|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 1
 | ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ КОНЪЮНКТИВИТОМ И ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ:1. грипп2. парагрипп3. аденовирусная инфекция4. риновирусная инфекция | Один правильный ответ |
| 1. 2
 | ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СЫПИ ПРИ КОРИ:1. волосистая часть головы2. лицо, шея3. туловище4. конечности | Один правильный ответ |
| 1. 3
 | ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ КОРЬЮ ПРЕКРАЩАЕТСЯ В СРОКИ:1. через 4 дня от начала болезни2. через 4 дня после появления сыпи на коже3. через 10 дней после появления сыпи на коже4. после клинического выздоровления | Один правильный ответ |
| 1. 4
 | МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:1. фекально-оральный2. гемоконтактный3. аэрогенный 4. трансмиссивный | Один правильный ответ |
| 1. 5
 | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:1. 7 дней2. 10 дней3. 17 дней4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТА С МЕНИНГОКОКЦЕМИЕЙ:1. высокая лихорадка, ригидность затылочных мышц2. высокая лихорадка, появление геморрагической звездчатой сыпи на коже3. высокая лихорадка, повторная рвота | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ:1. постоянные боли в животе, стул в виде «рисового отвара»2. схваткообразные боли в животе, стул в виде «болотной тины»3. схваткообразные боли в животе, тенезмы, стул в виде «ректального плевка» | Один правильный ответ |
|  | ИСХОД КРАСНУХИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЖЕНЩИНЫ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:1. обострение хронических болезней2. развитие преждевременных родов3. рождение ребенка с тяжелыми врожденными пороками | Один правильный ответ |
|  | ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С КОКЛЮШЕМ:1. отсутствие аппетита2. повышение температуры тела3. сухой приступообразный кашель4. насморк | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАШЛЯ ПРИ КОКЛЮШЕ:1. приступы спазматического кашля с репризами2. влажный кашель, с обильной мокротой3. влажный кашель, со скудной мокротой4. сухой лающий кашель, осиплость голоса | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ:1. лихорадка, катаральные явления, сыпь на коже2. лихорадка, боли в горле при глотании, сыпь на коже3. лихорадка, сухость во рту, увеличение околоушных слюнных желез4. лихорадка, катаральные явления, слезотечение, светобоязнь | Один правильный ответ |
|  | ПОЯВЛЕНИЕ ЖАЛОБ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ У ПАЦИЕНТА С ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ:1. гепатита2. панкреатита3. холецистита4. острого гастрита | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА НА КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ДИФТЕРИИ:1. 7 дней2. 10 дней3. 14 дней4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:1. геморрагический2. пятнисто-папулезный3. везикуло-папулезный4. розеолезный | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:1. пятнисто-папулезный2. мелкопятнистый3. мелкоточечный4. розеолезный | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ:1. 10 дней2. 14 дней3. 21 день4. 35 дней | Один правильный ответ |
|  | ЗВЕНЬЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:1. источник инфекции и механизм передачи2. механизм передачи и восприимчивый организм3. источник инфекции, механизм передачи возбудителя и восприимчивый организм | Один правильный ответ |
|  | ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:1. миокардит, гломерулонефрит2. назофарингит, стоматит3. менингит, паратонзиллит4. пиелонефрит, отит | Один правильный ответ |
|  | КАРАНТИН ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:1. до 7 лет2. до 10 лет3. до 15 лет | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ДИЗЕНТЕРИЙНОМ КОЛИТЕ В КАЛЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИМЕСИ:1. слизь, кровь2. кровь, гной3. гной, слизь4. слизь, кровь, гной | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА НА КОНТАКТНЫХ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «А»:1. 10 дней2. 21 дней3. 35 день4. 45 дней | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ДЕТЬМИ В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА:1. 7 дней2. 10 дней3. 14 дней4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА В ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗОЛЯЦИИ ИСТОЧНИКА:1. 7 дней2. 10 дней3. 17 дней4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ИСТОЧНИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:1. только больные менингококковой инфекцией2. только здоровые бактерионосители менингококка3. только больные менингококковым назофарингитом4. здоровые бактерионосители менингококка и больные всеми формами менингококковой инфекции | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ДЕТЬМИ В ОЧАГЕ КОКЛЮША ПРИ ИЗОЛЯЦИИ ИСТОЧНИКА:1. 7 дней2. 10 дней3. 14 дней4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА СЛИЗИ, ВЗЯТОГО ИЗ:1. носа и ротоглотки2. носоглотки3. задней стенки глотки | Один правильный ответ |
|  | СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ:1. пневмония2. миокардиодистрофия3. энцефалит4. пиелонефрит | Один правильный ответ |
|  | ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:1. контактный2. внутриутробный3. пищевой4. аэрогенный | Три правильных ответа |
|  | МЕТОД РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 12 ЛЕТ:1. флюорография2. рентгенография органов дыхания3. туберкулинодиагностика | Один правильный ответ |
|  | ЛОКАЛИЗАЦИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КОМПЛЕКСЕ:1. легкие2. лимфатические узлы корня легкого3. легкие и регионарные лимфатические узлы | Один правильный ответ |
|  | ОБСЛЕДОВАНИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИФТЕРИИ:1. мазок из зева на гемолитический стрептококк2. мазок из зева на бациллу Леффлера3. мазок с задней стенки глотки на палочку Борде- Жангу4. забор крови на австралийский антиген | Один правильный ответ |
|  | НА КАКОЙ СРОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ КАРАНТИН ПРИ СКАРЛАТИНЕ:1. на 7 дней2. на 10 дней3. на 21 день4. на 30 дней | Один правильный ответ |
|  | КАКИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ КОРИ В ПОМЕЩЕНИИ, ГДЕ НАХОДИТСЯ БОЛЬНОЙ:1. проветривание и влажная уборка2. уборка с 3% раствором хлорной извести3. замачивание предметов ухода в физиологическом растворе | Один правильный ответ |
|  | СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ:1.7 дней2. 17 дней3. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ:1. повышенная температура тела2. приступообразный кашель3 сильный насморк | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:1. мелкопятнистая2. пятнисто-папулезная3. мелкоточечная | Один правильный ответ |
|  | КОРЕВАЯ СЫПЬ ОСТАВЛЯЕТ ПОСЛЕ СЕБЯ:1. отрубевидное шелушение2. крупнопластинчатое шелушение и пигментацию3. рубцы | Один правильный ответ |
|  | НЕОБХОДИМЫЕ ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ПРИ ЧЕСОТКЕ:1. обработка вечером2. обработка всего кожного покрова3. обработка в утренние часы4. обработка поражённых участков кожи5. экспозиция любого препарата 6 часов | Два правильных ответа |
|  | ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:1. геморрагический
2. пятнисто-папулезно-везикулезный
3. розеолезный
 | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:1. внутриутробный2. пищевой3. воздушно-капельный | Один правильный ответ |
|  | БОЛЬНОЙ ГЕПАТИТОМ «А» НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН В ПЕРИОДЕ:1. преджелтушном2. желтушном3. реконвалесценции | Один правильный ответ |
|  | ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В:1. легких2. в лимфатических узлах корня легкого3. в легких и регионарных лимфатических узлах | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:1. применение антиретровирусных препаратов среди групп риска 2. массовое лабораторное обследование населения на ВИЧ-инфекцию3. изоляция ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом 4. пропаганда здорового образа жизни | Один правильный ответ |
|  | ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:1. больной гриппом человек 2. больное животное 3. больные птицы 4. человек с момента заражения | Один правильный ответ |
|  | ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: 1. парентеральный, половой, вертикальный 2. трансфузионный, контактно-бытовой, трансмиссивный 3. вертикальный, контактный, пищевой 4. половой, водный, контактно-бытовой | Один правильный ответ |
|  | ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН:1. при ВИЧ-инфекции 2. при гриппе 3. при дизентерии 4. при туляремии | Один правильный ответ |
|  | МИНИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ВИЧ:1. 3–6 месяцев 2. 3–6 недель 3. 2–3 недели 4. 2–3 месяца | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОРАЖАЕТСЯ:1. костная система 2. иммунная система 3. мышечная система 4. сердечно-сосудистая система | Один правильный ответ |
|  | СРОК ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ:1. до 1 месяца 2. до 2 месяцев 3. до 3 месяцев 4. до 4 месяцев 5. до 6 месяцев | Один правильный ответ |
|  | ТИПЫ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ЧЕЛОВЕКА: 1. человеческий 2. бычий 3. птичий 4. мышиный 5. собачий | Два правильных ответа |
|  | ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:1. больной туберкулезом человек с бактериовыделением 2. больной туберкулезом человек без бактериовыделения 3. бактерионоситель 4. больное животное | Один правильный ответ |
|  | СРЕДИ ЖИВОТНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСТОЧНИК ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА:1. свиньи 2. крупный рогатый скот 3. лошади 4. собаки | Один правильный ответ |
|  | ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ТУБЕРКУЛЕЗА: 1. воздушно-капельный, алиментарный, половой, контактно-бытовой2. аэрогенный, алиментарный, контактный, внутриутробный 3. воздушно-капельный, парентеральный, половой, внутриутробный 4. аэрогенный, контактно-бытовой, алиментарный, парентеральный | Один правильный ответ |
|  | МЕРОПРИЯТИЕ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО:1. текущую дезинфекцию2. заключительную дезинфекцию 3. влажную уборку 4. проветривание | Один правильный ответ |
|  | ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ:1. больной и носитель токсигенных бактерий дифтерии 2. больной легкой ангиной 3. носитель нетоксических бактерий дифтерии 4. больное животное | Один правильный ответ |
|  | БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ДИФТЕРИЮ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ВЗЯТИЯ:1. мазка из носа и зева 2. мазка с конъюнктивы 3. мазка с задней стенки глотки 4. мазка с небных миндалин | Один правильный ответ |
|  | СРОКИ КАРАНТИНА ПРИ ДИФТЕРИИ:1. 7 дней 2. 10 дней 3. 14 дней 4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | КОРЬ ПО МЕХАНИЗМУ ПЕРЕДАЧИ: 1. кишечная инфекция 2. воздушно-капельная инфекция 3. трансмиссивная инфекция 4. инфекция кожных покровов | Один правильный ответ |
|  | ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ КОРИ:1. животные 2. бактериовыделитель3. больной корью человек 4. почва | Один правильный ответ |
|  | ВАКЦИНАЦИЯ ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ В ОЧАГЕ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:1. первого дня 2. первых 3 дней 3. первых 5 дней 4. первых 7 дней | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ КОРИ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ:1. катаральные явления 2. светобоязнь 3. пятна Бельского–Филатова 4. ангина | Один правильный ответ |
|  | СЫПЬ ПРИ КОРИ ВЫСЫПАЕТ: 1. одномоментно 2. этапно, в течение 1 дня 3. этапно в течение 3 дней 4. в течение 5 дней | Один правильный ответ |
|  | ВТОРИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОСЛЕ УГАСАНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ: 1. корочки 2. пигментация 3. рубцы 4. расчесы | Один правильный ответ |
|  | ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ - РИСК:1. развития параличей2. повторного возникновения болезни3. заражения родственников4. формирования хронического вирусоносительства | Один правильный ответ |
|  | ВОЗБУДИТЕЛЬ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:1. фильтрующийся вирус 2. золотистый стафилококк 3. бета-гемолитический стрептококк 4. менингококк | Один правильный ответ |
