**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ**

**Федеральное государственное бюджетное**

**образовательное учреждение высшего образования**

**«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Кафедра** «**Терапия**»

УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА: УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ТЕСТЫ РЕЙТИНГ-КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Практикум

Под редакцией д.м.н., профессора *В.Э. Олейникова*

ПЕНЗА 2016

УДК 616.24 - 002

 Ф15

Рецензенты:

доктор медицинских наук , профессор,

 заведующий кафедрой факультетской терапии лечебного факультета

Саратовского государственного медицинского университета

им. В.И. Разумовского Минздрава России

*Ю.Г. Шварц;*

доктор медицинских наук, профессор

кафедры терапии , кардиологиии функциональной диагностики

Пензенского института усовершенствования врачей Минздравав России

*Н.В. Позднякова*

Учебная практика: уход за больными терапевтического профиля. Тесты рейтинг-контроля знаний : практикум/ сост: И. В. Авдеева, И. Б. Матросова, Ю. А. Томашевская, С. С. Фадеева, Е. В. Душина, А. А. Хромова ; под ред. В. Э. Олейникова. - Пенза : Изд-во ПГУ, 2016. - 104 с.

Практикум предназначен для тестового контроля студентов 1-го курса медицинского института по дисциплине «Учебная практика за больными терапевтического профиля».

### Содержание

1. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ……….....……......4

II.ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА БОЛЬНОГО…..…………………...........…………….13

III.ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ……………………………………….………..……22

IV.ТЕРМОМЕТРИЯ……………………………………………………………..31

V. ПРОСТЕЙШИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ……….…40

VI.СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ……...……45

VII. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов ДЫХАНИЯ………………………………………………………….56

VIII.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения……………………………………………...65

IX.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения………………………………………………..…76

X.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей……………..……………………………..…83

XI.УХОД ЗА ТЯЖЕЛЫМИ И АГОНИРУЮЩИМИ БОЛЬНЫМИ……...…93

XII.ОтВЕТЫ……………………...……………………………………………103

**I. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

**1. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относятся:**

а) фельдшерско-акушерский пункт;

б) поликлиника;

в) станция скорой медицинской помощи;

г) госпиталь;

д) женская консультация.

**2. Что из ниже перечисленного не входит в задачи приёмного отделения:**

а) оформление соответствующей медицинской документации;

б) оказание при необходимости экстренной медицинской помощи;

в) проведение врачебного осмотра;

г) санитарная обработка;

д) санация полости рта.

**3. Какая часть истории заполняется в приёмном отделении:**

а) результаты инструментальных исследований;

б) результаты лабораторных исследований;

в) титульный лист;

г) клинический диагноз;

д) посмертный эпикриз.

**4. Документ, разрешающий медицинскому учреждению указанный в нем вид деятельности:**

а) лицензия;

б) приказ;

в) сертификат;

г) диплом;

д) аттестат.

**5. Отчетным документом лечебно-профилактического учреждения перед страховой медицинской организацией является:**

а) карта выбывшего из стационара;

б) реестр медицинских услуг;

в) история болезни;

г) страховой полис;

д) все ответы верные.

**6. Медицинская психология изучает:**

а) место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней;

б) роли медицинских работников в лечении больных;

в) психологию общения медицинских работников и пациентов;

г) ятрогенные заболевания;

д) все ответы верные.

**7. С целью выявления педикулёза осматривают:**

а) полость рта;

б) волосистую часть головы;

в) лобковую область;

г) подмышечные впадины;

д) кожный покров.

**8.Предмет изучения биоэтики:**

а) моральные и нравственные аспекты взаимоотношения между людьми;

б) профессиональный долг медицинского работника;

в) история сестринского дела;

г) профессиональные знания и умения медицинского работника;

д) взаимодействие лекарственных средств.

**9. В обязанности врача приёмного отделения входит всё, кроме:**

а) выставления диагноза при поступлении;

б) осмотр больного;

в) обследование больного на яйца глистов;

г) определения способа транспортировки;

д) решение вопроса о срочном оперативном лечении пациента.

**10. Слово "диагнозиз" в переводе с греческого языка означает:**

а) болезнь;

б) признак;

в) состояние;

г) распознавание;

д) изменение.

**11. Антропометрия включает измерение:**

а) роста;

б) пульса;

в) температуры тела;

г) артериального давления;

д) массы тела.

**12. Педикулёз вызывается всем, кроме:**

а) головной вши;

б) чесоточного клеща;

в) платяной вши;

г) лобковой вши;

д) легионеллы.

**13. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется:**

а) дератизацией;

б) дезинфекцией;

в) стерилизацией;

г) дезинсекцией;

д) эвакуацией.

**14. Специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи:**

а) хоспис;

б) поликлиника;

в) медсанчасть;

г) станция скорой помощи;

д) фельдшерско-акушерский пункт.

**15. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется:**

а) раствор фурацилина;

б) перикись водорода;

в) раствор гидрокарбоната натрия;

г) тройной раствор;

д) шампунь или эмульсия "Педилин".

**16. Гигиеническая ванна показана всем больным, кроме:**

а) больных с ожирением;

б) больных с инфарктом миокарда;

в) рожениц с нарушением мозгового кровообращения;

г) больных с гастритом;

д) больных с артериальной гипертензией.

**17. Транспортировка больных в отделение осуществляется различными способами в зависимости от состояния, кроме:**

а) пешком, в сопровождении медицинского персонала;

б) пешком самостоятельно;

в) на носилках;

г) на кресле-каталке;

д) на лифте в сопровождении медицинского персонала.

**18. Эмпатия – это:**

а) полная схожесть убеждений, мнений, эмоционального состояния партнеров;

б) умение манипулировать людьми в своих целях;

в) способность внушать окружающим свои мысли;

г) умение распознавать эмоции окружающих, откликаться на них;

д) применение нейро-лингвистического программирования.

**19. Способ предупреждения конфликтов в профессиональной деятельности медицинского работника:**

а) консенсус;

б) обсуждение в коллективе;

в) полемика;

г) все ответы верные;

д) все ответы неверные.

**20. К ятрогенным относятся заболевания:**

а) обусловленные вредными факторами производства;

б) вызванные действиями медицинских работников;

в) с неблагоприятным прогнозом;

г) наследственного генеза;

д) обусловленные неосторожными высказываниями медицинских работников.

**21. Больной во время санитарной обработки внезапно потерял сознание. Тактика медсестры приемного отделения:**

а) начать сердечно-легочную реанимацию;

б) ввести кордиамин, вызвать врача;

в) измерить артериальное давление;

г) уложить больного на кушетку, дать понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, вызвать врача;

д) определить способ транспортировки.

**22. Терапевтическое отделение обычно не разворачивается:**

а) на 40 коек;

б) на 20 коек;

в) на 60 коек;

г) на 90 коек;

д) на 10 коек.

**23. Выберите оптимальное соотношение 4-, 2-, 1-коечных палат в отделении:**

а) 60% палат развёрнуты на 4 койки, 20% палат – на 2 койки, 20% палат – на 1 койку;

б) 50% палат – на 10 коек, 30% – на 5 коек, 20% – на 2 койки;

в) 30% палат – на 6 коек, 40% – на 4 койки, 30% – на 2 койки;

г) 20% палат – на 6 коек, 10% – на 4 койки, 70% – на 2 койки;

д) 10% палат – на 6 коек, 30% – на 4 койки, 60% – на 2 койки.

**24. На одного больного в палате должно приходиться по площади не менее:**

а) 2 кв. м;

б) 4 кв. м;

в) 7 кв. м;

г) 10 кв. м;

д) 15 кв.м.

**25. Пост медицинской сестры включает всё, кроме:**

а) шкафа для хранения папок с историями;

б) телевизора;

в) дивана;

г) стола;

д) телефона.

**26. Документация медицинской сестры терапевтического стационара:**

а) журнал передачи дежурств;

б) тетрадь врачебных назначений;

в) порционник;

г) история болезни;

д) карта выбывшего из стационара.

**27. Запас лекарственных препаратов на посту палатной медсестры должен быть рассчитан на:**

а) 3 дня;

б) 7 дней;

в) 10 дней;

г) 2 недели;

д) 2 месяца.

**28. Где хранятся препараты группы А (ядовитые) и Б (сильнодействующие):**

а) среди средств для наружного применения;

б) среди средств для внутреннего применения;

в) в специально запирающихся шкафах;

г) в холодильнике;

д) на посту медицинской сестры.

**29. В процедурном кабинете не проводят:**

а) промывание желудка;

б) клизмы;

в) подкожные, внутривенные инъекции;

г) взятие крови для исследований;

д) внутримышечные инъекции.

**30. К медицинской документации отделения не относится:**

а) истории болезни;

б) журнал врачебных назначений

в) листок нетрудоспособности;

г) журнал предложений больных;

д) карта выбывшего из стационара.

**31. В журнале передачи дежурств, который ведётся на посту медсестры, отмечают всё, кроме:**

а) движения больных за прошедшую смену;

б) назначений при подготовке больных к исследованиям;

в) номеров телефонов больных;

г) наличия лекарственных средств, имеющихся в отделении;

д) списка тяжелобольных, нуждающихся в постоянном наблюдении.

**32. Лечебно-охранительный режим в отделении предполагает всё, кроме:**

а) разрешения прогулок в тёплое время года;

б) создания условий для достаточного и полноценного сна;

в) обеспечения больных свежими газетами и журналами;

г) посещения родственников во время эпидемии гриппа;

д) проветривания палат.

**33. Соблюдение санитарного режима в отделении предполагает всё, кроме:**

а) хорошей вентиляции палат;

б) достаточного и равномерного освещения палат;

в) ухода за мягким инвентарём, мебелью, матрацами в отделении;

г) несвоевременного удаления пищевых отходов;

д) кварцевания палат.

**34. Палаты обязательно должны быть оснащены всем перечисленным, кроме:**

а) общего стола и стульев;

б) медицинских кроватей;

в) телевизора;

г) прикроватных тумбочек;

д) аппаратов искусственного кровообращения.

**35. Распространению внутрибольничных инфекций (нозокомиальных) способствует всё, кроме:**

а) дезинфекции;

б) нарушения правил асептики и антисептики;

в) большой скученности больных;

г) кварцевания палат;

д) несоблюдения больными правил личной гигиены.

**36. При обнаружении чесотки у больного нужно вызвать врача:**

а) терапевта;

б) дерматолога;

в) инфекциониста;

г) хирурга;

д) гинеколога.

**37. К дезинфицирующим средствам не относится:**

а) содовый раствор;

б) хлорная известь;

в) хлорамин;

г) раствор Рингера;

д) гипохлорид кальция.

**38. Мытьё посуды в столовых не предполагает:**

а) двухкратное мытьё горячей водой с применением соды, горчицы;

б) дезинфекцию 0,2% осветлённым раствором хлорной извести;

в) ополаскивание;

г) экспозицию в сухожаровом шкафу;

д) кипячение.

**39. Влажную уборку палат производят не реже:**

а) 1 раза в сутки;

б) двух раз в сутки;

в) трех раз в сутки;

г) четырех раз в сутки;

д) шести раз в сутки.

**40. Генеральную уборку отделения проводят не реже:**

а) 1 раза в год;

б) 1 раза в месяц;

в) 1 раза в неделю;

г) ежедневно;

д) ежечасно.

**41. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня:**

а) заключительная;

б) окончательная;

в) текущая;

г) генеральная;

д) предварительная.

**42. Дезинфекция ванны после пациента:**

а) протереть 6% раствором перекиси водорода;

б) обработать 3% раствором хлорамина;

в) вымыть горячей водой с моющим порошком;

г) протереть 2 раза с интервалом 10-15 мин 1% раствором хлорамина;

д) не обрабатывать.

**43. Обработка слизистых оболочек медсестры при попадании на них крови пациента проводится:**

а) 6% раствором перекиси водорода;

б) 3% раствором перекиси водорода;

в) 1% раствором перекиси водорода, проточной водой;

г) 0,05% раствором перманганата калия, 70° С спиртом;

д) 0,9% раствором хлорида натрия.

**44. Условия хранения хлорсодержащих дезинфицирующих средств:**

а) не имеют значения;

б) на свету;

в) в темном помещении;

г) в сухом помещении;

д) во влажном помещении.

**45. В штатном расписании сотрудников терапевтического отделения предусмотрены следующие должности, кроме:**

а) врачей отделения;

б) старшей медсёстры;

в) сёстры-хозяйки;

г) санитарки;

д) гардеробщицы.

**46. Обязанностью медицинской сестры не является:**

а) инъекции;

б) измерение температуры тела;

в) постановка клизм;

г) влажная уборка палат;

д) измерение артериального давления.

**47. Обязанностями младшего медицинского персонала являются:**

а) составление порционников;

б) регулярная влажная уборка палат;

в) смена нательного и постельного белья;

г) подача мочеприемника;

д) раздача лекарств.

**48. Что является предметом изучения медицинской деонтологии:**

а) взаимоотношение между врачом, средним и младшим медицинским персоналом;

б) взаимоотношение между врачом, пациентом и его родственниками;

в) широкий круг вопросов морали, долга и профессиональной этики медицинских работников;

г) верно а),б),в);

д) верно а),б).

**49. К антропометрическим исследованиям не относится измерение:**

а) роста;

б) артериального давления;

в) окружности талии;

г) продольных и поперечных размеров таза;

д) веса.

**50. Генеральную уборку всех помещений с мытьем полов, стен и потолков проводят на реже:**

а) одного раза в день;

б) одного раза в неделю;

в) одного раза в месяц;

г) одного раза в 3 месяца;

д) одного раза за 6 месяцев.

**II. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА БОЛЬНОГО**

**1. Положение больного в постели при его удовлетворительном состоянии обычно:**

а) активное;

б) пассивное;

в) вынужденное;

г) причудливое;

д) ортопноэ.

**2. Под пассивным положением больного в постели подразумевается:**

а) что активные движения невозможны;

б) что пациент сидит с опущенными ногами с упором на стул;

в) что пациент может легко и свободно осуществлять произвольные движения;

г) что пациент лежит на боку с приведенными нижними конечностями;

д) что пациент принял позу «легавой собаки».

**3. Вынужденное положение ортопноэ больные принимают:**

а) при почечной колике;

б) при застое в малом круге кровообращения, сердечной астме;

в) при приступе аппендицита;

г) при обострении язвенной болезни;

д) при разлитом перитоните.

**4. Больному можно вставать, ходить до туалета:**

а) при полупостельном режиме;

б) при строгом постельном режиме;

в) при постельном режиме;

г) при общем режиме;

д) при режиме I.

**5. Под постельным режимом подразумевают:**

а) больному не разрешается даже поворачиваться в постели;

б) можно поворачиваться в постели, не покидая её;

в) можно вставать, ходить до туалета;

г) существенного ограничения двигательной активности нет;

д) больному можно принять причудливое положение.

**6. В первые сутки инфаркта режим должен быть:**

а) строгим постельным;

б) постельным;

в) полупостельным;

г) общим**;**

д) режим III.

**7. Больному даже нельзя поворачиваться в постели:**

а) при строгом постельном режиме;

б) при постельном режиме;

в) при полупостельном режиме;

г) при общем режиме;

д) при режиме III.

**8. Режим без существенного ограничения двигательной активности называется:**

а) общим;

б) постельным;

в) строгим постельным;

г) полупостельным;

д) режим I.

**9. Является ли обморок, приводящий к кратковременному пассивному положению пациента, показанием для дальнейшего ограничения постельного режима:**

а) да, является;

б) нет, не является;

в) постельный режим на сутки;

г) полупостельный режим на сутки;

д) верно а,в.

**10. При повреждении одной из рук больному надевают рубашку:**

а) начиная со здоровой руки;

б) начиная с больной руки;

в) на обе руки одновременно;

г) с какой руки начинать – принципиальной роли не играет;

д) рубашку не надевают.

**11. Смену постельного белья необходимо производить не реже, чем:**

а) 1 раз в 3 дня;

б) 1 раз в неделю;

в) 1 раз в 10 дней;

г) 1 раз в две недели;

д) 1 раз в месяц.

**12. При повреждении одной из рук рубашку сначала снимают:**

а) со здоровой руки;

б) с больной руки;

в) с обеих рук одновременно;

г) с какой руки начинать – принципиальной роли не играет;

д) рубашку не снимают.

**13. Пролежни обычно не образуются в области:**

а) крестца;

б) пяточной кости;

в) лодыжек;

г) живота;

д) лица.

**14. При отсутствии противопоказаний гигиеническую ванну следует принимать не реже:**

а) 1 раза в день;

б) 1 раза в 2 недели;

в) 1 раза в 3 недели;

г) 1 раза в неделю;

д) 1 раза в месяц.

**15. На образование пролежней не влияет:**

а) сопутствующий сахарный диабет;

б) несвоевременное перестилание постели;

в) недостаточная активизация пациента.

г) отсутствие аппетита у больного;

д) взаимоотношения с врачом.

