

Тесты с вариантами ответов по специальности «Общая практика (среднее)»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/praktika/

Оглавление

- Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием
- Оказание доврачебной медицинской, паллиативной и медико-социальной помощи различным группам населения
- Выполнение сестринских манипуляций по проведению диагностических и лечебных процедур при оказании первичной медико-санитарной помощи
- Обеспечение проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации больных с хроническими заболеваниями

Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием

[Вернуться в начало](#)

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ И ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5:2
- 2) 15:2
- 3) 30:2
- 4) 5:1

ДЛЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТОВ (ОБЩЕЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ) ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИСЕПТИКИ

- 1) обладающие дезодорирующими свойствами
- 2) содержащие спиртовые, дезинфицирующие и моющие компоненты
- 3) содержащие краситель
- 4) не содержащие спирты, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальцевое прижатие сосуда
- 2) наложение тугй давящей повязки
- 3) наложение окклюзионной повязки
- 4) наложение венозного жгута

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПОЛУЧИТЬ С ВОЗРАСТА ____ ЛЕТ

- 1) 17
- 2) 18
- 3) 16
- 4) 15

ПРИ ТРАВМАХ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕМУ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) на спине с поднятыми ногами на 30°
- 2) на животе
- 3) устойчивое боковое
- 4) на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ ВРАЧОМ И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ УСЛОВИЕ

- 1) приоритет оказания экстренной медицинской помощи при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни
- 2) оказание квалифицированной помощи при лечении основного заболевания у пациента
- 3) непрерывность оказания с учетом физического, психического, социального и духовного статуса пациента
- 4) предоставление специализированной высокотехнологичной помощи

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечение
- 2) профилактика
- 3) специализированная помощь
- 4) диагностика

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТСЯ ПО АНАЛИЗУ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ

- 1) антропометрических измерений
- 2) переписи населения
- 3) обращаемости за медицинской помощью
- 4) переписи больных

МЕДИЦИНСКИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ

ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) А
- 2) Г
- 3) Б
- 4) В

ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТЫЕ РОТОГЛОТКИ НЕМЕДЛЕННО ПРОПОЛОСКАТЬ ЕЁ

- 1) 2% раствором соды
- 2) антисептическим раствором
- 3) 70% спиртом
- 4) дезинфектантом

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) по клиническим показаниям
- 2) в форме текущей дезинфекции
- 3) по эпидемиологическим показаниям
- 4) в форме гигиенической дезинфекции

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОЗАТОРА НОВУЮ ПОРЦИЮ АНТИСЕПТИКА (ИЛИ МЫЛА) НАЛИВАЮТ В ДОЗАТОР ПОСЛЕ ЕГО

- 1) дезинфекции, промывания водой и высушивания
- 2) опорожнения
- 3) дезинфекции и стерилизации
- 4) тщательного промывания проточной водой

ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШЦИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) ушибом грудной клетки
- 2) переломом ребер
- 3) травмой органов брюшной полости
- 4) переломом грудного отдела позвоночника

РЕЦЕПТЫ НА НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ВЫПИСЫВАЕТ

- 1) патронажная медицинская сестра
- 2) врач-стоматолог
- 3) семейная медицинская сестра
- 4) семейный врач

ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГЛЫ ОТ ШПРИЦЕВ ПОМЕЩАЮТ В

- 1) мешки желтого цвета
- 2) раковину
- 3) непрокальваемые контейнеры
- 4) стерилизационные коробки

ТЕРМИН «ПРЕВЕНТИВНОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) лечебный процесс
- 2) временная нетрудоспособность
- 3) стойкая нетрудоспособность
- 4) профилактическая направленность

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОСМОТРА НА ДОМУ ПАЦИЕНТА ВРАЧАМИ «УЗКИХ» СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность посетить медицинское учреждение по состоянию здоровья
- 2) желание пациента
- 3) плановый диспансерный осмотр
- 4) желание родственников

ПРЕДМЕТОМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- 1) сведения о квалификации лечащего врача
- 2) информация о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- 3) о ранее перенесенных заболеваниях
- 4) сведения о юридическом адресе лечебно-профилактического учреждения

В ЛЕЧЕБНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) старшая медицинская сестра
- 2) врач-эпидемиолог
- 3) главная медицинская сестра
- 4) руководитель данной организации

ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБЪЕКТОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ И ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ, ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПО _____ РЕЖИМУ

- 1) фунгицидному
- 2) противомикробному
- 3) бактериостатическому
- 4) противовирусному

ДОКУМЕНТОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ГЛАВНЫМ НОРМАТИВНЫМ АКТОМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Приказ МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
- 2) Федеральный Закон РФ от 23.02.2013 № 15 ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».
- 3) Федеральный Закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
- 4) Приказ МЗ СССР от 23.09.1981 г. №1000 «О мерах по совершенствованию

организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений»

О ПРАВИЛЬНОМ ВЫПОЛНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) наличие экскурсии грудной клетки
- 2) видимое выбухание в эпигастральной области
- 3) видимое набухание шейных вен
- 4) парадоксальный пульс на сонных артериях

ОСНОВНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ КРИТЕРИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) трудовой потенциал населения
- 2) средняя продолжительность жизни
- 3) ожидаемая продолжительность здоровой жизни
- 4) уровень детской смертности

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ФУНКЦИОНИРУЕТ

- 1) кабинет лучевой диагностики
- 2) флюорографический кабинет
- 3) клиничко-диагностическая лаборатория
- 4) микробиологическая лаборатория

ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С УКАЗАНИЕМ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОФОРМЛЯЕТСЯ С ПОДПИСЬЮ

- 1) гражданина или его представителя
- 2) медицинского работника
- 3) родственников или друзей
- 4) любого сопровождающего

ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

- 1) диагностика
- 2) профилактика
- 3) специализированная помощь
- 4) лечение

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в 2 дня
- 3) ежедневно
- 4) 1 раз в неделю

В ФУНКЦИИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ВХОДИТ

- 1) проведение профилактических осмотров

- 2) оказание медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного наблюдения
- 3) оказание паллиативной помощи
- 4) выявление злокачественных новообразований

ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ В СКРЫТЫЙ ПЕРИОД НЕОБХОДИМО

- 1) приложить холод до поступления в медицинское учреждение
- 2) наложить окклюзионную повязку
- 3) наложить теплоизолирующую асептическую повязку
- 4) наложить давящую повязку

ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) гигиеническое воспитание и обучение населения
- 2) выполнение назначений врача в процедурном кабинете
- 3) подготовку медицинской документации, приборов и аппаратов
- 4) мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ РУКИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- 1) в области верхней трети грудины
- 2) на границе средней и нижней трети грудины
- 3) в области мечевидного отростка
- 4) на границе верхней и средней трети грудины

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наркомания, токсикомания, психические расстройства, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет
- 2) артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сифилис, туберкулез, ВИЧ-инфекция
- 3) туберкулез, ВИЧ-инфекция, артериальная гипертензия, наркомания, токсикомания
- 4) онкозаболевания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, сифилис

ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО

- 1) закапать анестезирующие капли
- 2) наложить бинокулярную стерильную повязку
- 3) заложить мазь под конъюнктиву
- 4) извлечь инородное тело