|  | МАЗОК ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА МЕНИНГОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ БЕРУТ:1. из носа 2. с миндалин 3. с задней стенки глотки 4. с языка | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:1. мелкоточечная на гиперемированном фоне кожных покровов 2. пятнисто-папулезная на бледном фоне кожных покровов 3. везикулезная на обычном фоне кожных покровов 4. геморрагическая звездчатая на бледном фоне кожных покровов | Один правильный ответ |
|  | СРОК КАРАНТИНА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:1. 7 дней2. 10 дней 3. 14 дней 4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | СРОК КАРАНТИНА В ОЧАГЕ ЭПИДПАРОТИТА:1. 7 дней 2. 10 дней 3. 14 дней 4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ВОЗБУДИТЕЛЬ СКАРЛАТИНЫ:1. фильтрующийся вирус 2. золотистый стафилококк 3. бета-гемолитический стрептококк 4. менингококк | Один правильный ответ |
|  | СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ЗАБОЛЕВШЕГО СКАРЛАТИНОЙ:1. 7 дней 2. 10 дней 3. 14 дней 20 4. 22 дня | Один правильный ответ |
|  | КАРАНТИН НА ОЧАГ ИНФЕКЦИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО НАКЛАДЫВАЕТСЯ:1. на 7 дней 2. на 10 дней 3. на 14 дней 4. на 21 день | Один правильный ответ |
|  | ВТОРИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОСЛЕ УГАСАНИЯ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ: 1. корочки 2. пигментация 3. шелушение 4. расчесы | Один правильный ответ |
|  | ВЕДУЩИЕ СИМПТОМЫ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:1. сыпь, ангина, интоксикация 2. сыпь, кашель, интоксикация 3. сыпь, судороги, интоксикация 4. сыпь, диарея, интоксикация | Один правильный ответ |
|  | ВЕТРЯНАЯ ОСПА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ: 1. кишечных инфекций 2. воздушно-капельных инфекций 3. трансмиссивных инфекций 4. инфекций кожных покровов | Один правильный ответ |
|  | ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:1. животные 2. бактериовыделитель 3. больной человек 4. вирусоноситель | Один правильный ответ |
|  | СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ:1. 10 дней от начала высыпаний 2. до 14 дней с момента высыпаний 3. до 21 дня с момента высыпаний 4. до 7 дня с момента высыпаний | Один правильный ответ |
|  | ВОЗБУДИТЕЛЬ КРАСНУХИ: 1. фильтрующийся вирус 2. золотистый стафилококк 3. бета-гемолитический стрептококк 4. менингококк | Один правильный ответ |
|  | ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ: 1. на волосистой части головы 2. по всему телу 3. на сгибательных поверхностях конечностей, боковых поверхностях туловища, в естественных складках кожи 4. в основном на ладонях и стопах | Один правильный ответ |
|  | ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В»:1. алиментарный путь 2. парентеральный путь 3. водный путь 4. воздушно – капельный путь | Один правильный ответ |
|  | ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А»: 1. водный, пищевой, трансмиссивный 2. водный, пищевой, парентеральный 3. водный, пищевой, вертикальный 4. водный, пищевой, контактно-бытовой | Один правильный ответ |
|  | МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ:1. фекально-оральный 2. воздушно-капельный 3. парентеральный 4. контактный | Один правильный ответ |
|  | СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ОБЩАВШИМИСЯ С БОЛЬНЫМИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ:1. 3 дня2. 7 дней3. 14 дней 4. 5 дней | Один правильный ответ |
|  | ДЕТЯМ, КОНТАКТНЫМ С БОЛЬНЫМИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ, ПРОВОДЯТ: 1. термометрию 2. пальпацию живота 3. осмотр стула 4. опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрия | Один правильный ответ |
|  | К РАССТРОЙСТВАМ СОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:1. сужения сознания2. утраты сознания3. помрачения сознания4. отсутствия реагирования больного на окружающее из-за массивных галлюцинаций | Один правильный ответ |
|  | К СУЖЕНИЮ СОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ: 1. истерический припадок 2. кома3. онейроид4. делирий | Один правильный ответ |
|  | БОЛЬШОЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК СОПРОВОЖДАЕТСЯ:1. утратой сознания 2. сужением сознания3. помрачением сознания4. отсутствием нарушения сознания  | Один правильный ответ |
|  | ПОМРАЧЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:1. делирий 2. ступор3. синдром одичания4. кататонический синдром | Один правильный ответ |
|  | ОНЕЙРОИД ЭТО:1. сновидное помрачение сознания 2. сумеречное помрачение сознания3. истерическое помрачение сознания4. легкая степень утраты сознания | Один правильный ответ |
|  | УТРАТОЙ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:1. сопор 2. онейроид3. делирий4. аменция | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ СУМЕРЕЧНОГО ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:1. внезапного начала2. полной утраты воспоминаний о происходившем3. высокого риска совершения жестоких и опасных поступков4. полной обездвиженности больного  | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ДЕЛИРИЯ ХАРАКТЕРНЫ:1. истинные галлюцинации 2. псевдогаллюцинации3. бред4. начало после тяжелой психической травмы | Один правильный ответ |
|  | ДЕЛИРИЙ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ:1. вследствие интоксикации 2. при острейшем начале шизофренического приступа3. в I стадии алкоголизма4. вследствие психической травмы  | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ИСТЕРИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНО:1. внезапное начало вне зависимости от ситуации2. полная утрата воспоминаний о происходившем3. непроизвольные мочеиспускания и дефекация4. Связь с психотравмирующей ситуацией  | Один правильный ответ |
|  | ДОЛГОВРЕМЕННАЯ ПАМЯТЬ ЭТО:1. трудности при запоминании информации2. невозможность быстрого воспроизведения информации3. раздел памяти, в котором хранится хорошо усвоенная информация4. воспоминания о давнем прошлом | Один правильный ответ |
|  | КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПАМЯТЬ ЭТО:1. содержит легко усвоенную информацию2. содержит текущую информацию, которая быстро забывается 3. содержит информацию, которую легко вспомнить4. воспоминания о текущем дне  | Один правильный ответ |
|  | ИСТЕРИЧЕСКАЯ АМНЕЗИЯ:1. является стойкой и необратимой2. связана с психотравмирующими воспоминаниями 3. амнезия после истерического припадка4. как правило, сохраняется и после обострения  | Один правильный ответ |
|  | ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:1. деменции 2. умственной отсталости3. шизофрении4. периода отдаленных последствий черепно-мозговой травмы | Один правильный ответ |
|  | ГИПОМНЕЗИЯ ЭТО:1. снижение памяти 2. усиление воспоминаний, запоминание мелких ненужных подробностей3. ложные воспоминания4. утрата воспоминаний | Один правильный ответ |
|  | ГИПЕРМНЕЗИЯ ЭТО:1. снижение памяти2. усиление воспоминаний, запоминание мелких ненужных подробностей 3. ложные воспоминания4. утрата воспоминаний | Один правильный ответ |
|  | АМНЕЗИЯ ЭТО:снижение памятиусиление воспоминаний, запоминание мелких ненужных подробностейложные воспоминания4. утрата воспоминаний  | Один правильный ответ |
|  | КОНФАБУЛЯЦИИ ЭТО:1. снижение памяти2. усиление воспоминаний, запоминание мелких ненужных подробностей3. ложные воспоминания4. утрата воспоминаний | Один правильный ответ |
|  | ФИКСАЦИОННАЯ АМНЕЗИЯ ЭТО:1. отсутствие воспоминаний об отдаленном и недавнем прошлом2. отсутствие воспоминаний об отдаленном прошлом при хорошем запоминании в настоящее время3. отсутствие возможности запоминать текущие события при сохранении воспоминаний об отдаленном прошлом | Один правильный ответ |
|  | КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:1. фиксационной амнезией 2. ретроградной амнезий3. антероградной амнезией4. гипермнезией  | Один правильный ответ |
|  | ПОЛЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЭТО:1. поведение геологов, выехавших в экспедицию2. невозможность произвольного привлечения внимания 3. патологическое привлечение внимания к чему-либо4. невозможность переключить внимание с текущей деятельности | Один правильный ответ |
|  | ПОЛЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:1. тяжелых степеней умственной отсталости  2. алкогольного делирия3. галлюцинаторного поведения4. бредового поведения | Один правильный ответ |
|  | ТРУДНОСТИ ПРИ ПЕРЕКЛЮЧЕНИИ ВНИМАНИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАСТРЕВАЕМОСТЬ НА ДЕТАЛЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:1. эпилепсии 2. шизофрении3. невроза навязчивых состояний4. маниакального синдрома | Один правильный ответ |
|  | ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ ВНИМАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:1. бредовых больных 2. алкогольного делирия3. невроза навязчивых состояний4. депрессивного синдрома | Один правильный ответ |
|  | СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:1. задержки психического развития 2. неврозов детского возраста3. психического расстройства, вызванного жестоким обращением с ребенком4. шизофрении | Один правильный ответ |
|  | ПРИ СИНДРОМЕ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ:1. гиперактивность является следствием нарушения внимания 2. нарушение внимания является следствием избыточной двигательной активности3. обязательно имеется недоразвитие интеллекта 4. отсутствуют трудности адаптации ребенка в детском саду и в школе | Один правильный ответ |
|  | ПРИ СИНДРОМЕ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:1. достижение выздоровления с помощью медикаментозного лечения2. подавление избыточной двигательной активности3. повышение качества жизни родителей и воспитателей4. улучшение способности к произвольной концентрации внимания  | Один правильный ответ |
|  | НАРАСТАНИЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО:1. утяжелением интеллектуального дефекта2. невозможностью усвоения информации вследствие нарушения возможности к произвольному привлечению внимания 3. отсутствием познавательной мотивации4. наказаниями за «плохое» поведение со стороны родителей и педагогов | Один правильный ответ |
|  | ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЬШЕГО КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ В МЕГАПОЛИСАХ ЯВЛЯЕТСЯ:1. большое количество информации (театры, музеи и др.)2. неблагоприятная экологическая ситуация3. высокий темп жизни и большое количество требований, предъявляемых к ребенку 4. большая изолированность людей друг от друга | Один правильный ответ |
|  | МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ:1. как только выявлены нарушения2. при предъявлении жалоб воспитателем детского сада3. после 6 лет 4. после начала обучения в школе  | Один правильный ответ |
|  | УРОВЕНЬ ИНТЕЛЛЕКТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ФАКТОРАМИ, КРОМЕ:1. уровень мышления2. состояние внимания3. состояние память4. уровень развития эмоций5. уровень образования  | Один правильный ответ |
|  | В НОРМЕ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ СИДЕТЬ:1. около 6 месяцев 2. около года3. около 2 лет4. около 5 лет | Один правильный ответ |
|  | В НОРМЕ РЕБЕНОК ГОВОРИТ ПЕРВЫЕ СЛОВА:1. около 6 месяцев 2. около года 3. около 2 лет4. около 5 лет  | Один правильный ответ |
|  | В НОРМЕ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ХОДИТЬ:1. около 6 месяцев 2. около года 3. около 2 лет4. около 5 лет  | Один правильный ответ |
|  | В НОРМЕ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ГОВОРИТЬ ФРАЗЫ: 1. около 6 месяцев 2. около года3. около 2 лет 4. около 5 лет  | Один правильный ответ |
|  | В НОРМЕ У РЕБЕНКА ФОРМИРУЮТСЯ НАВЫКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ ТУАЛЕТОМ:1. около 6 месяцев 2. около года3. около 2 лет 4. около 5 лет  | Один правильный ответ |
|  | ЛЕГКАЯ УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ:1. дебильности 2.имбецильности3. идиотии4. низкой возрастной норме | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБУЧЕНИЕ:1. по программе VII вида (задержка психического развития)2. по общеобразовательной программе3. по программе VIII вида (вспомогательная программа) 4. по программе «Особый ребенок» | Один правильный ответ |