**16. Для профилактики пролежней надо стремиться систематически изменять положение больного, поворачивая его в постели как минимум:**

а) 1–2 раза в сутки;

б) 3–5 раз в сутки;

в) 5–8 раз в сутки;

г) 8–10 раз в сутки;

д) принципиального значения не имеет.

**17. Тяжелобольным обычно промывают полость рта:**

а) 0,5% раствором гидрокарбоната натрия, слабым раствором перманганата калия;

б) 0,5% раствором хлорамина;

в) 3% раствором уксусной кислоты;

г) дистиллированной водой;

д) 1% раствором хлорамина.

**18. В лечении пролежней не применяют:**

а) воздействие ультравысокой частоты, ультрафиолетовое облучение;

б) терапию глюкокортикостероидами;

в) смазывание 5–10% раствором йода, 1% раствором бриллиантового зелёного;

г) общестимулирующую терапию (переливание крови, плазмы);

д) хирургическое лечение.

**19. Что делают для удаления серной пробки из наружного слухового прохода:**

а) хирургическую операцию на ухе;

б) промывание наружного слухового прохода с использованием шприца Жане;

в) продувание наружного слухового прохода воздухом;

г) извлекают серную пробку с помощью специального крючка;

д) прокол барабанной перепонки.

**20. Первая помощь при носовом кровотечении:**

а) приложить грелку к области носа;

б) ввести внутримышечно аминокапроновую кислоту;

в) промыть полость носа раствором аминокапроновой кислоты;

г) ввести в носовую полость кусочек ваты, смоченный перекисью водорода, с последующим прижатием крыла носа, холод на переносицу;

д) ввести внутривенно струйно 10% раствор хлорида кальция.

**21. Что будет если при носовом кровотечении запрокинуть голову больного назад:**

а) кровотечение сразу же остановится;

б) кровотечение не остановится;

в) кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения;

г) кровотечение остановится не сразу, через 10–20 мин;

д) кровотечение усилится.

**22. С целью уменьшения болезненных ощущений, пациенты при некоторых заболеваниях принимают определённое положение, приносящее им облегчение, которое называется:**

а) активным;

б) пассивным;

в) причудливым;

г) вынужденным;

д) ортопноэ**.**

**23. При неэффективности мер первой помощи при носовом кровотечении применяют:**

а) наложение зажима на кровоточащий сосуд;

б) тампонаду носовой полости марлевыми тампонами;

в) прокол носовых пазух и введение в них кровоостанавливающих растворов;

г) оперативное лечение;

д) клипирование кровоточащего сосуда.

**24. В каком случае больному необходимо с помощью подушки обеспечить полусидячее положение:**

а) при остром панкреатите;

б) при тяжёлой одышке;

в) при головной боли;

г) при остеохондрозе шейного отдела позвоночника;

д) при переломе костей таза;

**25. Больного с повреждением позвоночника необходимо уложить:**

а) на кровать с приподнятым головным концом;

б) на кровать со щитом;

в) на кровать с приподнятым ножным концом;

г) на кровать с боковыми сетками;

д) на функциональную кровать.

**26. При смене простыни у больного:**

а) больного просят присесть и вытаскивают из-под него простыню;

б) бельё меняет сам больной как ему удобно;

в) грязную простыню скатывают вдоль (как бинт) и на это место расстилают чистую простыню;

г) верно а,в;

д) верно б.

**27. Чем дезинфицируют использованные судна:**

а) 1–2% раствором хлорной извести;

б) 3% раствором хлорамина;

в) раствором фурациллина;

г) раствором перекиси водорода;

д) 70% этиловым спиртом.

**28. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больного:**

а) не могут, т.к. пролежни образуются только при положении больного на спине;

б) могут, в области седалищных бугров;

в) не могут, т.к. при сидячем положении между костными выступами и матрацем остаётся большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани;

г) верно б,в;

д) верно а.

**29. Какое серьёзное осложнение со стороны кожи может развиться у больного, находящегося на длительном постельном режиме, при недостаточной гигиене кожных покровов:**

а) аллергический дерматит;

б) пролежни;

в) педикулез;

г) фурункулёз;

д) ихтиоз.

**30. У тяжелобольного отмечается повышенная ломкость и лёгкое выпадение волос. Нужно ли расчёсывать ему голову:**

а) стараться не расчёсывать волосы вообще;

б) расчёсывать как обычно, но использовать редкий гребень;

в) обязательно, и как можно чаще;

г) верно б,в;

д) верно а.

**31. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать раствором:**

а) 10% нашатырного спирта;

б) 10% камфорного спирта;

в) 10% калия перманганата;

г) 0,02% фурацилина;

д) верно б,в.

**32. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:**

а) 1 раз в 2 недели;

б) 1 раз в неделю;

в) 1 раз в 3 дня;

г) по мере загрязнения;

д) верно а,б.

**33. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые (в часах):**

а) 24;

б) 12;

в) 10;

г) 6;

д) 2.

**34. Для протирания ресниц и век можно использовать раствор:**

а) 5% калия перманганата;

б) 3% перекиси водорода;

в) 1% салицилового спирта;

г) 0,02% фурацилина;

д) 70% этилового спирта.

**35. Протирание ресниц и век необходимо делать:**

а) круговыми движениями;

б) от внутреннего угла глаза к наружному;

в) снизу вверх;

г) от наружного угла глаза к внутреннему;

д) сверху вниз.

**36. С целью удаления корочек из носовой полости используется:**

а) 70° этиловый спирт;

б) вазелиновое масло;

в) 10% раствор камфорного спирта;

г) 3% раствор перекиси водорода;

д) дистиллированную воду.

**37. При появлении у пациента трещин на губах можно их обработать:**

а) вазелином;

б) 5% раствором перманганата калия;

в) 3% раствором перекиси водорода;

г) 70° этиловым спиртом;

д) дистиллированную воду.

**38. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине:**

а) крестец;

б) подколенная ямка;

в) бедро;

г) голень;

д) живот.

**39. Для протирания слизистой ротовой полости можно использовать раствор:**

а) 5% калия перманганата;

б) 3% перекиси водорода;

в) 1% хлорамина;

г) 0,02% фурацилина;

д) 70% этилового спирта.

**40. Профилактика пролежней:**

а) умывание;

б) лечебная физкультура;

в) смена положения тела каждые два часа;

г) смена положения тела 3 раза в день;

д) низкобелковая диета.

**41. Признак второй степени пролежней:**

а) бледность;

б) отек;

в) краснота;

г) пузыри;

д) язвы.

**42. Лечение третьей степени пролежней:**

а) протирание 10% камфорным спиртом;

б) массаж;

в) хирургическим методом;

г) смазывание 70° спиртом;

д) лечебная физкультура.

**43. Паразит, располагающийся вблизи корней волос:**

а) платяная вошь**;**

б) чесоточный клещ**;**

в) пылевой клещ**;**

г) головная вошь;

д) блоха.

**44. Определите правильное действие при подготовке и проведении гигиенической ванны:**

а) наполнить ванну водой, измерить температуру воды**;**

б) вымыть больного мочалкой с мылом**;**

в) помочь больному выйти из ванны**;**

г) помочь больному удобно расположиться в ванной**;**

д) все вышеперечисленное.

**45. Температура воды в ванной при проведении-гигиенической обработке больного**:

а) 50 – 60 градусов**;**

б) 35 – 37 градусов;

в) 25 – 30 градусов**;**

г) 70 – 100 градусов**;**

д) 70 – 80 градусов.

**46*.* Прежде чем начать санитарную обработку медицинская сестра должна тщательно осмотреть больного для выявления:**

а) клещей**;**

б) перхоти**;**

в) педикулеза;

г) аллергии**;**

д) татуировок.

**47. Санитарно-гигиеническую обработку больного проводит:**

а) врач**;**

б) младшая медицинская сестра;

в) медицинская сестра приемного отделения**;**

г) старшая медицинская сестра**;**

д) регистратор.

**48. Определите правильное действие медицинской сестры при транспортировке больного на каталке включает:**

а) следить, чтобы при транспортировки руки больного располагались в пределах подлокотников кресла каталки**;**

б) младшая медицинская сестра наклоняет каталку вперед, наступив на подставку для ног**;**

в) опустить кресло каталку в исходное положение**;**

г) попросить больного наступить на подставку для ног**;**

д) все вышеперечисленное.

**49. Паразит, живущий и откладывающий яйца в складках белья:**

а) клещ пылевой**;**

б) клоп**;**

в) головная вошь**;**

г) платяная вошь;

д) блоха.

**50*.*Частичная санитарная обработка включает:**

а) обтирание губкой, смоченной в теплой воде

б) ополаскивание под душем**;**

в) мытье головы**;**

г) мытье рук**;**

д) мытье ног.

**III. ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ**

**1. Какое количество тепла образуется в организме при окислении (сгорании) 1 г углеводов:**

а) 9,3 ккал или 39 кДж;

б) 4,1 ккал или 17 кДж (килоджоулей);

в) 30–40 ккал или 125,6–167,5 кДж;

г) 70–80 ккал или 334,9–376,8 кДж;

д) 100 – 200 ккал или 420 – 815 кДж.

**2. Какое количество тепла образуется в организме при сгорании(окислении) 1 г белков:**

а) 9,3 ккал (килокалорий) или 39 кДж (килоджоулей);

б) 4,1 ккал или 17 кДж;

в) 30–40 ккал или 125,6–167,5 кДжк;

г) 70–90 ккал или 334,9–376,8 кДж;

д) 100 – 200 ккал или 420 – 815 кДж.

**3. Какое количество тепла образуется в организме при окислении (сгорании) 1 г жира:**

а) 9,3 ккал (килокалорий) или 39 кДж (килоджоулей);

б) 4,1 ккал или 17 кДж;

в) 30–40 ккал или 125,6–167,5 кДж;

г) 70–90 ккал или 334,5–376,8 кДж;

д) 100 – 200 ккал или 420 – 815 кДж.

**4. Суточная потребность взрослого человека в белках составляет в среднем:**

а) 10–12 г;

б) 80–100 г;

в) 400–500 г;

г) 700 – 800 г;

д) 1500–2000.

**5. Суточная потребность взрослого человека в жирах составляет в среднем:**

а) 10–12 г;

б) 70–105 г;

в) 400–500 г;

г) 1500–2000 г;

д) ежедневное потребление жиров необязательно.

**6. Суточная потребность взрослого человека в углеводах составляет в среднем:**

а) 10–12 г;

б) 100–120 г;

в) 300–400 г;

г) 1500–2000 г;

д) 3000 – 5000 г.

**7. Суточная потребность взрослого человека в поваренной соли составляет в среднем:**

а) 10–12 г;

б) 50 – 70 г;

в) 100–120 г;

г) 400–500 г;

д) 1500–2000 г.

**8. Суточная потребность взрослого человека в воде составляет:**

а) 10–12 мл;

б) 100–120 мл;

в) 400–500 мл;

г) 1500–2000 мл;

д) 3000 – 4000 мл.

**9. Оптимальное соотношение в пище белков, жиров, углеводов:**

а) 1:4:1;

б) 4:1:1;

в) 1:1:4;

г) 4:1:4;

д) 4:4:1.

**10.Оптимальным для здорового человека считаетсяследующее распределение калорийности пищевого рациона:**

а) завтрак - 25%, второй завтрак - 15%, обед - 35%, ужин - 25%;

б) завтрак - 25%, второй завтрак - 25%, обед - 35%, ужин - 15%;

в) завтрак - 20%, второй завтрак - 15%, обед - 40%, ужин - 25%;

г) завтрак - 20%, второй завтрак - 10%, обед - 50%, ужин - 20%;

д) завтрак - 30%, второй завтрак - 15%, обед - 50%, ужин - 15%.

**11. При окислении (горении) каких пищевых веществ в организме образуются азотистые шлаки (мочевина, мочевая кислота, креатинин):**

а) белков;

б) жиров;

в) углеводов;

г) клетчатки;

д) витаминов.

**12. Какой продукт в питании человека является одним из основных источников белка:**

а) сахар;

б) растительное масло;

в) мясо;

г) зелёный лук, петрушка;

д) сливочное масло.

**13. В питании человека одним из важных источников углеводов является:**

а) творог;

б) рыба;

в) мясо;

г) каши крупяные;

д) яйца.

**14. В чём больше содержится углеводов:**

а) в картофеле;

б) в макаронных изделиях;

в) в огурцах;

г) в капусте;

д) в сливочном масле.

**15. В яичном желтке больше всего содержится:**

а) белков;

б) жиров**;**

в) углеводов;

г) ионов;

д) витаминов.

**16. В хлебе больше всего содержится:**

а) белков;

б) жиров;

в) углеводов;

г) ионов;

д) витаминов.

**17. В питании человека важным источником поступления в организм кальция является:**

а) абрикосы, курага;

б) картофель;

в) тыква;

г) творог;

д) молоко.

**18. В питании человека важным источником поступления в организм калия является:**

а) огурцы;

б) тыква;

в) репчатый лук;

г) зелёный лук;

д) свекла.

**19. Высокое содержание витамина *А* в виде его провитамина:**

а) в чёрном хлебе;

б) в белом хлебе;

в) в гречневой каше;

г) в моркови;

д) в огурцах.

**20. Суточная потребность взрослого человека в аскорбиновой кислоте (витамин *С*) составляет в среднем 50–75 мг. Какова эта потребность при беременности и кормлении ребёнка грудью:**

а) 5 мг;

б) 25 мг;

в) 50 мг;

г) 100 мг;

д) 150 мг.

**21. При термической обработке продуктов питания (в том числе овощей) содержание в них витаминов, особенно аскорбиновой кислоты:**

а) не изменяется;

б) увеличивается;

в) уменьшается;

г) зависит от вида обработки;

д) зависит от вида продукта питания.

**22. При хранении овощей в течение 3–4 месяцев содержание в них витаминов, особенно аскорбиновой кислоты (витамина *С*):**

а) не изменяется;

б) увеличиваются;

в) уменьшается;

г) зависит от вида обработки;

д) зависит от вида продукта питания.

**23. Исключение из пищи грубых, трудноперевариваемых продуктов (огурцы, капуста, бобовые, репа, редька), специальная обработка пищи (измельчение, протирание), рекомендации тщательно пережевывать пищу является основой:**

а) термического щажения желудочно-кишечного тракта;

б) механического щажения желудочно-кишечного тракта;

в) химического щажения желудочно-кишечного тракта;

г) заместительного принципа в лечебном питании;

д) коррегирующего принципа в лечебном питании.

**24. Исключение из пищи экстрактивных веществ и блюд, усиливающих секреторную и двигательную функцию желудка и кишечника (крепкие мясные бульоны, жареные блюда, острые подливы и соусы, солёные и маринованные овощи), является основой:**

а) механического щажения желудочно-кишечного тракта;

б) химического щажения желудочно-кишечного тракта;

в) термического щажения желудочно-кишечного тракта;

г) корригирующего (исправляющего) принципа в лечебном питании;

д) заместительного принципа в лечебном питании.

**25. При хроническом гастрите с сохранённой и повышенной секрецией, при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки назначается:**

а) вариант с пониженной калорийностью;

б) основной вариант стандартной;

в) вариант с пониженным количеством белка;

г) вариант с повышенным количеством белка;

д) щадящую диету.

**26. Больным атеросклерозом рекомендуется исключить из питания продукты, богатые:**

а) витамином С;

б) железом;

в) калием;

г) холестерином;

д) магнием.

**27. Большое количество холестерина содержат:**

а) крупы, бобовые;

б) овощи, фрукты;

в) рыба, ягоды;

г) яйца, икра;

д) сливочное масло.

**28. В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат:**

а) витамины группы В;

б) растительную клетчатку;

в) углеводы;

г) микроэлементы;

д) холестерин.

**29. При хроническом гастрите из рациона исключают:**

а) жирное, жареное;

б) молочные продукты;

в) кашу;

г) овощи и фрукты;

д) наваристые супы.

**30.При запоре пациенту рекомендуется употреблять большое количество:**

а) белков;

б) жиров;

в) углеводов;

г) продуктов, богатых пищевыми волокнами;

д) рисовый отвар.

**31. Диета при заболеваниях печени предполагает:**

а) вариант с пониженной калорийностью;

б) основной вариант стандартной;

в) вариант с пониженным количеством белка;

г) вариант с повышенным количеством белка;

д) щадящую диету.

**32. Из рациона питания пациентов с заболеваниями печени исключают:**

а) жареное мясо;

б) кисломолочные блюда;

в) фрукты;

г) пшеничный хлеб;

д) снятое молоко.

**33.При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету:**

а) основной вариант стандартной;

б) вариант с пониженным количеством белка;

в) вариант с пониженной калорийностью;

г) вариант с повышенным количеством белка;

д) щадящую диету.

**34. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение:**

а) белков и жиров;

б) белков и углеводов;

в) жидкости и соли;

г) жидкости и углеводов;

д) ограничений нет.

**35. При железодефицитной анемии пациенту рекомендуется в больших количествах употреблять:**

а) кашу;

б) молоко;

в) мясо;

г) овощи;

д) кофе и какао.