О ПРАВИЛЬНОМ ВЫПОЛНЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) наличие пульса на лучевой артерии
- 2) видимое набухание шейных вен
- 3) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессии грудной

клетки

4) изменение цвета кожных покровов

В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ОКАЗЫВАЮТ ПОМОЩЬ

1) специализированную

2) первичную медико-санитарную

3) юридическую

4) социальную

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ РАБОТАЕТ ПОД РУКОВОДСТВОМ

1) врача общей практики

2) врача узкой специальности

3) младшего медицинского персонала

4) другой медсестры

ПРОЯВЛЕНИЕМ СУБОРДИНАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) организация условий, способствующих выздоровлению пациента

2) четкое выполнение медицинской сестрой своих профессиональных обязанностей

3) сохранение сведений о пациенте

4) выполнение указаний старшего по должности и уважительное руководство деятельностью младшего по должности

МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, РЕГИСТРИРУЮЩИЙ РАБОТУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ОТДЕЛЕНИИ И НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

1) контрольная карта диспансерного наблюдения

2) паспорт врачебного участка общей врачебной практики

3) карта учета работы медицинской сестры врача общей практики

4) медицинская карта амбулаторного больного

ОСНОВНАЯ ФОРМА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

1) доврачебный прием амбулаторных пациентов

2) участие в проведении амбулаторных операций

3) лечебные мероприятия в дневном стационаре

4) участие в реабилитации пациентов

ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ УТВЕРЖДЕНО ДОКУМЕНТОМ

1) Приказом Минздрава России № 237 от 26.08. 1992 г.

2) Приказом МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012г № 543н

3) ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации

4) Приказом МЗ и социального развития РФ № 350 от 20.11. 2002г.

ОБРАБОТКА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 3% раствором перекиси водорода
- 2) 5% раствором йода
- 3) спиртосодержащим кожным антисептиком
- 4) 0,005% раствором перманганата калия

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 10

БАКТЕРИЦИДНЫЕ КАМЕРЫ, ОСНАЩЕННЫЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ЛАМПАМИ, ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ С ЦЕЛЬЮ

- 1) хранения инструментов
- 2) дезинфекции изделий
- 3) стерилизации изделий
- 4) дезинфекции, стерилизации и хранения инструментов

БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

- 1) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
- 2) несовершеннолетним детям
- 3) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- 4) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих

ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ) В РФ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПРИКАЗ №

- 1) 1000
- 2) 153
- 3) 350
- 4) 543

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

- 1) хронические бронхиты, тромбоэмболия легочной артерии
- 2) остеоартрит, остеопороз
- 3) сахарный диабет, онкологические заболевания
- 4) язвенная болезнь, воспалительные заболевания кишечника

ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ

- 1) до снятия убрать видимые загрязнения тампоном, смоченной раствором дезинфицирующего средства, затем утилизировать

- 2) снять перчатки, поместить в дезраствор, руки обработать антисептиком
- 3) снять перчатки, поместить в пакет желтого цвета, руки обработать антисептиком
- 4) снять перчатки, поместить в дезраствор, затем утилизировать

ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исходное положение, в котором пострадавший был обнаружен
- 2) на боку
- 3) на спине на кровати
- 4) на спине на ровной непрогибающейся поверхности

ВЫДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

- 1) устранения западения языка
- 2) профилактики аспирации желудочного содержимого
- 3) удаления инородного тела из дыхательных путей
- 4) стабилизации шейного отдела позвоночника

В ФЕДЕРАЛЬНОМ ЗАКОНЕ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ПРАВОВОЙ СТАТУС «СЕМЕЙНОГО ВРАЧА», ЯВЛЯЕТСЯ СТАТЬЯ

- 1) 26
- 2) 38
- 3) 33
- 4) 30

СУДНА, МОЧЕПРИЕМНИКИ, РЕЗИНОВЫЕ КЛИЗМЫ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ

- 1) кипячением в содовом растворе
- 2) орошением дезинфицирующим средством
- 3) погружением в дезинфицирующий раствор
- 4) протиранием салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством

ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость населения
- 3) инвалидность
- 4) физическое развитие

ТИПИЧНЫМ ВИДОМ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ БЫТОВЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) асистолия
- 3) мерцание предсердий
- 4) синдром слабости синусового узла

ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) устойчивое боковое
- 2) на спине с приподнятым головным концом
- 3) на спине с валиком под коленями
- 4) позы «лягушки»

В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАПАС ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ НА

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 год
- 3) 3 месяца
- 4) месяц

ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ИМЕЮТ ЦВЕТ

- 1) красный
- 2) желтый
- 3) черный
- 4) белый

ХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ ЦЕНТРА (ОТДЕЛЕНИЯ) ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) кабинете врача общей практики
- 2) отделении медицинской профилактики
- 3) кабинете доврачебной помощи
- 4) регистратуре

ИНСТРУКТАЖ ПЕРСОНАЛА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО РЕЖИМА И ТЕХНОЛОГИИ УБОРКИ, ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) не реже 1 раза в год
- 3) ежеквартально
- 4) 1 раз в два года

ЧИСЛЕННОСТЬ ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА У ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ СОСТАВЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛОВЕК

- 1) 1700
- 2) 1200
- 3) 700
- 4) 2000

ПАЦИЕНТУ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) полусидячее
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на боку

4) Тренделенбурга

ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫСУШИВАЮТ

- 1) в стерилизационных коробках с фильтрами до исчезновения влаги
- 2) открытым способом в лотках до исчезновения влаги
- 3) в сушильном шкафу при температуре 85°C до исчезновения видимой влаги
- 4) в сушильном шкафу при температуре 50°C до исчезновения видимой влаги

НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКИ

- 1) с физиологическим раствором
- 2) с растворами антисептиков
- 3) сухие асептические
- 4) полуспиртовые

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА (ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ) - СПЕЦИАЛИСТ

- 1) способный решать социальные проблемы людей разных возрастных групп
- 2) владеющий провизорским делом
- 3) умеющий оказывать специализированную сестринскую помощь при различных заболеваниях
- 4) владеющий сестринским делом в различных областях медицины (терапия, хирургия, гинекология и акушерство и т.д.)