|  | ПЕРЕВОД НА ДРУГУЮ ПРОГРАММУ ТОЛЬКО ЧЕРЕЗ ГОРОДСКУЮ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ КОМИССИЮ ПРОВОДИТСЯ:1. детям из сиротских учреждений и при решении вопроса о выводе из системы обучения 2. детям из асоциальных семей, совершившим правонарушения3. в диагностически сложных случаях4. по запросу родителей | Один правильный ответ |
|  | 40. СОЧЕТАНИЕ ЖЕСТОКОСТИ, ЗЛОПАМЯТНОСТИ, МСТИТЕЛЬНОСТИ, ЛЬСТИВОСТИ С НАРАСТАНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ ИНТЕРЕСОВ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ВОКРУГ СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:1. эпилептического слабоумия 2. шизофренического дефекта3. старческого слабоумия4. травматического слабоумия | Один правильный ответ |
|  | ТОТАЛЬНОЕ СЛАБОУМИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:1. сохранением критики к нарушениям, стремлением приспособиться к ситуации, переживанием по поводу снижения интеллектуальных возможностей2. поражением только отдельных предпосылок интеллекта3. отсутствием критики к нарушениям, частым присоединением эйфории или апатии 4. в большинстве случаев, частичным или полным восстановлением интеллектуальных возможностей | Один правильный ответ |
|  | ШИЗОФРЕНИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ ЭТО:1. снижение интеллекта2. грубое нарушение предпосылок интеллекта (внимания, памяти и т.д.) вследствие заболевания3. снижение интеллектуальной активности вследствие утраты интереса к окружающему при сохранении предпосылок интеллекта 4. кататонический ступор | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ АУТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:1. синдром Каннера2. синдром Аспергера 3. синдром Ретта 4. синдром Кандинского-Клерамбо | Один правильный ответ |
|  | ПСИХОФИЗИЧЕСКИЙ ИНФАНТИЛИЗМ ЭТО:1. одна из форм задержки психического развития 2. одна из форм умственной отсталости3. нарочито детское поведение у ребенка более старшего возраста с целью получить выгоду4. поведение, имитирующее действия маленького ребенка у взрослого больного с истерическим психозом | Один правильный ответ |
|  | ОГРАНИЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И ТАКТИЛЬНОГО КОНТАКТА РЕБЕНКА В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ:1. может отразиться на развитии благоприятно2. способствует снижению риска инфекционных заболеваний у ребенка3. никак не сказывается на развитии4. может приводить к тяжелым задержкам развития и выраженной невротизации  | Один правильный ответ |
|  | НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ РАЗВИТИЮ РЕБЕНКА СПОСОБСТВУЕТ:1. полное отсутствие ограничений и отказов до определенного возраста для обеспечения раскованности и свободного развития2. последовательность требований в семье 3. неукоснительное следование режиму, даже если ребенок этому отчаянно сопротивляется4. насколько возможно раннее определение ребенка в детские дошкольные учреждения | Один правильный ответ |
|  | ПОСЕЩЕНИЕ РЕБЕНКОМ ДЕТСКОГО САДА:1. способствует формированию навыков общения и поведения в группе 2. снимает необходимость заниматься с ребенком тем, что он может усвоить на занятиях в детском саду3. не является желательным, и, если возможно, этого следует избежать4. не требует предварительной психологической подготовки ребенка  | Один правильный ответ |
|  | ДИЗЛЕКСИЯ ЭТО:1. нарушение способности к чтению 2. нарушение способности к письму3. нарушение способности к счету 4. нарушенное звукопроизношение | Один правильный ответ |
|  | ДИЗГРАФИЯ ЭТО:1. нарушение способности к чтению2. нарушение способности к письму 3. нарушение способности к счету 4. нарушенное звукопроизношение | Один правильный ответ |
|  | ДИСКАЛЬКУЛИЯ ЭТО: 1. нарушение способности к чтению2. нарушение способности к письму3. нарушение способности к счету 4. нарушенное звукопроизношение | Один правильный ответ |
|  | ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ:1. проходят самостоятельно и не нуждаются в специальной коррекции2. являются своего рода косметическим дефектом, который не вызывает значительных трудностей при усвоении знаний3. при отсутствии логопедической помощи могут приводить к тяжелой школьной дезадаптации 4. проявления других (неречевых) расстройств | Один правильный ответ |
|  | ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ЭТО:1. анатомические изменения, происходящие при заболевании2. закономерности протекания заболевания3. особенности личного восприятия человеком факта заболевания и сопровождающих его симптомов 4. мнение о своей болезни человека, который не может получить медицинскую помощь | Один правильный ответ |
|  | ПОВЕДЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОМУ ПРОТЕКАНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ:1. «уход в болезнь» 2. знание об ограничениях, накладываемых заболеванием на деятельность3. понимание необходимости лечения4. стремление сохранить максимально возможный уровень активности  | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:1. строгое выполнение врачебных назначений 2. недооценка тяжести заболевания3. оценка заболевания как наказания, в том числе, и за вину родителей или близких родственников4. несоблюдение постельного режима | Один правильный ответ |
|  | ЧТО РЕБЕНОК, СКОРЕЕ ВСЕГО, НЕ БУДЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК ЛЕЧЕНИЕ:1. оперативное вмешательство2. инъекцию3. постановку горчичников4. прием таблеток | Один правильный ответ |
|  | МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЭТО ОЦЕНКА:1. уровня социальной активности и компетентности пациента 2. экологического состояния местности, в которой живет пациент3. материального благополучия пациента4. социального положения пациента | Один правильный ответ |
|  | В СОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ МНЕНИЯ:1. только пациента 2. только врача3. только близких родственников4. пациента, врача и близких родственников | Один правильный ответ |
|  | В ПСИХИАТРИИ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ МНЕНИЯ:1. только пациента 2. только врача3. только близких родственников4. пациента, врача и близких родственников | Один правильный ответ |
|  | ЭПИЛЕТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЭТО:1. судорожный припадок, произошедший после экстремального воздействия (тепловой удар, тяжелое соматическое заболевание, острый период черепно-мозговой травмы)2. судорожные припадки, развывшиеся после травмы, энцефалита, менингита, опухоли или другого органического поражения головного мозга3. хроническое заболевание неуточненной этиологии, развивающееся, как правило, в детском возрасте 4. любое судорожное состояние | Один правильный ответ |
|  | ЭПИЛЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЭТО:1. судорожный припадок, произошедший после экстремального воздействия (тепловой удар, тяжелое соматическое заболевание, острый период черепно-мозговой травмы)2. судорожные припадки, развывшейся после травмы, энцефалита, менингита, опухоли или другого органического поражения головного мозга 3. хроническое заболевание неуточненной этиологии, развивающееся как правило, в детском возрасте 4. любое судорожное состояние | Один правильный ответ |
|  | СУДОРОЖНАЯ РЕАКЦИЯ ЭТО:1. судорожный припадок, произошедший после экстремального воздействия (тепловой удар, тяжелое соматическое заболевание, острый период черепно-мозговой травмы) 2. судорожные припадки, резвившиеся после травмы, энцефалита, менингита, опухоли или другого органического поражения головного мозга3. хроническое заболевание неуточненной этиологии, развивающееся как правило, в детском возрасте 4. любое судорожное состояние | Один правильный ответ |
|  | ПРИ РАЗВИТИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА:1. лечение должно быть начато немедленно2. пациент должен быть обязательно направлен к психиатру3. при единственном припадке на протяжении жизни наблюдение не требуется4. лечение после первого судорожного припадка начинается, как правило, только при наличии дополнительных утяжеляющих факторов (отягощенная наследственность, органическое поражение головного мозга и т.д.)  | Один правильный ответ |
|  | СЕРИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ЭТО:1. чередование различных видов припадков2. несколько припадков за день3. несколько припадков, следующих друг за другом, после каждого из которых больной приходит в сознание 4. несколько припадков, следующих друг за другом, после которых больной в сознание не приходит  | Один правильный ответ |
|  | ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС ЭТО:1. чередование различных видов припадков2. несколько припадков за день3. несколько припадков, следующих друг за другом, после каждого из которых больной приходит в сознание 4. несколько припадков, следующих друг за другом, после которых больной в сознание не приходит  | Один правильный ответ |
|  | ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС:1. может быть купирован амбулаторно2. требует госпитализации в психиатрическую больницу в экстренном порядке3. требует госпитализации в неврологическое отделение в плановом порядке4. требует немедленного перевода в реанимационное отделение  | Один правильный ответ |
|  | ПРИ СВОЕВРЕМЕННОМ И АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ:1. удается только снизить частоту припадков и большинство больных становятся инвалидами2. почти все больные выздоравливают3. даже при значительном улучшении и отсутствии припадков терапия должна продолжаться пожизненно4. выздоравливает больше половины больных  | Один правильный ответ |
|  | ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ МОЖНО ПОПРОБОВАТЬ ОТМЕНИТЬ:1. через месяц после последнего припадка2. через 0,5-1 год после последнего припадка3. через 3-5 лет после последнего припадка при условии отсутствия четкой эпилептической активности на энцефалограмме 4. не ранее чем через 10 лет | Один правильный ответ |
|  | ИЗМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:1. скрупулезность, застреваемостью, сочетанием льстивости и жестокости, злопамятностью, эгоистичностью 2. повышенным фоном настроения, нарушением сна, снижением аппетита, ощущением прилива энергии3. погруженностью во внутренний мир, патологическим фантазированием, стремлением к одиночеству4. способностью легко знакомиться, но неспособностью поддерживать длительные отношения, легковесностью, расточительностью | Один правильный ответ |
|  | К ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПАРОКСИЗМАМ ОТНОСЯТСЯ:1. пароксизмы с полной утратой сознания 2. судороги, захватывающие большую часть тела3. пароксизмы, сопровождающиеся галлюцинациями4. пароксизмы, приводящие к инвалидности | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ТОНИЧЕСКОЙ ФАЗЫ БОЛЬШОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНО:1. громкий крик, падения плашмя, остановка дыхания 2. судорожные подергивания конечностей и туловища3. обмякание и падение4. поворот в сторону глаз, затем головы и туловища с последующим падением  | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ КЛОНИЧЕСКОЙ ФАЗЫ БОЛЬШОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНО:1. громкий крик, падения плашмя, остановка дыхания2. судорожные подергивания конечностей и туловища 3. обмякание и падение4. поворот в сторону глаз, затем головы и туловища с последующим падением  | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ АТОНИЧЕСКОГО АБСАНСА ХАРАКТЕРНО:1. громкий крик, падения плашмя, остановка дыхания2. судорожные подергивания конечностей и туловища3. обмякание и падение 4. поворот в сторону глаз, затем головы и туловища с последующим падением  | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ АДВЕРСИВНОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНО:1. громкий крик, падения плашмя, остановка дыхания2. судорожные подергивания конечностей и туловища3. обмякание и падение4. поворот в сторону глаз, затем головы и туловища с последующим падением  | Один правильный ответ |
|  | ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЬШОМ СУДОРОЖНОМ ПРИПАДКЕ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:1. попытки вложить в рот больному шпатель, ложку, валик и т.д. 2. вызова врача3. обеспечения безопасности больного во время судорог (перемещение в более безопасное место, отодвигание тяжелых и острых предметов, бережное придерживание головы4. введения противосудорожных препаратов | Один правильный ответ |