**36. При ожирении пациенту рекомендуется диета:**

а) вариант с пониженным содержанием белка;

б) вариант с пониженной калорийностью;

в) основной вариант стандартной;

г) вариант с повышенным содержанием белка;

д) щадящую.

**37.При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением рекомендуется:**

а) апельсины;

б) виноград;

в) картофель;

г) яблоки;

д) картофель фри.

**38. При недостаточном содержании йода в пище развивается:**

а) диффузный токсический зоб;

б) ожирение;

в) сахарный диабет;

г) эндемический зоб;

д) пангипопитуитаризм.

**39. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать:**

а) сахар, конфеты;

б) крупы, молоко;

в) растительное масло, маргарин;

г) хлеб, поваренную соль;

д) мясо.

**40. Пищевую аллергию могут вызвать:**

а) бобовые;

б) крупы;

в) огурцы;

г) цитрусовые;

д) морепродукты.

**41. Укажите противопоказание для искусственного питания через тонкий желудочный зонд, вводимый через рот или нижний носовой ход:**

а) бессознательное состояние при некоторых заболеваниях центральной нервной системы;

б) параличи глотки, гортани, пищевода при травмах и болезнях головного мозга;

в) отказ от пищи при психических заболеваниях;

г) опухоль пищевода с его непроходимостью;

д) парез кишечника.

**42. Показанием для искусственного питания через гастростому (фистулу в желудке) является:**

а) органический стеноз привратника;

б) стеноз пищевода после его ожога;

в) опухоль кишечника с явлениями непроходимости;

г) послеоперационный период у больного после операции на желудке;

д) состояние после геморрагического инсульта.

**43. Парентеральное питание назначается при:**

а) анорексии;

б) неукротимая рвота;

в) ожирение;

г) нарушение процессов переваривания и всасывания в желудочно-кишечном тракте;

д) инфаркте миокарда.

**44. Искусственное питание может осуществляться через:**

а )гастростому;

б) еюностому;

в) колостому;

г) парентерально;

д) верно а),б),г);

**45. Почему применение питательных клизм в качестве одного из методов искусственного питания является нецелесообразным:**

а) с помощью питательной клизмы можно ввести лишь небольшое количество раствора;

б) питательные вещества, введенные с помощью клизм, плохо всасываются в толстой кишке;

в) перед постановкой питательной клизмы нужно ставить еще и очистительную клизму;

г) есть другие более эффективные способы искусственного питания;

д) все ответы верны.

**IV. ТЕРМОМЕТРИЯ**

**1. Какова продолжительность измерения температуры в подмышечной области:**

а) 2 мин;

б) 5 мин;

в) 10 мин;

г) 15 мин;

д) 20 мин.

**2. Физиологические колебания температуры тела взрослого человека:**

а) отсутствуют;

б) должны быть не более 0,2°С;

в) должны быть не более 0,6–0,8°С;

г) могут быть в пределах 1–2°С;

д) могут достигать 3°С и более.

**3. У здорового человека в пределах физиологической нормы температура тела обычно бывает ниже:**

а) в конце дня;

б) утром;

в) во время сна;

г) после физического напряжения;

д) после обильной еды.

**4. У женщины в менструальный период температура тела:**

а) может быть ниже на 0,3–0,5°С;

б) может быть выше на 0,6–0,8°С;

в) не изменяется;

г) измерение температуры тела не проводится;

д) верно в), г).

**5. В старческом возрасте и у истощённых больных температура тела обычно:**

а) не отличается от температуры тела здоровых людей среднего возраста;

б) ниже, чем у здоровых людей среднего возраста;

в) выше, чем у здоровых людей среднего возраста;

г) измерение температуры тела не проводится;

д) верно а),г).

**6. Температура тела здорового человека, измеряемая в прямой кишке, составляет:**

а) выше на 0,2–0,4°С, чем в подмышечной области;

б) 35–36°С;

в) 36–37°С;

г) 38–39°С;

д) 40 – 41 °С.

**7. Гиперпиретическая лихорадка – это температура тела (в °С):**

а) 39,0 – 41,0;

б) 36,0 – 37,0;

в) выше 41,0;

г) 38,0 – 39,0;

д) 37,0 – 38,0.

**8. Тип лихорадки с правильной сменой нормальной и высокой температуры в течение 1 – 2 дней:**

а) послабляющая;

б) постоянная;

в) волнообразная;

г) перемежающая;

д) гектическая.

**9. Суточные колебания температуры тела у здорового человека составляют:**

а) 0,1-0,3 °С;

б) 0,1-0,6 °С;

в) 0,5-1,0 °С;

г) 0,7-1,5 °С;

д) температура тела за сутки не изменяется.

**10.Тип лихорадки, при которой утренняя температура выше вечерней:**

а) послабляющая;

б) волнообразная;

в) перемежающая;

г) извращенная;

д) гектическая.

**11.Температура тела в норме, измеряемая на слизистых оболочках (в °С):**

а) 39,0 – 41,0;

б) 38,0 – 39,0;

в) 37,0 – 38,0;

г) 36,0 – 37,0;

д) 35,0 – 36,0.

**12.Кратность измерений температуры тела пациента в течение дня (не менее):**

а) 6;

б) 4;

в) 3;

г) 2;

д) 1.

**13.Качественное изменение сознания пациента возможно при температуре (в °С):**

а) 41,0 – 42,0;

б) 39,0 – 41,0;

в) 38,0 – 39,0;

г) 37,0 – 38,0;

д) 36,0 – 37,0.

**14.В развитии лихорадки различают периоды:**

а) пять;

б) четыре;

в) три;

г) два;

д) один.

**15. Изменение пульса в 1 мин при повышении температуры тела на 1 градус происходит на:**

а) 20 ударов;

б) 10 ударов;

в) 5 ударов;

г) 2 ударов;

д) изменения пульса не происходит.

**16. Продолжительность измерения температуры тела на слизистых (в мин):**

а) 1 – 2;

б) 5 – 7;

в) 3 – 4;

г) 2 – 3;

д) 8 – 10.

**17. В III периоде лихорадки возможно применение:**

а) пузыря со льдом;

б) гипотензивных препаратов;

в) прохладного витаминизированного питья;

г) обильного питья крепкого, сладкого чая;

д) влажного обертывания.

**18. Субфебрильная температура тела (в °С):**

а) 39,0 – 39,5;

б) 38,3 – 38,7;

в) 38,1 – 38,2;

г) 37,1 – 38,0;

д) 36,1 – 37,0.

**19. Фебрильная температура тела (в °С):**

а) 39,0 – 40,0;

б) 38,1 – 39,0;

в) 37,1 – 38,0;

г) 36,0 – 37,0;

д) 41,0 – 42,0.

**20. В первом периоде лихорадки возможно применение:**

а) влажного обертывания;

б) грелки;

в) холодного компресса;

г) пузыря со льдом;

д) кровопускания.

**21. Тип лихорадки у больного при суточных колебаниях температуры тела в пределах 37 – 40°С:**

а) постоянная;

б) перемежающаяся;

в) гектическая;

г) послабляющая;

д) волнообразная.

**22. Основной признак I периода лихорадки:**

а) озноб;

б) жажда;

в) чувство жара;

г) рвота;

д) гиперемия лица.

**23. Правило хранения термометров:**

а) после дезинфекции в сухом виде;

б) в 3% растворе перекиси водорода;

в) в 3% растворе хлорамина;

г) в дистиллированной воде;

д) у больных в палате.

**24. В большинстве случаев повышения температуры:**

а) вечерняя температура бывает выше утренней;

б) вечерняя температура бывает ниже утренней;

в) вечерняя температура одинакова с утренней;

г) измерение температуры проводится однократно в течение суток;

д) индивидуально.

**25. При каком типе лихорадки состояние больного обычно тяжелее:**

а) при постоянной лихорадке;

б) при ремиттирующей лихорадке;

в) при волнообразной лихорадке;

г) при гектической лихорадке;

д) при субфебрильной лихорадке.

**26. Лихорадку следует назвать извращённой, если:**

а) температура тела снижается ниже нормы;

б) утренняя температура тела выше вечерней;

в) суточные колебания температуры тела разнообразны и незакономерны;

г) температура перед критическим её падением поднимается ещё выше;

д) повышенная температура тела не меняется в течение суток.

**27. У лихорадящего больного может возникнуть возбуждённое состояние, бред, галлюцинации. В каком случае лихорадки эта вероятность наибольшая:**

а) у больного крупозной пневмонией в дни литического снижения температуры;

б) у пациента с сепсисом впериода максимального снижения температуры;

в) у больного крупозной пневмонией в период максимального подъёма температуры;

г) у больного очаговой пневмонией при ремиттирующей (послабляющей) лихорадке;

д) у больного туберкулёзом лёгких при субфебрильной лихорадке.

**28. У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холодный липкий пот, бледность, даже – нитевидный пульс и снижение артериального давления. Это наиболее вероятно:**

а) при быстром и значительном повышении температуры;

б) при литическом снижении высокой температуры;

в) при длительном повышении температуры;

г) при критическом снижении температуры;

д) при субфебрилитете.

**29. Укажите мероприятие, противопоказанное при уходе за больным, у которого высокая температура тела внезапно упала до нормы, снизилось артериальное давление, пульс стал нитевидным:**

а) введение подкожно 1 мл 10% раствора коффеин-бензоата натрия;

б) введение подкожно кордиамина;

в) полусидячее положение больного с опущенными ногами;

г) обильное питьё крепкого сладкого чая;

д) согревание больного грелками.

**30. При повышении температуры окружающей среды:**

а) происходит расширение кровеносных сосудов кожи;

б) увеличивается конвекция кожи и теплоизлучение, усиливается потоотделение;

в) повышение теплоотдачи и уменьшение теплопродукции;

г) происходит сужение кровеносных сосудов кожи, уменьшение теплопроводности кожи, уменьшение теплоотдачи, повышение теплопродукции;

д) тонус сосудов не меняется, теплопродукция и теплоотдача не меняются.

**31. При понижении температуры окружающей среды:**

а) происходит расширение кровеносных сосудов кожи, увеличение её конвекции и теплоизлучения, усиление потоотделения;

б) повышение теплоотдачи и уменьшение теплопродукции;

в) происходит сужение кровеносных сосудов кожи, уменьшение теплопроводности кожи;

г) уменьшение теплоотдачи, повышение теплопродукции;

д) тонус сосудов не меняется, теплопродукция и теплоотдача не меняются.

**32. Шкала медицинского термометра включает в себя диапазон измерений:**

а) от 32 до 40°С;

б) от 33 до 41°С;

в) от 34 до 42°С;

г) от 33 до 44°С;

д) от 35 до 45°С.

**33. При лихорадке в организме больного образуются специфические вещества:**

а) гистамин, адреналин;

б) эндорфины, энкефалины;

в) ренин, альдостерон;

г) пирогены;

д) калликреин, брадикинин.

**34. Если перед измерением температуры тела подмышечную впадину предварительно досуха не протереть, данные термометрии могут оказаться:**

а) заниженными;

б) не изменятся;

в) завышенными;

г) завышенными или не изменятся;

д) заниженными или не изменятся.

**35. Температура тела называется высокой, если она при измерении в подмышечной впадине ежедневно колеблется в пределах:**

а) 36–37°С;

б) 37–38°С;

в) 38–39°С;

г) 39–41°С;

д) 41 - 43°С.

**36. Если температура тела при измерении в подмышечной области ежедневно колеблется в пределах 38-39°С, то такая лихорадка называется:**

а) высокой;

б) гиперпиретической;

в) возвратной;

г) умеренной;

д) субфебрильной.

**37. Лихорадка с чётким чередованием лихорадочных и безлихорадочных периодов:**

а) волнообразная;

б) постоянная;

в) возвратная;

г) интермиттирующая;

д) гектическая.

**38. Лихорадка, отличающаяся постепенным (в течение нескольких дней или даже недель) нарастанием, а затем таким же плавным снижением температуры тела:**

а) возвратная;

б) перемежающаяся;

в) гектическая;

г) волнообразная;

д) послабляющая.

**39.В результате критического снижения температуры у больного может развиться:**

а) острая левожелудочковая недостаточность;

б) острая почечая недостаточность;

в) острая надпочечниковая недостаточность;

г) острая сосудистая недостаточность;

д) ишемический инсульт.

**40. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки:**

а) напоить больного горячим чаем, тепло укрыть;

б) следить за состоянием центральной нервной системы;

в) измерять температуру тела не менее 2 раз в день;

г) положить на лоб холодный компресс;

д) обязательно установить индивидуальный сестринский пост.

**41. Лихорадку, продолжительностью до 15 дней, называют:**

а) мимолетной;

б) острой;

в) подострой;

г) хронической;

д) постоянной.

**42. Лихорадку, продолжительностью до 15-45 дней, называют:**

а) мимолетной;

б) острой;

в) подострой;

г) хронической;

д) постоянной.

**43. Лихорадка, при которой суточные колебания температуры не превышают 1 °С:**

а) постоянная;

б) послабляющая;

в) гектическая;

г) извращенная;

д) неправильная.

**44. Лихорадка, при которой суточные колебания температуры превышают 1 °С, а периоды нормальной температуры отсутствуют:**

а) постоянная;

б) послабляющая;

в) гектическая;

г) извращенная;

д) неправильная.

**45. Лихорадка, при которой более высокая температура регистрируется в утренние часы, а более низкая - в вечерние:**

а) постоянная;

б) послабляющая;

в) гектическая;

г) извращенная;

д) неправильная.

**46. Лихорадка, характеризующаяся отсутствием закономерностей колебания температуры в течение суток:**

а) постоянная;

б) послабляющая;

в) гектическая;

г) извращенная;

д) неправильная.

**47. Быстрое в течение 5-8 ч. падение температуры с высоких цифр (39-40 °С) до нормальных или даже субнормальных значений называется:**

а) лизисом;

б) кризисом;

в) гектической лихорадкой;

г) послабляющей лихорадкой;

д) перемежающейся лихорадка.

**48. Медленное падение температуры, которое происходит в течение нескольких дней, называется:**

а) лизисом;

б) кризисом;

в) гектической лихорадкой;

г) послабляющей лихорадкой;

д) перемежающейся лихорадка.

**49. Максимальная летальная температура тела равна:**

а) 40°С;

б) 41°С;

в) 42 °С;

г) 43 °С;

д) 44 °С.

**50. В температурном листе указывают:**

а) артериальное давление;

б) частота дыхания;

в) частота пульса;

г) температура;

д) верно а),б),в),г).

**V. ПРОСТЕЙШИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ**

**1. При ушибе в качестве средства первой помощи применяют:**

а) согревающий компресс;

б) пузырь со льдом;

в) горячий компресс;

г) влажное обертывание;

д) кровопускание.

**2. Температура воды в горячей ванне составляет (в °С):**

а) 50-60;

б) 40-42;

в) 37-39;

г) 34-36;

д) 28-35.

**3. Температура воды в теплой ванне составляет (в °С):**

а) 50-60;

б) 40-42;

в) 37-39;

г) 34-36;

д) 25-33.

**4. Вещество, выделяемое медицинской пиявкой при укусе:**

а) гирудин;

б) гепарин;

в) гистамин;

г) гиалин;

д) гематоксилин.

**5. Количество слоев салфетки из марли для согревающего компресса:**

а) 8;

б) 6;

в) 4;

г) 2;

д) 1.

**6. Показания для постановки пиявок:**

а) гипертония;

б) анемия;

в) гипотония;

г) повышенная кровоточивость тканей;

д) массивная кровопотеря.

**7. Для ускорения присасывания пиявок участок кожи пациента следует протереть раствором:**

а) 40% глюкозы;

б) 10% натрия хлорида;

в) 6% столового уксуса;

г) 3% перекиси водорода;

д) 96% спиртом.

**8. Показанием к применению кислорода является:**

а) гипоксия тканей;

б) боли в области сердца;

в) отеки;

г) нарушение зрения;

д) гипертония.

**9. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):**

а) 10-12;

б) 4-6;

в) 2-3;

г) 1-2;

д) 0,5.

**10. Название ванны, при которой тело погружается в воду до пояса:**

а) местная;

б) тазово-ножная;

в) полуванна;

г) общая;

д) жемчужная.

**11. Местной ванной называется погружение:**

а) всего тела;

б) части тела;

в) нижней части тела до пояса;

г) медленное;

д) быстрое.

**12. Продолжительность применения горячих ванн (в мин.):**

а) 30-40;

б) 20-30;

в) 10-15;

г) 5-10;

д) 3-5.

**13. Продолжительность теплых ванн (в мин.):**

а) 30-40;

б) 20-30;

в) 10-15;

г) 5-10;

д) 3-5.

**14. При температуре воды 34-36° С общую ванну следует называть:**

а) прохладной;

б) индифферентной;

в) теплой;

г) горячей;

д) жемчужной.

**15. Одним из показаний для применения согревающего компресса является:**

а) острый аппендицит;

б) кровотечение;

в) ушибы в первые часы;

г) инфильтрат на месте инъекций;

д) перитонит.