С ЦЕЛЬЮ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ОРГАНИЗУЮТ

- 1) процедурный кабинет
- 2) кабинеты врачей-специалистов
- 3) центр здоровья
- 4) дневной стационар

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие пульса на сонной артерии
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) широкие зрачки
- 4) отсутствие сознания

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

- 1) помещению в антисептический раствор
- 2) мойке под проточной водой в течение 30 минут
- 3) дезинфекции независимо от дальнейшего их использования
- 4) помещению в мешок желтого цвета с последующей утилизацией

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ОТСУТСТВИЕ ЛЮДЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ _____ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ

- 1) полузакрытые

- 2) закрытые
- 3) открытые
- 4) рециркуляторные

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 4 МАЯ 2012 Г. № 477Н ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) критерии прекращения реанимационных действий
- 2) инструкцию по констатации смерти человека
- 3) алгоритм базовых и расширенных реанимационных мероприятий
- 4) перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

**ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ»
СОСТАВЛЯЕТ (%)**

- 1) 1
- 2) 18
- 3) 27
- 4) 9

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЮТ С

- 1) искусственной вентиляции легких
- 2) непрямого массажа сердца
- 3) дефибрилляции сердца
- 4) введения медикаментов

**Оказание доврачебной медицинской, паллиативной и медико-социальной
помощи различным группам населения**

[Вернуться в начало](#)

**ОСНОВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) история болезни
- 2) выписка из медицинской карты
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 4) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака

**ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
ЧАСТО СВЯЗАНА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) доброкачественной гиперплазией предстательной железы
- 2) гломерулонефритом
- 3) пиелонефритом
- 4) циститом

**СТАЦИОНАРНЫМИ ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) реабилитационные центры
- 2) консультационно-диагностические центры
- 3) дневные стационары
- 4) хосписы

К ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОТРЕБНОСТЬ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ В СЕМЬЕ

- 1) лиц пенсионного возраста
- 2) инвалида, нуждающегося в постоянном постороннем уходе
- 3) трех поколений родственников
- 4) несовершеннолетних лиц

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ ПРОВОДИТСЯ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

- 1) 1 раз в год
- 2) не проводится
- 3) 1 раз в полгода
- 4) по показаниям

ДИСПАНСЕРНЫЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ВТОРОГО ГОДА 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 9 месяцев

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ ЛЕЖАЧИМ БОЛЬНЫМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1) содействие в проведении медико-социальной экспертизы
- 2) проведение санитарно-просветительской работы
- 3) профилактику и лечение пролежней, выполнение мероприятий ухода
- 4) организацию прохождения диспансеризации

У ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТ РЕЗКОЙ ОТМЕНЫ НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА РАЗВИВАЕТСЯ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

- 1) эйфория
- 2) толерантность
- 3) абстиненция
- 4) зависимость

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение акта дефекации
- 2) боль в промежности, крестце

- 3) дизурия
- 4) микрогематурия

АББРЕВИАТУРА МСЭК ОЗНАЧАЕТ

- 1) медико-санитарная эпидемиологическая консультация
- 2) медико-социальная экспертная комиссия
- 3) медико-социальная экономическая консультация
- 4) медико-санитарная экологическая комиссия

СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ЛЕЖАЧЕГО БОЛЬНОГО

- 1) тонометр
- 2) поильник
- 3) колокольчик
- 4) «радионяня»

ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) общение с пациентом
- 2) смена положения тела
- 3) питьевой режим
- 4) неподвижность пациента

ПРЕДИКТОРАМИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО БЛИЖАЙШЕГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствие положительной динамики после предшествующей госпитализации, несмотря на адекватную терапию
- 2) ухудшение функции почек
- 3) отсутствие эффекта от коррекции доз диуретиков и вазодилататоров
- 4) отсутствие видимой причины ухудшения состояния

К ИБ КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ

- 1) пациенты, прошедшие лучевую терапию
- 2) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное образование
- 3) больные с предопухольными заболеваниями
- 4) лица, излеченные от злокачественных новообразований

ПРИ РАЗВИТИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПАЦИЕНТУ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА

- 1) спине, на ровной поверхности, без подушки
- 2) правом боку
- 3) спине с приподнятым тазом
- 4) животе

НАПРАВЛЕНИЕМ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №

- 1) 004-10/у

- 2) 060/у
- 3) 088/у
- 4) 002-2/у

МЕТАСТАЗОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) рост опухоли
- 2) отсев опухоли
- 3) обратное развитие опухоли
- 4) возврат опухоли

ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ОПТИМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В КОМНАТЕ ____ ГРАДУСОВ

- 1) 21-24
- 2) 23-25
- 3) 17-19
- 4) 19-21

НАИБОЛЕЕ ЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

- 1) шок, стадия депрессии, стадия агрессии, стадия отрицания, стадия примирения
- 2) стадия возражения, стадия агрессии, стадия депрессии, стадия примирения, шок
- 3) шок, стадия отрицания, стадия агрессии, стадия депрессии, стадия примирения
- 4) стадия возражения, шок, стадия агрессии, стадия депрессии, стадия примирения

ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БОЛЬНЫМ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОПРАВДАНО

- 1) во всех случаях
- 2) для сохранения донорского органа, когда есть перспектива трансплантации
- 3) когда больного можно вернуть к сознательной жизни без страданий
- 4) реанимационные мероприятия не оправданы ни в коем случае

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ

- 1) углубленные профилактические
- 2) целевые профилактические
- 3) обязательные периодические
- 4) обязательные предварительные

ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА В СТАДИИ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ ГАСТРОСКОПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в год
- 3) гастроскопия таким пациентам проводится только при наличии признаков обострения заболевания
- 4) 1 раз в 2 года

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЕННОЙ НОЗОЛОГИИ ПРОВОДЯТСЯ ОСМОТРЫ

- 1) целевые
- 2) предварительные
- 3) периодические
- 4) профилактические

КОРЕШКИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ И ИСПОРЧЕННЫХ БЛАНКОВ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ХРАНЯТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 5 лет
- 2) 10 лет
- 3) 1 года
- 4) 3 лет

ТЕРМИНУ «ОПЕРАБЕЛЬНОСТЬ» БОЛЬШЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) выполнение комбинированной операции
- 2) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию
- 3) состояние больного, позволяющее выполнить операцию
- 4) выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию

НЕЛЕКАРСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммобилизация больного
- 2) психологическое консультирование
- 3) оптимизация физической активности и расхода энергии
- 4) коррекция водного режима

ТЕРМИН «ИНКУРАБЕЛЬНЫЙ» БОЛЬНОЙ ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) страдающий от сильной боли
- 2) неизлечимый
- 3) страдающий онкологическим заболеванием
- 4) умирающий

НА ПЕРВОЙ СТУПЕНИ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТ

- 1) стадол
- 2) фентанил
- 3) трамадол
- 4) кетопрофен

К КАТЕГОРИИ ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ (ДЧБ) ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ, ИМЕЮЩИЕ

- 1) 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- 2) 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- 3) 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

4) 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям

ОДНОМОМЕНТНО ТРАМАЛ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПИСАН СРОКОМ НА

- 1) 2 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 10 дней
- 4) 5 дней

КОМПОНЕНТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

- 1) реабилитационные мероприятия
- 2) скорая медицинская помощь
- 3) высокотехнологичная медицинская помощь
- 4) психологическая помощь

ПОНЯТИЕ "ТОЛЕРАНТНОСТЬ" В ОНКОЛОГИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) отсутствие или ослабление реакции на какой-либо неблагоприятный фактор
- 2) повышение порога эмоционального реагирования на угрожающую ситуацию
- 3) способность организма переносить неблагоприятное влияние того или иного фактора среды
- 4) увеличение потребности в опиоидах для облечения страданий и боли

ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ ВСЕ СЛУЧАИ

- 1) сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- 2) заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- 3) заболеваемости
- 4) по которым выдан листок нетрудоспособности

ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ ЗВЕНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онкологическое отделение
- 2) онкологический диспансер
- 3) НИИ онкологии
- 4) онкологический кабинет

СРЕДСТВА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КОМФОРТА ЛЕЖАЧЕГО БОЛЬНОГО

