
 1. системной красной волчанки
 2. системной склеродермии
 3. дерматомиозита
4. Преимущественное аутоиммунное поражение кожи и мышц характерно для:
 1. системной красной волчанки
 2. системной склеродермии
 3. дерматомиозита
5. Базисная терапия коллагенозов проводится препаратами:
 1. влияющими на иммунную систему
 2. нестероидными противовоспалительными
6. При коллагенозах фельдшер:
 1. наблюдает за поддерживающим лечением по назначению врача
 2. назначает патогенетическое лечение самостоятельно
7. Опасные осложнения длительной гормонотерапии:
 1. язвообразование
 2. угнетение кроветворения
 3. остеопорозы, патологические переломы
 4. повышение массы тела
 5. наложение тяжелых инфекций
 6. повышение уровня мочевой кислоты
 7. нарушение углеводного обмена
8. Коллагенозы обостряются при:
 1. длительном пребывании на свежем воздухе
 2. солнечной инсоляции
 3. переохлаждении
 4. беременности, родах, абортax
 5. систематическом переиздании
 6. лучевых воздействиях

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Острый и хронический гломерулонефрит, пиелонефрит.

1. Суточное количество мочи позволяет судить о:
 1. фильтрационной функции почек
 2. концентрационной функции почек
2. При снижении фильтрационной функции почек развивается:
 1. олигоанурия
 2. гипоизостенурия
3. Синдром олигоанурии встречается при:
 1. острой почечной недостаточности
 2. в начальной стадии хронической почечной недостаточности
 3. в последней стадии хронической почечной недостаточности
4. Синдром олигоанурии сопровождается:
 1. гипергидратацией
 2. дегидратацией
5. Развитию отека легких у почечных больных способствуют:
 1. гипергидратация
 2. дегидратация
 3. подъем АД
6. При купировании отека легких у почечных больных используем в 1 очередь:
 1. мочегонные
 2. гипотензивные
 3. сердечные гликозиды
7. Массивные отеки характерны для нефрита:
 1. гипертонического варианта
 2. нефротического варианта
 3. смешанной формы
8. Высокое АД характерно для нефрита:
 1. гипертонического варианта
 2. нефротического варианта
 3. смешанной формы
9. Предпочтительным препаратом при купировании почечной эклампсии является:
 1. седуксен
 2. сульфат магния
10. Цвет "мясных помоев" моче придает:
 1. микрогематурия
 2. макрогематурия
 3. протеинурия
11. Макрогематурия бывает при:
 1. мочекаменной болезни
 2. гломерулонефрите
 3. опухоли почек

4. травмах почек 5. пиелонефрите
12. Первичная профилактика гломерулонефрита включает:
1. правильное лечение ангины, скарлатины
 2. наблюдение больных, перенесших стрептококковые болезни
 3. санирование очагов инфекции 4. поддержание уродинамики
13. Препаратом, улучшающим кровоснабжение почек, связывающим азотистые шлаки, является:
1. уролесан 2. цистенал 3. леспенефрил (леспефлан)
14. Оздоровление больного, перенесшего острый гломерулонефрит включает на участке:
1. предупреждение переохлаждения 2. диету 3. длительную медикаментозную терапию
15. Трудоустройство больного, перенесшего гломерулонефрит предусматривает исключение:
1. тяжелого физического труда 2. переохлаждения 3. длительного стояния на ногах
16. Беременность и роды, аборт после перенесенного гломерулонефрита разрешаются индивидуально не ранее:
1. 1 года 2. 2-х лет
17. Способствуют развитию пиелонефрита:
1. уростаз 2. очаги инфекции 3. переохлаждение 4. аллергия
18. Нарушение уродинамики возможно при:
1. редких опорожнениях мочевого пузыря 2. мочекаменной болезни
 3. беременности 4. аденомах простаты 5. запорах
19. Профилактика пиелонефрита при восходящем урогенном процессе базируется на:
1. соблюдении гигиены промежности 2. недопущении уростаза
 3. правильном лечении стрептококковой инфекции
20. Больные подлежат транспортировке при следующих осложнениях гломерулонефрита:
1. острая почечная недостаточность 2. массивные отеки
 3. почечная эклампсия 4. сердечная астма

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Болезни крови.

1. При болезни крови встречаются синдромы:
 1. анемический 2. септический 3. геморрагический 4. Рейно
2. При болезни крови встречаются синдромы:
 1. гепатомегалии 2. спленомегалии 3. лимфаденопатии
 4. оссалгии 5. ангиопатии
3. Железодефицитная анемия:
 1. гипохромная 2. нормохромная 3. гиперхромная
4. При железодефицитной анемии страдает синтез:
 1. гемоглобина 2. эритроцитов
5. Парентеральные препараты железа могут вызвать:
 1. анафилактический шок 2. инфильтраты 3. гастропатии

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Геморрагические диатезы.

1. Геморрагические диатезы могут быть обусловлены нарушением
 1. функции тромбоцитов 2. плазменных факторов свертывания крови
 3. передозировкой антикоагулянтов 4. передозировкой антиагрегантов
 5. передозировкой коагулянтов
2. Гемофилия - геморрагический диатез:
 1. плазменного происхождения 2. тромбоцитарного происхождения
3. Синячково-петехиальный тип кровоточивости бывает при геморрагических диатезах:
 1. тромбоцитарного генеза 2. плазменного генеза
4. Гематомный тип кровоточивости бывает при геморрагических диатезах:

1. плазменного генеза 2. тромбоцитарного генеза
5. Кровотечения после травм при гемофилии:
 1. немедленные 2. отсроченные 3. рецидивирующие
6. Кровотечения после травм при тромбоцитопении:
 1. немедленные, после остановки не рецидивируют 2. отсроченные рецидивирующие
7. Дицинон при тромбоцитопениях можно делать:
 1. внутримышечно 2. внутривенно 3. строго внутривенно
8. Дицинон при гемофилии можно применять:
 1. внутримышечно 2. внутривенно 3. строго внутривенно
9. Патогенетическим препаратом при гемофилии является:
 1. дицинон 2. аминокaproновая кислота 3. криопреципитат
10. Криопреципитат хранится:
 1. в замороженном виде в камере 2. под камерой +8- +2 C
11. При гемартрозе на фоне гемофилии показаны:
 1. иммобилизация мягкая 2. обезболивание подкожным введением наркотиков
 3. обезболивание внутримышечным введением анальгетиков 4. охлаждение сустава
12. Больным гематологического профиля противопоказаны:
 1. усиленная белково-витаминная диета № II 2. солнечная инсоляция
 3. физиопроцедуры 4. прогулки на свежем воздухе 5. мытье в горячей бане

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Гастриты

1. Признаки желудочной диспепсии:
 1. неприятный вкус во рту 2. отрыжка 3. плохой аппетит 4. неустойчивый стул
2. Признаки кишечной диспепсии:
 1. Отрыжка 2. рвота 3. неустойчивый стул 4. метеоризм
3. Пониженный аппетит, неустойчивый стул с тенденцией к послаблению - характерны для гастрита 2. с пониженной секрецией
4. Гастрит типа "А" встречается преимущественно в возрасте:
 1. молодом 2. после 40 лет
5. Гастрит типа "Б" встречается преимущественно в возрасте:
 1. молодом 2. после 40 лет
6. Заместительная терапия желудочным соком, ферментотерапия гастрита "А" проводится:
 1. постоянно 2. осенью, весной 3. при усилении диспепсии

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Язвенная болезнь

1. Назначая Де-нол при гастрите типа "Б" рассчитываем на эффект:
 1. противомикробный 2. противовоспалительный
 3. обволакивающий 4. обезболивающий
2. Для нейтрализации кислого содержимого желудка при лечении гастрита "Б" применяем:
 1. фосфалюгель 2. маалокс 3. гелусил-лак 4. вентер
3. Антациды назначают при язвенной болезни с учетом:
 1. суточного ритма болей 2. ритма приема пищи 3. сезонного ритма болей
4. При длительном приеме антацидов возможны:
 1. поносы 2. запоры
5. Медикаментозные язвы чаще возникают при применении препаратов:
 1. противоревматических 2. антибиотиков 3. глюкокортикостероидов
6. При язвенной болезни: наследственность, курение, стрессы, нарушение ритма качества питания - являются:
 1. причинными факторами риска 2. патогенетическими факторами развития

7. Препараты, угнетающие желудочную секрецию:
 1. гастроцепин
 2. атропин
 3. фамотидин
 4. фосфалюгель
8. Препараты обволакивающего действия:
 1. вентер
 2. де-нол
 3. солкосерил
9. Противомикробным действием при лечении язвенной болезни обладают:
 1. де-нол
 2. солкосерил
 3. трихопол
 4. ампициллин
10. Антациды - при язвенной болезни составляют:
 1. симптоматическую терапию
 2. патогенетическую терапию
 3. симптоматическую терапию с элементами патогенетической терапии
11. Оздоровительные мероприятия при язвенной болезни включают:
 1. устранение факторов риска
 2. диетотерапию диетой № 1
 3. психотерапию
 4. физиотерапию

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Хирургические осложнения язвенной болезни

1. Экстренным показанием для госпитализации больного в хирургический стационар являются:
 1. перфорация язвы
 2. пенетрация
 3. кровотечения
 4. стенозы и рубцовая деформация
2. Голод, холод, срочная транспортировка в хирургический стационар показаны при:
 1. перфорации
 2. пенетрации
3. Голод, холод, введение гемостатиков, срочная транспортировка в хирургический стационар показаны:
 1. при кровотечении
 2. пенетрации
4. При остром желудочно-кишечном кровотечении функциональные обязанности фельдшера:
 1. введение гемостатиков
 2. срочная телефонограмма в центральную районную больницу
 3. холод на живот
 4. определение стабильности гемодинамики
 5. введение сосудистых препаратов
5. Геморрагический шок при язвенном кровотечении требует от фельдшера:
 1. введения гемостатиков
 2. стабилизации АД инфузионной терапией
 3. стабилизации АД введением сосудистых препаратов

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Заболевания желчевыводящих путей

1. Для больных хроническим некалькулезным холециститом характерны:
 1. плохая переносимость жирной пищи
 2. боли в правом подреберье
 3. неустойчивость стула
 4. горечь и сухость во рту
 5. потеря массы тела
2. При гиперкинетической дискинезии желчевыводящих путей боли в правом подреберье:
 1. длительные ноющие
 2. схваткообразные непродолжительные
3. При гипокинетической дискинезии желчевыводящих путей боли в правом подреберье:
 1. длительные ноющие
 2. схваткообразные, непродолжительные
4. Спазмолитики показаны при дискинезии:
 1. гиперкинетической
 2. гипокинетической
5. Тепловые процедуры показаны при дискинезии:
 1. гиперкинетической
 2. гипокинетической
6. Массаж и ЛФК тонизирующего типа проводятся при дискинезии:
 1. гипокинетической
 2. гиперкинетической
7. Массаж и ЛФК расслабляющего типа проводятся при дискинезии:
 1. гипокинетической
 2. гиперкинетической
8. Желчегонные-колеретического типа показаны при дискинезии:
 1. гипокинетической
 2. гиперкинетической
9. Желчегонные-холекинетики показаны при дискинезии:
 1. гипокинетической
 2. гиперкинетической

10. Тюбажи эффективны при дискенезии:
 1. гипокинетической
 2. гиперкинетической
11. Печеночная колика, впервые возникшая, купируется на доврачебном этапе:
 1. анальгетиками
 2. спазмолитиками

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Гепатиты и циррозы печени

1. Асцит, варикозное расширение вен пищевода, увеличение селезенки - признаки застоя:
 1. в системе воротной вены
 2. в малом кругу
 3. в большом кругу
2. Этиологическими факторами хронических гепатитов могут быть:
 1. перенесенные вирусные гепатиты
 2. алкоголь
 3. токсические и лекарственные факторы
 4. курение
 5. ожирение
3. Самым ранним признаком хронического гепатита является синдром:
 1. астено-вегетативный
 2. геморрагический
 3. желтушный
 4. внепеченочные знаки
4. Опасными для жизни осложнениями циррозов печени являются:
 1. печеночная кома
 2. кровотечения из пищевода
 3. резко выраженный асцит
 4. холецистит
 5. печеночная колика
5. Печеночную кому могут спровоцировать:
 1. барбитураты, транквилизаторы
 2. белковая пища
 3. избыток мочегонных
 4. физические перегрузки
 5. избыточное употребление соли

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Ожирение

1. При ожирении обмен веществ:
 1. повышен
 2. понижен
 3. не изменен
2. Чаще встречается ожирение:
 1. экзогенно-конституциональное-алиментарное
 2. церебральное
 3. эндокринное
3. Основными мероприятиями по профилактике ожирения являются:
 1. диета 8
 2. режим физической ЛФК
 3. бальнеопроцедуры
 4. препараты, снижающие аппетит
4. Соль, свободная жидкость при ожирении:
 1. ограничивается
 2. не ограничивается
 3. употребляется средняя норма
5. Средняя продолжительность жизни при ожирении:

ОТВЕТЫ:

1. сокращается
2. не изменяется
3. увеличивается

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Сахарный диабет

1. Нормы глюкозы крови:

ОТВЕТЫ:

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

2. Молодой возраст, похудание, острое начало - характерны для диабета:

ОТВЕТЫ:

1. I типа
2. II типа

3. Микроангиопатии чаще поражают;

ОТВЕТЫ:

1. сетчатку
2. почки
3. нижние конечности
4. мозг

4. Макроангиопатии чаще поражают:

ОТВЕТЫ:

1. сетчатку
2. почки
3. нижние конечности
4. мозг
5. сердце

5. Подозрительны в отношении сахарного диабета склонность

ОТВЕТЫ:

1. к гнойной инфекции
2. к простудам
3. зуд половых органов
4. желтые пенистые бели

6. Осложнения сахарного диабета:

ОТВЕТЫ:

1. инсульт
2. инфаркт
3. гангрена
4. слепота
5. образование камней в почках

7. Влажные кожные покровы, повышенный мышечный тонус, судорожный синдром - признаки:

ОТВЕТЫ:

1. гипогликемии
2. гипергликемии

8. Сухие кожные покровы, обезвоживание, запах ацетона признаки:

ОТВЕТЫ:

1. гипогликемии
2. гипергликемии

9. При гипогликемической коме после введения 40 % глюкозы больной приходит в сознание:

ОТВЕТЫ:

1. сразу
2. скорость возвращения сознания зависит от длительности комы

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Болезни щитовидной железы

1. Тяжесть тиреотоксикоза определяется по изменениям:

ОТВЕТЫ:

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

2. Осложнениями поддерживающего лечения мерказолилом могут быть:

ОТВЕТЫ:

1. аллергия
2. диспепсия
3. угнетение лейкопоэза
4. рост щитовидной железы
5. язвообразование

3. Оздоровление больных с тиреотоксикозом включает:

ОТВЕТЫ:

1. исключение стрессов
2. исключение перегревания
3. калорийное, витаминизированное питание
4. поддерживающее лечение тиреостатиками
5. постоянный прием тиреоидных гормонов

4. Сухость кожи, гиперкератоз, накопление массы, выпадение волос, гипомимия, замедление мышления, сонливость подозрительны на:

ОТВЕТЫ:

1. гипотиреоз
2. гипертиреоз

5. Постоянная заместительная терапия тиреоидными гормонами проводится при:

ОТВЕТЫ:

1. гипотиреозе
2. гипертиреозе

6. Тиреоидин, L-тироксин, дийодтиронин - гормональные препараты:

ОТВЕТЫ:

1. щитовидной железы
2. гипофиза

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Бронхиты.

1. Основное место в структуре инвалидности занимает:

ОТВЕТЫ:

1. хронический бронхит
2. пневмония
3. нагноительные заболевания
4. плеврит

2. Основное место в структуре осложнений хронического бронхита занимает:

ОТВЕТЫ :

1. плеврит
2. пневмосклероз
3. дыхательная недостаточность

3. Бронхолитики занимают основное место в лечении:

ОТВЕТЫ:

1. астматического бронхита
2. гнойного бронхита

4. Лечение антибактериальными препаратами занимает основное место в лечении:

ОТВЕТЫ:

1. астматического бронхита
2. гнойного бронхита

5. Причинами учащения заболеваемости хроническим бронхитом является:

ОТВЕТЫ:

1. ухудшение экологии
2. курение
3. алкоголизация
4. профвредности
5. аллергизация

6. Ведущим в клинике хронического гнойного бронхита являются:

ОТВЕТЫ:

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

7. Ведущим в клинике хронического астматического бронхита является:

ОТВЕТЫ:

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

8. Основное место в противовосполительном лечении при астматических бронхитах занимают:

ОТВЕТЫ:

1. антибиотики
2. сульфаниламиды
3. антиаллергические препараты

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Острая пневмония

1. Изменение голосового дрожания, отставание грудной клетки в акте дыхания наблюдаются при:

ОТВЕТЫ:

1. бронхите
2. пневмонии

2. Притупление перкуторного звука, изменение дыхания наблюдаются при:

ОТВЕТЫ:

1. пневмонии
2. бронхите

3. Крепитация является достоверным признаком поражения:

ОТВЕТЫ:

1. бронхов
2. альвеол

4. Для крупозной пневмонии характерны:

ОТВЕТЫ:

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

5. Наиболее частое осложнение тяжелой острой пневмонии:

ОТВЕТЫ:

1. инфекционно-токсический шок
2. острая сердечная недостаточность

6. Острая дыхательная недостаточность осложняет пневмонию:

ОТВЕТЫ:

1. пожилых
2. детей
3. среднего работоспособного возраста
4. при сопутствующей хронической легочно-сердечной патологии

7. Экстренной госпитализации подлежат больные пневмонией:

ОТВЕТЫ:

1. дети
2. пожилые
3. с осложненным течением
4. любой больной

8. Ведущим симптомом инфекционно-токсического шока является:

ОТВЕТЫ:

1. бледность на фоне высокой температуры
2. заторможенность, вялость
3. прогрессирующее снижение давления на фоне высокой температуры

9. Коллапс на фоне тяжелой пневмонии чаще развивается:

ОТВЕТЫ:

1. на высоте интоксикации
2. при критическом снижении температуры
3. в период озноба

10. Диспансеризация взрослых, перенесших острую пневмонию:

ОТВЕТЫ:

1. год
2. 6 месяцев

11. Угрожающим жизни осложнением острого периода пневмонии может быть:

ОТВЕТЫ:

1. гипертермический синдром
2. легочное кровотечение
3. некупирующийся болевой синдром
4. инфекционно-токсический шок

12. Угрожающим жизни осложнением обширной пневмонии может быть:

ОТВЕТЫ:

1. гипертермический синдром
2. легочное кровотечение
3. острая дыхательная недостаточность
4. некупирующийся болевой синдром

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Бронхиальная астма

1. Бронхиальная астма характеризуется:

ОТВЕТЫ:

1. гиперреактивностью бронхов

2. хроническим аллергическим воспалением слизистой бронха
3. приступами удушья
4. постоянной одышкой

2. Дыхание больного с бронхиальной астмой:

ОТВЕТЫ:

1. ослабленное
2. с удлиненным выдохом
3. бронхиальное

3. Ведущим объективным симптомом астматического статуса II стадии является:

ОТВЕТЫ:

1. неотхождение мокроты после приступа
2. низкая эффективность привычных препаратов
3. повторные, затяжные приступы
4. участки "немого" легкого
5. свистящее дыхание

4. Бронхолитиками являются:

ОТВЕТЫ:

1. эуфиллин
2. интал
3. теофедрин
4. вентолин
5. сальбутамол
6. кетатифен

5. При аспириновой астме применяются:

ОТВЕТЫ:

1. эуфиллин
2. беротек
3. сальбутамол
4. вентолин
5. солутан
6. теофедрин

6. Жизненным показанием для введения глюкокортикостероидов на доврачебном этапе является:

ОТВЕТЫ:

1. обычный приступ астмы
2. астматический статус

7. Ведущим симптомом начинающегося астматического статуса является:

ОТВЕТЫ:

1. удлинение приступа
2. учащение приступов
3. отсутствие эффекта от купирующих средств
4. непродуктивный кашель

8. Абсолютным признаком развернутого астматического статуса является:

ОТВЕТЫ:

1. непродуктивный кашель
2. свистящее дыхание слышное на расстоянии
3. вынужденное положение больного
4. участки немого легкого при аускультации

9. В комплекс мероприятий при лечении астматического состояния входят:

ОТВЕТЫ:

1. инфузионная терапия
2. ингаляция кислородовоздушной смеси
3. введение эуфиллина

4. симпатомиметики
5. введение кортикостероидов

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Синдром артериальной гипертонии.

1. Лица с АД до 140/90 мм рт. ст. должны быть отнесены в трудоспособном возрасте в группу:

ОТВЕТЫ:

1. здоровую
2. риска
3. гипертонии

2. Лица с АД от 140/90 мм рт.ст. до 160/95 мм рт.ст. должны быть отнесены в трудоспособном возрасте в группу:

ОТВЕТЫ:

1. здоровую
2. риска
3. гипертонии

3. Лица с АД 160/95 мм рт.ст. и выше должны быть отнесены в трудоспособном возрасте в группу:

ОТВЕТЫ:

1. здоровую
2. риска
3. гипертонии

4. Факторы риска гипертонической болезни:

ОТВЕТЫ:

1. В-гемолитический стрептококк
2. стресс нервно-эмоциональный
3. избыточное употребление соли
4. переохлаждение
5. гиподинамия
6. наследственная предрасположенность
7. иммунодефицит
8. периоды нейро-гормональной перестройки организма

5. Больные с подъемами систолического АД до 180 мм рт.ст. диастолического АД до 105 мм рт.ст. должны быть отнесены в группу гипертонии:

ОТВЕТЫ:

1. мягкой
2. умеренной
3. тяжелой

6. Больные с подъемами систолического АД до 200 мм рт.ст. диастолического АД до 115 мм рт.ст. должны быть отнесены в группу гипертонии:

ОТВЕТЫ:

1. мягкой
2. умеренной
3. тяжелой

7. Больные с подъемами систолического АД выше 230 мм рт.ст. диастолического АД выше 120 мм рт.ст. должны быть отнесены в группу гипертонии:

ОТВЕТЫ:

1. мягкой
2. умеренной
3. тяжелой

8. Транзиторные подъемы АД без органических изменений сосудов и органов характерны для стадии гипертонической болезни:

ОТВЕТЫ:

1. I
2. II
3. III

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

ОТВЕТЫ:

1. I
2. II
3. III

10. Осложнения гипертонической болезни характерны для стадии:

ОТВЕТЫ:

1. I
2. II
3. III

11. Осложнения гипертонической болезни:

ОТВЕТЫ:

1. отек легких
2. геморрагический инсульт
3. ишемический инсульт
4. инфаркт миокарда
5. кардиогенный шок

12. Немедикаментозные методы нормализации АД:

ОТВЕТЫ:

1. ограничение поваренной соли
2. психотерапия
3. оптимальная физическая активность
4. водные процедуры
5. санация очагов инфекции
6. рефлексотерапия
7. режим труда, отдыха, сна

13. Факторами, провоцирующими гипертонические кризы являются:

ОТВЕТЫ:

1. стресс
2. прием алкоголя
3. метеофакторы
4. прекращение гипотензивной терапии
5. прием жидкости
6. переохлаждение

14. Основными группами гипотензивных препаратов для лечения стабильной гипертонии являются:

ОТВЕТЫ:

1. мочегонные
2. В-блокаторы
3. антагонисты кальция
4. ингибиторы ангиотензин превращающего фермента
5. группа раувольфия

15. Поддерживающее лечение больному с гипертонией индивидуализируется с учетом:

ОТВЕТЫ:

1. возраста
2. сопутствующих заболеваний
3. показаний, механизма действия препаратов
4. противопоказаний, побочных действий
5. пола больного

16. Тактика фельдшера в отношении больных с гипертонической болезнью:

ОТВЕТЫ:

1. первичная профилактика
2. подбор поддерживающей гипотензивной терапии
3. вторичная профилактика
4. купирование кризов
5. определение показаний к транспортировке в стационар

17. Противопоказания для транспортировки больного при гипертоническом кризе:

ОТВЕТЫ:

1. инсульт
2. инфаркт миокарда
3. стенокардия
4. некупированный отек легких
5. неосложненный криз

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Стенокардия.