|  | ПЕНА ВЫСТУПАЮЩАЯ ИЗО РТА У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ БОЛЬШОГО СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА:1. является важным симптомом для оценки состояния2. требует немедленного проведения дополнительных лечебных мероприятий3. является показателем тяжести состояния4. является следствием интенсивного дыхания. 5. при прикусывании языка окрашивается кровью  | Один правильный ответ |
|  | АБСАНС (МАЛЫЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК):1. является легким проявлением эпилепсии2. эпилепсия с абсансами не приводит к выраженным изменения интеллекта и личности3. как правило, является следствием органического поражения головного мозга (травмы, инфекции)4. является генерализованным судорожным припадком, часто встречается у детей | Один правильный ответ |
|  | ОБРЫВ ТЕРАПИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ:1. иногда применяется для преодоления лекарственной резистентности2. может быть проведен на время отдыха ребенка в летнем лагере3. требует амбулаторного наблюдения4. является недопустимым, так как может привести к резкому ухудшению состояния, вплоть до развития эпилептического статуса  | Один правильный ответ |
|  | ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ:1. почти всегда позволяют прекратить припадки2. должны применяться как можно раньше3. не являются опасными 4. являются терапией отчаяния, применяются при отсутствии результатов медикаментозного лечения  | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСИТСЯ:1. галоперидол 2. амитриптилин3. глиатилин4. феназепам | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСИТСЯ:1. рисполепт 2. феварин3. фенибут4. седуксен | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСИТСЯ:1. аминазин2. пиразидол3. пантогам 4. клоназепам | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ОТНОСИТСЯ:1. галоперидол 2. амитриптилин 3. глиатилин4. феназепам | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ОТНОСИТСЯ:1. флюанксол 2. мелипрамин 3. ноотропил4. атаракс | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ОТНОСИТСЯ:1. рисполепт 2. феварин 3. фенибут4. седуксен | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ОТНОСИТСЯ: 1. аминазин 2. пиразидол 3. пантогам 4. клоназепам | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ НООТРОПОВ ОТНОСИТСЯ:1. галоперидол 2. амитриптилин 3. глиатилин 4. феназепам | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ НООТРОПОВ ОТНОСИТСЯ:1. флюанксол 2. мелипрамин3. ноотропил 4. атаракс | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ НООТРОПОВ ОТНОСИТСЯ:1. рисполепт 2. феварин3. фенибут 4. седуксен | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ НООТРОПОВ ОТНОСИТСЯ: 1. аминазин 2. пиразидол 3. пантогам 4. клоназепам | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ОТНОСИТСЯ:1. галоперидол 2. амитриптилин 3. глиатилин4. феназепам  | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ОТНОСИТСЯ:1. флюанксол 2. мелипрамин3. ноотропил4. атаракс  | Один правильный ответ |
|  | К ГРУППЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ОТНОСИТСЯ:1. рисполепт 2. феварин3. фенибут4. седуксен  | Один правильный ответ |
|  | К ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: 1. акатизии2. дистонии3. паркинсонизма4. заторможенности  | Один правильный ответ |
|  | НЕУСИДЧИВОСТЬ, СТРЕМЛЕНИЕ ПОСТОЯННО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, БЕСПОКОЙСТВО В НОГАХ, ТРЕВОЖНОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: 1. лекарственной акатизии 2. лекарственной дистонии 3. лекарственного паркинсонизма4. поздней дискинезии  | Один правильный ответ |
|  | СКОВАННАЯ ПОЗА, ШАРКАЮЩАЯ ПОХОДКА, ТРЕМОР ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:1. лекарственной акатизии2. лекарственной дистонии 3. лекарственного паркинсонизма 4. поздней дискинезии  | Один правильный ответ |
|  | РАЗВИТИЕ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НЕЙРОЛЕПТИКА, УСТОЙЧИВОСТЬ К ТЕРАПИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:1. лекарственной акатизии2. лекарственной дистонии 3. лекарственного паркинсонизма4. поздней дискинезии  | Один правильный ответ |
|  | У КАКОГО ИЗ ПРЕПАРАТОВ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА МАКСИМАЛЬНЫЙ:1. галоперидол 2. рисполепт3. сонапакс4. амитриптилин | Один правильный ответ |
|  | У КАКОГО ИЗ ПРЕПАРАТОВ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ МАКСИМАЛЬНЫЙ1. трифтазин2. тизерцин 3. аминазин4. мелипрамин | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПРИЕМЕ КАКОГО ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ АНАЛИЗА КРОВИ1. азалептин 2. хлорпротиксен3. феварин4. пиразидол | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПРИЕМЕ КАКОГО ИЗ ПРЕПАРАТОВ ИМЕЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ1. тизерцин2. рисполепт3. феназепам 4. азалептин | Один правильный ответ |
|  | МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ:1. физический2. радиационный3. биологический4. плазменный5. химический | Несколько правильных ответов |
|  | К МЕТОДАМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ ОТНОСЯТСЯ ПРОБЫ:1. амидопириновая2. азопирамовая3. фенолфталеиновая4. йодкрахмальная | Один правильный ответ |
|  | ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:1.удаления крови 2.удаления органических и неорганических загрязнений, остатков лекарственных препаратов3.уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗ ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ОТ ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:1. воду из-под крана2. 2% содовый раствор3. 0,01% раствор перманганата калия4. 0,05% раствор перманганата калия | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ОТ ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:1. воду из-под крана2. 1% раствор борной кислоты3. 2% содовый раствор4. 70% спирт5. 0,05% раствор перманганата калия | Два правильных ответа |
|  | ДЕЗИНФЕКЦИЯ - ЭТО:1. удаление патогенных и условно патогенных микроорганизмов на изделиях медицинского назначения2. полное уничтожение всех форм микроорганизмов3. уничтожение вегетативных форм патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды | Один правильный ответ |
|  | ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В ПОМЕЩЕНИЯХ С АСЕПТИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ:1. не реже 1 раза в неделю2. один раз в месяц3. один раз в 10 дней | Один правильный ответ |
|  | СТЕРИЛЬНОСТЬ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОВЕРЯЕТСЯ:1. бактериологическим методом2. забором смывов на санитарно-показательные микроорганизмы3. азопирамовой пробой | Один правильный ответ |
|  | ИЗДЕЛИЯ БЕЗ УПАКОВКИ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ТЕЧЕНИЕ:1. одних суток2. трех суток3. шести часов | Один правильный ответ |
|  | СПОСОБ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПЕРЕД ОСМОТРОМ БОЛЬНОГО И ВЫПОЛНЕНИЕМ ПРОЦЕДУР:1. мытье рук с мылом 2. обработка кожи рук антисептиком3. мытье рук и обработка антисептиком | Один правильный ответ |
|  | ДЕЗИНФЕКЦИЯ РУК МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:1. 6% раствором перекиси водорода;2. АХД 2000-специаль;3. 0,5% водный раствор хлоргексидина | Один правильный ответ |
|  | СТЕРИЛЬНОСТЬ МАТЕРИАЛА В БИКСЕ ИЛИ УПАКОВКЕ С МОМЕНТА ВСКРЫТИЯ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:1. одних суток2. 6 часов3. 3 часов | Один правильный ответ |
|  | АЛГОРИТМ ОБРАБОТКИ РУК ПРИ СЛУЧАЙНЫХ УКОЛАХ И ПОРЕЗАХ ИХ:1. снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода2. вымыть руки, ранку обработать 5% спиртовой настойкой йода3. обработать 70% спиртом | Один правильный ответ |
|  | КАКОЙ ТИП БАКТЕРИЦИДНОЙ ЛАМПЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВКЛЮЧЕН В ПРИСУТСТВИИ ЛЮДЕЙ:1. открытый2. экранированный (закрытый)3. запрещено при любом типе ламп | Один правильный ответ |
|  | НА КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ НАКРЫВАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫЙ СТОЛ:1. на одни сутки2. на 3 часа3. на 6 часов | Один правильный ответ |
|  | ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРЧАТОК ОБЯЗАТЕЛЬНО:1. при оказании помощи любому пациенту2. при проведении хирургических вмешательств3. только при приеме инфекционных больных | Один правильный ответ |
|  | С КАКОЙ ЧАСТОТОЙ ПРОВОДЯТ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТА:1. 1 раз в 10 дней2. 1 раз в 7 дней3. 1 раз в месяц | Один правильный ответ |
|  | КАКИЕ ПАКЕТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА «Б»:1. белой окраски;2. желтой окраски;3. синей окраски | Один правильный ответ |
|  | СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ ПРОИЗВОДИТСЯ:1. по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней2. по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней3. не реже 1 раза в 3 дня | Один правильный ответ |
|  | В КАКОМ СЛУЧАЕ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ КАМЕРНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОСТЕЛЬНЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ:1. после выписки каждого больного и после смерти;2. только после смерти пациента3. только по эпидемическим показаниям | Один правильный ответ |
|  | ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ТЕРМОМЕТРОВ ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ:1. два раза в сутки2. один раз в неделю3. после каждого использования | Один правильный ответ |
|  | ВОДНЫЕ СМЕСИТЕЛИ С КАКИМ УПРАВЛЕНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ МЫТЬЯ РУК:1. некистевым ( локтевое, сенсорное)2. кистевым3. любым | Один правильный ответ |
|  | РЕЖИМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРЕДМЕТОВ УХОДА ИЗ РЕЗИНЫ (ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ СО ЛЬДОМ):1. однократное протирание 0,03% раствором анолита2. двукратное протирание 0,03% раствором анолита с интервалом 15 минут3. погружение в 3% раствор хлорамина | Один правильный ответ |
|  | ПЕРИОДИЧНОСТЬ СМЕНЫ ХАЛАТА В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ЛПУ:1. 1 раз в неделю 2. 1 раз в 2 дня 3. 1 раз в смену 4. 1 раз в 3 дня | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ СМЕНУ ПЕРЧАТОК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ: 1. после каждого пациента 2. после всех инъекций 3. после 3-х пациентов 4. после 5 пациентов | Один правильный ответ |
|  | КОЖА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОТИРАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫМ ВАТНЫМ ТАМПОНОМ С КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ:1. однократно 2. последовательно дважды 3. последовательно трижды 4. последовательно четырежды | Один правильный ответ |
|  | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЕТ:1. 2–5 минут 2. 5–7 минут 3. 7–10 минут4. до 25 минут | Один правильный ответ |
|  | МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ ПРИЕМА АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ:1. 2 часа2. 4 часа 3. 24 часа4. 72 часа  | Один правильный ответ |
|  | К ОТХОДА КЛАССА «Б» ОТНОСЯТСЯ:1. материалы, контактирующие с больными особо-опасными инфекциями2. потенциально инфицированные отходы, материалы и инструменты, загрязненные выделениями пациента, в т.ч. кровью3. отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфицированными больными, нетоксические отходы | Один правильный ответ |
|  | ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИСМП (ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ) ЯВЛЯЕТСЯ:1. руки персонала 2. медицинская аппаратура 3. предметы ухода 4. заболевание пациента | Один правильный ответ |
|  | УСЛОВИЯ ГИБЕЛИ ВИЧ:1. нагревание при 56 °С в течение 30 минут 2. ультрафиолетовое облучение 3. низкая температура 4. воздействие радиации | Один правильный ответ |
|  | МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ИНСТРУКЦИЯМИ:1. по санитарно-противоэпидемическому режиму 2. по лечению нозологических форм болезни 3. по лечебно-охранительному режиму 4. по исследованиям пациента | Один правильный ответ |
|  | ПРОСРОЧЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЗ.СРЕДСТВА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, РТУТЬ СОДЕРЖАЩИЕ ПРЕДМЕТЫ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ:1. класса «Г»2. класса «Д»3. класса «В»4. класса «Б» | Один правильный ответ |
|  | ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ ЗАРАЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ПЕРСОНАЛ – В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ: 1. карантинным 2. особо опасным 3. внутрибольничным (ВБИ) 4. эндемичным | Один правильный ответ |