- 1) тонометр
- 2) термометр
- 3) кружка-поильник
- 4) глюкометр

ФАКТ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ У ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМЫХ ГРАЖДАН УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) врачом поликлиники

- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) центром социального обслуживания населения
- 4) врачебной комиссией

ЧТОБЫ ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ ПЛОХО СЛЫШИТ, НЕОБХОДИМО

- 1) громко крикнуть
- 2) помахать рукой человеку или похлопать по плечу
- 3) позвонить в колокольчик
- 4) хлопнуть в ладоши

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОЖИДАНИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) на животе лицом вниз
- 2) положение на спине с приподнятыми ногами
- 3) устойчивое боковое положение
- 4) положение Трендэленбурга

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ТРАНСФОРМАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА В МЕЛАНОМУ

- 1) алкоголь
- 2) гиподинамия
- 3) курение
- 4) ультрафиолетовое облучение

ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (СПРАВКИ) ВРАЧИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ

- 1) положением об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях
- 2) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан
- 3) основными статьями Конституции РФ
- 4) основами Законодательства об охране здоровья граждан

ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

- 1) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- 2) флюорография органов грудной клетки
- 3) компьютерная томография легких
- 4) рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях

СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ БОЛЕЮЩИХ (КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА) НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1) 10 месяцев при неблагоприятном трудовом прогнозе
- 2) 6 месяцев в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
- 3) 4 месяцев при очевидном благоприятном клиническом и трудовом прогнозе

4) 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе

ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОРГАНИЗОВАНО С ЦЕЛЮ

- 1) лечения пациентов с онкологическими заболеваниями
- 2) обеспечения оптимального качества жизни больных с онкологическими заболеваниями
- 3) восстановления нарушенных функций
- 4) осуществления профилактики онкологических заболеваний

ПРИ ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ, ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРУЕМЫХ, I ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) бессрочно
- 2) на 6 месяцев
- 3) на 1 год
- 4) на 2 года

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) фибромы
- 2) аденомы
- 3) саркомы
- 4) миомы

СРЕДИ НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕВАЛИРУЮТ ПАЦИЕНТЫ

- 1) с почечной недостаточностью
- 2) с сердечной или дыхательной недостаточностью
- 3) перенесшие инсульт
- 4) инкурабельные онкологические

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) метастазах в легкие
- 2) метастазах в кости
- 3) лимфогранулематозе
- 4) раке желудка

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ ПРОВОДЯТСЯ ОСМОТРЫ

- 1) целевые
- 2) профилактические
- 3) периодические
- 4) предварительные

СНИЖЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УХУДШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) наличием полиморбидности

- 2) дефицитом общения
- 3) сужением круга интересов
- 4) ухудшением финансового статуса

К ПРИЗНАКУ ДЕЗОРИЕНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) спутанность сознания
- 2) беспокойство
- 3) возбуждение
- 4) бодрствование

В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖДАЮТСЯ

- 1) часто болеющие острыми респираторными заболеваниями
- 2) дети со сниженным иммунитетом
- 3) практически здоровые лица
- 4) инвалиды

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ТРЕЗВОСТИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) справка произвольной формы
- 2) протокол контроля трезвости в двух экземплярах
- 3) акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения в двух экземплярах
- 4) листок временной нетрудоспособности

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДРЕЙСОВОГО ОСМОТРА

- 1) метода Видмарка
- 2) пробы Раппопорта
- 3) количественного определения содержания

алкоголя в крови

- 4) индикаторных тест - систем

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С МОМЕНТА

- 1) необходимости специализированной паллиативной помощи
- 2) появления физических или другого рода страданий
- 3) установления диагноза неизлечимого заболевания
- 4) прогрессирования заболевания и переходит в терминальную стадию

БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ПУЛЬМОНЭКТОМИЮ, II ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1) на 1 год
- 2) на 6 месяцев
- 3) на 2 года
- 4) без указания срока переосвидетельствования

В ОСНОВЕ ПАЛЛИАТИВНОГО УХОДА ЛЕЖИТ

- 1) система поддержки пациента, помогающая ему жить настолько возможно качественно
- 2) уход, реабилитация, профилактика
- 3) психотерапия, симптоматическое лечение, фармакотерапия
- 4) симптоматическое лечение

МЕТОДОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термография
- 2) рентгеноскопия
- 3) биопсия опухоли
- 4) компьютерное обследование

К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) проведение радикальных операций
- 2) осуществление эвтанази
- 3) адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
- 4) госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи

КО 2-Й ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- 1) с полной потерей трудоспособности, нуждающиеся в постоянном уходе
- 2) с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности, не нуждающиеся в постоянной посторонней помощи
- 3) которые по состоянию здоровья не допускаются к выполнению своей работы по эпидемиологическим показаниям
- 4) которые по состоянию здоровья не могут в полном объеме трудиться по своей основной профессии

ДЛИТЕЛЬНАЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ИНСОЛЯЦИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАКА

- 1) кожи
- 2) легкого
- 3) желудка
- 4) прямой кишки

ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ В ОЧЕРЕДИ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ ___ МИНУТ

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 45

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА НА УРОВНЕ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) оценку распространенности процесса по системе TNM
- 2) оценку стадии заболевания
- 3) установление наличия злокачественной опухоли
- 4) обязательную морфологическую верификацию

ПАЦИЕНТЫ, СОСТОЯЩИЕ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ПРЕДРАКОВЫХ ИЛИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ РАКА ГОРТАНИ, ДОЛЖНЫ ОСМАТРИВАТЬСЯ ОДИН РАЗ В

- 1) год
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) месяц

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЛИЦУ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВИЕ

- 1) достижение лицом пенсионного возраста
- 2) частичная или полная утрата способности к самообслуживанию и/или самостоятельному передвижению
- 3) наличие хронического заболевания
- 4) одинокое проживание в жилище

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ВЫНОСИТ РЕШЕНИЕ И ОФОРМЛЯЕТ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОСМОТРА В ТЕЧЕНИЕ _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ ЕГО ОКОНЧАНИЯ

- 1) 3
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 10

КУРЕНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ РАКА

- 1) легкого, яичников, мочевого пузыря
- 2) легкого, желудка, толстой кишки
- 3) легкого, почки, щитовидной железы
- 4) легкого, гортани, мочевого пузыря

К ПРИЗНАКАМ ОПИЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) агрессивность
- 2) истинные галлюцинации
- 3) угрюмость
- 4) эйфория

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) антидепрессанты
- 3) холинолитики

4) адреномиметики

ЕСЛИ БОЛЬ БЕСПОКОИТ ПАЦИЕНТА БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ СУТОК, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ АНАЛЬГЕТИК

- 1) при труднопереносимой боли
- 2) на ночь
- 3) при умеренной боли
- 4) регулярно по часам

ОТСТРАНЕНИЕ ОТ РЕЙСА (СМЕНЫ) РАБОТНИКА ОФОРМЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) наличия психотравмирующих ситуаций и других факторов, ухудшающих работоспособность
- 2) отсутствие у работника клинических признаков опьянения
- 3) удовлетворительного состояния
- 4) регистрации отрицательного результата измерения паров алкоголя в выдыхаемом воздухе