1. Факторы риска ИБС:

ОТВЕТЫ:

1. гипертония
2. гиперлипидемия
3. гиподинамия
4. стрессы
5. алкоголизм
6. сахарный диабет
7. ожирение
8. курение

2. Неприятные ощущения в грудной клетке при стенокардии локализуются:

ОТВЕТЫ:

1. за грудиной
2. реже в предсердечной области
3. в области верхушки сердца
4. в любой части грудной клетки

3. Загрудинные неприятные ощущения при стенокардии имеют характеристику:

ОТВЕТЫ:

1. жжения
2. давления
3. сжатия
4. колющую
5. ноющую

4. Загрудинные неприятные ощущения при типичной стенокардии имеют продолжительность:

ОТВЕТЫ:

1. секунды
2. 3 –5 минут
3. 30 и более минут
4. часы

5. Загрудинные неприятные ощущения при типичной стенокардии провоцируются:

ОТВЕТЫ:

1. физической нагрузкой
2. иногда нервно-эмоциональным фактором в состоянии покоя
3. избыточным употреблением соли

4. избыточным употреблением жидкости
6. Впервые возникшая стенокардия напряжения диагностируется при длительности заболевания:
- ОТВЕТЫ:
1. не более одной недели
 2. не более месяца
 3. не более 3-х месяцев
7. Показанием для экстренной госпитализации являются формы стенокардии':
- ОТВЕТЫ:
1. напряжения, впервые возникшая
 2. напряжения, стабильная
 3. напряжения, нестабильная
8. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:
- ОТВЕТЫ:
1. расширением артерий и вен большого круга кровообращения
 2. уменьшением венозного возврата крови в сердце из вен большого круга
 3. уменьшением потребности сердечной мышцы в кислороде за счет уменьшения нагрузки на сердце
 4. учащением частоты сердечных сокращений за счет расширения периферических артерий
9. Эффект нитроглицерина проявляется через:
- ОТВЕТЫ:
1. 30 сек. -1-2 минуты
 2. через 15-25 минут
10. Эффект нитроглицерина продолжается:
- ОТВЕТЫ:
1. 15-20 минут
 2. 2-4 часа
11. Вторичная медикаментозная профилактика приступов стенокардии проводится с учетом:
- ОТВЕТЫ:
1. функционального класса стенокардии
 2. сопутствующих заболеваний
 3. механизма действия препаратов
 4. механизма развития стенокардии
 5. пола, возраста
12. Основными группами препаратов применяемых для вторичной профилактики стенокардии являются:
- ОТВЕТЫ:
1. Нитраты продленного действия
 2. антагонисты кальция
 3. В-блокаторы
 4. спазмолитики (папаверин, но-шпа)

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Инфаркт миокарда.

1. Основной диагностический критерий типичного острого инфаркта миокарда:

ОТВЕТЫ:

1. артериальная гипотония
2. нарушение ритма сердца
3. загрудинная боль, продолжительностью более 30 минут
4. резкая слабость, холодный пот

2. Основным диагностическим критерием ангинозной формы инфаркта миокарда с атипичной локализацией боли:

ОТВЕТЫ:

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

3. Диагностическим критерием астматической формы острого инфаркта миокарда:

ОТВЕТЫ:

1. острый приступ удушья инспираторного характера, бледность, пот, акрацианоз, влажные хрипы в легких
2. приступ удушья экспираторного характера, свистящее дыхание, сухие хрипы

4. По астматическому варианту протекает острый инфаркт миокарда чаще:

ОТВЕТЫ:

1. повторный
2. у пожилых
3. крупноочаговый
4. у молодых
5. мелкоочаговый

5. Тактика фельдшера ФАП при неосложненном инфаркте миокарда:

ОТВЕТЫ:

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

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Острая левожелудочковая сердечная недостаточность.

1. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:

ОТВЕТЫ:

1. заболеваний легких
2. гипертонического криза
3. острого инфаркта миокарда
4. хронической недостаточности кровообращения
5. пороков сердца

2. Разгрузка малого круга при отеке легких достигается:

ОТВЕТЫ:

1. применением венозных жгутов
2. приподнятым головным концом
3. применением вазодилататоров
4. применением мочегонных
5. применением преднизолона

3. Действия преднизолона при отеке легких направлено:

ОТВЕТЫ:

1. поддержание АД
2. понижение проницаемости сосудистой стенки
3. на разгрузку малого круга
4. на дегидратацию

4. Противопоказанием для наложения венозных жгутов при отеке легких является:

ОТВЕТЫ:

1. низкое АД
 2. повышение АД
 3. отеки конечностей
 4. варрикозы, тромбофлебиты
5. Применение сердечных гликозидов показано при острой левожелудочковой недостаточности, развившейся на фоне:
ОТВЕТЫ:
1. гипертонического криза
 2. острого инфаркта
 3. мерцательной тахиаритмии
 4. почечной патологии
6. Применение лазикса при остром отеке легких показано на фоне:
ОТВЕТЫ:
1. нормального АД
 2. повышенного АД
 3. пониженного АД
 4. гиповолемии
 5. гиперволемии
7. Противопоказанием для применения наркотиков является отек легких, развившийся на фоне:
ОТВЕТЫ:
1. гипертонического криза
 2. порока сердца
 3. инфаркта миокарда
 4. заболеваний легких
 5. инсультной комы
 6. старческого возраста
8. Критерий транспортабельности для больных с отеком легких:
ОТВЕТЫ:
1. купирование удушья
 2. уменьшение акрацианоза
 3. исчезновение влажных хрипов по переднебоковой поверхности грудной клетки
 4. возможность принять горизонтальное положение без одышки
 5. исчезновение влажных хрипов над всей поверхностью легких, включая заднебазальные сегменты

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Острые нарушения ритма.

1. Наиболее частые виды аритмии, осложняющие острый инфаркт миокарда:

ОТВЕТЫ:

1. желудочковая экстрасистолия
2. мерцательная аритмия
3. пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
4. пароксизмальная желудочковая тахикардия

2. Пароксизмальная желудочковая тахикардия и желудочковые экстрасистолы при остром инфаркте миокарда могут осложняться:

ОТВЕТЫ:

1. асистолией
2. фибрилляцией желудочков
3. мерцательной аритмией

3. С целью купирования частых желудочковых экстрасистол, пароксизмальной желудочковой тахикардии на догоспитальном этапе предпочтительнее:

ОТВЕТЫ:

1. лидокаин в/м
2. лидокаин в/в
3. сердечные гликозиды в/в
4. панангин в/в

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Острая сосудистая недостаточность.

1. Тяжесть кардиогенного шока определяется:

ОТВЕТЫ:

1. степенью снижения АД
2. величиной пульсового давления
3. почасовым диурезом
4. периферическими признаками

2. Кардиогенный шок отличается от всех других шоков:

ОТВЕТЫ:

1. уменьшением ОЦК
2. увеличением емкости сосудистого русла
3. гиповолемией
4. резким снижением сократительной способности сердца со снижением ударного выброса

3. Обморок представляет угрозу жизни больного, если развился на фоне:

ОТВЕТЫ:

1. стеноза аорты
2. стеноза крупных артерий, отходящих от дуги аорты
3. брадикардии со снижением ЧСС меньше 40-35 в минуту
4. вегетативной неустойчивостью, спровоцированной болью, страхом
5. вегетативной неустойчивостью, спровоцированной длительным пребыванием на ногах

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Пороки сердца, осложнения.

1. Показанием к срочной консультации кардиохирурга при пороках сердца являются присоединение:

ОТВЕТЫ:

1. повторяющихся обмороков
2. мерцательной аритмии
3. тромбоэмболических осложнений
4. упорной стенокардии
5. сердечной астмы
6. колебаний АД

РАЗДЕЛ 3. Хирургия с травматологией.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Обезболивание.

1. При вскрытии панариция в амбулаторных условиях лучшим обезболиванием является:

ОТВЕТЫ:

1. По Лукашевичу-Оберсту
2. Местная инфильтрационная новокаином

3. Введение п/к промедола 1% - 1,0

4. Хлорэтилом

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Антисептика, асептика.

1. Эффективный метод обработки рук при посещении больного на дому:

ОТВЕТЫ:

1. Спиртом 96 градусным

2. Хлоргексидином 0,5 %

3. Перекисью водорода 3 %

4. Фурациллином

5. Нашатырным спиртом

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Виды кровотечений.

1. Метод временной остановки кровотечения:

ОТВЕТЫ:

1. Наложение шва на рану

2. Перевязка сосуда

3. Электрокоагуляция

4. Наложение жгута

5. Сшивание сосуда

2. При каком кровотечении существует реальная угроза воздушной эмболии:

ОТВЕТЫ:

1. Артериальном

2. Капиллярном

3. Ранение вен шеи

4. Ранение артерий шеи

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Травмы.

1. Какая причина отсутствия гемодинамики при электротравме:

ОТВЕТЫ:

1. Фибрилляция сердца
2. Тампонада сердца
3. Асистолия
4. Сердечная сократительная слабость

2. Эффективная инфузионная среда применяемая при травматическом шоке:

ОТВЕТЫ:

1. Гидролизин
2. Гемодез
3. Полиглюкин
4. Раствор Рингера

3. Введение адреналина при геморрагическом шоке:

ОТВЕТЫ:

1. Показано при низком АД
2. Показано во всех случаях
3. Показано, кроме терминального состояния
4. Не показано во всех случаях

4. Характерным для торпидной фазы травматического шока является:

ОТВЕТЫ:

1. Возбуждение больного
2. Гиперемия лица
3. Жалобы больного на сильные боли
4. Бессознательное состояние
5. Падение АД и учащение пульса

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Хирургическая инфекция, специфическая и неспецифическая.

1. Экстренная профилактика газовой гангрены проводится:

ОТВЕТЫ:

1. Ожог нижних конечностей IV степени
2. Скальпированная рана головы
3. Резаная рана указательного пальца кисти
4. Открытый перелом костей голени

2. Фурункул есть:

ОТВЕТЫ:

1. Воспаление кожи и окружающей ткани
2. Воспаление волосяного мешочка и тканей
3. Воспаление сальной железы и тканей
4. Воспаление потовой железы и тканей
5. Воспаление жировой клетчатки

3. Пандактилит есть:

ОТВЕТЫ:

1. Воспаление кожи, клетчатки, сухожилий, сустава, кости
2. Воспаление кости и сустава
3. Воспаление кожи и клетчатки
4. Воспаление сухожилия
5. Воспаление сухожилия и сустава

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Повреждения и заболевания конечностей.

1. Характерен для вывиха плеча:

ОТВЕТЫ:

1. Разлитая боль
2. Крепитация
3. Отек
4. Кровоизлияние
5. Деформация сустава

2. Основной симптом при переломе трубчатых костей:

ОТВЕТЫ:

1. Отек поврежденной части
2. Покраснение кожи

3. Разлитая болезненность всей конечности
4. Патологическая подвижность в месте перелома

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Ожоги и отморожения.

1. Ожог пламенен IV степени:

ОТВЕТЫ:

1. Появление пузырей мелких
2. Гиперемия кожи
3. Плотный темный струп
4. Обширные вскрывшиеся пузыри
5. Тонкий светло-коричневый струп

2. Для отморожения III степени характерно:

ОТВЕТЫ:

1. Обратимое расстройство кровообращения
2. Некроз эпидермиса
3. Некроз всей толщи кожи
4. Образование пузырей с геморрагическим содержанием

3. Ведущим для ожога III A степени является:

ОТВЕТЫ:

1. Покраснение кожи
2. Появление обширных пузырей
3. Плотный толстый струп
4. Влажный некроз кожи

4. Ведущий признак ожогового шока:

ОТВЕТЫ:

1. Высокая температура тела
2. Снижение АД
3. Частый нитевидный пульс
4. Олигоанурия

5. Транспортировка при ожогах верхней половины туловища:

ОТВЕТЫ:

1. Сидя, полусидя
2. Лежа на животе
3. Лежа на спине

6. Неотложная помощь при ожогах задней поверхности туловища, ног:

ОТВЕТЫ:

1. Обезболивание
2. Антигистаминные
3. При возбуждении седуксен
4. Питье обильное
5. Транспортировка лежа на животе

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Повреждения и заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости.

1. При острой кишечной непроходимости необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Очистительная клизма
2. Спазмолитики
3. Газоотводная трубка
4. Обезболивающие
5. Срочная госпитализация

2. При ущемленной пахово-мошоночной грыже необходимо

предпринять:

ОТВЕТЫ:

1. Ручное вправление
2. Введение спазмолитиков
3. Направление в хирургическое отделение
4. Введение наркотиков
5. Массаж нежный и вправление

3. Осложнения калькулезного холецистита:

ОТВЕТЫ:

1. Перфорация желчного пузыря

2. Острый панкреатит
3. Эмпиема желчного пузыря
4. Механическая желтуха
5. Все перечисленное
6. Ничего из перечисленного

4. При впервые в жизни возникшей печеночной колике необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Введение спазмолитиков
2. Введение анальгетиков
3. Госпитализация в хирургический стационар без введения медикаментов
4. Госпитализация в хирургический стационар, введение спазмолитиков

5. Острая непроходимость кишечника проявляется:

ОТВЕТЫ:

1. Острой "кинжальной болью в животе"
2. Ноющими болями в животе
3. Схваткообразными болями вживоте
4. Частым жидким стулом

6. Основная тактика фельдшера при закрытой травме органов брюшной полости:

ОТВЕТЫ:

1. Обезболивание, наблюдение
2. Спазмолитики, наблюдение
3. Обезболивание, консультация хирурга
4. Срочная транспортировка в хирургический стационар
5. Спазмолитики, консультация хирурга

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Повреждения и заболевания мочеполовых органов.