**16. Одним из противопоказаний для применения грелки является:**

а) острый аппендицит;

б) не осложненная язвенная болезнь желудка;

в) сухой плеврит;

г) абсцесс передней брюшной стенки;

д) бронхиты.

**17. Пузырь со льдом местно следует применять при:**

а) приступе почечной колики;

б) артритах;

в) пневмонии;

г) бронхитах;

д) кровотечении.

**18. Температура воды для согревающего компресса составляет (в °С):**

а) 50-60;

б) 37-38;

в) 20-22;

г) 12-15;

д) 9-11.

**19. Температура воды для постановки горчичников (в °С):**

а) 50-55;

б) 60-70;

в) 40-45;

г) 20-30;

д) 10-20.

**20. Длительность постановки горчичников (в мин.):**

а) 30-40;

б) 20-30;

в) 10-20;

г) 7-10;

д) 2-3.

**21. При кровохаркании и легочном кровотечении противопоказано:**

а) ставить горчичники на грудную клетку;

б) усадить и успокоить пациента;

в) положить пузырь со льдом на грудную клетку;

г) приподнять головной конец туловища;

д) вызвать лечащего/дежурного врача.

**22. Противопоказания к постановке горчичников:**

а) невралгия;

б) радикулит;

в) воспалительное заболевание дыхательных путей;

г) легочное кровотечение;

д) экзема.

**23. Холодный компресс меняют через каждые (в мин.):**

а) 60;

б) 30;

в) 20;

г) 10;

д) 2-3.

**24. Максимальная температура воды в грелке (в °С):**

а) 60-70;

б) 20-30;

в) 40-50;

г) 80-90;

д) 90-100.

**25. Противопоказание для проведения гирудотерапии:**

а) инфаркт миокарда;

б) тромбофлебит;

в) гипертензия;

г) лечение антикоагулянтами;

д) гемофилия.

**26. Места постановки банок**:

а) нижние углы лопаток, область почек;

б) молочные железы, область сердца, грудина;

в) грудная клетка, минуя область сердца;

г) передняя брюшная стенка;

д) пяточные кости.

**27. Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в мин.):**

а) 60;

б) 45;

в) 20;

г) 10;

д) 5.

28. Каждый вышележащий слой влажного согревающего компресса должен быть по размеру:

а) больше нижележащего слоя на 2–3 см с каждой стороны;

б) меньше нижележащего слоя на 2–3 см с каждой стороны;

в) равен нижележащему слою со всех сторон.

г) больше нижележащего слоя на 1 см с каждой стороны;

д) меньше нижележащего слоя на 1 см с каждой стороны;

**29. Пиявку из банки медсестра извлекает:**

а) пинцетом;

б) корнцангом;

в) шпателем;

г) пальцами;

д) зажимом Кохера.

30. Противопоказанием для наложения согревающего компресса служит:

а) почечная колика;

б) хронический холецистит;

в) кожные заболевания (дерматит, фурункулёз);

г) нарушения целостности кожных покровов;

д) артриты.

**VI. СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

**1. Медицинская сестра может по своему усмотрению:**

а) изменять режим дозирования препарата;

б) вносить кажущиеся ей необходимыми исправления в этикетках на лекарственных средствах;

в) размещать лекарственные средства в отведённых для них шкафах и сейфах так, чтобы легко было найти нужный препарат;

г) соединять одинаковые лекарственные средства из разных упаковок в одну;

д) хранить лекарственные средства, оказавшиеся без упаковок со своей маркировкой.

**2. Как называется действие лекарств, которые влияют на организм через экстеро-, интеро- или хеморецепторы и соответствующие нервные центры:**

а) местное действие;

б) резорбтивное действие;

в) общее;

г) рефлекторное действие;

д) этиологическое.

**3. Какой способ введения лекарств следует назвать энтеральным:**

а) внутримышечно;

б) внутривенно;

в) интраартериально;

г) интраспинально;

д) перорально.

**4. Какой способ введения лекарств следует назвать парентеральным:**

а) подкожно;

б) сублингвально;

в) ректально;

г) в 12-перстную кишку (через дуоденальный зонд);

д) внутривенно.

**5. Преимуществом перорального метода введения лекарств (через рот) перед парентеральными методами является:**

а) медленное и неполное всасывание лекарств в пищеварительном тракте;

б) инактивация лекарства печенью;

в) местное воздействие лекарств на слизистую оболочку желудка;

г) простота метода;

д) возможность употребления лекарств в нестерильном виде.

**6. Недостатком парентеральных методов введения лекарств в сравнении с пероральным (через рот) следует считать:**

а) техническую сложность;

б) возможность попадания в организм инфекции через прокол кожи;

в) быстроту действия лекарства;

г) точность дозировки лекарства;

д) отсутствие местного воздействия лекарств на слизистую оболочку желудка.

**7. Из возможных после инъекций осложнений укажите те, для профилактики которых особенно необходимо самое строгое соблюдение всех требований по обработке шприцев и игл:**

а) инфильтраты, абсцессы, некрозы;

б) гематомы;

в) аллергические реакции;

г) гепатит В, синдром приобретенного иммунодефицита;

д) эмболии.

**8. Стерилизация сухим горячим воздухом при температуре 180°С
(в сухожаровом шкафу) производится в течение:**

а) 10 мин;

б) 20 мин;

в) 45 мин;

г) 1 ч;

д) 2 ч.

**9. Стерилизация водяным насыщенным паром под давлением 2 атм. При температуре 132°С (в автоклаве) проводится в течение:**

а) 20 мин;

б) 45 мин;

в) 1 ч;

г) 2 ч;

д) 3 ч.

**10. Для контроля достаточности стерилизации в сухожаровом шкафу проводят:**

а) пробу с сахарозой;

б) пробу с бензойной кислотой;

в) амидопириновую пробу;

г) бензидиновую пробу;

д) фенолфталеиновую пробу.

**11.Для контроля стерилизации водяным насыщенным паром (в автоклаве) проводят:**

а) пробу с сахарозой;

б) пробу с бензойной кислотой;

в) бензидиновую пробу;

г) фенолфталеиновую пробу;

д) амидопириновую пробу.

**12. Положительная амидопириновая проба (быстрое сине-зелёное окрашивание на поршне, в цилиндре, в игле после нанесения реактива) указывает на то, что:**

а) инструменты недостаточно отмыты от моющего раствора;

б) на инструментах осталась кровь;

в) стерилизация в сухожаровом шкафу была достаточной;

г)стерилизация водяным насыщенном паром (в автоклаве) была достаточной;

д) стерилизация в сухожаровом шкафу не была достаточной.

**13. Розовое окрашивание инструментов при протирании их ватой, смоченной в 1% растворе фенолфталеина (положительная фенолфталеиновая проба) указывает на то, что:**

а) ни о чем не свидетельствует;

б) инструменты недостаточно отмыты от моющего раствора;

в) на инструментах осталась кровь;

г) стерилизация в сухожаровом шкафу была достаточной;

д) стерилизация водяным насыщенном паром (в автоклаве) была достаточной.

**14. В какую часть области ягодицы делают внутримышечные инъекции:**

а) в верхневнутренний квадрант ягодицы;

б) в верхненаружный квадрант ягодицы;

в) в нижневнутренний квадрант ягодицы;

г) в нижненаружный квадрант ягодицы;

д) верно а,б.

**15. Лекарства, раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта (салицилаты, раствор кальция хлорида) следует принимать:**

а) до еды;

б) во время еды;

в) после еды;

г) запивая молоком или водой;

д) между приёмами пищи.

**16. При появлении признаков анафилактического шока необходимо принять следующие меры, кроме:**

а) немедленного прекращения введения лекарственного препарата;

б) срочного введения больному лекарственных средств, повышающих артериальное давление (адреналина, кофеина и др.);

в) введения внутривенно атропина, платифиллина;

г) введения антигистаминных и кортикостероидных препаратов;

д) вызова дежурного врача.

**17. При анафилактическом шоке, вызванном внутривенным капельным введением лекарств, главным является:**

а) снять капельницу;

б) перекрыть капельницу, сохранив доступ в вену;

в) создание психического покоя;

г) пероральный прием антигистаминных препаратов;

д) подкожное введение глюкокортикоидов.

**18. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала проводится:**

а) 96° спиртом;

б) 70° спиртом;

в) 6% раствором перекиси водорода;

г) 3% раствором перекиси водорода;

д) 1% раствором новокаина.

**19. На крафт-пакете указывают:**

а) дату стерилизации, отделение;

б) вместимость, отделение;

в) дату стерилизации, вместимость;

г) дату стерилизации;

д) пометок не делается.

**20. Стерилизация в сухожаровом шкафу проводится при температуре (в ° С):**

а) 180;

б) 150;

в) 120;

г) 90;

д) 50.

**21. Сублингвальный путь введения лекарственных веществ — это введение:**

а) в прямую кишку;

б) в дыхательные пути;

в) под язык;

г) на кожу;

д) в вену.

**22. Место хранения лекарств группы "А":**

а) стол на посту у медсестры;

б) шкаф с прочими лекарствами;

в) сейф;

г) отдельная полка в шкафу;

д) тумбочка больного.

**23. Прием лекарственных средств осуществляется пациентом:**

а) самостоятельно;

б) в присутствии родственников;

в) в присутствии медсестры;

г) в присутствии пациентов;

д) непосредственно перед сном.

**24. Чаще всего ректально вводят лекарственные формы:**

а) мази;

б) присыпки;

в) суппозитории;

г) таблетки;

д) драже.

**25. Ответственность за получение лекарственных средств из аптеки несет:**

а) процедурная медсестра;

б) заведующий отделением;

в) лечащий врач;

г) старшая медсестра;

д) санитары.

**26. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение, следует принимать:**

а) до еды;

б) во время еды;

в) после еды, запивая молоком или водой;

г) между приемами пищи;

д) вместо еды.

**27. К списку "Б" относятся лекарственные вещества:**

а) дорогостоящие

б) ядовитые;

в) сильнодействующие;

г) снотворные;

д) миорелаксанты.

**28. К списку "А" относятся лекарственные вещества:**

а) ядовитые;

б) снотворные;

в) сильнодействующие;

г) антигипертензивные;

д) производные инсулина.

**29. Место хранения наркотических веществ:**

а) шкаф на посту;

б) сейф;

в) процедурный кабинет;

г) холодильник;

д) тумбочка пациента.

**30. Запас лекарственных веществ у старшей медсестры должен быть на срок (в днях):**

а) до 10;

б) 5;

в) 3;

г) 2;

д) 1.

**31. Наружный способ применения лекарственных средств:**

а) через рот;

б) через прямую кишку;

в) внутрикожно;

г) на кожу, слизистые;

д) ингаляционно.

**32. При сборке шприца из крафт-пакета используют:**

а) лоток, обработанный дезраствором;

б) внутреннюю поверхность крафт-пакета;

в) край стерильной простыни;

г) стерильную салфетку;

д) перчатки.

**33. Запас наркотических веществ в отделении должен быть на срок:**

а) 10 дней;

б) 7 дней;

в) 5 дней;

г) 3 дня;

д) 1 день.

**34. Ингаляционно можно вводить:**

а) жидкие лекарственные вещества;

б) газообразные лекарственные вещества;

в) порошкообразные лекарственные вещества;

г) суспензии;

д) суппозитории.

**35. Лекарственные вещества, применяемые наружно, оказывают воздействие на организм:**

а) местное;

б) общеукрепляющее;

в) противосудорожное;

г) тонизирующее;

д) седативное.

**36. Пилюли, капсулы применяются внутрь:**

а) в разжеванном виде;

б) содержимое высыпается под язык;

в) в неизменном виде;

г) содержимое высыпать, растворить в воде, выпить;

д) смешав с пищей.

**37. Бактериофаг запивается:**

а) водой;

б) молоком;

в) минеральной водой;

г) соком;

д) киселем.

**38. К наружному способу относится введение лекарственных средств**

а) закапывание в глаза:

б) подкожно;

в) в переднюю брюшную стенку;

г) через прямую кишку;

д) под язык.

**39. При введении наркотического анальгетика обязательно присутствие:**

а) процедурной медсестры;

б) лечащего врача;

в) старшей медсестры;

г) заведующего отделением;

д) дежурного врача.

**40. Особой осторожности требует введение:**

а) 10% раствора хлористого кальция в/в;

б) 40% раствора глюкозы в/в;

в) 25% раствора магнезии в/м;

г) 0,9% раствора хлорида натрия в/в;

д) 0,5% раствора новокаина в/м.

**41. Глубина введения иглы при проведении внутрикожной инъекции:**

а) только срез иглы;

б) одна треть иглы;

в) две трети иглы;

г) в зависимости от расположения сосуда;

д) на всю длину иглы.

**42. Внутрикожно вводится:**

а) туберкулин;

б) клофелин;

в) ампициллин;

г) кордиамин;

д) каптоприл.

**43. Подкожно одномоментно можно вводить лекарственного вещества не более (в мл):**

а) 5;

б) 4;

в) 3;

г) 2;

д) 1.

**44. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в град.):**

а) 90;

б) 60;

в) 45;

г) 30;

д) 5.

**45. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:**

а) подлопаточная область;

б) внутренняя поверхность предплечья;

в) передняя брюшная стенка;

г) дельтовидная мышца;

д) икроножная мышца.

**46. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в град.):**

а) 90;

б) 60;

в) 45;

г) 30;

д) 5.

**47. Возможное осложнение при внутримышечной инъекции:**

а) инфильтрат;

б) воздушная эмболия;

в) тромбофлебит;

г) кровотечение;

д) анафилактический шок.

**48. Возможное осложнение при инсулинотерапии:**

а) липодистрофия;

б) некроз;

в) тромбофлебит;

г) гепатит;

д) гипогликемия.

**49. Масляные стерильные растворы нельзя вводить:**

а) подкожно;

б) внутримышечно;

в) внутривенно;

г) все ответы верны;

д) все ответы неверны.

**50. Самая тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества:**

а) отек Квинке;

б) анафилактический шок;

в) крапивница;

г) покраснение;

д) зуд кожи.

**51. Для разведения используют:**

а) 5% раствор глюкозы;

б) 10% раствор хлорида калия;

в) 0,5% раствор новокаина;

г) 2% раствор новокаина;

д) 40% глюкозы.

**52. Парентеральный путь введения лекарственных средств:**

а) через дыхательные пути;

б) через прямую кишку;

в) внутривенно;

г) внутримышечно;

д) под язык.

**53. Парентеральное введение лекарственных веществ предполагает лекарственные формы:**

а) стерильные растворы;

б) драже;

в) таблетки;

г) порошки;

д) суппозитории.

**54. При передозировке инсулина возможно развитие:**

а) ортостатического коллапса;

б) кетоацидотической комы;

в) гипогликемической комы;

г) повышения артериального давления;

д) сухость во рту.

**55. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия:**

а) 0,9%;

б) 10%;

в) 1%;

г) 0,5%;

д) 20%.

**56. Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является:**

а) возможность введения различных препаратов;

б) эффективность при оказании экстренной помощи;

в) избежание барьерной роли печени;

г) возможность введения различных препаратов;

д) возможность развития аллергических реакций.

**57. При несоблюдении правил асептики может возникнуть осложнение:**

а) отек Квинке;

б) крапивница;

в) инфильтрат;

г) анафилактический шок;

д) воздушная эмболия.

**58. Внутрибольничная инфекция при внутривенной инъекции может проявиться:**

а) сепсисом;

б) невралгией;

в) гематомой;

г) некрозом;

д) воздушной эмболией.

**59. Осложнение внутривенной инъекции, приводящее к моментальной смерти:**

а) воздушная эмболия;

б) гематома;

в) некроз;

г) сепсис;

д) жировая эмболия.

**60. При попадании 10% хлорида кальция в ткани развивается осложнение:**

а) тромбофлебит;

б) некроз;

в) абсцесс;

г) гепатит;

д) синдром приобретенного иммунодефицита.

**VII. НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**1. У здоровой женщины, 30 лет, среднего физического развития и тренированности, в покое частота дыхания должна быть:**

а) 4–6 в мин;

б) 10 – 12 в мин;

в) 16–18 в мин;

г) 30–40 в мин;

д) 70–80 в мин.

**2. При средней глубине дыхания у здорового человека в покое количество выдыхаемого и вдыхаемого воздуха обычно составляет:**

а) 200–300 мл;

б) 400–600 мл;

в) 700 – 900 мл;

г) 1500 мл;

д) 2500–3500 мл.

**3. Какой физиологический тип дыхания отмечается у большинства мужчин в отличие от женщин:**

а) брюшной;

б) грудной;

в) смешанный:

г) верно а),в);

д) верно б),в).

**4. Укажите случай одышки, которую следует назвать экспираторной:**

а) учащённое поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения;

б) затруднённый выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме;

в) затруднённый шумный вдох при стенозе гортани;

г) верно а),б);

д) верно а),в).