ПАЦИЕНТКА, ОПЕРИРОВАННАЯ ПО ПОВОДУ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ФОРМЫ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ, ДОЛЖНА НАБЛЮДАТЬСЯ У

- 1) онколога
- 2) гинеколога
- 3) хирурга
- 4) маммолога

К ДОСТОВЕРНЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТАЛЛЫ

- 1) цинк
- 2) кадмий
- 3) хром
- 4) никель

ЦЕЛЮЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО, ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ, МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предупреждение профессиональных заболеваний
- 2) выявление острого заболевания
- 3) предупреждение общих заболеваний
- 4) определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе

КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) медицинские, социальные, экономические
- 2) социальные
- 3) медицинские, экономические
- 4) медицинские, социальные

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ

- 1) рубцовая атрофия кожи

- 2) кератома
- 3) старческая атрофия кожи
- 4) пигментная ксеродерма

ДЛЯ ОЦЕНКИ СПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА К САМОУХОДУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРАМЕТРОВ

- 1) круга друзей и знакомых
- 2) семейного положения
- 3) психического статуса пациента
- 4) жилищных условий

К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) паллиативный
- 2) профилактический
- 3) медико-социальный
- 4) диагностический

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антидепрессанты
- 4) антикоагулянты

ДАННЫЕ О ПРОХОЖДЕНИИ МЕДОСМОТРОВ ПОДЛЕЖАТ ВНЕСЕНИЮ В

- 1) паспорт здоровья
- 2) санаторную карту
- 3) медицинскую карту амбулаторного больного
- 4) личные медицинские книжки

ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА "КАУЗАЛГИЯ"

- 1) сильное болевое ощущение, когда неболевые раздражители воспринимаются как болевые
- 2) смешанное расстройство периферической иннервации в первичных ноцицептивных и постганглионарных симпатических волокнах
- 3) трофические и вазомоторные нарушения в местах боли
- 4) окаяльная или иррадиирующая боль, связанная с раздражением периферических болевых рецепторов

ВРАЧ И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ СОВМЕСТНО С _____ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ НАСЕЛЕНИЮ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ

- 1) органами социальной защиты

- 2) общественными организациями
- 3) волонтерами
- 4) коммерческими медицинскими учреждениями

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование постуральных функций
- 2) определение уровней гликемии
- 3) измерение массы тела
- 4) измерение артериального давления

В КЛАССИФИКАЦИИ, ПРИНЯТОЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВЫДЕЛЕНО _____ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С СЕМЬЕЙ УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) структура и состав семьи
- 2) укомплектованность штатами лечебно-профилактического учреждения
- 3) состояние здоровья семьи
- 4) потребность в медико-социальной помощи

ПУСТЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИКОВ УНИЧТОЖАЮТСЯ

- 1) врачами отделения
- 2) главным врачом
- 3) старшей медсестрой по мере накопления
- 4) специальной комиссией

РАЗВИТИЮ САРКОПИИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СПОСОБСТВУЕТ ДЕФИЦИТ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

- 1) животного белка
- 2) сложных углеводов
- 3) растительных жиров
- 4) минеральных веществ

ЛЬГОТЫ НА БЕСПЛАТНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ ИМЕЮТ

- 1) все детское население
- 2) подростки с 10 до 18 лет
- 3) дети до 3 лет и дети до 6 лет из многодетных семей
- 4) дети дошкольного возраста

ПЕРВОСТЕПЕННОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ИНВАЛИДАМ И ПРЕСТАРЕЛЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удовлетворение потребности в общении
- 2) обеспечение безопасности проживания
- 3) профилактика остеопороза
- 4) оказание консультативной помощи по питанию

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ВЫСТУПАЕТ ГАРАНТОМ ПОДДЕРЖКИ ИНВАЛИДА

- 1) медицинской, финансовой, реабилитационной, социальной
- 2) медицинской, реабилитационной, социальной
- 3) финансовой, реабилитационной
- 4) медицинской, финансовой, социальной

ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
- 2) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки
- 3) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией
- 4) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях

ВНУТРИУТРОБНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ У РЕБЕНКА, НОСЯТ НАЗВАНИЕ

- 1) пренатальные
- 2) неонатальные
- 3) приобретенные
- 4) перинатальные

В КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с легкими формами заболеваний
- 2) не нуждающихся во врачебном приеме
- 3) по самозаписи
- 4) имеющих талоны к врачу на день обращения

АКТИВНАЯ ОБЩАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ТОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОГДА ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНОЙ

- 1) симптоматическое лечение
- 2) наружная лучевая терапия
- 3) активная поддерживающая терапия
- 4) паллиативная помощь

БОЛЬНОЙ С УДАЛЕННЫМ ВОРСИНЧАТЫМ ПОЛИПОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ У

- 1) хирурга
- 2) онколога
- 3) терапевта
- 4) проктолога

ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО УХОДА НА ДОМУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ОЦЕНИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПАРАМЕТРЫ

- 1) наследственную предрасположенность
- 2) образовательный уровень пациента
- 3) способность пациента к самообслуживанию и самоуходу
- 4) интересы и увлечения пациента

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСТУРАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1) прекратить занятия лечебной физкультурой
- 2) значительно ограничить физическую активность пациента
- 3) подобрать технические средства, повышающие устойчивость пациента
- 4) рекомендовать соблюдать постельный режим

ПРИНЦИПОМ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЭТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) автономия и уважение человеческого достоинства
- 2) запрет на обсуждение с больным состояния его здоровья
- 3) ограничение получения информации
- 4) оказание помощи без согласия больного

ГРУППА ЛИЦ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ПОДЛЕЖИТ ДИНАМИЧЕСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

- 1) 1 раз в два года
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОН

- 1) характеризует здоровье работающих
- 2) указывает на характер заболевания
- 3) определяет степень потери трудоспособности
- 4) служит для статистической отчетности по форме N 16-ВН

ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) дискинезия желчевыводящих путей
- 4) хронический тонзиллит

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОНКОЛОГИИ - ЭТО ПОДХОД

- 1) научный, позволяющий уйти от жизни путем жизненного ожидания
- 2) позволяющий ухудшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшиеся с проблемами онкологии путем предотвращения и облечению раннему выявлению
- 3) имеющий своей целью улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни
- 4) научный, позволяющий уйти от жизни

ПОНЯТИЕ "ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ" ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) вариант эвтаназии
- 2) форму социальной помощи населению
- 3) одну из форм организации паллиативной медицинской помощи
- 4) философское учение

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЕТЯМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЦЕДУРАХ СЛЕДУЕТ

- 1) уверить ребёнка, что боль не очень сильная и скоро пройдёт
- 2) не разрешать родителям присутствовать при проведении процедуры, так как это может усилить волнение ребёнка
- 3) сказать ребёнку, чтобы он потерпел, потому что после процедуры ему станет лучше
- 4) проводить обезболивание в сочетании с отвлекающими мероприятиями, например, чтение книги ребёнку

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наследственность
- 2) алкоголь
- 3) курение
- 4) инсоляция

НАИБОЛЬШЕЙ КАНЦЕРОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

- 1) витамины группы А и В
- 2) белки
- 3) полициклические ароматические углеводороды
- 4) жиры и углеводы

ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ

- 1) способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества
- 2) совокупность физических и духовных возможностей человека (зависящих от состояния его здоровья), позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью
- 3) совокупность возможностей человека, не зависящих от состояния его здоровья, позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью.