|  | МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. проветривание2. кварцевание 3. кипячение4. пастеризация | Один правильный ответ |
|  | УФО ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:1. стерилизации 2. дезинфекции3. дезинсекции 4. дератизации | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:1. уборка помещений 2. проветривание3. стирка4. кипячение | Один правильный ответ |
|  | ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ:1. вокруг больного 2. вокруг носителя3. после выздоровления больного 4. для предупреждения распространения инфекции | Один правильный ответ |
|  | ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДЯТ: 1. паром под давлением 2. сухим горячим воздухом 3. УФ-лучами 4. дезинфицирующими средствами | Один правильный ответ |
|  | РЕЖИМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ФОНЕНДОСКОПА:1. протирание 4% раствором перекиси водорода 2. протирание 3% раствором перекиси водорода 3. протирание 6% раствором перекиси водорода 4. протирание 70% раствором этилового спирта, двукратно | Один правильный ответ |
|  | ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ: 1. 1 раз в день 2. 3 раза в сутки 3. 2 раза в день 4. 4 раза в сутки | Один правильный ответ |
|  | КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ:1. 3 % от обработанной партии 2. 5 % от обработанной партии 3. 1 % от обработанной партии4. 1 инструмент | Один правильный ответ |
|  | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЫТЬЯ РУК ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ: 1. 5 минут 2. 1 минута 3. 30 секунд 4. 15 секунд | Один правильный ответ |
|  | ПЕРВЫЙ ЭТАП ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:1. стерилизация2. дезинфекция3. предстерилизационная очистка4. антисептика | Один правильный ответ |
|  | ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА - ЭТАП ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:1. первый2. второй3. третий4. четвертый | Один правильный ответ |
|  | ТРЕТИЙ ЭТАП ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:1. стерилизация2. дезинфекция3. предстерилизационная очистка4. замачивание | Один правильный ответ |
|  | НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕНИЯ:1. воздушной эмболии2. аллергической реакции3. абсцессу4. липодистрофии | Один правильный ответ |
|  | РЕЗУЛЬТАТ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ ПРИ НАЛИЧИИ КРОВИ ИЛИ ЕЕ СЛЕДОВ НА ИЗДЕЛИЯХ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:1. сине-фиолетовое окрашивание, переходящее в розово-сиреневое2. бурое окрашивание3. розовое окрашивание | Один правильный ответ |
|  | ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДОПУСКА К РАБОТЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ:1. требования к возрасту и стажу не предъявляются2. прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров3. возраст старше 18 лет4. обязательная иммунизация против вирусного гепатита «В»5. прохождение предварительного и ежегодного инструктажа по технике безопасности | Несколько правильных ответов |
|  | ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ:1. уничтожению2. проветриванию3. промыванию4. дезинфекции | Один правильный ответ |
|  | В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ В ПРИСУТСТВИИ БОЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ:1. профилактическая2. специфическая3. текущая4. заключительная | Один правильный ответ |
|  | МЕХАНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ АНТИСЕПТИКИ ПРИ ОБРАБОТКЕ РАНЫ:1. первичная хирургическая обработка раны2. повязка с гипертоническим раствором3. ультрафиолетовое облучение раны4. промывание раны 3% раствором перекиси водорода | Один правильный ответ |
|  | ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ:1. аллергическая реакция2. воздушная, жировая эмболия3. развитие инфильтратов4. вирусный гепатит, ВИЧ-инфекция | Два правильных ответа |
|  | ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ПАЦИЕНТУ ПРЕПАРАТ:1. глюкозу2. антибиотик3. инсулин4. мочегонный препарат | Один правильный ответ |
|  | ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ПАЦИЕНТУ ПРЕПАРАТ:1. адреналин2. эуфиллин3. атропин4. кальция глюконат | Один правильный ответ |
|  | МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ МЛАДЕНЦАМ:1. «изо рта в рот»2. «изо рта в нос»3. «изо рта в рот и нос» | Один правильный ответ |
|  | ТАКТИКА МЕДСЕСТРЫ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА БОЛИ В ЖИВОТЕ:1. применить обезболивающее средство2. приложить грелку к животу3. уложить ребенка в постель и вызвать врача | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ:1. жидкий стул2. сильные приступообразные боли в поясничной области3. судороги | Один правильный ответ |
|  | АБСОЛЮТНО ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК «ОСТРОГО ЖИВОТА»:1. рвота2. положительный симптом раздражения брюшины3. локальная болезненность в животе | Один правильный ответ |
|  | ПРИ КАКОМ ПРОЦЕНТНОМ ПОРАЖЕНИИ КОЖИ У РЕБЕНКА РАЗВИВАЕТСЯ ОЖОГОВЫЙ ШОК:1. 3-5% поверхности кожи2. 10-15%поверхности кожи3. 20-25%поверхности кожи | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:1. повышение температуры тела2. локальная боль внизу живота3. стул с кровью | Один правильный ответ |
|  | НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ:1. горячая ванна (грелка на поясницу), применение спазмолитиков2. холод на живот3. очистительная клизма | Один правильный ответ |
|  | ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА:1. боли в животе, частый жидкий стул, тошнота, рвота

2. боли в животе, задержка стула и газов3. боли в животе опоясывающего характера, рвота | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:1. сульфат магния2. фуросемид3. коринфар сублингвально | Один правильный ответ |
|  | КРОВЕОСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ:1. при венозном кровотечении2. при массивном артериальном кровотечении3. при паренхиматозном кровотечении | Один правильный ответ |
|  | МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР:1. накладывают окклюзионную повязку2. повязку не накладывают3. накладывают повязку Дезо | Один правильный ответ |
|  | ТЯЖЕЛЕЙШЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА:1. отек Квинке2. сывороточная болезнь3. анафилактический шок | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ПОРАЖЕННЫЙ УЧАСТОК ТЕЛА НЕОБХОДИМО:1. поместить под струю холодной воды2. смазать маслом3. обработать спиртом | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА:1. воздух с шумом входит в рану2. воздух с шумом входит и выходит из раны3. гиперемия кожных покровов | Один правильный ответ |
|  | РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ:1. легочного2. кишечного3. желудочного | Один правильный ответ |
|  | МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:1. форсированное сгибание конечности2. перевязка сосудов в ране3. перевязка сосуда на протяжении | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА:1. пращевидная повязка на раненый глаз2. бинокулярная повязка3. повязка не накладывается | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕРЯЮТ:1. реакцию зрачков на свет;2. проходимость дыхательных путей;3. пульс на сонной артерии | Один правильный ответ |
|  | ВЫДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:1. устраняет западение языка2. предупреждает аспирацию3. обеспечивает герметичность при проведении ИВЛ | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАНИМАЦИИ:1. 5 минут2. 30 минут3. до восстановления жизнедеятельности | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С:1. непрямого массажа сердца2. прекращения воздействия электрического тока3. искусственной вентиляции легких | Один правильный ответ |
|  | ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ВВЕДЕНИЕ:1. гормонов2. адреналина3. антигистаминных средств | Один правильный ответ |
|  | ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КОЛЛАПСА ЯВЛЯЕТСЯ:1. бледность2. падение АД3. аритмия | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО:1. падение АД2. боль в глазных яблоках3. головокружение, головная боль, кратковременная потеря сознания | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА:1. преднизолон2. нитроглицерин3. анальгин | Один правильный ответ |
|  | БОЛЬНЫЕ С ОСТРЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ:1. при тяжелом состоянии пострадавшего2. в случае, когда не удалось промыть желудок3. во всех случаях острого отравления | Один правильный ответ |
|  | НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ:1. длительная ингаляция кислорода
2. введение кофеина
3. введение кордиамина
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ:1. лежа на спине2. сидя с запрокинутой головой3. сидя с наклоненной вперед головой | Один правильный ответ |
|  | ОСЛОЖНЕНИЕ РАНЕНИЯ ВЕН ШЕИ:1. тромбоэмболия2. воздушная эмболия3. пневмоторакс | Один правильный ответ |
|  | РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО:1. раздел клинической медицины, изучающие терминальные состояния
2. отделение многопрофильной больницы
3. практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности
 | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:1. сухие кожные покровы2. влажные кожные покровы, повышение тонуса скелетной мускулатуры3. запах ацетона изо рта | Один правильный ответ |
|  | ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ:1. лежа на спине2. полусидя3. лежа на боку | Один правильный ответ |
|  | ОКАЗАНИЕ, КАКОГО ВИДА ПОМОЩИ, ПРЕДПОЛАГАЕТ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА:1. первой помощи2. доврачебной помощи3. квалифицированной помощи | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ХАРАКТЕРНО:1. расширение зрачка2. сужение зрачка3. нормальная величина зрачка | Один правильный ответ |
|  | РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАЧИНАЮТСЯ:1. с непрямого массажа сердца 2. с восстановления проходимости дыхательных путей 3. не имеет значения, с чего начинаются реанимационные мероприятия 4. с укладывания на ровную и твердую поверхность | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 14 ЛЕТ РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ:1. в нижней трети грудины 2. на два поперечных пальца выше мечевидного отростка 3. в верхней трети грудины 4. в средней трети грудины | Один правильный ответ |
|  | СОЧЕТАНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДУВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:1. 10:12. 5:2 3. 30:2 4. 15:2 | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛЛАПСА ЯВЛЯЕТСЯ:1. потеря сознания 2. поверхностное дыхание 3. слабый, частый пульс 4. редкий, слабый пульс 5. резкое снижение артериального давления 6. отсутствие кровообращения | Три правильных ответа  |
|  | НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ:1. титанический спазм дыхательной мускулатуры 2. фибрилляция желудочков сердца 3. угнетение стволовых функций головного мозга4. коллапс | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАЧИНАЮТ: 1. с восстановления проходимости дыхательных путей 2. с искусственной вентиляции и оксигенации легких 3. с купирования фибрилляции желудочков сердца 4. с непрямого массажа сердца | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОКЕ, ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ:1. горизонтальное 2. горизонтальное с опущенной головой и приподнятыми ногами 3. полусидя 4. горизонтальное с опущенной головой и ногами | Один правильный ответ |
|  | КУПИРОВАНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ: 1. адреналина 2. полиглюкина 3. димедрола 4. преднизолона | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ:1. угнетение сознания 2. отсутствие сознания 3. угнетение сердечной деятельности 4. угнетение дыхания | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:1. сознание отсутствует, кожа бледная влажная, тонус мышц повышен 2. сознание отсутствует, кожа сухая горячая, запах ацетона изо рта, глубокое шумное дыхание 3. сознание отсутствует, кожа бледная, зрачки различной величины, переразгибание головы 4. сознание отсутствует, кожа сухая землистого цвета, запах мочевины изо рта | Один правильный ответ |