**5. Укажите случай одышки, которую следует назвать инспираторной:**

а) учащённое поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения;

б) затруднённый шумный вдох при стенозе гортани;

в) затруднённый выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме;

г) верно а),б);

д) верно а),в).

**6. Как называется одышка, при которой периоды дыхательных движений, одинаковых по глубине, чередуются с паузами от нескольких секунд до одной минуты:**

а) дыхание Чейн–Стокса;

б) дыхание Биота;

в) дыхание Куссмауля;

г) дыхание Грокко;

д) брадипноэ.

**7. Как называется одышка, при которой периоды нарастания и убывания глубины дыхания чередуются с паузами от нескольких секунд до одной минуты:**

а) дыхание Чейн-Стокса;

б) дыхание Биота;

в) дыхание Куссмауля;

г) дыхание Грокко;

д) брадипноэ.

**8. Как называется одышка, при которой дыхательные движения ритмичны, но глубокие, шумные:**

а) дыхание Чейн–Стокса;

б) дыхание Биота;

в) дыхание Куссмауля;

г) дыхание Грокко;

д) брадипноэ.

**9. При приступе бронхиальной астмы больной занимает одно из вынужденных положений:**

а) положение Тренделенбурга;

б) обычное горизонтальное положение в постели;

в) горизонтальное положение в постели без подушки, с приподнятыми ногами;

г) сидя на стуле или в постели с опущенными голенями, опираясь руками о колени;

д) положение ортопноэ.

**10. У здорового человека мокрота:**

а) отсутствует;

б) выделяется в количестве 10–15 мл;

в) выделяется в количестве 20–40 мл;

выделяется в количестве 30–50 мл;

г) выделяется в количестве 100 мл;

д) верно б),в),г).

**11. При каком заболевании может выделиться 500 и более мл мокроты в сутки:**

а) при остром бронхите;

б) при эозинофильной пневмонии;

в) при крупозной пневмонии;

г) при абсцессе лёгкого;

д) при экссудативном плеврите.

**12. При каком заболевании мокрота может быть зловонного, гнилостного запаха:**

а) при остром бронхите;

б) при бронхиальной асме;

в) при крупозной пневмонии;

г) при туберкулёзе лёгких;

д) при хроническом абсцессе.

**13. Мокрота ржавого цвета характерна:**

а) для рака легких;

б) для острого бронхита;

в) для крупозной пневмонии;

г) для туберкулёза лёгких;

д) для экссудативного плеврита.

**14. Кровохаркание и лёгочное кровотечение чаще развивается:**

а) при острых и хронических бронхитах;

б) при туберкулёзе;

в) при раке, абсцессе лёгких;

г) при сухом и экссудативном плевритах;

д) при крупозной пневмонии.

**15. При кровохаркании или лёгочном кровотечении больному следует:**

а) ввести внутривенно 50 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты на физиологическом растворе;

б) если выполнить вливание технически невозможно, то выпить этот раствор внутрь;

в) ввести подкожно 0,5 мл 0,1% раствора адреналина;

г) ввести подкожно 1 мл 5% раствора эфедрина;

д) сделать ингаляцию аэрозоля 0,5% раствора изадрина (1мл на одну ингаляцию).

**16. При кровохаркании и лёгочном кровотечении противопоказано:**

а) ставить банки и горчичники на грудную клетку;

б) выпить полстакана гипертонического раствора хлорида натрия (одна столовая ложка на полстакана воды);

в) класть грелку на живот;

г) глотать кусочки льда;

д) все ответы верны.

**17. Плевральную пункцию с лечебной целью назначают больным:**

а) пневмонией;

б) сухим плевритом;

в) бронхиальной астмой;

г) экссудативным плевритом;

д) абсцессом лёгкого.

**18. Для выполнения плевральной пункции с диагностической целью:**

а) необходим плевроаспиратор;

б) необходим специальный отсасывающий аппарат, создающий вакуум;

в) нужен 20-граммовый шприц, игла длиной 7–10 см;

г) игла диаметром 1–1,2 мм, соединённая со шприцем резиновой трубкой, имеющей зажим;

д) раствор новокаина для местной анестезии.

**19. Назовите рентгенологическое исследование, которое применяется при массовых профилактических обследованиях населения:**

а) томография;

б) рентгенография;

в) рентгеноскопия;

г) флюорография;

д) бронхоскопия.

**20. Метод послойного рентгенологического исследования лёгких:**

а) бронхоскопия;

б) рентгеноскопия;

в) рентгенография;

г) томография;

д) флюорография.

**21. Метод, который позволяет установить характер поражения слизистой оболочки бронхов, выявить опухоль и взять биопсию с последующим морфологическим исследованием**:

а) пневмотахометрия;

б) пневмотахография;

в) томография;

г) бронхоскопия;

д) спирография.

**22. Кашель с отделением слизистой, бесцветной и вязкой мокроты сопровождает:**

а) бронхопневмонию;

б) бронхиальную астму;

в) прорыв абсцесса лёгкого в просвет бронха;

г) долевую пневмонию;

д) бронхоэктатическую болезнь.

**23. Микобактерии туберкулёза обнаруживаются в мокроте, если их содержится:**

а) в 1 мл не менее 100.000;

б) в 1 мл не менее 500.000;

в) в 1 мл не менее 10.000;

г) в 1мл не менее 75.000.

д) в 1мл не менее 250.000.

**24. Под одышкой понимают:**

а) изменение глубины и ритма дыхания;

б) изменение частоты и глубины дыхания;

в) изменение частоты и ритма дыхания;

г) изменение частоты, глубины и ритма дыхания;

д) нет верного ответа.

**25. При отёке лёгких применяют смесь, содержащую:**

а) 50% кислорода;

б) 80% кислорода;

в) 70% кислорода;

г) 45% кислорода;

д) 30% кислорода.

**26. Признаки кровотечения, указывающие на его лёгочное происхождение:**

а) кровь по типу «кофейной гущи»;

б) кровь алая, пенистая;

в) кровь тёмная, сгустками;

г) выделение крови не связано с кашлевым толчком;

д) верно в),г).

**27. Больному с непрекращающимся кровохарканием пищу следует назначать:**

а) холодную обильными порциями;

б) холодную малыми порциями;

в) горячую обильными порциями;

г) горячую малыми порциями;

д) верно в),г).

**28. Дренажное положение придается пациенту с целью**

а) снижения лихорадки;

б) уменьшения одышки;

в) расширения бронхов;

г) облегчения отхождения мокроты;

д) купирования отека легких.

**29. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить**

а) чашкой Петри;

б) стерильной банкой;

в) индивидуальной плевательницей;

г) стерильной пробиркой;

д) ничем из перечисленного.

**30. Для сбора мокроты на бактериологическое исследование необходимо приготовить:**

а) карманную плевательницу;

б) чистую сухую стеклянную баночку с крышкой;

в) стерильную чашку Петри;

г) любую посуду из перечисленных;

д) нет верного ответа.

**31. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:**

а) бронхиальной астме;

б) бронхоэктатической болезни;

в) пневмонии;

г) экссудативном плеврите;

д) гидротораксе.

**32. К рентгенологическим методам исследования дыхательной системы не относится:**

а) флюорография;

б) рентгеноскопия;

в) томография;

г) рентгенография;

д) бронхоскопия.

**33. Суточное количество мокроты ежедневно отмечают в:**

а) температурном листе;

б) листе назначений;

в) журнале учета процедур;

г) постовом журнале;

д) верно а),г).

**34. Кровохарканье встречается при:**

а) раке легкого;

б) бронхиальной астме;

в) бронхоэктатической болезни;

г) травмах легкого;

д) гидротораксе.

**35. Для легочного кровотечения характерно:**

а) выделение сгустков темной крови по типу "кофейной гущи", кислой реакцией;

б) выделение алой крови, имеющей щелочную реакцию;

в) явления шока или коллапса;

г) верно а),в);

д) верно б),в).

**36. При каком виде одышки у пациента затруднен вдох:**

а) инспираторная;

б) экспираторная;

в) смешанная;

г) верно б), в);

д) верно а),в).

**37. Как называется внезапно возникший приступ сильной нехватки воздуха:**

а) отек легких;

б) одышка;

в) удушье;

г) коллапс;

д) шок.

**38. Что из нижеперечисленного не является вариантом одышки:**

а) гематопноэ;

б) тахипноэ;

в) апноэ;

г) брадипноэ;

д) дыхание Биота.

**39. При отеке легких, который сопровождается выделением пенистой жидкости из дыхательных путей, применяют смесь, состоящую из:**

а) 60-70 % гелия и 30-40 % кислорода;

б) 95 % кислорода и 5 % углекислого газа;

в) 50 % кислорода и 50 % этилового спирта;

г) 50 % кислорода и 50 % углекислого газ;

д) верно б),г).

**40. Как называется состояние, сопровождающееся скоплением крови в плевральной полости:**

а) экссудативный плеврит;

б) гидроторакс;

в) пневмоторакс;

г) гемоторакс;

д) эмпиема плевры.

**41. Как называется состояние, сопровождающееся скоплением гноя в плевральной полости:**

а) экссудативный плеврит

б) гидроторакс

в) пневмоторакс

г) гемоторакс

д) эмпиема плевры

**42. Как называется состояние, сопровождающееся скоплением воздуха в плевральной полости:**

а) экссудативный плеврит;

б) гидроторакс;

в) пневмоторакс;

г) гемоторакс;

д) эмпиема плевры.

**43. Как называется состояние, сопровождающееся скоплением большого количества воспалительного экссудата в плевральной полости:**

а) экссудативный плеврит;

б) гидроторакс;

в) пневмоторакс;

г) гемоторакс;

д) эмпиема плевры.

**44. Как называется состояние, сопровождающееся скоплением застойной жидкости в плевральной полости:**

а) экссудативный плеврит;

б) гидроторакс;

в) пневмоторакс;

г) гемоторакс;

д) эмпиема плевры.

**45. Кислородотерапия может проводится с помощью ингаляций кислорода через:**

а) носовую маску;

б) ротовую маску;

в) носовые катетеры;

г) интубационные и трахеостомические трубки;

д) верно а),б),в),г).

**VIII. НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**1. Напряжение пульса определяется:**

а) разностью между числом сердечных сокращений и пульсовых волн за одну и ту же минуту;

б) правильностью/регулярностью пульсовых волн;

в) силой, с которой нужно прижимать артерию (выше расположенными пальцами), чтобы прекратилось распространение пульсовых волн (ниже расположенные пальцы перестанут ощущать пульсовые толчки);

г) количеством циркулирующей в артериях крови, систолическим объёмом сердца;

д) количеством пульсовых волн.

**2. Наполнение пульса определяется:**

а) разностью между числом сердечных сокращений и пульсовых волн за одну и ту же минуту;

б) правильностью/регулярностью пульсовых волн;

в) силой, с которой нужно прижимать артерию (выше расположенными пальцами), чтобы прекратилось распространение пульсовых волн (ниже расположенные пальцы перестанут ощущать пульсовые толчки);

г) количеством циркулирующей в артериях крови, систолическим объёмом сердца;

д) количеством пульсовых волн.

**3. Дефицит пульса определяется:**

а) разностью между числом сердечных сокращений и пульсовых волн за одну и ту же минуту;

б) правильностью/регулярностью пульсовых волн;

в) силой, с которой нужно прижимать артерию (выше расположенными пальцами), чтобы прекратилось распространение пульсовых волн (ниже расположенные пальцы перестанут ощущать пульсовые толчки);

г) количеством циркулирующей в артериях крови, систолическим объёмом сердца;

д) количеством пульсовых волн.

**4. При каком из приведённых значений дефицита пульса состояние больного, как правило, тяжелее:**

а) 5;

б) 10;

в) 15;

г) 20;

д) 30.

**5. По напряжению пульс различают:**

а) ритмичный и неритмичный (аритмичный);

б) скорый (подскакивающий) и медленный;

в) полный и пустой;

г) дефицит пульса;

д) твёрдый и мягкий.

**6. По наполнению пульс различают:**

а) ритмичный и неритмичный (аритмичный);

б) скорый (подскакивающий) и медленный;

в) полный и пустой;

г) дефицит пульса;

д) твёрдый и мягкий.

**7. Какие два свойства пульса наиболее взаимосвязаны:**

а) напряжение и наполнение;

б) напряжение и ритм;

в) частота и ритм;

г) скорость и частота;

д) скорость и наполнение.

**8. Два свойства пульса – напряжение и наполнение – определяют новое свойство – величину пульса. Пульс по своей величине может быть большим, малым и нитевидным. При каком из них состояние больного, как правило, тяжелее:**

а) при большом пульсе;

б) при малом пульсе;

в) при нитевидном пульсе;

г) при высоком пульсе;

д) при низком пульсе.

**9. От чего зависит артериальное давление:**

а) только от частоты сокращений сердца;

б) только от силы сокращения сердца (т.е. от систолического объёма);

в) только от тонуса артериальной стенки;

г) как от систолического объёма сердца, так и от тонуса артериальной стенки;

д) только от функции эндотелия.

**10. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется:**

а) максимальным артериальным давлением;

б) минимальным артериальным давлением;

в) пульсовым давлением;

г) дефицитом пульса;

д) средним гемодинамическим.

**11. Гипертонический криз – это:**

а) острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким снижением артериального давления;

б) острое нарушение мозгового кровообращения;

в) резкое повышение артериального давления у больного гипертонической болезнью;

г) одна из форм острой сердечной (левожелудочковой) недостаточности c нарастанием застоя крови в малом круге кровообращения;

д) острая коронарная недостаточность, развивающаяся при функциональных и органических изменениях коронарных сосудов.

**12. Коллапс – это:**

а) острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким снижением артериального давления;

б) острое нарушение мозгового кровообращения;

в) резкое повышение артериального давления у больного гипертонической болезнью;

г) одна из форм острой сердечной (левожелудочковой) недостаточности c нарастанием застоя крови в малом круге кровообращения;

д) острая коронарная недостаточность, развивающаяся при функциональных и органических изменениях коронарных сосудов.

**13. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это:**

а) гиперемия;

б) иктеричность;

в) цианоз;

г) facies mitralis;

д) facies nefritica.

**14. Сердечная астма (удушье) – это:**

а) острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким снижением артериального давления;

б) острое нарушение мозгового кровообращения;

в) резкое повышение артериального давления у больного гипертонической болезнью;

г) одна из форм острой сердечной (левожелудочковой) недостаточности c нарастанием застоя крови в малом круге кровообращения;

д) острая коронарная недостаточность, развивающаяся при функциональных и органических изменениях коронарных сосудов.

**15. Чем характеризуется частота пульса:**

а) числом пульсовых волн в одну минуту;

б) правильной последовательностью следующих друг за другом пульсовых волн (равные между ними промежутки времени);

в) скоростью и характером подъема и падения пульсовых волн;

г) силой, с которой надо прижать стенку артерии;

д) объемом циркулирующей крови.

**16. Чем характеризуется ритм пульса:**

а) числом пульсовых волн в одну минуту;

б) правильной последовательностью следующих друг за другом пульсовых волн (равные между ними промежутки времени);

в) скоростью и характером подъема и падения пульсовых волн;

г) силой, с которой надо прижать стенку артерии;

д) объемом циркулирующей крови.

**17. У мужчины 35 лет, находящемся на постельном режиме, частота пульса составляет 96 в одну минуту. Это можно назвать:**

а) норма;

б) тахикардия;

в) брадикардия;

г) аритмия;

д) все перечисленное.

**18. У женщины 60 лет частота пульса составляет 52 удара в одну минуту. Это можно назвать:**

а) норма;

б) тахикардия;

в) брадикардия;

г) аритмия;

д) все перечисленное.

**19. В чем сущность стенокардии и инфаркта миокарда:**

а) острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким снижением артериального давления;

б) резкое повышение артериального давления у больного гипертонической болезнью;

в) одна из форм острой сердечной (левожелудочковой) недостаточности с нарастанием застоя крови в малом круге кровообращения;

г) острая коронарная недостаточность, развивающаяся при функциональных и органических изменениях коронарных сосудов (сосудов, снабжающих кровью мышцу сердца);

д) резкое повышение объема циркулирующей крови.

**20. Вместе с подругой К. в течение 3-х дней Вы готовились к экзамену по анатомии. Продолжали подготовку и в день экзамена, просматривая в лаборантской кабинета анатомии кости, макропрепараты, планшеты. Войдя вслед за вами в экзаменационную аудиторию, Г. внезапно побледнела, потеряв сознание, упала на пол. Вы начнёте оказывать подруге помощь, как:**

а) при гипертоническом кризе;

б) при стенокардии;

в) при приступе сердечной астмы;

г) при обмороке;

д) при инсульте.

**21. Каков пульс при коллапсе:**

а) большой, с урежением;

б) отмечается дефицит пульса;

в) малый нитевидный, с учащением;

г) твердый, напряженный;

д) скорый (подскакивающий).