4) вид и объем трудовой деятельности человека

ВИД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОГО В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОЧЕМУ НА ПЕРИОД ЭТОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) колоноскопия
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) рентгеноскопия грудной клетки
- 4) эхокардиография

ОСНОВНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНКУРАБЕЛЬНОГО БОЛЬНОГО И ЧЛЕНОВ ЕГО СЕМЬИ

- 1) беспокойство, страхи, злость
- 2) потеря, горечь страдания
- 3) контроль основного заболевания и сопутствующей патологии
- 4) боль и другие симптомы, раны, питание

НА ВТОРОЙ СТУПЕНИ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТ

- 1) ацетоминофен
- 2) трамадол
- 3) фентанил
- 4) морфин

ПОКАЗАТЕЛЬ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

- 1) группа здоровья
- 2) показатель охвата диспансерным наблюдением
- 3) распространенность
- 4) первичная заболеваемость

ПЕРИОД, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ НАКАНУНЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ (ДНИ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ВСЕЙ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА И ЕГО СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АСПЕКТ

- 1) медицинский
- 2) духовный
- 3) социальный
- 4) психологический

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) нормализация массы тела
- 2) выявление и устранение предраковых заболеваний
- 3) регулярная физическая активность
- 4) соблюдение диеты

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СЛУЧАЙНО РАЗБИЛА НЕИСПОЛЬЗОВАННУЮ АМПУЛУ С НАРКОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ, ТО АМПУЛА

- 1) уничтожается как использованная
- 2) выбрасывается
- 3) списывается на больного
- 4) уничтожается как неиспользованная

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» С ПОЗИЦИИ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) “патерналистская модель” - врач как “духовный отец”
- 2) “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”
- 3) “инженерно-техническая модель” - врач как специалист
- 4) “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ВЫНОСИТ РЕШЕНИЕ И ОФОРМЛЯЕТ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА В ТЕЧЕНИЕ _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ ЕГО ОКОНЧАНИЯ

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

ФЕНОМЕН ОБСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышением температуры
- 2) постоянными болями в животе
- 3) кишечным кровотечением
- 4) кишечной непроходимостью

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ УХОДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) ощущение принадлежности семье, родственникам, близким
- 2) устранение боли
- 3) чувство комфорта
- 4) отсутствие отрицательных эмоций

ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

- 1) индекс Гуськовой
- 2) индекс Карновского
- 3) баллы по шкале вербальных оценок

4) визуально-аналоговая шкала

САМООБСЛУЖИВАНИЕ - ЭТО СПОСОБНОСТЬ

- 1) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы
- 2) самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
- 3) самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены
- 4) к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная слабость
- 2) многократная рвота
- 3) боль
- 4) брадикардия

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ

- 1) недержание мочи и кала
- 2) белковое питание
- 3) психическая травма
- 4) соблюдение гигиены

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кашель
- 2) усиление перистальтики кишечника
- 3) слабость
- 4) угнетение дыхательного центра

ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЦЕЛЬЮ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установление диагноза профессионального заболевания
- 2) наблюдение за состоянием здоровья всех работников
- 3) установление начальных признаков профессиональных заболеваний
- 4) экспертиза временной нетрудоспособности

ПАЦИЕНТЫ С ПОЛИПАМИ ЖЕЛУДКА ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНЫМ ОСМОТРАМ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

- 1) не подлежат диспансерным осмотрам
- 2) 1 раз в год
- 3) 2 раза в год
- 4) 1 раз в 2 года

СРОКИ ДЕЙСТВИЯ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА ФОРМЫ № 107/У-НП НА ВЫПИСКУ НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА И ПСИХОТРОПНОГО ВЕЩЕСТВА (ДНЕЙ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 3

СТАДИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПО Э. КЮБЛЕР-РОСС

- 1) отрицание
- 2) переживание
- 3) отторжение
- 4) беспокойство

ЦЕЛЯМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) удовлетворение индивидуальных потребностей и нужд пациента
- 2) облегчение страданий больному
- 3) помощь в решении его социальных, духовных, психологических проблем
- 4) философское изучение проблем онкологии

ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ ПРИСВАИВАЕТСЯ НА 1 ГОД ГРАЖДАНАМ

- 1) имеющим неустойчивые обратимые нарушения функции
- 2) с серьезными анатомическими дефектами и стойкими необратимыми нарушениями функций
- 3) пограничными состояниями здоровья
- 4) нарушениями нервно-психического здоровья

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СТРАДАЮТ НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СОСТОЯНИЯМИ ТАКИМИ, КАК

- 1) бронхиальная астма
- 2) различные формы злокачественных новообразований
- 3) хронические заболевания терапевтического характера в стадии обострения
- 4) сахарный диабет

МЕДИЦИНСКИЙ СКРИНИНГ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

- 1) проведения иммунопрофилактики
- 2) проведения экологического и санитарно-гигиенического скрининга
- 3) привлечения населения к занятию физической культурой и спортом
- 4) профилактических медицинских осмотров

ХОСПИСНАЯ ГРУППА ВОЛОНТЕРОВ ЗАНИМАЕТСЯ

- 1) стабилизацией состояния пациента на дому
- 2) оказанием ПП в непрофильном стационаре до возможного перевода в отделение ПП (хоспис) или для оказания помощи на дом
- 3) психологической и эмоциональной поддержкой больных и их родственников во время болезни, а также родственников после смерти пациентов
- 4) стабилизацией состояния в стадии декомпенсации

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЗАКОНЕ 323-ФЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) направленных на оказание помощи престарелым людям в целях улучшения качества жизни
- 2) направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- 3) терапевтической помощи инвалидам для облегчения тяжелых проявлений заболевания
- 4) медико-социальной помощи престарелым и инвалидам в целях улучшения качества жизни

ВОЗБУЖДЕНИЕ И БЕСПОКОЙНОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ СТОНАМИ И ГРИМАСАМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ

- 1) постепенного угасания сознания
- 2) физической боли
- 3) признаков депрессии
- 4) душевной боли

ПРИ АНОРЕКСИИ ПИЩА ДОЛЖНА ИМЕТЬ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- 1) большое содержание клетчатки
- 2) механически щадящая, в обычном объеме
- 3) низкая калорийность
- 4) высокая калорийность, минимальный объем

ИНВАЛИДАМ-МУЖЧИНАМ СТАРШЕ 60 ЛЕТ И ИНВАЛИДАМ-ЖЕНЩИНАМ СТАРШЕ 55 ЛЕТ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) бессрочно
- 2) на 1 год
- 3) на 2 года
- 4) на 3 года

СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ

- 1) духовной
- 2) социальной
- 3) психологической
- 4) физической

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОИМЕННЫХ СПИСКОВ РАБОТНИКОВ, КОТОРЫЕ СОСТАВЛЯЮТСЯ

- 1) органом Роспотребнадзора
- 2) работодателем
- 3) медицинской организацией
- 4) центром гигиены и эпидемиологии

НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиническая смерть
- 2) биологическая смерть
- 3) терминальная стадия
- 4) агония

ДИСПАНСЕРНЫЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) 9 месяцев
- 3) месяц
- 4) 3 месяца

СРОКОМ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИНВАЛИДОВ III ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 2 года

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) оказание помощи в трудоустройстве
- 2) коррекцию психологического состояния
- 3) организацию досуга получателя социальных услуг
- 4) поддержание и сохранение здоровья путем организации ухода

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря трудоспособности сроком не более 1 года
- 2) нарушение здоровья с временным расстройством функций организма
- 3) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию
- 4) возраст старше 60 лет

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЫЛА ПРИЗНАНА ОДНИМ ИЗ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИИ

- 1) Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

- 2) Приказом от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»
- 3) Конституцией Российской Федерации
- 4) Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

- 1) главный врач
- 2) лечащий врач
- 3) ВК — врачебная комиссия
- 4) заведующий отделением

ТЕМПЕРАТУРА ГОРЯЧИХ БЛЮД ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ ____ ГРАДУСОВ

- 1) 70
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 60

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ У РЕБЕНКА НОСЯТ НАЗВАНИЕ

- 1) неонатальные
- 2) приобретенные
- 3) перинатальные
- 4) пренатальные

Выполнение сестринских манипуляций по проведению диагностических и лечебных процедур при оказании первичной медико-санитарной помощи

[Вернуться в начало](#)

МУТНОСТЬ МОЧИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) выделением большого количества эритроцитов
- 2) наличием различных клеточных элементов, эпителия, слизи, бактерий
- 3) гематурией
- 4) выделением уратных и фосфатных солей

ПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛАНОВОЙ БРОНХОФИБРОСКОПИИ

- 1) астматическое состояние
- 2) нагноительные заболевания легких
- 3) профузное легочное кровотечение
- 4) стеноз гортани

ПРАВИЛА СБОРА МОЧИ НА САХАР

- 1) сбор мочи в течение суток, доставить в лабораторию весь объем собранной мочи
- 2) сбор мочи в течение суток, доставить в лабораторию 200 мл мочи от суточного диуреза
- 3) доставить в лабораторию мочу собранную за 10 часов
- 4) сбор мочи в течение суток, доставить в лабораторию 1 литр от собранной мочи

МАЗОК НА БАЦИЛЛЫ ЛЁФФЛЕРА ИЗ ЗЕВА И НОСА ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) иммунологическую
- 2) клиническую
- 3) бактериологическую
- 4) биохимическую

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только плазма
- 2) только сыворотка
- 3) плазма и сыворотка
- 4) сыворотка и цельная кровь

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина
- 2) билирубинурия
- 3) увеличение активности трансаминаз
- 4) гипоальбуминемия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхография
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) томография легких
- 4) спирография

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеинурия
- 2) оксалатурия
- 3) фосфатурия
- 4) лейкоцитурия

БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, СТРАДАЮЩИМ ОДЫШКОЙ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ПОЛУСИДЯЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ С ЦЕЛЬЮ

- 1) удобства проводить смену белья в таком положении
- 2) уменьшения опасности возникновения пролежней
- 3) уменьшения застоя крови в малом круге кровообращения

4) улучшения работы желудочно-кишечного тракта

ЕСЛИ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОКРОТЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕДОСТАТОЧНО, ТО ЕЕ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 12 часов
- 2) 3 суток
- 3) 5 суток
- 4) 24 часов

ГИПОГЛИКЕМИЯ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) приемом препаратов сульфаниламидов
- 2) приемом бигуанидов
- 3) приемом алкоголя
- 4) введением неадекватно большой дозы инсулина

УСЛОВИЕ, СОБЛЮДЕНИЕ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ПРИ СБОРЕ МОЧИ НА ДИАСТАЗУ

- 1) в мочу добавить консервант
- 2) мочу доставить в лабораторию в течение 2 часов
- 3) мочу поставить в холодильник
- 4) мочу доставить в лабораторию теплой (свежевыпущенной)

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) общий анализ крови
- 2) желудочное зондирование
- 3) определение амилазы крови и мочи
- 4) фиброгастродуоденоскопия с биопсией

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопная ренография
- 2) экскреторная урография
- 3) ультразвуковое сканирование почек
- 4) ангиография

ЦЕЛЬ ВЗЯТИЯ МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ - ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) характера бактериурии, степень микробной обсемененности почек
- 2) количества форменных элементов в 1мл мочи
- 3) функционального состояния мочевыделительной системы
- 4) концентрационной способности почек

ЭКГ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление блокады ножек пучка Гиса

- 2) появление экстрасистолии
- 3) формирование отрицательного зубца Т
- 4) переходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более

КАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРУТ

- 1) из одного места с остатками непереваренной пищи
- 2) из 3-ёх мест преимущественно с наличием патологических примесей, но не крови
- 3) порцию кала обязательно с примесью крови
- 4) порцию кала без примесей воды и мочи

ЛЕЧЕБНО–ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ НАПРАВЛЕН НА

- 1) проведение основных санитарно-гигиенических мероприятий
- 2) лечение заболеваний
- 3) обеспечение достаточным количеством продуктов питания и рациональное питание
- 4) адаптацию пациента к изменившимся условиям жизни и здоровья

ИНЪЕКЦИЮ ИНСУЛИНА ДЕЛАЮТ

- 1) через 15 секунд после обработки спиртом
- 2) после высыхания места инъекции от спирта
- 3) через 30 секунд после обработки спиртом
- 4) сразу после обработки кожи спиртом

МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) заболеваний и факторов риска их развития
- 2) патологических состояний и факторов риска их развития
- 3) патологических состояний и заболеваний
- 4) патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

ЗАДАЧАМИ МЕДСЕСТРЫ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА БУДЕТ ПОМОЩЬ В

- 1) достижении минимальной возможной функциональной независимости
- 2) поддержании умений и навыков самообслуживания
- 3) дезадаптации к окружающей среде
- 4) достижение ограничения подвижности

ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ИЗМЕРИТЬ

- 1) содержание кислорода в выдыхаемом воздухе
- 2) объем форсированного выдоха за 1 секунду
- 3) пиковую скорость выдоха
- 4) жизненную емкость легких

УРОВЕНЬ ДЕКОНТАМИНАЦИИ РУК МЕДСЕСТРЫ ПЕРЕД ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИЕЙ

- 1) профилактический

- 2) хирургический
- 3) гигиенический
- 4) социальный

ИССЛЕДОВАТЬ МОКРОТУ НЕОБХОДИМО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ГЕЛЬМИНТОЗАХ

- 1) тениозе
- 2) энтеробиозе
- 3) описторхозе
- 4) аскаридозе

НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА

- 1) скорость и частота
- 2) напряжение и ритм
- 3) напряжение и наполнение
- 4) частота и ритм

АЛЬБУМИНУРИЯ И ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЦИЛИНДРУРИЕЙ И ОТЕКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) почечно-каменной болезни
- 2) цистита
- 3) пиелонефрита
- 4) острого гломерулонефрита

КАЛ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ

- 1) всю порцию без воды и мочи
- 2) из одного места
- 3) из трех мест
- 4) из двух мест

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ФИБРОГАСТРОСКОПИИ

- 1) исследование натошак
- 2) очистительная клизма утром и вечером
- 3) применение газоотводной трубки
- 4) промывание желудка перед исследованием