|  | КУПИРОВАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ РАСТВОРА: 1. 40% раствор глюкозы 2. 10% раствор глюкозы 3. гемодез 4. 5% раствор глюкозы | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:1. сознание отсутствует, кожа бледная влажная, тонус мышц повышен2. сознание отсутствует, кожа бледная холодная, одышка, зрачки различной величины 3. сознание отсутствует, кожа сухая, гиперемированная, дыхание шумное типа Куссмауля 4. сознание отсутствует, кожа сухая землистого цвета, запах мочевины изо рта | Один правильный ответ |
|  | ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА В КОМЕ ПРОВОДЯТ:1. без интубации трахеи 2. после интубации трахеи 3. не имеет значения 4. не проводят | Один правильный ответ |
|  | ОТЕК ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ:1. к острой правожелудочковой недостаточности 2. к острой бивентрикулярной недостаточности 3. к острой левожелудочковой недостаточности 4. к острой предсердной недостаточности | Один правильный ответ |
|  | ПАЦИЕНТУ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:1. усадить 2. уложить 3. голову запрокинуть 4. голову опустить | Два правильных ответа |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:1. снижение артериального давления 2. частый пульс 3. резкая слабость 4. бледность кожных покровов 5. затрудненное дыхание 6. гиперемия кожных покровов | Три правильных ответа |
|  | ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, В КАЧЕСТВЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В ДО РЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:1. легкое постепенное согревание2. активное согревание пораженных участков3. наложение термоизолирующей повязки4. обработка отмороженных участков спиртом | Один правильный ответ |
|  | ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ПРИМЕНЯЮТ:1. для искусственной вентиляции и оксигенации легких 2. для восстановления проходимости верхних дыхательных путей 3. для проведения прекардиального удара 4. для интубации трахеи | Один правильный ответ |
|  | АБСОЛЮТНО ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК «ОСТРОГО ЖИВОТА» - ЭТО:1. рвота2. положительный симптом раздражения брюшины3. локальная болезненность в животе | Один правильный ответ |
|  | НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ: 1. сальбутамола 2. ипратропиума бромида 3. эуфиллина 4. преднизолона | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГАХ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НАЧИНАЮТ:1. с наложения повязки 2. с охлаждения ожога холодной проточной водой 3. с обработки ожога спиртом 4. с обезболивания | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ СОСТАВЛЯЕТ: 1. +37 °С 2. +25 °С 3. +18 °С 4. +10 °С | Один правильный ответ |
|  | ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1. помутнение и высыхание роговицы 2. отсутствие кровообращения 3. отсутствие дыхания 4. симптом «Кошачий глаз» 5. трупное окоченение 6. отсутствие сознания | Три правильных ответа |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ:1. потеря сознания 2. поверхностное дыхание 3. слабый, частый пульс 4. редкий, слабый пульс 5. цианоз конечностей | Три правильных ответа |
|  | КРИТЕРИЯМИ ПРАВИЛЬНОГО НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1. остановка кровотечения 2. отсутствие пульса ниже жгута 3. цианоз конечности 4. бледность конечности 5. цианоз лица | Три правильных ответа |
|  | ПАЦИЕНТУ ПРИДАЕТСЯ УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:1. аспирации рвотными массами 2. шока 3. ларингоспазма 4. бронхоспазма | Один правильный ответ |
|  | КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. отсутствие реакции зрачков на свет, усиление цианоза кожи 2. отсутствие дыхательных движений 3. расширение зрачков 4. восстановление сердечной деятельности и дыхания 5. положительная реакция сужения зрачков на свет, уменьшение цианоза | Два правильных ответа |
|  | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕАНИМАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ: 1. 1 час 2. 30 минут 3. 2 часа 4. до восстановления жизнедеятельности | Один правильный ответ |
|  | ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА: 1. гормональные препараты 2. местные анестетики 3. антигистаминные препараты 4. сердечные гликозиды | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:1. сознание 2. частоту пульса 3. дыхание 4. степень одышки | Один правильный ответ |
|  | ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ: 1. на спине, на ровной твердой поверхности 2. на спине, на кровати 3. оставить положение, в котором он был обнаружен 4. роли не играет | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА МЕДСЕСТРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОБЕСПЕЧИТ: 1. экстренную транспортировку в стационар 2. промывание желудка раствором аминокапроновой кислоты 3. проведение гемостатической терапии 4. направление на ФГДС | Один правильный ответ |
|  | ОТВЛЕКАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ У РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ:1. холод к голове 2. холод к ногам 3. теплые ножные ванны 4. физические нагрузки | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:1. снижение артериального давления 2. нитевидный пульс 3. резкая слабость 4. гиперемия кожных покровов 5. затрудненное дыхание | Три правильных ответа |
|  | ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПОСТРАДАВШЕГО ТРАНСПОРТИРУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ: 1. полусидя 2. на спине и на щите3. на носилках, на животе 4. на спине 5. в положении лягушки | Два правильных ответов |
|  | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:1. пипольфен 2. но-шпа3. преднизолон 4. эуфиллин | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:1. тепло на область желудка 2. обезболивание 3. приподнятый головной конец 4. горизонтальное положение 5. холод на область желудка 6. экстренная госпитализация | Три правильных ответа |
|  | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ У ПАЦИЕНТА С СОТРЯСЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ:1. падение артериального давления 2. повышение артериального давления 3. головная боль 4. тошнота, рвота 5. очаговые неврологические симптомы 6. кратковременная потеря сознания | Три правильных ответа |
|  | ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ НЕОБХОДИМО ЗАФИКСИРОВАТЬ:1. 1 сустав 2. 2 сустава 3. 3 сустава 4. не имеет значения | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ ОЦЕНИВАЮТ:1. пульс, артериальное давление 2. величину зрачков 3. время с момента травмы и заболевания 4. данные осмотра, пальпацию 5. наличие дыхания, кровообращения, величину зрачков и их реакцию на свет | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРОТЯЖЕННОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ:1. от лодыжки до подмышечной впадины2. от лодыжки до середины бедра3. от кончиков пальцев стопы до середины бедра4. от кончиков пальцев стопы до подмышечной впадины | Один правильный ответ |
|  | ПРОТЯЖЕННОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ:1. от кончиков пальцев кисти до лопатки больной стороны2. от основания пальцев кисти до лопатки здоровой стороны3. от лучезапястного сустава до лопатки больной стороны4. от лучезапястного сустава до лопатки здоровой стороны | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ ТРАНСПОРТНАЯ ШИНА:1. захватывает 2 сустава2. захватывает 3 сустава3. накладывается в среднефизиологическом положении4. накладывается в том положении, в котором находится конечность, без предварительного вправления | Один правильный ответ |
|  | ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ, ЕЕ ПРИЖИМАЮТ:1. выше раны2. ниже раны3. внутри раны4. не имеет значение | Один правильный ответ |
|  | ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ СОННУЮ АРТЕРИЮ ПРИЖИМАЮТ:1. выше раны2. ниже раны3. внутри раны4. не имеет значение | Один правильный ответ |
|  | ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В 5 ЛЕТ В МИНУТУ:1. 402. 353. 254. 20 | Один правильный ответ |
|  | ЧАСТОТА ПУЛЬСА У РЕБЕНКА В 3 ГОДА В МИНУТУ1. 1202. 1103. 1004. 105 | Один правильный ответ |
|  | ВОЗРАСТ РАЗВИТИЯ РАХИТА:1. от 2- х недель до 12-ти месяцев2. от 2-х месяцев до 2-х лет3. от 6-ти месяцев до 3-х лет | Один правильный ответ |
|  | СУТОЧНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА В ВИТАМИНЕ «Д»:1. 400 МЕ2. 600 МЕ3. 800 МЕ4. 1000 МЕ | Один правильный ответ |
|  | ВОЗРАСТ НАЗНАЧЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ:1. 2 недели2. 3 недели3. 1 месяц4. 2 месяца | Один правильный ответ |
|  | СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА:1. рациональное питание2. рациональный режим3. препараты кальция и фосфора4. препарат витамина «Д»5. физиологический массаж | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В МОЧЕ:1. проба по Сулковичу2. проба по Нечипоренко3. проба по Зимницкому | Один правильный ответ |
|  | РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ПО СУЛКОВИЧУ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВИТАМИНА «Д»:1. отрицательная 2. положительная 3. резко положительная | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ:1. олигурия2. анурия3. дизурия4. полиурия | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:1. гематурия, протеинурия2. протеинурия, бактериурия3. бактериурия, лейкоцитурия4. лейкоцитурия, цилиндрурия | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ:1. боли в животе2. лихорадка с ознобом3. отсутствие аппетита, резкое похудание4. отеки разной степени выраженности | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:1. протеинурия, лейкоцитурия,2. лейкоцитурия, гематурия3. гематурия, бактериурия4. протеинурия, гематурия | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НЕ МЕНЕЕ:1. 6 месяцев2. 1 года3. 3 -х лет4. 5 -ти лет | Один правильный ответ |
|  | УСЛОВИЕ ДЛЯ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА: 1. только лабораторная ремиссия2. только клиническая ремиссия3. стойкая клинико-лабораторная ремиссия | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ:1. снижение аппетита, утомляемость, сухость кожи, заеды2. головная боль, головокружения, тошнота, рвота3. бледность кожи и слизистых, субфебрилитет | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ1. анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз2. анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз, ускоренная СОЭ3. анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз, бластные клетки, ускоренная СОЭ4. анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз или лейкопения, бластные клетки, резко ускоренная СОЭ | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ:1. отсутствие аппетита2. тошнота, рвота3. метеоризм, запоры4. боли в эпигастрии натощак или связанные с приемом пищи | Один правильный ответ |
|  | ТОШНОТА, ОТРЫЖКА ПИЩЕЙ ИЛИ ВОЗДУХОМ, МЕТЕОРИЗМ - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ПРИ КОТОРОМ СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА:1. сохранена2. снижена3. повышена | Один правильный ответ |
|  | БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ НАТОЩАК, ИЗЖОГА, ОТРЫЖКА «КИСЛЫМ» - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ПРИ КОТОРОМ СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА:1. сохранена2. снижена3. повышена | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТА С РЕВМОКАРДИТОМ:1. повышение Т тела, отсутствие аппетита2. боль в области сердца 3. тахикардия, одышка4. недомогание, выраженная слабость5. боль в области суставов | Несколько правильных ответов |
|  | СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ СЕЗОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА:1. круглогодично 2. весна – осень3. осень-зима 4. зима – весна  | Один правильный ответ |
|  | ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ:1. острой стрептококковой инфекции2. обострения хронической инфекции3. ревматизма4. рецидива ревматизма | Один правильный ответ |
|  | ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОБУСЛОВЛЕНА:1. отеком гортани2. бронхоспазмом3. отеком легкого4. гиперсекрецией слизи в бронхах5. отеком слизистой бронхов | Три правильных ответа |
|  | ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:1. затруднен вдох2. затруднен выдох3. апноэ4. не меняется | Один правильный ответ |