**22. При сердечной астмы отмечается:**

а) приступ удушья;

б) приступ болей за грудиной сжимающего характера, иррадиирущих в левую руку вплоть до мизинца;

в) внезапные усиления головной боли, особенно в области затылка;

г) кратковременная потеря сознания;

д) положение ортопноэ.

**23. В поликлинике, проходя мимо мужчины 55 лет, ожидавшего приема к терапевту, вы увидели, что ему стало плохо: внезапно возникли боли за грудиной сжимающего характера, отдающие в левую руку. Больной принял таблетку под язык, через 2 мин боли прошли. Как вы думаете, что это было:**

а) гипертонический криз;

б) приступ сердечной астмы;

в) обморок;

г) приступ стенокардии;

д) инсульт.

**24. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:**

а) инфаркте миокарда;

б) острой ревматической лихорадке;

в) остеохондрозе;

г) стенокардии;

д) гипертоническом кризе.

**25. Эффект действия нитроглицерина наступает через:**

а) 1-3 мин;

б) 10-15 мин;

в) 20-25 мин;

г) 30-40 мин;

д) 1 час и более.

**26. Слышимые на расстоянии хрипы, клокочущее дыхание, розовая пенистая мокрота свидетельствуют:**

а) о приступе сердечной астмы;

б) об обмороке;

в) о коллапсе;

г) гипертоническом кризе;

д) пароксизме фибрилляции/трепетания предсердий.

**27. Нужно уложить больного в горизонтальное положение, без подушки, при необходимости даже опустив голову и подняв ноги:**

а) при гипертоническом кризе;

б) при коллапсе;

в) при приступе сердечной астмы;

г) при инфаркте миокарда;

д) при инсульте.

**28. При сердечной астме надо придать больному:**

а) полусидячее положение в постели, можно с опущенными голенями;

б) горизонтальное положение без подушки, при необходимости – с опущенной, и приподнятыми ногами;

в) коленно-локтевое положение;

г) положение Фаулера;

д) положение Тренделенбурга.

**29. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:**

а) инфаркта миокарда;

б) недостаточности кровообращения;

в) стенокардии;

г) гипертонической болезни;

д) инсульта.

**30. С целью образования депо крови в конечностях следует поочерёдно на правую и левую ноги и руки накладывать на 15-20 мин венозные жгуты больному:**

а) в обмороке;

б) в коллапсе;

в) при приступе стенокардии;

г) при приступе сердечной астмы с начинающимся отёком лёгких

д) при гипертоническом кризе.

**31. Самым ранним проявлением начинающихся (скрытых) отёков является:**

а) асцит;

б) гидроторакс;

в) ямка, остающаяся на передней поверхности голени от надавливания пальцем;

г) уменьшение образования и выделения мочи с одновременным увеличением веса больного;

д) гидроперикард.

**32. Как называется скопление отечной жидкости в полости плевры:**

а) гидроторакс;

б) гидроперикард;

в) асцит;

г) анасарка;

д) синдром Дресслера.

**33. Как называется массивный распространенный на все тело отек:**

а) гидроторакс;

б) гидроперикард;

в) асцит;

г) анасарка;

д) синдром Дресслера.

**34. Гидроперикард – это:**

а) массивный отёк организма;

б) застойная жидкость в полости перикарда;

в) жидкость в полости плевры;

г) воспаление перикарда;

д) жидкость в брюшной полости.

**35. Применять оксигенотерапию с пеногасителями, пропуская кислород через 96% этиловый спирт или через 10% спиртовой раствор**

**антифомсилана, следует при уходе за больным:**

а) в обмороке;

б) в коллапсе;

в) при приступе стенокардии;

г) при приступе сердечной астмы с начинающимся отёком лёгких;

д) при гипертоническом кризе.

**36. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета:**

а) вариант с механическим и химическим щажением;

б) вариант с повышенным количеством белка;

в) основной вариант стандартной;

г) вариант с пониженным количеством белка;

д) основной вариант стандартной с пониженным содержанием сахара.

**37. Диета при гипертонической болезни предполагает:**

а) ограничение жидкости и соли;

б) увеличение жидкости и белков;

в) ограничение жиров и углеводов;

г) увеличение жиров и белков;

д) увеличение жиров и соли.

**38. Артериальное давленние 180 и 100 мм рт.ст. – это:**

а) гипертензия;

б) гипотензия;

в) коллапс;

г) норма;

д) все перечисленное.

**39. Основные симптомы гипертонического криза:**

а) головная боль, головокружение;

б) кровохарканье, головная боль, одышка;

в) изжога, рвота, шум в ушах;

г) отрыжка, слабость;

д) желудочно-кишечное кровотечение.

**40. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца:**

а) разъяснение сущности исследования;

б) очистительная клизма;

в) промывание желудка;

г) проведение бронхоскопии;

д) прием слабительных препаратов.

**41. Фактор риска развития атеросклероза:**

а) высокий уровень холестерина;

б) занятия физической культурой;

в) неотягощенная наследственность;

г) рациональное питание;

д) низкий уровень холестерина.

**42. При атеросклерозе поражаются:**

а) артерии;

б) вены;

в) капилляры

г) мышцы;

д) кости.

**43. Симптом атеросклероза мезентериальных артерий:**

а) лихорадка;

б) слабость;

в) боли в животе;

г) понижение артериальное давление;

д) головная боль.

**44. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей:**

а) слабость, тахикардия;

б) отеки, повышение артериальное давление;

в) одышка, аритмия;

г) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость;

д) лихорадка.

**45. Большое количество холестерина содержат:**

а) крупы, бобовые;

б) овощи, фрукты;

в) рыба, ягоды;

г) яйца, икра;

д) компоты.

**46. Частоту пульса подсчитывают в течение:**

а) 1 мин;

б) 5 мин;

в) 10 мин;

г) 30 сек;

д) 15 сек.

**47. Пульс обычно исследуют на:**

а) лучевой артерии;

б) сонной артерии;

в) бедренной артерии;

г) подколенной артерии;

д) задней большеберцовой артерии.

**48. Учащением сердечных сокращений (ЧСС) называется:**

а) брадикардия;

б) гипертония;

в) аритмия;

г) тахикардия;

д) гипотензия.

**49. Повышением артериальное давление называется:**

а) брадикардия;

б) гипертония;

в) гипотония;

г) тахикардия;

д) аритмия.

**50. Пульс в минуту у здорового человека:**

а) 10-15 уд.в мин;

б) 15-20 уд.в мин;

в) 30-40 уд.в мин;

г) 60-80 уд.в мин;

д) 100- 120 уд.в мин.

**51. Артериальное давление измеряют с промежутком в:**

а) 1- 2 мин;

б) 5-6 мин;

в) 10 мин;

г) 20-30 мин;

д) 30 мин.

**52. Основная задача при уходе за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:**

а) облегчить работу почек;

б) облегчить работу печени;

в)облегчить работу сердца;

г) облегчить работу желудка;

д) все вышеперечисленное.

**53. Учащение пульса называется:**

а) брадикардия;

б) нормокардия;

в) тахисфигмия;

г) аритмия;

д) тахипное.

**54. Подсчет ритмичных пульсовых ударов может проводиться:**

а) не менее чем 30секунд, а результат надо умножить на 4;

б) не менее чем 15 секунд, а результат надо умножить на 2;

в) не менее чем 30 секунд, а результат надо умножить на 2;

г) не менее чем 15 секунд, а результат надо умножить на 4;

д) правильного ответа нет.

**55. Систолическое давление в норме колеблется:**

а) от 150 до 190мм рт.ст.;

б) от 120 до 140 мм рт.ст.;

в) от 70 до 90 мм рт.ст.;

г) от 30 до 50 мм рт.ст.;

д) от 200 до 220 мм рт.ст.

IX. НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

**1. Основная причина хронического гастрита типа В:**

а) отравление;

б) аутоиммунные нарушения;

в) нерациональное питание;

г) хеликобактериальная инфекция;

д) вирус гепатита В.

**2. В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат:**

а) витамины группы В;

б) растительную клетчатку;

в) углеводы;

г) микроэлементы;

д) жиры.

**3.При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:**

а) ставится вечером накануне исследования;

б) ставится утром в день исследования;

в) ставится вечером и утром;

г) ставится вечером дважды

д) не ставится*.*

4. Укажите показание для промывания желудка:

а) острый аппендицит;

б) пищеводное кровотечение;

в) пищевое отравление;

г) гастралгическая форма инфаркта миокарда;

д) инфекционно-токсический шок.

5. Когда противопоказано промывание желудка:

а) отравление грибами;

б) желудочное кровотечение;

в) отравление алкоголем;

г) эндогенная интоксикация азотистыми шлаками при почечной недостаточности (уремия);

д) инфаркт миокарда.

**6. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:**

а) вечером – легкий ужин, утром – натощак;

б) вечером – очистительная клизма;

в) вечером и утром – очистительная клизма;

г) утром – сифонная клизма;

д) вечером и утром двойная очистительная клизма*.*

7. Для промывания желудка взрослому следует заранее приготовить чистую воду комнатной температуры или светлый раствор перманганата калия или 0,3% раствор чайной соды в количестве:

а) 0,5 л;

б) 1 л;

в) 3 л;

г) 10 л;

д) 20 л.

8. Больному, находящемуся в бессознательном состоянии назначено промывание желудка. Как поступить:

а) без предварительной интубации настойчиво, с усилиями вводить толстый желудочный зонд;

б) проводить промывание без зонда (больному предполагается выпить
3–5 стаканов воды, затем рефлекторно вызвать рвоту);

в) ввести через нос тонкий желудочный зонд, присоединив к нему шприц Жане;

г) ждать, когда больной придет в сознание;

д) не проводить промывание желудка.

**9. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить:**

а) общий анализ кала;

б) желудочное зондирование;

в) рентгенологическое исследование;

г) дуоденальное зондирование;

д) рН-метрия*.*

10. Как подготовить больного к рентгенологическому исследованию желудка:

а) накануне вечером больной выпивает сульфат бария;

б) накануне вечером больной получает легкий ужин, и его предупреждают, чтобы он утром следующего дня ничего не ел, не пил, лекарств не принимал, не курил (натощак);

в) накануне вечером больной получает лёгкий ужин, и его предупреждают, чтобы он утром следующего дня ничего не ел, не пил, лекарств не принимал, не курил (натощак); накануне вечером и утром за 2–3 ч до исследования ставят очистительную клизму;

г) в течение трех дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты (мясо и все мясные продукты, рыбу, а также яблоки, помидоры, зеленые овощи, гречневую кашу), не допускать стоматологических вмешательств, принимать меры против кровоточивости десен;

д) больной не нуждается в подготовке.

**11. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки:**

а) ирригоскопия;

б) колоноскопия;

в) ректороманоскопия;

г) эзофагогастродуоденоскопия;

д) цистоскопия.

12. Дуоденальный зонд – это:

а) резиновая трубка длиной 100–110 см, наружным диаметром 10–15 мм, один конец которой слепой с двумя боковыми овальными отверстиями;

б) резиновая трубка длиной 100–10 см, наружным диаметром 3–5 мм, один конец которой с боковыми отверстиями;

в) резиновая трубка длиной 150 см, наружным диаметром 3–5 мм, на одном конце которой закреплена металлическая олива, имеющая несколько отверстий, сообщающихся с просветом трубки;

г) резиновая трубка длиной 40–50 см, внутренним диаметром 5–10 мм, один конец которой слегка закруглен (центральное отверстие остается), а на боковой стенке имеет несколько отверстий;

д) пластиковая трубка длиной 50 – 60 см с многочисленными перфорациями.

13. Показанием для дуоденального зондирования является:

а) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения;

б) острый холецистит;

в) приступ желчно-каменной болезни;

г) выделение желчи при хроническом холецистите и ее лабораторное исследование;

д) желудочно-кишечное кровотечение.

14. При дуоденальном зондировании после введения дуоденального зонда на 45–50 см и отсасывания содержимого желудка укладывают больного:

а) на левый бок;

б) на правый бок;

в) на живот;

г) на спину;

д) пациент стоит.

15. Какая из проб указывает на то, что олива при дуоденальном зондировании находится уже в 12-перстной кишке:

а) введя шприцем через зонд немного воздуха, услышали клокотание в подложечной области;

б) при отсасывании в шприце появилось молоко, только что выпитое больным в количестве одно–двух глотков;

в) при отсасывании в шприце появилась золотисто-желтая прозрачная жидкость щелочной реакции;

г) при отсасывании появляется кислое содержимое;

д) при отсасывании появляется оливковое содержимое.

16. Какая порция дуоденального содержимого имеет темно-оливковый цвет:

а) порция А (дуоденальная);

б) порция В (пузырная);

в) порция С (печеночная);

г) верно а,б.

д) все верно.

17. Среди общих симптомов, развивающихся при кровотечениях, укажите те симптомы, которые характерны только для желудочного кровотечения:

а) слабость, головокружение;

б) обморочное состояние;

в) нитевидный пульс;

г) понижение артериального давления;

д) рвота кофейной гущей, дёгтеобразный кал.

**18. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты:**

а) железа;

б) магния;

в) калия;

г) кальция;

д) селена*.*

**19. Реакция Грегерсена основана на определении в кале:**

а) алюминия;

б) железа;

в) калия;

г) магния;

д) кальция.

20. Рвотные массы с примесью чистой крови или в виде кофейной гущи указывают на кровотечение с источником:

а) в пищеводе или желудке (варикозное расширение вен пищевода, язва или рак желудка);

б) в тонком кишечнике или в слепой кишке (например, рак кишечника);

в) в сигмовидной кишке (например, дизентерия);

г) в прямой кишке (рак, геморрой, трещины заднепроходного отверстия);

д) в легких.

21. При кровотечении с источником в пищеводе, желудке или тонком кишечнике (варикозное расширение вен пищевода, рак желудка, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки) кал обычно бывает:

а) обесцвечен, глинистый;

б) кровянистый (с примесью чистой крови);

в) дегтеобразный (черный, жидкий);

г) по типу ректального плевка;

д) в виде рисового отвара.

22. При кровотечении с источником в сигмовидной или прямой кишке (дизентерия, рак, геморрой) кал обычно бывает:

а) обесцвечен, глинистый;

б) кровянистый (с примесью чистой крови);

в) дегтеобразный (черный, жидкий);

г) в виде горохового пюре;

д) в виде малинового желе.

23. Что нужно сделать больному с желудочно-кишечным кровотечением:

а) промыть желудок;

б) положить горячую грелку на живот;

в) дать выпить полстакана крепкого раствора поваренной соли;

г) ввести внутривенно 10 мл 10% раствора хлорида кальция;

д) внутримышечно – 5 мл 1% раствора викасола.

24. В первые два дня после желудочно-кишечного кровотечения целесообразно назначить:

а) голодную диету;

б) основной вариант диеты с пониженным содержанием соли;

в) основной вариант диеты с пониженным содержанием сахара;

г) высокобелковую диету;

д) низкобелковую диету.

**25. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка:**

а) желудочное зондирование;

б) дуоденальное зондирование;

в) ультразвуковое исследование;

г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией;

д) холецистография**.**

26. Показанием для постановки очистительной клизмы является:

а) подготовка больного к рентгеновскому исследованию органов пищеварения;

б) подготовка больного к исследованию кала на скрытую кровь;

в) перитонит;

г) инфаркт миокарда, в том числе его абдоминальная форма;

д) подготовка к родам.

27. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:

а) подготовка к родам;

б) метеоризм;

в) отсутствие стула более двух суток (запор);

г) желудочно-кишечное кровотечение;

д) острое нарушение мозгового кровообращения.

28. Какую клизму целесообразнее сделать при запоре у больного с массивными отеками:

а) гипертоническую;

б) обычную очистительную;

в) сифонную;

г) масляную;

д) лекарственную.

29. Укажите прибор для постановки очистительной клизмы:

а) кружка Эсмарха емкостью 1,5–2 л, толстостенная резиновая трубка длиной 1,5 м внутренним диаметром 1 см, вентиль (кран), наконечник;

б) кружка Эсмарха емкостью 1,5–2 л; две толстостенные резиновые трубки внутренним диаметром 1 см, соединенные капельницей; стеклянной короткой трубкой к ним присоединен толстый кишечный зонд (предназначенный для этого толстый желудочный зонд); выше капельницы установлен винтовой зажим;

в) стеклянная воронка емкостью 1–2 л, толстостенная резиновая трубка внутренним диаметром 1 см, длиной 1 м, соединенная через короткую стеклянную трубку с толстым зондом;

г) резиновый грушевидный баллон или шприц Жане емкостью 100–200 мл с прикрепленной резиновой трубкой типа газоотводной;

д) газоотводная трубка.

**30. Пластмассовые наконечники для клизм обрабатываются:**

а) кипятят 15 минут и погружают в 1% раствор хлорамина;

б) кипятят 30 минут;

в) моют с мылом;

г) не промывают;

д) погружают в 1% раствор хлорамина.

**31. Если во время введения зонда появляется кашель, то:**

а) зонд продолжают вводить;

б) зонд извлекают;

в) больного просят сделать глубокий вдох;

г) подают через зонд кислородную смесь;

д) больного просят дышать чаще и глубже.