1. Закрытые повреждения почек:

ОТВЕТЫ:

1. подкапсульные разрывы парелхимы
2. ушиб
3. размозжение
4. отрыв от сосудов
5. слепые ранения почек

2. Признаки закрытого повреждения почек:

ОТВЕТЫ:

1. боль
2. припухлость в поясничной области
3. гематурия
4. выделение мочи из раны

3. Первая и доврачебная помощь при повреждениях почек

включает:

ОТВЕТЫ:

1. введение обезболивающих
2. введение гемостатиков
3. асептическую повязку на рану при открытых повреждениях
4. катетеризацию мочевого
5. срочную транспортировку в хирургический стационар

4. Апостематозный нефрит, абсцесс, карбункул почки являются

вариантами:

ОТВЕТЫ:

1. острого гнойного пиелонефрита
2. острого серозного пиелонефрита
3. гломерулонефрита

5. Основными клиническими проявлениями специфического

туберкулезного поражения почек могут быть:

ОТВЕТЫ:

1. макрогематурия
2. лейкоцитурия
3. бактериурия
4. тупые боли в пояснице

5. паренхиматозная желтуха

6. Классическая триада рака почки (аденокарцинома):

ОТВЕТЫ:

1. гематурия
2. пальпируемая опухоль в подреберье, на стороне поражения
3. боль
4. кахлексия
5. повышение температуры
6. артериальная гипертензия

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Повреждения и заболевания органов грудной клетки.

1. Первая помощь при открытом пневмотораксе:

ОТВЕТЫ:

1. Блокада места перелома ребер
2. Обезболивание наркотиками
3. Наложение окклюзионной герметизирующей повязки
4. Коникотомия
5. Введение антибиотиков

РАЗДЕЛ 4. Инфекционные болезни. Инфекционный контроль.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Кишечные инфекции.

1. Пробы кала до посева при исследовании на энтеробактерии хранят:

ОТВЕТЫ:

1. в термостате.
 2. при комнатной температуре.
 3. в холодильнике.
2. Пробы кала, сохраняемые при комнатной температуре отправляют в лабораторию:

ОТВЕТЫ:

1. немедленно.
2. не позднее 2 часов после взятия.
3. не позднее 6 часов после взятия.
4. не позднее 12 часов после взятия.

3. Пробы кала, сохраняемые в холодильнике отправляют в лабораторию:

ОТВЕТЫ:

1. немедленно.
2. не позднее 2 часов после взятия.
3. не позднее 6 часов после взятия.
4. не позднее 12 часов после взятия.

4. В очаге дизентерии дезинфицируют :

ОТВЕТЫ:

1. выделения больного.
2. стены помещения.
3. посуда для пищи.
4. белье больного.
5. туалеты.

5. Работники пищеблока обследуются на наличие патогенных кишечных бактерий :

ОТВЕТЫ:

1. при поступлении на работу.
2. в плановом порядке.

6. Срок наблюдения за лицами, общавшимися с больными дизентерией:

ОТВЕТЫ:

1. 3 дня.
2. 10 дней.
3. 14 дней.

7. Факторы передачи сальмонеллеза:

ОТВЕТЫ:

1. мясо.
2. куриные яйца.
3. вода.

4. кровососущие насекомые.

8. Меры для предупреждения распространения сальмонеллеза среди людей:

ОТВЕТЫ:

1. вакцинация населения.
2. химиопрофилактика контактировавших с больными в очаге.
3. соблюдение правил хранения и реализации мясных продуктов.

9. У детей дошкольных учреждений, бывших в контакте с больными дизентерией проводят:

ОТВЕТЫ:

1. термометрию 2 раза в день.
2. пальпацию живота.
3. осмотр стула.
4. осмотр кожи, слизистых.

10. Срок диспансеризации детей дошкольных учреждений, переболевших острой дизентерией:

ОТВЕТЫ:

1. 1 месяц.
2. 6 месяцев.
3. 1 год.

11. Срок диспансерного наблюдения детей дошкольных учреждений, переболевших хронической дизентерией:

ОТВЕТЫ:

1. 1 месяц
2. 6 месяцев
3. 1 год

12. При диспансеризации детей, переболевших хронической формой дизентерией, проводят:

ОТВЕТЫ:

1. клиническое обследование 1 раз в месяц.
2. бактериологическое исследование кала 1 раз в месяц.
3. осмотр кожи, слизистых.

13. Больной вирусным гепатитом А опасен как источник инфекции в:

ОТВЕТЫ:

1. Последние 7-10 дней инкубации
2. Продромальный
3. 2 – 3 дня желтушного периода
4. Реконвалесценции

14. Карантин при гепатите А составляет:

ОТВЕТЫ

1. 30 дней
2. 35 дней
3. 40 дней
4. 60 дней

15. У контактных с больным вирусным гепатитом А проводят:

ОТВЕТЫ:

1. Термометрию 2 раза в день
2. Осмотр кожи и слизистых оболочек
3. Осмотр стула и мочи
4. Пальпацию печени, селезенки
5. Подсчет частоты дыхания и сердечных сокращений

16. Для защиты контактировавших с больными в очаге вирусного гепатита А иммуноглобулин:

ОТВЕТЫ:

1. используют
2. не используют

17. Срок диспансерного наблюдения за реконвалесцентами гепатита А:

ОТВЕТЫ:

1. Не проводится
2. 6 месяцев при нормальных клинико-биохимических показателях
3. 1 месяц при нормальных клинико-биохимических показателях
4. 12 месяцев при нормальных клинико-биохимических показателях

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Кровянные инфекции.

1. Срок диспансерного наблюдения за реконвалесцентами гепатита В:

ОТВЕТЫ:

1. Не проводится
2. Не менее 1 месяца
3. Не менее 6 месяцев
4. Не менее 12 месяцев

2. Срок диспансерного наблюдения за реципиентами гемопрепаратов:

ОТВЕТЫ:

1. Не проводится
2. 1 месяц с момента последней гемотрансфузии
3. 6 месяцев с момента последней гемотрансфузии
4. 12 месяцев с момента последней гемотрансфузии

3. Действия медсестры в очаге вирусного гепатита В:

ОТВЕТЫ:

1. Наблюдение за контактными 25 дней, текущая дезинфекция весь период карантина
2. Наблюдение за контактными 6 месяцев, текущая дезинфекция весь период карантина
3. Противоэпидемические мероприятия не проводятся

4. Основы профилактики ВИЧ-инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. Пропаганда здорового образа жизни
2. Специфическая профилактика
3. Неспецифические мероприятия (физкультура, спорт, закаливание)

5. Источник инфекции при ВИЧ-инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. Больное животное
2. Больной человек
3. Больной человек, вирусоноситель
4. Насекомое

6. Геморрагическую лихорадку можно заподозрить при наличии у больного :

ОТВЕТЫ:

1. Повышенная температура
2. Геморрагические проявления на слизистой глаз, полости рта, верхней части туловища
3. Боли в животе, пояснице
4. Эпиданамнез
5. Розеолезная сыпь

7. Сыпь при сыпном тифе:

ОТВЕТЫ:

1. Единичная розеолезная
2. Геморрагическая звездчатая
3. Крупнопятнисто-пуллезная
4. Обильная розеолезная
5. Везикулезная

8. Пути заражения при малярии:

ОТВЕТЫ:

1. Контактный
2. Воздушно - капельный
3. Воздушно-пылевой
4. Фекально-оральный
5. Трансмиссивный, трансфузионный

9. Наблюдение в очаге сыпного тифа:

ОТВЕТЫ:

1. 7-10 дней
2. До 21 дня
3. 25 дней
4. 30 дней

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Воздушно-капельные инфекции (дифтерия, корь, коклюш, эпидемический паротит, скарлатина).

1. Инфекции управляемые средствами иммунопрофилактики :

ОТВЕТЫ:

1. Дифтерия
2. Скарлатина
3. Ветряная оспа
4. Краснуха

5. Аденовирусная инфекция

2. Инфекции НЕ управляемые средствами иммунопрофилактики:

ОТВЕТЫ:

1. Дифтерия
2. Корь
3. Коклюш
4. Ветряная оспа

3. Для эпидемиологии дифтерии в современных условиях характерно:

ОТВЕТЫ:

1. Зависимость заболевания от величины иммунной прослойки
2. Независимость заболеваемости от величины иммунной прослойки
3. Преобладание легких и стертых форм болезни

4. Для бактериологического исследования на дифтерию берут:

ОТВЕТЫ:

1. Слизь из носа и глотки
2. Кровь из вены
3. слизь с задней стенки глотки

5. Для забора материала при обследовании на дифтерию 10 человек заказывают:

ОТВЕТЫ:

1. 10 тампонов
2. 20 тампонов
3. 30 тампонов

6. Заключительную дезинфекцию в очаге дифтерии проводят:

ОТВЕТЫ:

1. Работники СЭС
2. Медсестра детского дошкольного учреждения
3. Работники дезинфекционной службы

7. Камерную обработку вещей из очага дифтерии:

ОТВЕТЫ:

1. проводят
2. Не проводят

8. Бактерионосителей токсических бактерий:

ОТВЕТЫ:

1. Отстраняют от посещения детского сада и госпитализируют
2. Не отстраняют их от посещения детского сада
3. Консультируют у инфекциониста поликлиники

9. Срок карантина при дифтерии:

ОТВЕТЫ:

1. 3 дня
2. 7 дней
3. 14 дней
4. 21 день

10. Детям , контактным с больным дифтерией проводят :

ОТВЕТЫ:

1. бактериологическое исследование слизи из ротоглотки и носа
2. Экстренную вакцинацию
3. Осмотр ЛОР-врача
4. Термометрию 2 раза в день

11. В очаге дифтерии проводят:

ОТВЕТЫ:

1. Текущую дезинфекцию 3% раствором хлорамина
2. Текущую дезинфекцию 1% раствором хлорамина
3. Текущая дезинфекция не проводится
4. Влажную уборку и проветривание

12. Источник инфекции при дифтерии:

ОТВЕТЫ:

1. Носитель токсических коринебактерий дифтерии
2. Носитель нетоксических коринебактерий дифтерии
3. Больной дифтерией

13. Сроки изоляции больного дифтерией:

ОТВЕТЫ:

1. До клинического выздоровления
2. 7 дней от начала заболевания
3. 14 дней от начала заболевания
4. 30 дней от начала заболевания

14. Больной корью опасен как источник инфекции :

ОТВЕТЫ:

1. В продромальном периоде и в разгаре болезни
2. В начале инкубации
3. В период реконвалесценции

15. В очаге кори заключительную дезинфекцию:

ОТВЕТЫ:

1. Проводят
2. Не проводят

16. Срок медицинского наблюдения за детьми, контактировавшими с

больными корью и привитыми живой коревой вакциной ранее :

ОТВЕТЫ:

1. На 7 дней
2. На 17 дней
3. На 14 дней
4. На 21 день

17. Ребенка, бывшего в контакте с больным корью и привитого

живой коревой вакциной с коллективом:

ОТВЕТЫ:

1. Разобщают
2. Не разобщают

18. Срок наблюдения за детьми, бывшими в контакте с больными

корью вакцинированными по контакту:

ОТВЕТЫ:

1. На 7 дней
2. На 14 дней
3. На 17 дней

4. На 21 день

19. Ребенка, бывшего в контакте с больным корью и непривитого живой коревой вакциной:

ОТВЕТЫ:

1. Разобщают с коллективом
2. Не разобщают с коллективом

20. Вакцинацию живой коревой вакциной после контакта с больным корью проводят :

ОТВЕТЫ:

1. В течение первых 3 дней
2. В течении первых 5 дней
3. В течение первых 7 дней

21. Срок наблюдения детей бывших в контакте с больным корью и получивших иммуноглобулин:

ОТВЕТЫ:

1. 7 дней
2. 14 дней
3. 17 дней
4. 21 день

22. Срок наблюдения детей бывших в контакте с больным корью, переболевших корью ранее:

ОТВЕТЫ:

1. 7 дней
2. 17 дней
3. 21 день
4. Не наблюдаются

23. После контакта с больными корью подлежат вакцинации дети:

ОТВЕТЫ:

1. Ранее не болевшие и не привитые старше 12 месяцев
2. Имеющие противопоказания к вакцинации
3. Ранее болевшие корью

24. После контакта с больным корью иммуноглобулин вводится детям:

ОТВЕТЫ:

1. Старше 12 месяцев, не имеющих противопоказания к вакцинации

2. Ранее болевшим корью
3. Ранее привитым живой коревой вакциной
4. Старше 12 месяцев, не болевшим, не привитым, имеющим противопоказания к вакцинации

25. Детей переболевших корью принимают в коллектив после:

ОТВЕТЫ:

1. 7 дня клинического выздоровления
2. 10 дня клинического выздоровления
3. 17 дня клинического выздоровления
4. 21 дня клинического выздоровления

26. Источник коклюшной инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. Больной в продромальном периоде
2. Больной в разгаре болезни
3. Реконвалесцент

27. При подозрении на коклюш берут:

ОТВЕТЫ:

1. Слизь из носа
2. Слизь из ротоглотки
3. Капельки слизи при кашле или слизь с задней стенки глотки

28. Детей до 7 лет, бывших в контакте с больным коклюшем и не болевших коклюшем :

ОТВЕТЫ:

1. Разобщают с коллективом
2. Не разобщают с коллективом

29. Детей старше 7 лет, бывших в контакте с больным коклюшем и не болевших коклюшем :

ОТВЕТЫ :

1. Разобщают с коллективом
2. Не разобщают с коллективом

30. Детей бывших в контакте с больным коклюшем и переболевших коклюшем ранее наблюдают:

ОТВЕТЫ:

1. 14 дней
2. 25 дней
3. Не наблюдают

31. Для бактериологического исследования на менингококковую инфекцию берут:

ОТВЕТЫ:

1. Слизь из носа
2. Слизь с ротоглотки
3. Слизь с задней стенки глотки

32. В очаге менингококковой инфекции заключительную дезинфекцию:

ОТВЕТЫ:

1. Проводят
2. Не проводят

33. Детей, бывших в контакте с больным менингококковой инфекцией наблюдают:

ОТВЕТЫ:

1. 7 дней
2. 10 дней
3. 14 дней
4. 25 дней

34. Экстренную вакцинацию детей, бывших в контакте с больным менингококковой инфекцией проводят:

ОТВЕТЫ:

1. В течение первых 3 дней
2. В течении первых 5 дней
3. В течение первых 7 дней

35. Заключительную дезинфекцию в очаге эпидемического паротита:

ОТВЕТЫ;

1. Проводят
2. Не проводят

36. Детей до 10 лет , бывших в контакте с больным эпидемическим паротитом и не болевших наблюдают:

ОТВЕТЫ:

1. 7 дней
2. 14 дней
3. 21 день

37. Дети, бывшие в контакте с больным эпидемическим паротитом и переболевшие этим заболеванием ранее наблюдаются:

ОТВЕТЫ:

1. 7 дней
2. 21 день
3. Не наблюдаются

38. Разобщению с коллективом после контакта с больным скарлатиной подлежат:

ОТВЕТЫ:

1. Переболевшие скарлатиной
2. Не болевшие скарлатиной дети до 8 лет

39. Детям, бывшим в контакте с больным скарлатиной проводят:

ОТВЕТЫ:

1. Осмотр кожи, носоглотки, термометрию
2. Определение границ печени
3. Определение диуреза

40. Срок изоляции ребенка, больного скарлатиной посещающего детский сад:

ОТВЕТЫ:

1. 22 дня от начала заболевания
2. 17 дней от начала заболевания
3. 14 дней от начала заболевания
4. 7 дней от начала заболевания

41. Заразный период у реконвалесцентов скарлатиной сохраняется:

ОТВЕТЫ:

1. 7 дней
2. 12 дней
3. Не сохраняется

42. Источник ветряной оспы:

ОТВЕТЫ:

1. Больной человек
2. Носитель

43. Детей, бывших в контакте с больным ветряной оспой и не болевших ранее этим заболеванием наблюдают:

ОТВЕТЫ:

1. 7 дней
2. 14 дней
3. 21 день

44. Детей, бывших в контакте с больным ветряной оспой, переболевших ранее этим заболеванием наблюдают:

ОТВЕТЫ:

1. 7 дней
2. 14 дней
3. 21 день
4. Не наблюдают

45. Детей до 7 лет, контактировавших с больным ветряной оспой и не болевших ранее с коллективом разобщают:

ОТВЕТЫ:

1. С 11 по 21 день контакта
2. С 8 по 17 день контакта
3. Не разобщают

46. Детей старше 7 лет, контактировавших с больным ветряной оспой и не болевших ранее с коллективом разобщают:

ОТВЕТЫ:

1. С 11 по 21 день контакта
2. С 8 по 17 день контакта
3. Не разобщают

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Зоонозные инфекции.

1. Пути заражения при бруцеллезе:

ОТВЕТЫ:

1. Воздушно-капельный
2. Фекально-оральный
3. Трансмиссивный
4. Контактный, алиментарный

2. Основной клинический критерий локализованной формы сибирской язвы:

ОТВЕТЫ:

1. Лихорадка
2. Увеличение печени, селезенки
3. Геморрагическая сыпь
4. Лимфаденит
5. Карбункул, лимфаденит

РАЗДЕЛ 5. Акушерство и гинекология.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Гестозы первой и второй половины беременности.

1. При рвоте беременных средней тяжести рвота бывает:

ОТВЕТЫ:

1. 5-6 раз в сутки;
2. 1-3 раза в сутки;
3. 10-12 раз в сутки;
4. До 20 раз в сутки.

2. Головная боль, нарушение зрения, тошнота, рвота характерные для:

ОТВЕТЫ:

1. Водянки
2. Нефропатии II стадии

3. Нефропатии III стадии
4. Преэклампсии.
5. Эклампсии

3. Может произойти кровоизлияние в мозг, в сетчатку, наступить летальный исход при:

ОТВЕТЫ:

1. Водянке
2. Нефропатии
3. Гипертонической энцефалопатии
4. Преэклампсии
5. Эклампсии

4. Родоразрешение женщин с эклампсией показано:

ОТВЕТЫ:

1. Через 3 дня интенсивного лечения
2. Через 24 часа интенсивного лечения
3. После достижения плодом зрелости
4. Немедленно

5. При рвоте тяжелой степени рвота бывает:

ОТВЕТЫ:

1. 2-3 раза в сутки
2. 10-12 раз в сутки
3. до 20 раз в сутки
4. 5-6 раз в сутки
5. больше 20 раз в сутки

6. Первыми при приступе преэклампсии, эклампсии вводятся:

ОТВЕТЫ:

1. Глюкоза с аскорбиновой кислотой
2. Сернокислая магнезия
3. Эуфиллин
4. Дроперидол, пипольфен, седуксен

7. Рвота при рвоте беременных легкой стадии бывает:

ОТВЕТЫ:

1. 2-3 раза в сутки

2. 5-6 раз в сутки
3. 10-12 раз в сутки
4. до 20 раз в сутки
5. 1 раз в сутки

8. Для диагностики скрытых отеков необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Определять в динамике нарастание массы беременной
2. Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки
3. Провести волдырную пробу
4. Измерить суточный диурез

9. Скрытые отеки позволяет выявить:

ОТВЕТЫ:

1. Взвешивание в динамике
2. Измерения АД на обеих руках
3. Определение пульсового давления
4. Анализ мочи на белок

10. При поздних токсикозах беременности могут быть осложнения:

ОТВЕТЫ:

1. Кровоизлияния в мозг.
2. Отслойка сетчатки глаза
3. ДВС-синдром.
4. Острая почечно-печеночная недостаточность.
5. Острый гломерулонефрит

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Беременность и роды при экстрагенитальной патологии.

1. Тактика при взятии на учет беременной, имеющей гипертоническую болезнь:

ОТВЕТЫ:

1. Госпитализация для обследования и решения вопроса о возможности продолжения беременности
2. Постоянное и тщательное наблюдение

3. Назначить полное лабораторное обследование и назначить гипотензивную терапию , госпитализировать на роды в 37-38 недель беременности

2. Тактика при взятии на учет беременной с наличием порока сердца:

ОТВЕТЫ:

1. Назначить полное инструментальное исследование сердца
2. Составить индивидуальный план ведения беременности
3. Немедленно госпитализировать для решения вопроса о возможности сохранения беременности
4. Госпитализация в специализированный родильный дом в 26-28 недель
5. Назначить сердечные препараты

3. Госпитализация на родоразрешение беременной при сахарном диабете должна проводиться в :

ОТВЕТЫ:

1. 36-37 недель
2. 34-35 недель
3. 38-40 недель
4. 39 недель
5. 37-38 недели

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Задачи фельдшера по планированию семьи.

1. Женщине, имеющей в анамнезе роды и страдающей тяжелой экстрагенитальной патологией нужно предложить:

ОТВЕТЫ:

1. ВМС
2. Гормональный метод контрацепции
3. Хирургический метод контрацепции
4. Химический метод контрацепции
5. Физиологический метод контрацепции

2. Молодой нерожавшей женщине показана контрацепция:

ОТВЕТЫ:

1. ВМС
2. Биологический (гормональные 3-х фазные контрацептивы) метод контрацепции
3. Механический метод контрацепции
4. Химический метод контрацепции
5. Физиологический метод контрацепции

3. Наиболее эффективный метод контрацепции:

ОТВЕТЫ:

1. ВМС
2. Гормональные средства
3. Физиологический метод

4. Противопоказания к применению оральных контрацептивов:

ОТВЕТЫ:

1. Повышение свертывающей системы крови
2. Патология менструальной функции
3. Цирроз печени
4. Тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы

5. Противопоказания к внутриматочной спирали:

ОТВЕТЫ:

1. Резус-отрицательная кровь
2. Гипоменорея
3. Патология шейки матки
4. Хроническое воспаление гениталий с частыми обострениями
5. Фибромиома матки

6. Молодой женщине, имеющей в анамнезе роды, аборт и тромбоз глубоких вен голени нужно предложить:

ОТВЕТЫ:

1. Механический способ контрацепции;
2. Химический метод контрацепции;
3. Физиологический метод контрацепции;
4. ВМС;
5. Гормональный метод контрацепции.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Неотложная помощь при родах.

1. При родах в заднем виде затылочного предлежания головка прорезывается;

ОТВЕТЫ:

1. Средним косым
2. Малым косым
3. Вертикальным
4. Прямым
5. Большим косым

2. При хорошем состоянии роженицы и отсутствии кровотечения можно ждать самостоятельного отделения и рождения последа:

ОТВЕТЫ:

1. 1 час
2. 2 часа
3. 1-2 часа
4. 30 минут - 1 час
5. 30 минут

3. Ранний послеродовой период продолжается:

ОТВЕТЫ:

1. 2 часа
2. 3 часа
3. 4 часа
4. 12 часов
5. 2-4 часа

4. Первый этап обработки пуповины проводится:

ОТВЕТЫ:

1. Наложением зажима на 5 см от пупочного кольца
2. Наложением 3-х зажимов на 20 см от пупочного кольца
3. Наложением шелковой лигатуры
4. Наложением 2-х зажимов Кохера на 10-12 см от пупочного кольца, рассечение между ними

5. Обработка рук перед приемом родов осуществляется:

ОТВЕТЫ:

1. Двухкратное намыливание под проточной водой
2. Обработка йодом
3. Обработка 70 градусным спиртом
4. Обработка рук как перед операцией, одним из способов

6. При родах в лицевом предлежании головка прорезывается:

ОТВЕТЫ:

1. Малым косым размером;
2. Вертикальным размером?
3. Прямым размером;
4. Большим косым размером.

7. При физиологических родах кровопотеря равна:

ОТВЕТЫ:

1. 0,5% от массы тела
2. 150-200 мл
3. 300-400 мл
4. не больше 400 мл
5. 0,3 % от массы тела

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Клинический и анатомический таз.

1. Примерные размеры общеравномерносуженного таза:

ОТВЕТЫ:

1. 25-26-31-19
2. 23-26-29-20
3. 26-29-32-20
4. 23-27-30-18,5
5. 24-27-30-19

2. Нормальные размеры истинной (акушерской) конъюгаты:

ОТВЕТЫ:

1. Не менее 1см
2. Не менее 11 см
3. Не менее 13 см
4. 11-13 см

3. Примерные размеры поперечно - суженного таза:

ОТВЕТЫ:

1. 25-28-31-20
2. 23-27-30-19
3. 23-26-29-20
4. 25-25-33-16
5. 26-29-33-21

4. Нормальные размеры диагональной конъюгаты:

ОТВЕТЫ:

1. Нет
2. 12 см
3. 10-13 см
4. Не менее 13 см
5. Меньше 13 см

5. Нормальные размеры большого таза женщины:

ОТВЕТЫ:

1. 23-27-31-20
2. 25-28-31-18,5
3. 21-26-28-17
4. 26-29-32-16
5. 25-28-31-20

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Акушерский (материнский) травматизм.

1.Основные признаки несостоятельности рубца на матке :

ОТВЕТЫ:

1. В анамнезе заживления швов на передней брюшной стенке вторичным натяжением

2. В анамнезе лихорадка в послеоперационном периоде
3. Беременность, наступившая в течении 1-го года после операции на матке
4. Болезненность ниши по ходу рубца при пальпации
5. Все перечисленное верно

2. Основным клиническим симптомом при угрожающем разрыве матки по рубцу является:

ОТВЕТЫ:

1. Высокое косое стояние контрактиного кольца
2. Положительный признак Вастена
3. Болезненность по рубцу
4. Затруднение самопроизвольного мочеиспускания
5. Матка приобретает форму песочных часов

3. Причиной гистопатического разрыва матки является:

ОТВЕТЫ:

1. Узкий таз
2. Крупный плод
3. Поперечное положение плода
4. Рубец на матке
5. Рубцовые сужения различных отделов родовых путей

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Кровотечения во время беременности.