|  | ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:1. наследственная предрасположенность2. частые ОРЗ3. бытовая аллергия4. пассивное курение | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЯХ БОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:1. в правом подреберье2. в эпигастральной области3. в левом пдреберье4. в околопупочной области | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПНЕВМОНИИ:1. бактерии2. вирусы3. вирусно-бактериальная | Один правильный ответ |
|  | ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА:1. переохлаждение, вирусная инфекция2. вирусная инфекция, пищевая аллергия3. пищевая аллергия, злоупотребление углеводами4. психические стрессы, физические травмы, вирусные инфекции | Один правильный ответ |
|  | ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ОСТРОМ ОТИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:1. кашель2. одышка3. боль в грудной клетке4. боль в ухе | Один правильный ответ |
|  | УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК У ПАЦИЕНТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:1. гипогликемия2. нормогликемия3. гипергликемия | Один правильный ответ |
|  | ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА:1. гипертермия2. грубый «лающий» кашель3. инспираторная одышка4. экспираторная одышка5. осиплость голоса6. боль в горле при глотании | Три правильных ответа |
|  | ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:1. обильное питье2. ограничение жидкости3. ограничение соли4. молочно-растительная диета5. гипоаллергенная диета | Два правильных ответа |
|  | ЛЕЧЕБНЫЙ СТОЛ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:1. № 22. № 53. № 74. № 9 | Один правильный ответ |
|  | ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ:1. передозировка инсулина2. отказ от инсулинотерапии3. поздняя диагностика заболевания4. недостаточное питание после введения инсулина5. чрезмерные физические нагрузки6. грубое нарушение диеты | Три правильных ответа |
|  | ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ:1. быстрое развитие2. постепенное развитие3. кожные покровы и слизистые сухие4. кожные покровы влажные5. мягкие глазные яблоки6. судороги | Три правильных ответа |
|  | АСЦИТ – ЭТО СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В:1. плевральной полости2. грудной клетке3. брюшной полости4. полости перикарда | Один правильный ответ |
|  | МАССА НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ:1. 3500-4000 г.2. 3000-3500 г.3. 2500-3000 г.4. Менее 2500 г. | Один правильный ответ |
|  | К ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ:1. высокий мышечный тонус2. высокое расположение пупочного кольца3. лицевой череп преобладает над мозговым4. обильный пушковый волос | Один правильный ответ |
|  | К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИВОДИТ:1. внутриутробное инфицирование2. несовместимость крови матери и ребенка3. токсоплазмоз4. нарушение белкового обмена | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО В КЮВЕЗЕ С ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ КИСЛОРОДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:1. анемии2. поражению печени3. поражению органа зрения4. поражению органа слуха | Один правильный ответ |
|  | НАСТОЯЩАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ОМФАЛИТЕ:1. серозное отделяемое из пупочной ранки2. гнойное отделяемое из пупочной ранки3. флегмона пупочной ранки4. гранулема пупочной ранки | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА ПРИМЕНЯЮТ:1. витамин Д2. антибиотики3. ферменты | Один правильный ответ |
|  | ПРИЧИНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ:1. пыльца растений2. пыль3. пища4. инфекционный фактор | Один правильный ответ |
|  | ПРИЗНАКОМ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:1. повышение температуры тела2. бледность кожных покровов3. западение большого родничка4. метеоризм | Один правильный ответ |
|  | СИМПТОМОМ ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:1. осиплость голоса2. влажный кашель3. тахикардия4. слизистое отделяемое из носа. | Один правильный ответ |
|  | ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:1. полиартритом2. малой хореей3. тиком4. анулярной эритемой | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЙ МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:1. лейкоцитурия2. бактериурия3. гематурия4. осадок в моче | Один правильный ответ |
|  | ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:1. антибиотик2. антигистаминный3. инсулин4. интерферон | Один правильный ответ |
|  | СУТОЧНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА В ВИТАМИНЕ «D»:1. 400 МЕ2. 500 МЕ3. 800 МЕ | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С РАХИТОМ:1. потеря массы тела2. деформация конечностей3. диспепсия | Один правильный ответ |
|  | НА КАКУЮ ГЛУБИНУ ВВОДЯТ ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА:1. 3-5 см.2. 7-10 см.3. 10-12 см. | Один правильный ответ |
|  | ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ:1. нарушение усвоения пищи, неправильное и недостаточное питание2. воздействие аллергенов3. неправильный уход за ребенком | Один правильный ответ |
|  | РЕБЕНКУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РАЦИОН СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ КАШУ:1. овсяную2. гречневую3. рисовую | Один правильный ответ |
|  | АЛЛЕРГИЯ НА ПЫЛЬ У РЕБЕНКА ИСКЛЮЧАЕТ:1. участие в уборке помещения2. игры на улице3. посещение детского сада4. учебу в школе | Один правильный ответ |
|  | СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ:1. усадить пациента, обеспечить доступ кислорода и дать нитроглицерин под язык2. уложить пациента, обеспечить доступ кислорода и дать коринфар под язык3. придать пациенту устойчивое боковое положение, дать кислород и нитроглицерин под язык | Один правильный ответ |
|  | ДИЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:1. № 22. № 93. № 10 | Один правильный ответ |
|  | ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:1. цианоз, одышка, повышение температуры2. боли при мочеиспускании, одышка, тахикардия3. гипертензия, отек, гематурия | Один правильный ответ |
|  | ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:1. гипогликемия2. кардиогенный шок3. острая дыхательная недостаточность | Один правильный ответ |
|  | ТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА:1. безболевая2. астматическая3. ангинозная | Один правильный ответ |
|  | ОПУЩЕНИЕ УГЛА РТА, НАРУШЕНИЕ РЕЧИ, СЛАБОСТЬ В КОНЕЧНОСТЯХ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:1. острого нарушения мозгового кровообращения2. истерического припадка3. острой сосудистой недостаточности | Один правильный ответ |
|  | ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ:1. мелкие;2. средние;3. крупные | Один правильный ответ |
|  | ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ:1. открытая черепно-мозговая травма2. открытый пневмоторакс3. проникающее ранение брюшной полости | Один правильный ответ |
|  | МОЧУ ДЛЯ АНАЛИЗА НА САХАР РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОБИРАТЬ:1. в течение суток2. за 8 - 10 часов3. разовую порцию | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА:1. нормальная2. снижена3. повышена | Один правильный ответ |
|  | УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:1. 3,5 - 5 ммоль/л2. выше 5,5 ммоль/л3. ниже 3,5 - 5 ммоль/л | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ПАЦИЕНТА РАЗВИВАЕТСЯ:1. олигоанурия;2. дизурия;3. полиурия | Один правильный ответ |
|  | ДОСТОВЕРНЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:1. анамнестический;2. ЭКГ;3. клинический | Один правильный ответ |
|  | КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ РЕБЕНКА С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ РОДОВОЙ ТРАВМОЙ И АСФИКСИЕЙ РАЗРЕШАЕТСЯ:1. сразу после рождения2. через 3-5 дней после исчезновения основных симптомов3. не разрешается | Один правильный ответ |
|  | ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ ФЕБРИЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОНА НАХОДИТСЯ В ИНТЕРВАЛЕ:1. 36–37 °С 2. 37–38 °С 3. 38–39 °С 4. 39–40 °С | Один правильный ответ |
|  | ОБЛАСТЬ ЯГОДИЦЫ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ: 1. верхневнутренний квадрант 2. верхненаружный квадрант 3. нижненаружный квадрант 4. нижневнутренний квадрант | Один правильный ответ |
|  | АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАВИСИТ:1. только от частоты сокращений сердца 2. только от силы сокращений сердца3. только от тонуса артериальной стенки 4. как от систолического объема сердца, так и от тонуса артериального столба | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОБРАБОТКЕ ГЛАЗ РЕСНИЦЫ И ВЕКИ ПРОТИРАЮТ ПО НАПРАВЛЕНИЮ:1.от центра к углам глаза2.от наружного края к внутреннему 3. произвольно 4. от внутреннего угла к наружному | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ДЛЯ РЕБЕНКА 14 ЛЕТ ГОТОВЯТ: 1. 100 мл касторового масла 2. 1 литр чистой воды 3. 10 литров чистой воды 4. 100 мл отвара ромашки | Один правильный ответ |
|  | ТЕРМИНАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:1. преагония 2. агония 3. клиническая смерть 4. биологическая смерть5. коллапс 6. шок | Три правильных ответа |
|  | ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. угнетение сознания 2. отсутствие сознания, широкие зрачки 3. отсутствие дыхания 4. отсутствие кровообращения 5. брадипноэ 6. брадикардия | Три правильных ответа |
|  | ПОВЫШЕНИЕ САХАРА В КРОВИ: 1. гипергликемия 2. гипогликемия 3. анемия 4. гипокальциемия | Один правильный ответ |
|  | ВОСПАЛЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКИ СЕРДЦА:1. миокардит 2. эндокардит 3. перикардит 4. панкардит | Один правильный ответ |
|  | КРАТКОВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ:1. апноэ 2. тахипноэ 3. брадипноэ 4. асфиксия | Один правильный ответ |
|  | УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА МОЧИ У РЕБЕНКА:1. олигурия 2. полиурия 3. гематурия 4. протеинурия | Один правильный ответ |
|  | ПРИЀМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В СТАЦИОНАРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЕТЬМИ:1. самостоятельно 2. в присутствии медицинской сестры 3. в присутствии родителей 4. в присутствии врача | Один правильный ответ |
|  | ВОСПАЛЕНИЕ СРЕДНЕГО УХА У ДЕТЕЙ:1. отит 2. мастит 3. перитонит4. мастоидит | Один правильный ответ |
|  | ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ:1. парацетамол и ибупрофен 2. анальгин 3. аспирин 4. амидопирин | Один правильный ответ |
|  | ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРИНЯТЬ РЕБЕНКУ ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ:1. сидя 2. стоя3. лежа с приподнятым головным концом 4. лежа с приподнятыми ногами  | Один правильный ответ |
|  | СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО СЕСТРИНСКОГО ПАТРОНАЖА К НОВОРОЖДЕННОМУ:1. впервые 3 дня после выписки из роддома2. по вызову родителей3. на 8-10 день жизни ребенка4. на 14 день жизни ребенка | Один правильный ответ |
|  | ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОГО ПАТРОНАЖА ЯВЛЯЮТСЯ:1. консультирование по вопросам планирования семьи2. оценка состояния новорожденного3. оценка состояния матери4. консультирование по организации иммунопрофилактики | Два правильных ответа |
|  | СОДЕРЖАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ПАТРОНАЖА:1. обучение и проведение гигиенической ванны2. проведение туалета пупочной ранки3. введение витамина Д4. обучение I комплексу массажа | Два правильных ответа |
|  | ШКАЛА АПГАР ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО:1. цвет кожных покровов2. степень доношенности3. врожденную патологию4. состояние мышечного тонуса | Два правильных ответа |
|  | КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК - ЭТО УЧЕТНО-МЕДИЦИНСКАЯ ФОРМА N:1. 058/у2. 030/у3. 025/у4. 063/у | Один правильный ответ |
|  | СИСТЕМНЫЙ НАУЧНЫЙ ПОДХОД И МЕТОД ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ 1. планирование сестринского ухода2. сестринский процесс3. сестринское обследование | Один правильный ответ |
|  | СУБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ1. расспрос пациента2. знакомство с данными медицинской карты3. измерение артериального давления 4. осмотр кожных покровов5. определение отеков | Два правильных ответа |
|  | СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ1. потребности в уходе2. основного и сопутствующего заболевания 3. реакции на состояние здоровья4. физиологических, психологических и социальных потребностей5. существующих и потенциальных проблем со здоровьем | Несколько правильных ответов |