**32. Введение в нижний отрезок толстой кишки жидкости с лечебной или диагностической целью называется:**

а) зондированием;

б) процедурой промывания;

в) клизмой;

г) инъекций;

д) инфузией.

**33. При каком заболевании не производят исследование кала на скрытую кровь:**

а) язвенная болезнь желудка;

б) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки;

в) рак желудка, кишечника;

г) язвенный процесс в кишечнике при брюшном тифе и туберкулёзе;

д) геморрой.

**34. Сколько раз необходимо повторять процедуру промывания желудка сифонным методом:**

а) 3 раза;

б) до окончания приготовленной для процедуры воды;

в) до чистой воды;

г) 10 раз;

д) 5 раз.

**35. На какую глубину вводят желудочный зонд при промывании желудка:**

а) на глубину 25 см;

б) на глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента;

в) на глубину 40 см;

г) на максимально возможную глубину;

д) на глубину 60 см.

**X. НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

**1. Как собрать мочу для исследования по методу Нечипоренко:**

а) направить в лабораторию 50 мл свежевыделенной тёплой мочи;

б) определить и зафиксировать суточный диурез, тщательно размешать все слитые порции, отлить и отправить в лабораторию 100–200 мл;

в) определить и зафиксировать диурез за 10 ночных часов (с 22 до 8утра), отлить и направить в лабораторию 100 мл;

г) после тщательного туалета наружных половых органов (лучше утром) больной собирает среднюю порцию мочи;

д) забор производится в стерильную емкость.

**2. Исследование мочи по методу Каковского–Аддиса и по методу Нечипоренко производится для определения:**

а) водовыделительной функции почек;

б) азотовыделительной (концентрационной) функции почек;

в) сахара в моче;

г) количества выделяемой с мочой лейкоцитов и эритроцитов и их соотношения;

д) суточной протеинурии.

**3. Суточный диурез здорового человека при обычном водно-пищевом режиме составляет, например:**

а) 1500 мл;

б) 3000 мл;

в) 500 мл;

г) 4000 мл;

д) 5000 мл.

**4. Какое количество мочи выделяется днем (в период с 8 до 20 ч.) в нормальных условиях:**

а) 40%

б) 50%

в) 70%

г) 90%

**5. У больного суточный диурез составил 350 мл. Как называется этот симптом:**

а) олигурия;

б) никтурия;

в) анурия;

г) полиурия;

д) ишурия.

**6. У больного суточный диурез составил 6500 мл. Как называется этот симптом:**

а) олигурия;

б) никтурия;

в) анурия;

г) полиурия;

д) ишурия.

**7. У больного ночной диурез больше дневного. Как называется этот симптом:**

а) олигурия;

б) никтурия;

в) анурия;

г) полиурия;

д) ишурия.

**8. У больного болезненное мочеиспускание. Как называется этот симптом:**

а) олигурия;

б) никтурия;

в) странгурия;

г) полиурия;

д) ишурия.

**9. У больного недержание мочи в ночные часы. Как называется этот симптом:**

а) энурез;

б) никтурия;

в) странгурия;

г) полиурия;

д) ишурия.

**10. Проба Зимницкого производится для определения:**

а) сахара в моче;

б) диастазы в моче;

в) количества выделяемых с мочой лейкоцитов, эритроцитов и их соотношения;

г) концентрационной и водовыделительной способности почек;

д) суточной протеинурии.

**11. При проведении пробы Зимницкого больному в течение суток:**

а) ограничивается количество выпиваемой жидкости, даётся много белковой пищи;

б) назначается обильное питьё, не даётся белковая пища;

в) водно-пищевой режим не изменяется;

г) назначается сыроедение;

д) проводится разгрузочный день.

**12. Оцените следующие результаты пробы Зимницкого: дневной диурез – 950 мл, ночной – 450 мл, удельный вес во всех порциях колеблется от 1,010 до 1,025, жидкая часть водно-пищевого рациона за сутки составляет 1700 мл:**

а) нарушение только водовыделительной способности почек;

б) нарушение только азотовыделительной способности почек;

в) ни водовыделительная, ни азотовыделительная способности почек не нарушены (норма);

г) нарушение и водовыделительной, и концентрационной функции почек;

д) никтурия.

**13. Оцените следующие результаты пробы Зимницкого: дневной диурез – 500 мл, ночной – 750 мл:**

а) гипостенурия;

б) полиурия;

в) никтурия;

г) изостенурия;

д) ишурия

**14. Больному с заболеванием почек проведено исследование мочи по Зимницкому. Стало известно, что удельный вес мочи колеблется в пределах 1,006–1,010, что можно охарактеризовать термином:**

а) гипостенурия;

б) полиурия;

в) протеинурия;

г) никтурия;

д) изостенурия.

**15. Больному с заболеванием почек проведено исследование мочи по Зимницкому. Стало известно, что удельный вес мочи колеблется в пределах 1,012–1,015, что можно охарактеризовать термином:**

а) гипостенурия;

б) полиурия;

в) протеинурия;

г) никтурия;

д) изостенурия.

**16. Больному с заболеванием почек проведено исследование мочи по Зимницкому. Стало известно, что удельный вес мочи колеблется в пределах 1,007–1,014, что можно охарактеризовать термином:**

а) гипостенурия;

б) полиурия;

в) изогипостенурия;

г) никтурия;

д) изостенурия.

**17. При проведении трехстаканной пробы (больной утром мочится последовательно в три сосуда) для заболеваний почек характерны изменения:**

а) первой порции мочи

б) второй порции мочи

в) третей порции мочи

г) во всех трех порциях мочи

**18. При проведении трехстаканной пробы (больной утром мочится последовательно в три сосуда) для заболеваний мочеиспускательного канала характерны изменения:**

а) первой порции мочи

б) второй порции мочи

в) третей порции мочи

г) во всех трех порциях мочи

**19. При проведении трехстаканной пробы (больной утром мочится последовательно в три сосуда) для заболеваний мочевого пузыря характерны изменения:**

а) первой порции мочи

б) второй порции мочи

в) третьей порции мочи

г) во всех трех порциях мочи

**20. Наибольшее количество белков содержится:**

а) в картофеле;

б) в белом хлебе;

в) в мёде;

г) в постном мясе;

д) в огурцах.

**21. Из питания больного в предуремическом состоянии нужно исключить:**

а) гороховое пюре;

б) манную кашу;

в) рисовую кашу;

г) гречневую кашу;

д) вареную говядину.

**22. Ухаживая за больным с хронической почечной недостаточностью, нужно:**

а) применять мочеприёмник;

б) делать клизмы и промывания желудка;

в) делать катетеризацию мочевого пузыря;

г) резко ограничить количество принимаемой жидкости;

д) использовать калоприемник.

**23. Какое из следующих мероприятий, проводимых больному в состоянии уремии, больше других направлено на уменьшение ацидоза тканей:**

а) 300 мл, 5% раствора глюкозы внутривенно капельно;

б) 300 мл, 4% раствора гидрокарбоната натрия внутривенно капельно;

в) 400 мл, 0,9% раствора хлорида натрия внутривенно капельно;

г) кровопускание в количестве 300 мл;

д) применение мочегонных лекарственных средств.

**24. Как собирают мочу для определения суточной глюкозурии:**

а) направить в лабораторию 50 мл свежевыделенной тёплой мочи;

б) собирать мочу в течение суток, подсчитать её общее количество, тщательно размешать все слитые порции, отлить и направить в лабораторию 100–200 мл;

в) определить и зафиксировать диурез за 10 ночных часов (с 22 до 8 утра), отлить направить в лабораторию 100 мл;

г) после тщательного туалета наружных половых органов (лучше утром), больной мочится в 3 стакана; из средней порции 3–5 мл мочи направить в лабораторию;

д) собрать последовательно три порции мочи.

**25. Характерным признаком почечной природы отёков является их локализация:**

а) на стопах ног, голенях;

б) на лице по утрам;

в) на различных частях тела;

г) в плевральной полости;

д) в брюшной полости.

**26. Особенности почечной артериальной гипертензии:**

а) она, как правило, достаточно стойкая, однако не приводит к осложнениям со стороны сердца, глаз, головного мозга;

б) хорошо корригируется медикаментозно, при длительном течении развиваются осложнения только со стороны сердца;

в) достаточно стойкая (особой устойчивостью обладает диастолическое давление);

г) при длительном течении приводит к осложнениям со стороны органов-мишеней;

д) повышается преимущественно систолическое артериальное давление, осложнения со стороны органов-мишеней развиваются достаточно редко.

**27. Дизурия это:**

а) полное недержание мочи

б) количество мочи за сутки более 2 л;

в) болезненное, учащённое мочеиспускание;

г) преобладание ночного диуреза над дневным;

д) количество мочи за сутки менее 500 мл.

**28. Для подготовки больного перед проведением внутривенной (экскреторной) урографии необходимо:**

а) вечером накануне и утром в день исследования сделать очистительную клизму;

б) опорожнить мочевой пузырь;

в) провести катетеризацию мочевого пузыря для введения урографина;

г) за 3 дня до исследования ограничить приём соли больным;

д) ввести внутривенно контрастное вещество.

**29. Для купирования почечной колики рекомендуют:**

а) катетеризацию мочевого пузыря;

б) горячую ванну;

в) ограничение приёма жидкости;

г) назначение мочегонных препаратов;

д) спазмолитики.

**30. При развитии ишурии необходимо:**

а) провести катетеризацию мочевого пузыря;

б) ввести обезболивающие препараты;

в) сделать очистительную клизму;

г) назначить больному адиурекрин;

д) провести эпицистостомию.

**31. Помощь больным с недержанием мочи сводится:**

а) к использованию мочеприёмников;

б) к проведению катетеризации мочевого пузыря;

в) к ограничению приёма жидкости;

г) к применению спазмолитиков и антибиотиков;

д) к ограничению приёма соли.

**32. При катетеризации мочевого пузыря у мужчин может возникнуть:**

а) почечная колика;

б) анафилактический шок;

в) разрыв стенки мочеиспускательного канала с образованием ложного хода;

г) острая задержка мочи;

д) энурез.

**33. Одним из наиболее частых признаков острой почечной недостаточности является:**

а) энурез;

б) поллакиурия;

в) странгурия;

г) анурия;

д) дизурия.

**34. При исследовании мочи по методу Нечипоренко в норме форменных элементов в 1 мл мочи содержится:**

а) эритроцитов – до 2000, лейкоцитов – до 6000, цилиндров – до 220;

б) эритроцитов – до 1000, лейкоцитов – до 3000, цилиндров – до 120;

в) эритроцитов – до 1500, лейкоцитов – до 4000, цилиндров – до 200;

г) эритроцитов – до 1000, лейкоцитов – до 4000, цилиндров – до 220;

д) форменных элементов не выявляется.

**35. В стерильную пробирку мочу собирают для проведения:**

а) исследования мочи по методу Каковского–Аддиса;

б) бактериологического исследования;

в) пробы Зимницкого;

г) пробы Нечипоренко;

д) пробы Реберга-Тареева.

**36. К симптомам почечной колики не относятся:**

а) боли в области поясницы острого характера, распространяющиеся по ходу мочеточников в паховую область и половые органы;

б) дизурические расстройства и макрогематурия;

в) рефлекторная тошнота и рвота, повышение температуры;

г) боли в животе опоясывающего характера, неукротимая рвота;

д) боли за грудиной.

**37. Для проведения катетеризации мочевого пузыря применяют катетеры длиной:**

а) у женщин – до 15 см, у мужчин – до 25 см;

б) у женщин – до 25 см, у мужчин – до 15 см;

в) у женщин – до 20 см, у мужчин – до 30 см;

г) у женщин – до 15 см, у мужчин – до 20 см;

д) у женщин – до 5 см, у мужчин – до 10 см.

**38. При гломерулонефрите преимущественно поражаются:**

а) канальцы;

б) клубочки;

в) лоханки;

г) чашечки;

д) мочеточники.

**39. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является:**

а) гидроторакс;

б) гидроперикард;

в) увеличение живота;

г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза;

д) отеки на лице.

**40. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет:**

а) бесцветный;

б) "пива";

в) соломенно-желтый;

г) "мясных помоев";

д) оранжевый.

**41. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества:**

а) бактерий;

б) лейкоцитов;

в) цилиндров;

г) эритроцитов;

д) белка.

**42. Больным хронической почечной недостаточностью рекомендуют:**

а) увеличение содержания белков в пищевом рационе;

б) уменьшение содержания белков в пищевом рационе;

в) длительное применение гепарина;

г) ограничение приема жидкости;

д) ограничение приема соли.

**43. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах):**

а) 3-5;

б) 10-15;

в) 100-200;

г) 300-400;

д) более 500 мл.

**44. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема:**

а) белка, глюкозы;

б) солей, билирубина;

в) ацетона, глюкозы;

г) лейкоцитов, эритроцитов;

д) альбумина.

**45. Массивный отек, распространенный на все тело – это:**

а) анасарка;

б) асцит;

в) гидроторакс;

г) гидроперикард;

д) синовит.

**46. Скопление жидкости в брюшной полости – это:**

а) анасарка;

б) асцит;

в) гидроторакс;

г) гидроперикард;

д) синовит.

**47. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется:**

а) кишечная колика;

б) почечная колика;

в) желчная колика;

г) печеночная колика;

д) желудочная колика.

**48. Азотистые шлаки – это:**

а) альбумины, глобулины;

б) билирубин, холестерин;

в) глюкоза, липопротеиды;

г) креатинин, мочевина;

д) липопротеиды высокой и низкой плотности.

**49. Азотистые шлаки образуются в организме при распаде:**

а) белков;

б) витаминов;

в) жиров;

г) углеводов;

д) ионов.

**50. Первая помощь при почечной колике заключается в:**

а) применении холода (пузырь со льдом на поясничную область);

б) применение тепла (грелка на поясничную область или горячая ванна);

в) назначение спазмолитиков;

г) назначение мочегонных;

д) верно а),в).

**XI. УХОД ЗА ТЯЖЁЛЫМИ И АГОНИРУЮЩИМИ БОЛЬНЫМИ**

**1. Терминальное состояние это:**

а) состояние биологической смерти;

б) состояние, пограничное между жизнью и смертью;

в) снижение температуры тела ниже 20°С;

г) правильно а, б;

д) правильно б, в.

**2. Продолжительность клинической смерти составляет:**

а) 1–2 мин;

б) 5–6 мин;

в) 8–10 мин;

г) 10–12 мин;

д) 15 – 20 мин.

**3. Состояние клинической смерти может завершиться:**

а) сопором;

б) агонией;

в) терминальным состоянием;

г) биологической смертью;

д) состоянием анабиоза.

**4. Состояние биологической смерти характеризуется:**

а) исчезновением важных проявлений жизнедеятельности организма и отсутствием необратимых изменениях в органах и тканях;

б) исчезновением дыхания, сердечных сокращений и необратимыми изменениями в тканях;

в) постепенным угасанием сознания, прогрессирующим расстройством дыхания и кровообращения;

г) кратковременной активацией механизмов, направленных на поддержание процессов жизнедеятельности;

д) появлением трупных пятен.

**5. Признаками биологической смерти являются все, кроме:**

а) снижения температуры тела ниже 20°С;

б) образования трупных пятен;

в) утраты сознания и редких глубоких дыхательных движений;

г) развития трупного охлаждения;

д) комы.

**6. Реанимационные мероприятия не проводятся в случае:**

а) прошло 3–4 мин после наступления клинической смерти;

б) развилась печёночная кома;

в) при повреждении жизненно важных органов (головного мозга) необратимого характера;

г) развился отёк головного мозга при нарушении мозгового кровообращения;

д) терминальной хронической почечной недостаточности.

**7. Запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания способствует:**

а) обеспечению хорошей герметизации между ртом больного и реаниматолога;

б) созданию проходимости дыхательных путей;

в) раздражению каротидного синуса, приводящего к стимуляции ды-хательного центра;

г) не является необходимым;

д) может привести к травме спинного мозга.

**8. Критерием правильного проведения искусственного дыхания служат:**

а) появление сердцебиения;

б) движения (экскурсии грудной клетки больного) в момент искусственного вдоха и пассивного выдоха;

в) надувание щёк больного во время искусственного вдоха;

г) расширение зрачков;

д) появление трупных пятен.

**9. Искусственное дыхание проводят с частотой:**

а) 6 – 10 вдохов в мин;

б) 10–11 вдохов в мин;

в) 12–18 вдохов в мин;

г) 20–22 вдоха в мин;

д) 25 – 30 вдохов в мин.

**10. Непрямой (закрытый) массаж сердца проводят:**

а) при резком падении артериального давления;

б) при остановке сердца (асистолии) или мерцании желудочков (фибрилляции);

в) при развитии кардиогенного шока;

г) при операции на органах грудной клетки и вскрытии её полости;

д) при синдроме Лериша.