1. Признак, указывающий на тяжелую отслойку плаценты (более 50%)

отслойку плаценты это:

ОТВЕТЫ:

1. Боль
2. Тошнота, рвота
3. Внутриутробная гибель плода
4. Нарушение гемодинамики (падение АД , частый слабый пульс, бледность кожных покровов).
5. Изменения консистенции и конфигурации матки
6. Кровотечения

2. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование должно быть произведено:

ОТВЕТЫ:

1. Немедленно
2. С соблюдением правил асептики и антисептики.
3. Только в условиях стационара. При развернутой операционной и готовности к гемотранфузии.

3. Основной клинический симптом предлежания плаценты:

ОТВЕТЫ:

1. Боль внизу живота
2. Нарушение гемодинамики .
3. Кровотечение из половых путей.
4. Анемия.
5. Асфиксия плода.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде

1. Тактика фельдшера при отделившемся последе и задержке его в полости матки:

ОТВЕТЫ:

1. Сокращающие в/в
2. Ручное отделение и выделение последа.
3. Наружные методы выделения последа.
4. Сокращающие в шейку матки.

2. Тактика фельдшера при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде:

ОТВЕТЫ:

- 1 . Катетеризация мочевого пузыря.
- 2 . Наружный массаж матки.
3. Сокращающие в/в.
4. Ручное обследование полости матки и массаж матки на кулаке.

3. Тактика при не отделившемся последе, когда не прошло 30 минут после рождения ребенка, а

кровопотеря превысила физиологическую норму:

ОТВЕТЫ:

1. Сокращающие в/в .
2. Ручное отделение и выделение последа.
3. Транспортировка.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Послеродовые септические заболевания.

1. Кормление грудью разрешается при:

ОТВЕТЫ:

1. Инфильтративно - гнойной форме мастита
2. Абсцедирующей форме мастита;
3. Серозной форме мастита;
4. Флегмонозной форме мастита.

2. Наиболее частым возбудителем послеродовых инфекционно-септических заболеваний являются:

ОТВЕТЫ:

1. Сальмонеллы
2. Стафилококки
3. Гонококки
4. Кишечная палочка и протей
5. Анаэробная инфекция

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Воспалительные гинекологические заболевания.

1. Зуд, жжение вульвы, дизурические явления, обильные пенистые бели характерны для:

ОТВЕТЫ:

1. Гонореи
2. Туберкулеза гениталий
3. Метроэндометрита
4. Кандидомикоза
5. Трихомониаза

2. Зуд, обильное творожистое выделение из половых путей

характерны для:

ОТВЕТЫ:

1. Трихомониаза
2. Гонореи
3. Сифилиса
4. Хламидиоза
5. Кандидомикоза

3. Учащенное болезненное мочеиспускание, жжение, гнойные

выделения из половых путей характерны для:

ОТВЕТЫ:

1. Трихомониаза
2. Гонореи
3. Метроэндометрита
4. Молочницы
5. Сифилиса

4. Охарактеризовать среду влагалищного содержимого в норме:

ОТВЕТЫ:

1. Щелочная
2. Нейтральная
3. Кислая

5. Вторую степень чистоты влагалищного содержимого

характеризует:

ОТВЕТЫ:

1. Единичная кокковая флора
2. Лейкоциты в большом количестве
3. Палочки Додерлейна
4. Единичные лейкоциты
5. Щелочная среда

6. У женщин детородного возраста гонококк поражает:

ОТВЕТЫ:

1. Вульву
2. Влагалище
3. Цервикальный канал

4. Матку
5. Уретру

7. Обследованию на гонорею подлежат женщины:

ОТВЕТЫ:

1. Обследуемые для медаборта
2. С бесплодием
3. С травматической несостоятельностью мышц тазового дна
4. С хроническим воспалительным процессом
5. С эрозией шейки матки

8. Для образования нормальной среды влагалищного содержимого необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Кокковая влагалищная флора
2. Обильные слизистые выделения
3. Достаточное содержание эстрогенов в организме
4. Отсутствие половой жизни
5. Палочки Додерлейна
6. Гликоген в клетках влагалищного эпителия

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Доброкачественные новообразования женских половых органов.

1. Боль - основной симптом фибромиомы:

ОТВЕТЫ:

1. Субсерозной
2. Межмышечной
3. Субмукозной

2. Гиперполименорея хроническая анемия, бесплодие характерны для:

ОТВЕТЫ:

1. Эндометриоза
2. Метроэндометрита
3. Туберкулеза гениталий

4. Миомы матки

3. Фибромиома растет при :

ОТВЕТЫ:

1. Высоком содержании эстрогенов
2. Низком содержании прогестерона
3. Высоком содержании прогестерона
4. Низком содержании всех гормонов

4. Циклические кровотечения возможны при фибриомиоме:

ОТВЕТЫ:

1. Субсерозной
2. Межмышечной
3. Субмукозной

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Предраковые заболевания женских половых органов.

1. Боли перед и во время месячных , кровянистые выделения до и после месячных, бесплодие характерны для:

ОТВЕТЫ:

1. Полипа шейки матки
2. Туберкулеза гениталий
3. Эндометриоза
4. Миомы матки
5. Ограниченного сальпингоофорита

2. Прогрессирующий атрофический процесс вульвы, трещины, изъязвления, зуд вульвы характерны для:

ОТВЕТЫ:

1. Рака
2. Остроконечных кондилом
3. Лейкоплакии
4. Эктопии шейки матки
5. Крауроза

3. Рак шейки матки чаще возникает:

ОТВЕТЫ:

1. При истмико-цервикальной недостаточности
2. При эрозии шейки матки
3. У нерожавших женщин
4. При лейкоплакии шейки матки

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Злокачественные новообразования женских половых органов.

1. Ранним симптомом рака тела матки является:

ОТВЕТЫ:

1. Контактные кровотечения
2. Гнойные выделения
3. Боли
4. Ациклические кровотечения
5. Лимфоррея

2. Мазок на атипические клоки берется:

ОТВЕТЫ:

1. Пинцетом
2. Ложечкой Фолькмана
3. Шпателем Эйра

РАЗДЕЛ 6. Педиатрия.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ:Посиндромная неотложная помощь детям в условиях ФАП.

1. Для "розовой" лихорадки характерно –

ОТВЕТЫ:

1. беспокойство ребенка
2. гиперемия кожи
3. озноб

2. Для "бледной" лихорадки характерно –

ОТВЕТЫ:

1. бледность кожи
2. холодные конечности
3. беспокойство
4. самочувствие не страдает

3. Физические методы охлаждения при розовой лихорадке –

ОТВЕТЫ:

1. растирания полуспиртовые или полууксусные
2. обтирания полуспиртовые или полууксусные

4. В состав литической смеси входят-

ОТВЕТЫ:

1. Анальгин и амидопирин
2. Анальгин и димедрол
3. Амидопирин и димедрол

5. Тактика при возникновении судорог у ребенка –

ОТВЕТЫ:

1. провести противосудорожную терапию
2. вызвать скорую помощь и госпитализировать
3. введение адреналина

6. Доза седуксена для купирования судорожного синдрома у детей

ОТВЕТЫ:

1. 0.1 - 0.2 мл/год
2. 0.1 - 0.2 мл/кг

7. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке начинаем –

ОТВЕТЫ:

1. с введения гормонов
2. с наложения жгута
3. с придания дренажного положения

8. В 1 ампуле преднизолона содержится –

ОТВЕТЫ:

1. 20 мг

2. 30 мг
3. 40 мг
4. 60 мг

9. У детей для снижения температуры применяют-

ОТВЕТЫ:

1. анальгин
2. амидопирин
3. седуксен

10. Причины судорожного синдрома у детей –

ОТВЕТЫ:

1. гипертермия
2. нейротоксикоз
3. черепно-мозговая травма
4. экссудативно-катаральный диатез

11. При судорожном синдроме у детей необходимо –

ОТВЕТЫ:

1. уложить, расстегнуть стесняющую одежду, кислород
2. уложить, обтереть полуспиртовым раствором, напоить

12. Анафилактический шок чаще развивается-

ОТВЕТЫ:

1. до 30 минут
2. до 60 минут

13. Доза преднизолона для детей –

ОТВЕТЫ:

1. 1-4 мг/кг массы
2. 1-4 мг/год жизни
3. 4-7 мг/год жизни
4. 4-7 мг/кг массы

14. Тактика при бледной лихорадке-

ОТВЕТЫ:

1. полуспиртовые обтирания
2. раздеть, напоить прохладной водой

3. полуспиртовые растирания

15. Дозы компонентов литической смеси для ребенка 5 лет -

ОТВЕТЫ:

1. анальгин 50% -0,5+ димедрол 1% - 0,5
2. анальгин 50% -1,0+ димедрол 1% - 0,5

16. Для купирования судорог у детей применяются –

ОТВЕТЫ:

1. фенобарбитал
2. магnezия сульфат
3. седуксен

17. Анафилактический шок наиболее часто развивается на –

ОТВЕТЫ:

1. медикаменты
2. укусы насекомых
3. пищевые аллергены

18. Доза гидрокортизона для детей –

ОТВЕТЫ:

1. 1-4 мг/кг массы
2. 1-4 мг/год жизни
3. 3-7 мг/кг массы
4. 3-7 мг/год жизни

19. Необходимое количество жидкости для промывания желудка –

ОТВЕТЫ:

1. 1 литр на год жизни
2. 500 мл на год жизни
3. 1 литр на кг массы

20. Неотложную помощь при отравлении начинают –

ОТВЕТЫ:

1. вызвать рвоту
2. дать активированный уголь
3. промыть желудок

21. Нельзя вызывать рвоту при отравлении-

ОТВЕТЫ:

1. у ребенка, находящегося в бессознательном состоянии
2. у ребенка, отравившегося веществами, раздражающими слизистые оболочки
3. у ребенка, отравившегося прижигающими веществами

22. При отравлении керосином рвоту вызывать-

ОТВЕТЫ:

1. нельзя
2. можно

23. Отравляющее вещество с кожи удаляют-

ОТВЕТЫ:

1. проточной водой
2. ватным тампоном

24. Эффективнее вызвать рвоту у детей-

ОТВЕТЫ:

1. раствором поваренной соли 5-10%
2. рвотным порошком

25. Непрямой массаж сердца детям школьного возраста проводится -

ОТВЕТЫ:

1. пальцами
2. кистью одной руки
3. кистями двух рук

26. При проведении непрямого массажа сердца детям надавливают -

ОТВЕТЫ:

1. на среднюю треть грудины
2. нижняя треть грудины
3. на границы средней и нижней грудины

27. Соотношение искусственной вентиляции легких и

непрямого массажа сердца у детей –

ОТВЕТЫ:

1. 1:3
2. 1:4

3. 1:5

28. Детям школьного возраста ИВЛ проводится способом –

ОТВЕТЫ:

1. рот в рот и нос
2. рот в рот
3. рот в нос

29. Частота проведения ИВЛ детям школьного возраста –

ОТВЕТЫ:

1. 30 раз в минуту
2. 25 раз в минуту
3. 20 раз в минуту

30. Наружный массаж сердца детям школьного возраста проводится -

ОТВЕТЫ:

1. 120 раз в минуту
2. 100 раз в минуту
3. 80 раз в минуту

31. Тактика при "розовой" лихорадке –

ОТВЕТЫ:

1. ребенка раздеть
2. грелка к ногам
3. холод на крупные сосуды

32. Тактика при "бледной" лихорадке –

ОТВЕТЫ:

1. ребенка раздеть
2. грелка к ногам
3. согреть, напоить теплым чаем

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Диететика детей грудного возраста.