|  | ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ ПРИНЯТ:1. Всемирной организацией здравоохранения2. Международным советом медсестер3. Министерством здравоохранения РФ4. Ассоциацией медицинских сестер России  | Один правильный ответ |
|  | ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА 2-ОМ ЭТАПЕ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА1. сбор информации у пациента о состоянии здоровья 2. определение целей ухода3. планирование объема сестринских вмешательств4. реализация сестринских вмешательств5. выявление проблем пациента и потребности в уходе | Один правильный ответ |
|  | ВОЗМОЖНЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА1. кашель2. одышка3. отказ от инъекций из-за страха боли 4. социальная изоляция, связанная с госпитализацией5. неуверенность в выздоровлении6. недержание мочи | Три правильных ответа |
|  | НЕЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА1. организация досуга пациента2. профилактика пролежней3. постановка капельницы 4. наблюдение за реакцией пациента на лечение5. постановка очистительной клизмы6. рекомендации по лечебному питанию | Несколько правильных ответов |
|  | УРОВНИ ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА1. внутриличностный2. доверительный3. межличностный4. убедительный5. социальный6. коллективный | Три правильных ответа |
|  | СПОСОБЫ ОБЩЕНИЯ1. магический2. дистанционный3. вербальный4. интимный5. невербальный | Два правильных ответа |
|  | ПРОФИЛАКТИКА КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ1. недопущение спора2. умение слушать3. вступление в спор и выяснение ситуации4. исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника5. применение словесных формул учтивости | Несколько правильных ответов |
|  | ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:1. изучение психики человека в условиях болезни 2. влияние особенностей психики больного на развитие и течение болезни 3. взаимоотношение медицинского работника и пациента4. учение о профессиональном долге | Один правильный ответ |
|  | НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА РАЗЛИЧНЫЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИЗ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ:1. невроз 2. лихорадка 3. фобии 4. стресс | Один правильный ответ |
|  | НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ В ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ С ПАЦИЕНТАМИ, КОЛЛЕГАМИ 1. деонтология 2. этика 3. биоэтика 4. мораль | Один правильный ответ |
|  | СВОЙСТВО, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТАКТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И ПАЦИЕНТА:1. релаксация 2. эмпатия (сопереживание)3. психотерапия 4. рефлексия | Один правильный ответ |
|  | УРОВНИ ОБЩЕНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ:1. доверительный 2. общественный3. убеждающий 4. внутриличностный 5. межличностный 6. избегание | Три правильных ответа |
|  | ОБЯЗАННОСТЬ ХРАНИТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ТАЙНУ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:1. всегда 2. не распространяется 3. по указанию врача 4. иногда | Один правильный ответ |
|  | ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ И ЭТИЧЕСКАЯ ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОКАЗЫВАТЬ В МЕРУ СВОЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ:1. в условиях стационара 2. только по назначению врача 3. любому человеку, нуждающемуся в ней 4. в условиях поликлиники | Один правильный ответ |
|  | УЧЕНИЕ О МОРАЛИ И НРАВСТВЕННОСТИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:1. сестринский процесс 2. медицинский этикет 3. медицинская этика 4. медицинская деонтология | Один правильный ответ |
|  | ЭФФЕКТИВНОМУ ОБЩЕНИЮ С ПАЦИЕНТАМИ И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ СПОСОБСТВУЕТ:1. положительная обратная связь 2. тревожность пациента 3. замечания медицинской сестры 4. строгость медицинской сестры 5. доброжелательность медицинской сестры | Два правильных ответа |
|  | ТРАГИЧЕСКОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:1. повышенной требовательностью к медицинской сестре 2. суицидальными действиями3. массой жалоб 4. отказом от обследования | Один правильный ответ |
|  | КОНФЛИКТЫ С ПАЦИЕНТАМИ У ПЕРСОНАЛА ВОЗНИКАЮТ ПО ПРИЧИНЕ:1. медицинский персонал не учитывает эмоции пациентов 2. нарушения санитарно-эпидемического режима 3. отказа пациента от обследования 4. эмпатии медицинской сестры | Один правильный ответ |
|  | ЕСТЕСТВЕННЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ, МАНИПУЛЯЦИЯМИ:1. тревога2. страх3. эйфория 4. радость 5. боль | Два правильных ответа |
|  | В ПОНЯТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТАЙНА ВХОДИТ: 1. сведения о пациенте, не подлежащие разглашению в обществе 2. сведения о пациенте, которые не должны быть сообщены пациенту 3. сведения о пациенте, которые не сообщаются родственникам 4. сведения о пациенте, которые не обсуждаются с коллегами при других пациентах | Два правильных ответа |
|  | ЯТРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕНЫ:1. вредными факторами производства 2. неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников 3. заболеваниями с неблагоприятным прогнозом 4. заболеваниями наследственного генеза | Один правильный ответ |
|  | НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ГДЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ЗАКРЕПЛЕНЫ ПРАВА ПАЦИЕНТА:1. Уголовный кодекс 2. Конституция РФ 3. Трудовой кодекс 4. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» | Один правильный ответ |
|  | ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: 1. заболеваемость 2. инвалидность 3. уровень медицинской активности населения 4. качество жизни населения 5. уровень жизни населения 6. демографические | Три правильных ответа |
|  | В ОСНОВЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В ТЕОРИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ЛЕЖИТ:1. шкала Ватерлоу2. шкала Нортона3. пирамида Маслоу4. иерархия потребностей | Один правильный ответ |
|  | ТЕХНОЛОГИЯ «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС» СОСТОИТ ИЗ:1. одного этапа2. четырех этапов3. пяти этапов4. шести этапов | Один правильный ответ |
|  | СОБИРАЯ СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ МЕДСЕСТРА ПОЛУЧАЕТ ИНФОРМАЦИЮ:1. объективную2. временную3. субъективную4. достоверную5. интимную | Два правильных ответа |
|  | ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА ВНИМАТЕЛЬНО ПОЗНАКОМИТЬСЯ С:1. функциональными обязанностями на рабочем месте2. графиком отпусков3. кадровым составом отделения4. системой оплаты переработок | Один правильный ответ |
|  | ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:1. обязательное2. добровольное3. индивидуальное4. общественное5. групповое6. специфическое | Два правильных ответа |
|  | ГРАЖДАНЕ РФ МОГУТ ИМЕТЬ ОДНОВРЕМЕННОСТРАХОВЫЕ ПОЛИСЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО И ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:1. да2. нет3. исходя из обстоятельств4. по согласованию | Один правильный ответ |
|  | ДОЛЖНОСТНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:1. злоупотребление властью или служебным положением2. халатность3. оскорбление4. клевета | Один правильный ответ |
|  | ГАРАНТИРОВАННЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЮТСЯ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ:1. обязательном2. добровольном3. возвратном4. социальном | Один правильный ответ |
|  | ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕВЗРОСЛОГО ДЕЕСПОСОБНОГО ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ЛЮБОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:1. обязательно2. желательно3. необязательно4. по согласованию | Один правильный ответ |
|  | ПЕРЕДАЧА СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ДОПУСКАЕТСЯ:1. при угрозе распространения инфекционного заболевания2. при угрозе распространения массовых поражений3. для предоставления сведений по месту работы4. для научных изысканий | Два правильных ответа |
|  | УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ, ОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:1. запрос органов дознания и следствия2. распространение инфекционных заболеваний3. расследование случаев массовых отравлений и поражений4. запрос администрации по месту работы гражданина 5. обращение за сведениями законного представителя | Три правильных ответа  |
|  | ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С УКАЗАНИЕМ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ С ПОДПИСЬЮ:1. медработника2. родственника пациента3. любого из сопровождающих4. гражданина или его представителя5. главного врача | Один правильный ответ |
|  | НОРМАТИВНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ В НЕДЕЛЮ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ:1. 24 часа2. 36 часов3. 40 часов4. 48 часов | Один правильный ответ |
|  | ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ СРОК ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ: 1. 1 месяца2. 2-х месяцев3. 3-х месяцев4. 6 месяцев | Один правильный ответ |
|  | НАУКА О ПРОФЕССИНАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ:1. этика2. деонтология3. нравственность4. честь5. порядочность | Один правильный ответ |
|  | ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ:1. разрешается по просьбе пациента2. разрешается по решению консилиума3. допускается в исключительных случаях4. запрещено законом5. разрешается по просьбе родственников | Один правильный ответ |
|  | ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 151 «КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА» ГРАЖДАНСКОГО КОДЕКСА РФ ПРИМЕНИМА К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ В СЛУЧАЯХ:1. нарушения права пациента на облегчение боли в связи с медицинским вмешательством2. разрешения информации о факте обращения за медицинской помощью и диагнозе пациента без его согласия3. необходимости возмещения затрат на лекарственные средства вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи пациенту | Два правильных ответа |
|  | КЛЮЧЕВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЗАДАЧА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА:1. возможность выбора врача2. развитие сети перинатальных центров3. возможность получить санитарно-курортное лечение4. выдача материнского капитала5. страхование матерей | Один правильный ответ |
|  | КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ В ИЕРАРХИИ ОСНОВНЫХ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПО А.МАСЛОУ:1. 102. 73. 54. 3 | Один правильный ответ |
|  | ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:1. сестринское обследование2. определение проблем пациента и постановка сестринских диагнозов4. планирование5. осуществление сестринских вмешательств6. оценка результатов | Один правильный ответ |
|  | ШКАЛА ВАТЕРЛОУ:1. оценка активности повседневной жизни2. оценка риска развития пролежней3. оценка риска падения4. оценка интенсивности боли | Один правильный ответ |
|  | ЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:1. смена белья2. в/м, в/в, п/к инъекции3. мероприятия по личной гигиене тяжелобольных4. кормление больных5. знакомство больных с режимом в отделении | Один правильный ответ |
|  | ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С АГРЕССИВНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ:1. оценить ситуацию2. не поддаваться чувству гнева3. постараться настоять на своем мнении4. оставаться вежливыми и спокойными | Три правильных ответа |
|  | НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА С ПАЦИЕНТАМИ:1.нарушение лечебного режима2.отказ от обследования и лечения3.не соблюдение требований санитарно-эпидемиологического режима4.не учитываются эмоции и мнение пациента | Один правильный ответ |
| 1. 392.
 | СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ЭТАПЫ, КРОМЕ:1. обследования2. сестринского диагноза3. планирования мероприятий4. иммунопрофилактики5. оценка сестринского процесса | Один правильный ответ |
| 1. 393.
 | НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВАРИАНТ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:1. участковыми врачами2. врачами узкой специализации3. цеховыми врачами4. врачами общей практики | Один правильный ответ |