**11. Во время непрямого массажа сердца происходит:**

а) стимуляция синоатриального узла сердца;

б) стимуляция атриовентрикулярного узла сердца;

в) опосредованная стимуляция сосудодвигательного центра;

г) сдавливание сердца между грудиной и позвоночником с выбросом крови из полостей в крупные сосуды;

д) имитация пробы Вальсальвы.

**12. Прямой массаж сердца применяют:**

а) при остановке сердца во время операций на органах грудной клетки со вскрытием её полости;

б) при отсутствии эффекта от непрямого массажа сердца в течение15 мин;

в) при полной остановке сердца (асистолии);

г) при фибрилляции предсердий и желудочков одновременно;

д) при хронической артериальной недостаточности.

**13. При проведении непрямого массажа сердца ладонь руки кладут:**

а) в область верхушечного толчка;

б) на область яремной ямки;

в) на нижнюю треть грудины;

г) на рёберную дугу слева от грудины над областью левого желудочка;

д) справа от грудины.

**14. Темп непрямого массажа сердца должен составлять:**

а) 20 сжатий в мин;

б) 30 сжатий в мин;

в) 40 сжатий в мин;

г) 50 сжатий в мин;

д) 60 сжатий в мин.

**15. Эффективность непрямого массажа сердца включает в себя всё, кроме:**

а) появления пульса на сонных артериях;

б) сужения зрачков;

в) восстановления дыхания;

г) расширения зрачков;

д) повышения артериального давления.

**16. Самым частым осложнением при проведении непрямого массажа сердца является:**

а) разрыв печени;

б) появление фибрилляции желудочков;

в) разрывы лёгких;

г) переломы рёбер и грудины;

д) отек головного мозга.

**17. К наиболее частым поражениям органов дыхания при отравлениях не относятся:**

а) угнетение возбудимости дыхательного центра;

б) нарушение функций дыхательной мускулатуры;

в) наличие инородного тела в трахее;

г) токсический отёк лёгких;

д) аспирационная пневмония.

**18. При попадании отравляющих веществ внутрь организма через рот необходимо в первую очередь:**

а) ввести антидот;

б) провести промывание желудка;

в) вызвать форсированный диурез;

г) провести переливание крови с заместительной целью;

д) ввести специфическую сыворотку.

**19. При укусах ядовитых змей необходимо:**

а) выдавить первые капли крови из ранки;

б) приложить холод к месту укуса;

в) согреть пораженную конечность;

г) правильно а, б;

д) правильно а, в.

**20. При отравлении больного угарным газом необходимо в первую очередь:**

а) промыть желудок;

б) вынести пострадавшего из помещения на свежий воздух;

в) ввести внутривенно адреналин;

г) проводить закрытый массаж сердца;

д) ввести антидот.

**21. Первая помощь при утоплении заключается:**

а) в удалении воды из желудка с помощью зонда;

б) в удалении воды из дыхательных путей и желудка пострадавшего;

в) в искусственном дыхании;

г) в непрямом массаже сердца;

д) в прямом массаже сердца.

**22. В основе теплового удара лежат все указанные расстройства, кроме:**

а) нарушения терморегуляции организма за счёт повышения теплопродукции;

б) нарушения теплоотдачи;

в) нарушения кислотно-основного равновесия организма;

г) сгущения крови;

д) повышения объёма циркулирующей крови.

**23.К проявлениям теплового удара не относятся:**

а) разбитость, головная боль;

б) тошнота;

в) нарушение сознания с бредом и галлюцинациями;

г) судороги;

д) понижение температуры тела до 35°С.

**24. При оказании медицинской помощи больному с тепловым ударом не используют:**

а) ингаляции кислорода;

б) антигистаминные препараты;

в) антибиотики;

г) успокаивающие средства;

д) внутривенные капельные вливания изотонического раствора хлорида натрия, 5% раствора глюкозы.

**25. К проявлениям электротравмы организма можно отнести:**

а) отёк лёгких;

б) сгущение крови;

в) возбуждение;

г) остановку дыхания и сердца;

д) аспирационую пневмонию.

**26. Первая помощь при электротравме заключается:**

а) в освобождении пострадавшего от действия электрического тока;

б) в проведении непрямого массажа сердца;

в) в проведении искусственного дыхания;

г) в помещении пострадавшего на резиновый коврик;

д) в помещении пострадавшего на сырую землю.

**27. К симптомам радиационного поражения не относятся:**

а) носовое кровотечение;

б) эритема на коже;

в) узловатая эритема;

г) рвота;

д) общая слабость, головная боль.

**28. Первая помощь при радиационном заражении заключается:**

а) в проведении инъекции атропина и аминазина;

б) в промывании желудка;

в) в переливании крови;

г) в вывозе пострадавшего из зоны радиационного заражения и полной санитарной обработке;

д) во введении специфических антидотов.

**29. Если больной умер в стационаре:**

а) то факт его смерти констатирует дежурный врач;

б) факт смерти и время наступления её записывает в историю болезни дежурная сестра отделения;

в) после фиксирования факта смерти в истории болезни труп и историю болезни отправляют в паталогоанатомическое отделение;

г) сердечно-легочная реанимация не проводится;

д) верно а), в).

**30. Основными признаками клинической смерти являются:**

а) нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз;

б) потеря сознания, расширение зрачков, цианоз;

в) потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков;

г) потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет;

д) ничего из перечисленного.

**31. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:**

а) частоты дыхания 5 в минуту;

б) частоты дыхания 10 в минуту;

в) частоты дыхания 20 в минуту;

г) восстановления адекватного самостоятельного дыхания;

д) агонии.

**32. Неэффективная реанимация продолжается:**

а) 5 минут;

б) 15 минут;

в) 30 минут;

г) до 1 часа;

д) до 2 часов.

**33. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:**

а) изадрин;

б) кордиамин;

в) дроперидол;

г) адреналин;

д) атропин.

**34. Шок – это:**

а) острая сердечная недостаточность;

б) острая сердечно-сосудистая недостаточность;

в) острое нарушение периферического кровообращения;

г) острая сердечно-легочная недостаточность;

д) синдром длительного сдавления.

**35. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:**

а) наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности;

б) освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация;

в) обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия;

г) обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки;

д) наложение жгута, наложение асептической повязки, обезболивание.

**36. Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:**

а) введение сосудосуживающих препаратов;

б) переливание кровезаменителей;

в) придание пациенту положения с опущенным головным концом;

г) ингаляцию кислорода;

д) введение миорелаксантов.

**37. Запах ацетона изо рта характерен для комы:**

а) гипогликемической;

б) гипергликемической;

в) уремической;

г) мозговой;

д) коме при черепно-мозговой травме.

**38. Антидотом при отравлении опиатами является:**

а) налоксон;

б) активированный уголь;

в) физиологический раствор;

г) атропин;

д) производные фосодиэстеразы.

**39. Мероприятия неотложной помощи при отравлении фосфорорганическими соединениями:**

а) промывание желудка;

б) солевое слабительное;

в) жировое слабительное;

г) введение антидота;

д) введение атропина.

**40. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:**

а) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия;

б) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага;

в) оказание первой врачебной помощи пострадавшим;

г) поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар;

д) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия.

**41. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:**

а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций;

б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями;

в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью;

г) агонизирующим;

д) в специализированных центрах.

**42. Клиническая смерть - это:**

а) не обратимый этап умирания, при котором исчезают внешние проявления жизнедеятельности организма (дыхание, сердечная деятельность);

б) обратимый этап умирания, при котором исчезают внешние проявления жизнедеятельности организма (дыхание, сердечная деятельность), однако не происходит еще необратимые изменения в органах и тканях;

в) одна из стадий умирания, во время которой у человека отсутствует дыхательная деятельность, происходят необратимые изменения в органах и тканях;

г) постепенное угнетение сознания с прогрессирующим расстройством дыхания и кровообращения.

**43. Достоверные признаки биологической смерти:**

а) снижение температуры тела ниже 24 °С;

б) появление трупных пятен;

в) снижение температуры тела ниже 20 °С;

г) развитие трупного окоченения;

д) снижение температуры тела ниже 18 °С.

**44. К этапам умирания не относится:**

а) агония;

б) биологическая смерть;

в) терминальная пауза;

г) предагональное состояние;

д) клиническая смерть.

**45. Темп непрямого массажа сердца составляет:**

а) 20 сжатий в минуту;

б) 40 сжатий в минуту;

в) 60 сжатий в минуту;

г) 80 сжатий в минуту;

д) 100 сжатий в минуту;

**46. Непрямой массаж сердца параллельно с искусственным дыханием один человек проводит в соотношении:**

а) 16-20 сжатий и 2 искусственных вдоха;

б) 10-14 сжатий и 6 искусственных вдоха;

в) 8-10 сжатий и 2 искусственных вдоха;

г) 6-8 сжатий и 4 искусственных вдоха;

д) 5-7 сжатий и 10 искусственных вдоха.

**47. Антидотом при отравлениях соединениями ртути и свинца**

**является:**

а) физиологический раствор;

б) атропин;

в) адреналин;

г) тиосульфат натрия;

д) налоксон.

**48. Механизмом развития смерти при утоплении не является:**

а) попадание воды в верхние дыхательные пути;

б) рефлекторная остановка сердца;

в) длительный спазм мускулатуры гортани и бронхов;

г) попадание воды в дыхательные пути и легочные альвеолы с проникновением ее в кровь;

д) верно б),г).

**49. Первая помощь пострадавшему при утоплении при отсутствии у него сознания, но сохранении дыхания и сердечной деятельности:**

а) освобождение от стесняющей одежды, непрямой массаж сердца;

б) освобождение от стесняющей одежды, искусственное дыхание;

в) освобождение от стесняющей одежды, ингаляции кислорода;

г) освобождение от стесняющей одежды, применение нашатырного спирта;

д) освобождение от стесняющей одежды, непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

**50. На длительность периода клинической смерти оказывают влияние:**

а) возраст умирающего;

б) пол умирающего;

в) температура тела при умирании;

г) верно а),в);

д) верно б),в).

**XII. ОТВЕТЫ**

**I.Организация работы лечебных учреждений:** 1-д; 2-д; 3-в; 4-а; 5-б; 6-а; 7-б,в,г; 8-а; 9-в; 10-г; 11-а,д; 12-б,д; 13-б; 14-а; 15-д; 16-б,в; 17-б; 18-г; 19-а; 20-б,д; 21-г; 22-б,д; 23-а; 24-в; 25-б,в; 26-а,б,в; 27-а; 28-в; 29-а,б; 30-г; 31-в,г; 32-г; 33-г; 34-в,д; 35-а,г; 36-б; 37-а,г; 38-г,д; 39-б; 40-в; 41-а; 42-б; 43-а; 44-в,г; 45-д; 46-г; 47-б,в,г; 48-г; 49-б; 50-б.

II. Личная гигиена больного:1-а, 2-а, 3-б, 4-а, 5-б, 6-а, 7-а, 8-а, 9-б, 10-б, 11-в, 12-а, 13-г, 14-г, 15-г, 16-г, 17-а, 18-б, 19-б, 20-г, 21-б,в, 22-г,д, 23-б, 24-б, 25-б,д, 26-в, 27-а,б, 28-б, 29-г, 30-б, 31-б, 32-г, 33-д, 34-г, 35-г, 36-б, 37-а, 38-а, 39-г, 40-в, 41-г, 42-в,43-г, 44-е, 45-б, 46-в, 47-б, 48-д, 49-г, 50-а.

**III.Питание больных:** 1-б; 2-б; 3-а; 4-б; 5-б; 6-в; 7-а; 8-г; 9-б; 10-а; 11-а; 12-в; 13-г; 14-а,б; 15-б; 16-в; 17-г,д; 18-б; 19-г; 20-г; 21-в; 22-в; 23-б; 24-б; 25-д; 26-г; 27-г,д; 28-а; 29-д; 30-г; 31-б; 32-а; 33-б; 34-в; 35-в; 36-б; 37-г; 38-г; 39-г; 40-г,д; 41-г,д; 42-б; 43-а,б,г; 44-д; 45-б,г.

**IV.Термометрия:** 1-в; 2-в; 3-б; 4-б; 5-б; 6-а; 7-в: 8-г: 9-б; 10-г; 11-в; 12-г; 13-б; 14-в; 15-б; 16-б; 17-г; 18-г; 19-б; 20-б; 21-в; 22-а; 23-а; 24-а; 25-г; 26-б; 27-в; 28-г; 29-в; 30-а,б,в; 31-в,г; 32-в; 33-г; 34-а; 35-г; 36-г; 37-в; 38-г; 39-г; 40-а; 41-б; 42-в; 43-а; 44-б; 45-г; 46-д; 47-б; 48-а; 49-в; 50-д.

**V.Простейшие физиотерапевтические процедуры:** 1-б; 2-б; 3-в; 4-а; 5-а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-б; 10-в; 11-б; 12-д; 13-в,г; 14-б; 15-г; 16-а,г; 17-д; 18-в; 19-в; 20-г; 21-а; 22-г,д; 23-д; 24-а; 25-г,д; 26-в; 27-в; 28-а; 29-а; 30-в,г.

**VI. Способы применения лекарственных средств:** 1-в, 2-г, 3-д, 4-д, 5-г,д, 6-а,б, 7-г,д, 8-б, 9-г, 10-г, 11-а, 12-б, 13-б, 14-б, 15-в,г, 16-в, 17-б, 18-б, 19-в, 20-а, 21-в, 22-в, 23-в, 24-в, 25-г, 26-б, 27-в, 28-а, 29-б, 30-а, 31-г, 32-б,д, 33-г, 34-б, 35-а, 36-в, 37-а, 38-а, 39-б,д, 40-а, 41-а, 42-а, 43-г, 44-в, 45-г, 46-а, 47-а, 48-а, 49-в, 50-б, 51-в, 52-в,г, 53-а, 54-в, 55-а, 56-б, 57-в, 58-а, 59-а, 60-б.

VII. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания: 1-в; 2-б; 3-а; 4-б; 5-б; 6-б; 7-а; 8-в; 9-г; 10-а; 11-г; 12-д; 13-б,в; 14-б,в; 15-а,б; 16-в; 17-в,г,д; 19-г; 20-г; 21-г; 22-б; 23-а; 24-г; 25-а; 26-б; 27-б; 28-г; 29-в; 30-в; 31-б; 32-д; 33-а; 34-а,в,г; 35-б; 36-а; 37-в; 38-а; 39-в; 40-г; 41-д; 42-в; 43-а; 44-б; 45-д.

**VIII. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения:** 1-в, 2-г, 3-а, 4-д, 5-д, 6-в, 7-а, 8-в, 9-г, 10-в, 11-в, 12-а, 13-в, 14-г, 15-а, 16-б, 17-б, 18-в, 19-г, 20-г, 21-в, 22-а, 23-г, 24-г, 25-а, 26-а, 27-б, 28-а, 29-б, 30-г, 31-г, 32-а, 33-г, 34-б, 35-г, 36-в, 37-а, 38-а, 39-а, 40-а, 41-а, 42-а, 43-в, 44-г, 45-г, 46-а, 47-а, 48-г, 49-б, 50-г, 51-б, 52-в, 53-в, 54-в, 55-б.

IX. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения:1-г, 2-а, 3-д, 4-в, 5-б, 6-а, 7-г, 8-в, 9-б,д, 10-б, 11-г, 12-в, 13-г, 14-б, 15-в, 16-б, 17-д, 18-а, 19-б, 20-а, 21-в, 22-б, 23-г,д, 24-а, 25-г, 26-а,д, 27-г,д, 28-а, 29-б, 30-д,31-б, 32-в, 33-д, 34-б, 35-б.

**X. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей:**1-г; 2-г; 3-а; 4-в; 5-а; 6-2; 7-б; 8-в; 9-а; 10-г; 11-в; 12-в; 13-в; 14-а; 15-д; 16-в; 17-г; 18-а; 19-в; 20-г; 21-д; 22-б; 23-б; 24-б; 25-б; 26-в,г; 27-в; 28-а; 29-б,д; 30-а,д; 31-а; 32-в; 33-г; 34-г; 35-б; 36-г,д; 37-а; 38-б; 39-г; 40-г; 41-г; 42-б,г,д; 43-в; 44-г; 45-а; 46-б; 47-б; 48-г; 49-а; 50-б.

XI. Уход за тяжелыми и агонирующими больными:

1-б; 2-б; 3-г; 4-б,д; 5-в,д; 6-в; 7-б; 8-б; 9-в; 10-б; 11-г; 12-а; 13-в; 14-д; 15-г; 16-г; 17-в; 18-б; 19-г; 20-б; 21-б; 22-д; 23-д; 24-в; 25-г; 26-а; 27-в; 28-г; 29-д; 30-в; 31-г; 32-в; 33-г,д; 34-в; 35-а; 36-б,в; 37-б; 38-а; 39-а,в,г,д; 40-в,г; 41-а; 42-б; 43-б,в,г; 44-в; 45-в, 46-в; 47-г; 48-а; 49-в; 50-г.