1. Прикладывание к груди начинаем:

ОТВЕТЫ:

1. через 8-12 часов после рождения
2. сразу же после рождения
3. через 24 часа

2. Частота прикладываний к груди в периоде новорожденности:

ОТВЕТЫ:

1. через 3-3,5 часа
2. по сигналу голода младенца
3. через 4 часа

3. Ребенка периода новорожденности поить:

ОТВЕТЫ:

1. до 100,0-150,0 в сутки
2. 50,0-100,0 в сутки
3. отказ от допаиваний

4. Младенца прикладывают за ночь к груди:

ОТВЕТЫ:

1. нельзя прикладывать
2. 1 раз прикладывать
3. 2-4 раза прикладывания

5. Раннее прикладывание младенца к груди способствует:

ОТВЕТЫ:

1. ускорению отделения плаценты
2. становлению механизмов секреции молока
3. профилактике диатезов

6. Нахождение ребенка с матерью после родов в одной палате способствует:

ОТВЕТЫ:

1. более тесному контакту матери с ребенком
2. повышению эмоционального тонуса малыша
3. профилактике анемии
4. снижению риска неонатального инфицирования новорожденного

7. Частое прикладывание к груди является:

ОТВЕТЫ:

1. мощным стимулом для выработки молока
2. одним из важных моментов в профилактике сепсиса новорожденного

8. Критерии адекватности грудного вскармливания :

ОТВЕТЫ:

1. активность ребенка
2. нарастание массы тела
3. положительное эмоциональное состояние малыша

9. Прикорм - это:

ОТВЕТЫ:

1. в связи с недостатком грудного молока, добавление молочных смесей
2. введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью

10. Докорм - это:

ОТВЕТЫ:

1. введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью
2. в связи с недостатком грудного молока, добавление молочных смесей

11. Прикорм дается:

ОТВЕТЫ:

1. до кормления грудью матери
2. после кормления грудью матери

12. Докорм дается:

ОТВЕТЫ:

1. до кормления грудью матери
2. после кормления грудью матери

13. Прикорм назначается:

ОТВЕТЫ:

1. при естественном вскармливании
2. при смешанном вскармливании
3. при искусственном вскармливании

14. Правила введения прикорма:

ОТВЕТЫ:

1. начинать только здоровому ребенку
2. начинать постепенно с малых доз

3. можно ввести 2 вида прикорма сразу

4. прикорм дается из бутылочки

15. Приаормом заменяют одно кормление грудью в течение: ОТВЕТЫ:

1. одних суток

2. трех дней

3. недели

16. Докорм назначается:

ОТВЕТЫ:

1. при естественном

2. при смешанном

3. при искусственном

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Рахит.

1. Период разгара рахита характеризуется:

ОТВЕТЫ:

1. повышенной возбудимостью

2. Размягчением костей черепа

3. Деформацией конечностей

4. Облысением аатылка

2. Диспансерное наблюдение рахита:

ОТВЕТЫ:

1. Не проводится

2. Проводится 1 год

3. Проводится 2 года

4. Проводится 3 года

3. Остаточные явления рахита, это:

ОТВЕТЫ:

1. Повышенная возбудимость

2. Деформация конечностей

3. Облысение затылка

4. Пробой Сулковича определяется:

ОТВЕТЫ:

1. Содержание кальция в моче
2. Содержание витамина "Д" в крови
3. Ацетонэмия
4. Глюкозурия
5. Профилактика рахита здоровому ребенку проводится:

ОТВЕТЫ:

1. 1 месяца
2. 3 месяцев
3. 6 месяцев
4. 12 месяцев
5. 2-х лет

6. Начальный период рахита характеризуется:

ОТВЕТЫ:

1. Повышенной возбудимостью ЦНС и потливостью
2. Деформацией конечностей
3. Изменениями внутренних органов

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Аномалии конституции.

1. Часто встречающийся вид диатеза:

ОТВЕТЫ:

1. Эксудативно-катаральный
2. Нервно-артритический
3. Лимфатико-гипопластический

2. "Географический язык" характерен для:

ОТВЕТЫ:

1. Эксудативно-катарального диатеза
2. Лимфатико-гипопластического
3. Нервно-артритического
3. Дети с эксудативно-катаральным диатезом имеют:

ОТВЕТЫ:

1. Пониженную массу тела
2. Избыток массы
3. Синдром
4. Диатез - это:

ОТВЕТЫ:

1. Болезнь
2. Аномалия конституции
3. Синдром
4. Синдром
5. Задержка полового развития наблюдается:

ОТВЕТЫ:

1. При экссудативно-катаральном диатезе
2. При лимфатико-гипопластическом диатезе
3. При нервно-артритическом диатезе
4. Синдром
5. Синдром
6. Нервно-артритическим диатезом чаще страдают дети:

ОТВЕТЫ:

1. До 1 года жизни
2. В пубертатном периоде
3. В раннем школьном возрасте
4. Синдром
5. Синдром
6. Синдром
7. При лимфатико-гипопластическом диатезе увеличивается:

ОТВЕТЫ:

1. Вилочковая железа
2. Поджелудочная железа
3. Синдром
4. Синдром
5. Синдром
6. Синдром
7. Синдром
8. Для клиники нервно-артритического диатеза характерен:

ОТВЕТЫ:

1. Кожный синдром
2. Неврастенический синдром
3. Спастический синдром
4. Синдром
5. Синдром
6. Синдром
7. Синдром
8. Синдром

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Хронические расстройства питания у детей.

1. Пренатальная гипотрофия развивается при :

ОТВЕТЫ:

1. Токсикозе беременных
 2. При несбалансированном питании беременной
 3. при хроническом пиелонефрите беременной
2. Постнатальная гипотрофия развивается при:

ОТВЕТЫ:

1. Пороках развития внутренних органов
 2. Дефектах ухода ребенка
 3. Одностороннем питании
3. При гипотрофии первой степени состояние ребенка:

ОТВЕТЫ:

1. Без изменений
 2. Со значительными нарушениями
4. При гипотрофии второй и третьей степени температуры тела:

ОТВЕТЫ:

1. Без изменений
 2. Пониженная
 3. Повышенная
5. Основа лечения гипотрофии :

ОТВЕТЫ:

1. Гормоны
 2. Дието-терапия
 3. Антибиотики
6. Причины паратрофии, это:

ОТВЕТЫ:

1. Несбалансированное питание
 2. Перекорм
 3. Малоподвижность
 4. Естественное вскармливание
 5. Частые простудные заболевания
7. Паратрофия чаще развивается при:

ОТВЕТЫ:

1. Лямблиозе
2. Лимфатико-гипопластическом диатезе
3. Пневмонии

8. Паратрофия приводит к:

ОТВЕТЫ:

1. Ожирению
2. Дискинезии желче-выводящих путей
3. Сахарному диабету

РАЗДЕЛ 7. Глазные болезни.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Травматизм органа зрения.

1. Инородное тело, внедрившееся в глазное яблоко, в условиях ФАП:

ОТВЕТЫ:

1. Удаляется всегда
2. Не удаляется
3. Удаляется, если есть стерильный пинцет и стерильный перевязочный материал

2. При проникающем ранении глазного яблока накладывается:

ОТВЕТЫ:

1. Працевидная повязка на раненый глаз
2. Крестообразная повязка на оба глаза

3. При проникающих ранениях глазного яблока перед наложением повязки в конъюнктиву закапывается:

ОТВЕТЫ:

1. Физраствор
2. Альбуцит
3. Дикаин

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Глаукома.

1. При остром приступе глаукомы наблюдается:

ОТВЕТЫ:

1. Широкий зрачок
2. Узкий зрачок
3. Нормальный зрачок

2. При глаукоме глазное яблоко при надавливании:

ОТВЕТЫ:

1. Болезненное твердое
2. Безболезненное нормальное
3. Мягкое, болезненное

3. Для снятия острого приступа глаукомы показаны:

ОТВЕТЫ:

1. Миотики (пилокарпин)
2. Спазмолитики (папаверин)
3. Андреналин

РАЗДЕЛ 8. ЛОР - болезни.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Заболевания глотки.

1. Местные изменения зева при фолликулярной ангине:

ОТВЕТЫ:

1. гиперемия зева, гиперемия слизистой миндалин.
2. нагноение фолликулов миндалин.
3. гной в лакунах миндалин.
4. асимметрия зева.
5. язвы, покрытые грязным фибринозным налетом, с распространением на дужки.

2. Местные изменения зева при лакунарной ангине:

ОТВЕТЫ:

1. гиперемия зева, гиперемия слизистой миндалин.
2. нагноение фолликулов миндалин.
3. гной в лакунах миндалин.

4. асимметрия зева.
5. язвы, покрытые грязным фибринозным налетом, с распространением на дужки.

3. Местные изменения зева при флегмонозной ангине:

ОТВЕТЫ:

1. гиперемия зева, гиперемия слизистой миндалин
2. нагноение фолликулов миндалин
3. гной в лакунах миндалин.
4. асимметрия зева
5. язвы, покрытые фибринозным налетом, с распространением на распространением на дужки.
6. тризм жевательных мышц.

4. Местные изменения зева при ангинах на фоне заболеваний крови:

ОТВЕТЫ:

1. гиперемия зева, гиперемия слизистой миндалин.
2. нагноение фолликулов миндалин.
3. гной в лакунах миндалин.
4. асимметрия зева.
5. язвы, покрытые грязным фибринозным налетом.

5. Для ангины на фоне дифтерии характерно:

ОТВЕТЫ:

1. слабая выраженность болевых ощущений
2. бледный или бледно-синюшный оттенок слизистой зева.
3. ярко-красная гиперемия зева и слизистой миндалин.
4. гной в лакунах миндалин.
5. наличие плотных, трудно снимающихся серых налетов
6. налеты, возвышающиеся над поверхностью ткани миндалин

6. Для сифилитической ангины характерно:

ОТВЕТЫ:

1. резкая асимметрия зева, налет на одной из миндалин.
2. разлитая гиперемия зева и слизистой миндалин.
3. гиперемия с четкими контурами пораженного участка.
4. отсутствие болевых ощущений.
5. дискомфорт при глотании.

6. отсутствие общей интоксикации.

7. наличие увеличенных безболезненных лимфоузлов с пораженной стороны.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Заболевания носа.

1. Гипертрофический ринит - это острое заболевание:

ОТВЕТЫ:

1. да.
2. нет.

2. Острый ринит вызывается только инфекцией:

ОТВЕТЫ:

1. да.
2. нет.

3. Вазомоторный ринит вызывается инфекцией:

ОТВЕТЫ:

1. да.
2. нет.

4. Больной с фурункулом носа подлежит госпитализации

обязательно:

ОТВЕТЫ:

1. да.
2. нет.

5. Носовые кровотечения могут быть обусловлены:

ОТВЕТЫ:

1. гипертоническим кризом.
2. заболеванием крови.
3. местными изменениями слизистой носа.
4. передозировкой аспирина.

5. передозировкой антибиотиков

6. Стадии фурункула носа :

ОТВЕТЫ:

1. стадия отека.
2. стадия инфильтрации.
3. стадия размягчения.
4. стадия абсцедирования.
5. стадия грануляции.

7. В классификацию синуситов входят:

ОТВЕТЫ:

1. острый максиллит.
2. острый фронтит.
3. острый ринит.
4. острый этмоидит.
5. вазомоторный ринит.
6. острый сфеноидит.
7. аллергический ринит.

8. Из перечисленных признаков характерны для острых заболеваний носа и пазух:

ОТВЕТЫ:

1. головная боль.
2. затрудненное носовое дыхание.
3. насморк.
4. повышение температуры 38-40 градусов
5. слезотечение.
6. першение в глотке.
7. отек мягких тканей

9. К осложнениям фурункула носа относятся:

ОТВЕТЫ:

1. менингит.
2. абсцесс мозга.
3. сепсис.
4. регионарный лимфаденит.
5. тромбоз эмболия.

10. Тактика фельдшера при носовых кровотечениях на догоспитальном этапе:

ОТВЕТЫ:

1. измерить АД (артериальное давление).
2. при повышенном АД гипотензивная терапия.
3. при нормальном АД и продолжающемся кровотечении – тампонада.
4. помощь начинать с общих гемостатиков

11. Положение больного при носовом кровотечении:

ОТВЕТЫ:

1. лежа на спине, холод на спинку носа.
2. сидя с откинутой назад головой, холод на спинку носа.
3. сидя с наклоненной вперед головой, лоток под нос, холод на спинку носа

РАЗДЕЛ 9. Кожные венерические болезни.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Венерические болезни.

1. Инкубационный период сифилиса длится:

ОТВЕТЫ:

1. 3 – 4 дня
2. 3- 4 недели
3. 6-8 недель
4. 3 – 4 месяца

2. Сифилитический бубон является признаком:

ОТВЕТЫ:

1. Первичного периода сифилиса
2. Вторичного периода сифилиса
3. Третичного периода сифилиса
4. Врожденного сифилиса

3. Укажите наиболее характерный симптом вторичного свежего сифилиса:

ОТВЕТЫ:

1. Лейкодерма
2. Сифилитический бубон

3. Сифилитическая розеола

4. Алопеция

4. При выявлении эрозивно-язвенных высыпаний на гениталиях можно:

ОТВЕТЫ:

1. Наложить мазь Вишневского

2. Наложить влажную повязку с физраствором

3. Наложить повязку с линиментом стрептоцида

4. Сделать примочку с 2% раствором соды

5. Тактика медработника при выявлении эрозивно-язвенных высыпаний на гениталиях:

ОТВЕТЫ:

1. Назначить наружную терапию

2. Взять соскоб с высыпаний на микроскопическое исследование

3. Отправить больного к дерматовенерологу одного

4. Отправить больного к дерматовенерологу с сопровождающим

6. Форма гонореи у мужчин:

ОТВЕТЫ:

1. Гонорейный простатит

2. Гонорейный урифрит

3. Гонорейный орхоэпидидимит

ТЕСТЫ К ТЕМЕ:Чесотка.

1.Укажите симптом, наиболее характерный при чесотке

ОТВЕТЫ:

1. Зуд в ночное время
2. Зуд усиливается на холоде
3. Зуд усиливается после стресса
4. Зуд беспокоит в любое время

2. Для лечения чесотки можно использовать препараты:

ОТВЕТЫ:

1. 33% серная мазь
2. 5% димедроловая мазь
3. 20% эмульсия бензилбензоата
4. 1% раствор карболовой кислоты

ТЕСТЫ К ТЕМЕ: Грибковые заболевания кожи.

1. Шелушение кожи и обломки волос в 6-8 мм характерны для заболевания:

ОТВЕТЫ:

1. Отрубевидный лишай
2. Микроспория
3. Трихофития
4. Фавус

2. Для хронической трихофитии взрослых характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Мелкие атрофические рубчики
2. Черные точки
3. Отсутствие зуда
4. Гнойничковая сыпь

Опорные тесты
Специальность "Лечебное дело"
Цикл: Охрана здоровья сельского населения

Должность:

Фельдшер-ФАП, СВА, УБ

РАЗДЕЛ 1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации. Основы сестринского дела в системе здравоохранения. Этика и деонтология медицинского работника.

ТЕМА: Роль фельдшера в федеральных и региональных программах оздоровления и первичной медико-санитарной помощи сельскому населению.

1. - 2
2. - 1
3. - 1
4. - 1
5. - 2
6. - 2
7. - 1
8. - 2
9. - 2
10. - 1
11. - 1, 2
12. - 2
13. - 1
14. - 1
15. - 1

ТЕМА : Правовые и нравственные нормы в деятельности фельдшера ФАП и СВА. Теория сестринского дела.

1. - 1
2. - 1
- 3 - 2

РАЗДЕЛ 2. Терапия. Техника простейших лабораторных исследований.

ТЕМА: Лекарственная аллергия.

1. - 1, 3, 5

2. - 1

3. - 1

4. - 1

5. - 1

6. - 2

7. - 3

8. - 1

9. - 1, 2

ТЕМА: Ревматоидный артрит. Остеоартроз.

1. - 1

2. - 1

3. - 1

4. - 2

5. - 3

6. - 2

7. - 1

8. - 1

9. - 2

10. - 2

11. - 2

12. - 1

13. - 2

14. - 1

15. - 1

16. - 2

17. - 2

ТЕМА: Подагра.

1. - 1

2. - 2

3. - 1, 2, 3

4. - 3, 4, 5

5. - 2, 3, 4, 5

ТЕМА: Системные болезни соединительной ткани.

1. - 1, 2, 3

2. - 2

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

ТЕМА: Острый и хронический гломерулонефрит, пиелонефрит.

- 1. - 1
- 2. - 1
- 3. - 1, 3
- 4. - 1
- 5. - 1, 3
- 6. - 1, 2
- 7. - 2, 3
- 8. - 1, 3
- 9. - 1
- 10. - 2
- 11. - 1, 2, 3, 4
- 12. - 1, 2, 3
- 13. - 3
- 14. - 1, 2
- 15. - 1, 2
- 16. - 2
- 17. - 1, 2, 3
- 18. - 1, 2, 3, 4
- 19. - 1, 2
- 20. - 1, 2, 4

ТЕМА: Болезни крови.

- 1. - 1, 2, 3
- 2. - 1, 2, 3, 4
- 3. - 1
- 4. - 1

5. - 1, 2

ТЕМА: Геморрагические диатезы.

1. - 1, 2, 3, 4

2. - 1

3. - 1

4. - 1

5. - 2, 3

6. - 1

7. - 1, 2

8. - 3

9. - 3

10. - 1

11. - 1, 2

12. - 2, 3, 5

ТЕМА: Гастриты

1. - 1, 2, 3

2. - 3, 4

3. - 2

4. - 2

5. - 1

6. - 3

ТЕМА: Язвенная болезнь

1. - 1, 2, 3

2. - 1, 2, 3

3. - 1

4. - 2

5. - 1, 3

6. - 1

7. - 1, 2, 3

8. - 1, 2

9. - 1, 3, 4

10. - 3

11. - 1, 2, 3,

ТЕМА: Хирургические осложнения язвенной болезни

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

ТЕМА: Заболевания желчевыводящих путей

1. - 1, 2, 3, 4
2. - 2
3. - 1
4. - 1
5. - 1
6. - 1
7. - 2
8. - 2
9. - 1
10. - 1
11. - 2

ТЕМА: Гепатиты и циррозы печени

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

ТЕМА: Ожирение

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

ТЕМА: Сахарный диабет

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

7. - 1

8. - 2

9. - 2

ТЕМА: Болезни щитовидной железы

1. - 5

2. - 1, 2, 3, 4

3. - 1, 2, 3, 4

4. - 1

5. - 1

6. - 1

ТЕМА: Бронхиты.

1. - 1

2. - 3

3. - 1

4. - 2

5. - 1, 2, 4, 5

6. - 1, 2, 4

7. - 3

8. - 3

ТЕМА: Острая пневмония

1. - 2

2. - 1

3. - 2

4. - 1, 2, 3

5. - 1

6. - 1, 2, 4

7. - 4

8. - 3

9. - 1, 2

10. - 2

11. - 4

12. - 3

ТЕМА: Бронхиальная астма

1. - 1, 2, 3

2. - 2

3. - 4

4. - 1, 3, 4, 5

5. - 1, 2, 3, 4

6. - 2

7. - 3

8. - 4

9. - 1, 2, 3, 5

ТЕМА: Синдром артериальной гипертензии.

1. - 1

2. - 2

3. - 3

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

5. - 1

6. - 2

7. - 3

8. - 1

9. - 2

10. - 3

11. - 1, 2, 3, 4

12. - 1, 2, 3, 4, 6, 7

13. - 1, 2, 3, 4

14. - 1, 2, 3, 4

15. - 1, 2, 3, 4

16. - 1, 3, 4, 5

17. - 1, 4

ТЕМА: Стенокардия.

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

2. - 1, 2

3. - 1, 2, 3

4. - 2

5. - 1, 2

6. - 2

7. - 1, 3

8. - 1, 2, 3

9. - 1

10. - 1

11. - 1, 2, 3, 4

12. - 1, 2, 3

ТЕМА: Инфаркт миокарда.

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

ТЕМА: Острая левожелудочковая сердечная недостаточность.

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

ТЕМА: Острые нарушения ритма.

1. - 1, 4,
2. - 2
3. - 1

ТЕМА: Острая сосудистая недостаточность.

1. - 1, 2, 3
2. - 4
3. - 1, 2, 3

ТЕМА: Пороки сердца, осложнения.

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

РАЗДЕЛ 3. Хирургия с травматологией.

ТЕМА: Обезболивание

1. - 1

ТЕМА: Антисептика, асептика.

1. - 2

ТЕМА: Виды кровотечений.

1. - 4
2. - 3

ТЕМА: Травмы.

1. - 1

2. - 3

3. - 4

4. - 5

ТЕМА: Хирургическая инфекция, специфическая и неспецифическая.

1. - 4

2. - 2

3. - 1

ТЕМА: Повреждения и заболевания конечностей.

1. - 1, 3, 4, 5

2. - 4

ТЕМА: Ожоги и отморожения.

1. - 3

2. - 3, 4

3. - 1, 4

4. - 4

5. - 1

6. - 1, 4, 5

ТЕМА: Повреждения и заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости.

1. - 5

2. - 3

3. - 5

4. - 4

5. - 3

6. - 4

ТЕМА: Повреждения и заболевания мочеполовых органов.

1. - 1, 2, 3, 4

2. - 1, 2, 3

3. - 1, 2, 3, 5

4. - 1

5. - 1, 2, 3, 4

6. - 1, 2, 3

ТЕМА: Повреждения и заболевания органов грудной клетки.

1. - 3

РАЗДЕЛ 4. Инфекционные болезни. Инфекционный контроль.

ТЕМА: Кишечные инфекции.

1. - 3

2. - 1

3. - 3

4. - 1, 3, 4, 5

5. - 2

6. - 2

7. - 1, 2, 3

8. - 3

9. - 1, 2, 3

10. - 1

11. - 2

12. - 1, 2

13. - 1, 2, 3

14. - 2

15. - 1, 2, 3, 4

16. - 1

17. - 2

ТЕМА: Кровяные инфекции.

1. - 4

2. - 3

3. - 2

4. - 1

5. - 3

6. - 1, 2, 3, 4

7. - 4

8. - 5

9. - 3

ТЕМА: Воздушно-капельные инфекции (дифтерия, корь, коклюш, эпидемический паротит, скарлатина).

1. - 1

2. - 2, 4
3. - 1
4. - 1
5. - 2
6. - 3
7. - 1
8. - 1
9. - 3
10. - 1, 4
11. - 2
12. - 1, 3
13. - 1
14. - 1, 2
15. - 2
16. - 2
17. - 2
18. - 4
19. - 1
20. - 1
21. - 4
22. - 4
23. - 1
24. - 4
25. - 2
26. - 1, 2
27. - 3
28. - 2
29. - 1
30. - 3
31. - 3
32. - 2
33. - 2
34. - 2
35. - 2
36. - 3
37. - 3
38. - 2
39. - 1

- 40. - 1
- 41. - 2
- 42. - 1
- 43. - 3
- 44. - 4
- 45. - 1
- 46. - 3

РАЗДЕЛ 5. Акушерство и гинекология.

Гестозы первой и второй половины беременности.

- 1. - 3
- 2. - 4
- 3. - 5
- 4. - 4
- 5. - 5
- 6. - 4
- 7. - 2
- 8. - 1, 3, 4
- 9. - 1
- 10. - 1, 2, 3, 4

ТЕМА: Беременность и роды при экстрагенитальной патологии.

- 1. - 1
- 2. - 3
- 3. - 1

ТЕМА: Задачи фельдшера по планированию семьи.

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

ТЕМА: Неотложная помощь при родах.

- 1. - 2

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

ТЕМА: Клинический и анатомический таз.

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

ТЕМА: Акушерский (материнский) травматизм.

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

ТЕМА: Кровотечения во время беременности

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

ТЕМА: Кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде

1. - 3
2. - 1, 3, 4
3. - 2

ТЕМА: Послеродовые септические заболевания.

1. - 3
2. - 4

ТЕМА: Воспалительные гинекологические заболевания.

1. - 5
2. - 5

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

ТЕМА: Доброкачественные новообразования женских половых органов.

- 1. - 1
- 2. - 1
- 3. - 1, 2
- 4. - 2, 3

ТЕМА: Предраковые заболевания женских половых органов.

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

ТЕМА: Злокачественные новообразования женских половых органов

- 1. - 5
- 2. - 3

РАЗДЕЛ 6. Педиатрия.

ТЕМА: Посиндромная неотложная помощь детям в условиях ФАП

- 1. - 1, 2
- 2. - 1, 2
- 3. - 2
- 4. - 2
- 5. - 1
- 6. - 1
- 7. - 1
- 8. - 2
- 9. - 1
- 10. - 1, 2, 3
- 11. - 1
- 12. - 1

- 13. - 1
- 14. - 3
- 15. - 1
- 16. - 3
- 17. - 1, 2
- 18. - 3
- 19. - 1
- 20. - 1, 3
- 21. - 1, 3
- 22. - 1
- 23. - 1
- 24. - 1
- 25. - 3
- 26. - 3
- 27. - 2
- 28. - 2
- 29. - 3
- 30. - 3
- 31. - 1, 3
- 32. - 2, 3

ТЕМА: Диететика детей грудного возраста.

- 1. - 2
- 2. - 2
- 3. - 3
- 4. - 3
- 5. - 1, 2, 3
- 6. - 1, 2, 4
- 7. - 1
- 8. - 2, 3
- 9. - 2
- 10. - 2
- 11. - 1
- 12. - 2
- 13. - 1, 2, 3
- 14. - 1, 2
- 15. - 3
- 16. - 2

ТЕМА: Рахит

1. 2, 3
2. 4
3. 2
4. 1
5. 5
6. 1

ТЕМА: Аномалии конституции у детей

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

ТЕМА: Хронические расстройства питания у детей

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

ТЕМА: Травматизм органа зрения.

1. 2
2. 2
3. 3

ТЕМА: Гмаукома

1. 1
2. 1
3. 1

ТЕМА: Заболевания глотки

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

ТЕМА: Заболевания носа.

1. 2
2. 2
3. 2
4. 1
5. 1,2,3,4
6. 1,2,3,5
7. 1,2,4,6
8. 1,2,3,4
9. 1,2,3,4
10. 1,2,3
11. 3

ТЕМА: Венерические болезни

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

ТЕМА: Часотка

1. 1
2. 13

ТЕМА: Грибковые заболевания

1. 2
2. 2