КАЛ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОСТЕЙШИХ НАПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) теплым
- 2) в течение часа
- 3) не позднее 24 часов
- 4) в пределах 10-12 часов

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД

- 1) желтый
- 2) черный
- 3) зеленый

4) красный

ЦЕЛЬ УВЛАЖНЕНИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ

- 1) соблюдение мер безопасности
- 2) предотвращение его излишней потери
- 3) усиление его действия на организм
- 4) предупреждение токсического действия кислорода на организм

ПРИ ВЗЯТИИ МАЗКА ИЗ НОСА СТЕРЖЕНЬ В НОСОВОЙ ХОД ВВОДЯТ НА ГЛУБИНУ (СМ)

- 1) 0,5 – 1
- 2) 1 – 1,5
- 3) 1,5 – 2
- 4) 2 -3

ПРИ ВЗЯТИИ МАЗКА ИЗ ЗЕВА СТЕРЖЕНЬ ПРОВОДЯТ ПО СЛИЗИСТОЙ

- 1) нёбного язычка
- 2) твёрдого нёба
- 3) языка
- 4) нёбных дужек

ОЦЕНИТЬ ВИЗУАЛЬНО СОСТОЯНИЕ БРОНХОВ, ВЗЯТЬ ПРОБЫ И БИОПСИЙНЫЙ МАТЕРИАЛ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) бронхоскопия
- 2) торакоскопия
- 3) бронхография
- 4) бронхоспирография

ТРЁХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) саркоидоза
- 2) экзогенного аллергического альвеолита
- 3) абсцесса лёгкого и бронхоэктазов
- 4) хронического обструктивного бронхита

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА

- 1) очистить толстый кишечник от каловых масс
- 2) исключить метеоризм
- 3) предварительно поставить пробу на индивидуальную чувствительность к йодсодержащим препаратам
- 4) очистить желудок

ЭЛЕМЕНТЫ УХОДА СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАПОРАМИ

- 1) назначение слабительных
- 2) рекомендации диеты с большим количеством клетчатки

- 3) совет о соблюдении постельного режима
- 4) назначение пищевых добавок

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) нарушениями функции зрения
- 2) коронарной недостаточностью
- 3) нарушениями мозгового кровообращения
- 4) хронической сердечной недостаточностью

ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента
- 2) своевременность выполнения врачебных назначений
- 3) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы
- 4) положение, позволяющее удержать равновесие

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

- 1) назначение пищевых добавок
- 2) проведение беседы о рациональном питании
- 3) назначение гормональной терапии с целью коррекции веса
- 4) проведение беседы о голодании

ВТОРОЙ СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- 1) устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены
- 2) разрушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, могут быть жидкие выделения из раны
- 3) поражение всех мягких тканей, наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования
- 4) стойкая гиперемия кожи, отслойка эпидермиса, поверхностное нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1) 5 месяцев
- 2) 1–2 года
- 3) 4 дня
- 4) 2–3 недели

ПАЦИЕНТУ В ПАССИВНОМ СОСТОЯНИИ ПРИДАЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- 1) пролежней
- 2) провисания стоп
- 3) затрудненного дыхания
- 4) затрудненного глотания

ГЛАВНЫМ МЕСТОМ МЕТАБОЛИЗМА АЛКОГОЛЯ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почки
- 2) печень
- 3) желудочно-кишечный тракт
- 4) жировая ткань

МАЗОК ИЗ ЗЕВА НЕОБХОДИМО ОТПРАВИТЬ В ЛАБОРАТОРИЮ НЕ ПОЗЖЕ ____ ЧАСОВ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 24
- 4) 12

ПРИ ОТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ УШНУЮ РАКОВИНУ ОТТЯГИВАЮТ

- 1) вниз и назад
- 2) вверх и назад
- 3) вперед на себя
- 4) вперед и вниз

ПОД ВОДНЫМ БАЛАНСОМ ПОНИМАЮТ

- 1) соотношение между количеством выпитой жидкости и выделенной мочи за сутки
- 2) процесс образования и выделения мочи
- 3) соотношение между дневным и ночным диурезом
- 4) соотношение между количеством выпитой жидкости и выделенной мочи за день

ДИЕТА, ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ, НАЗНАЧАЕТСЯ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ КАЛА НА

- 1) яйца гельминтов
- 2) простейшие
- 3) скрытую кровь
- 4) копрологическое исследование

ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ ПИЩЕВАРЕНИЕ, СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- 1) между приемами пищи
- 2) до еды
- 3) во время еды
- 4) после еды, запивая молоком или водой

ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) несахарного диабета
- 2) пиелонефрита
- 3) сахарного диабета
- 4) хронического нефрита

ВЗЯТИЕ КРОВИ НАТОЩАК ПРОИЗВОДИТСЯ ПОСЛЕ

- 1) 12-часового голодания при нормальном рационе питания

- 2) 12-часового голодания при строго без углеводной диете
- 3) 2-часового голодания при нормальном рационе питания
- 4) 6-часового голодания при нормальном рационе питания

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) лежа на правом боку
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на спине
- 4) коленно-локтевое

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНВАЛИДИЗИРУЮЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

- 1) тазобедренных суставов
- 2) коленных суставов
- 3) дистальных межфаланговых суставов кистей
- 4) плечевых суставов

ЦЕЛЬ ВЗЯТИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО - ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) функциональное состояние мочевыделительной системы
- 2) количество форменных элементов в 1мл мочи
- 3) характер интенсивности бактериурии, степень микробной обсемененности почек
- 4) концентрационную способность почек

НАЗНАЧАТЬ АНТАЦИДЫ ПАЦИЕНТУ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) через 1 час после еды
- 2) индивидуально, накануне предполагаемого появления болей и на ночь
- 3) во время еды
- 4) за 1 час до еды и на ночь

ДИЕТУ ПЕВЗНЕРА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА

- 1) простейшие
- 2) копрологию
- 3) яйца гельминтов
- 4) скрытую кровь

ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) стоя, положив руки на пояс или за голову
- 2) сидя, руки за спиной
- 3) лежа, руки вдоль туловища
- 4) стоя с опущенными руками

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) определить уровень базального инсулина
- 2) провести глюкозотолерантный тест
- 3) определить уровень глюкозы в крови натощак
- 4) ограничить употребление углеводов

СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОТРЕБЛЕННОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ЗА СУТКИ

- 1) энурез
- 2) поллакиурия
- 3) диурез
- 4) водный баланс

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ТЕСТОМ, ОТРАЖАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) секретин-панкреозиминный тест
- 2) показатели активности трипсина, липазы и амилазы в сыворотке крови
- 3) амилазно-креатининовый коэффициент
- 4) копрологическое исследование

НЕ ПОЛНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧИХ СУТОК ХРАНЯТСЯ В

- 1) медицинском шкафу на посту медсестры
- 2) сейфе старшей медсестры
- 3) сейфе процедурного кабинета
- 4) комнате дежурной медсестры-анестезиста

ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ВЗЯТИИ МОКРОТЫ НА

- 1) на микобактерии туберкулеза
- 2) микроскопическое исследование
- 3) общий анализ
- 4) бактериологическое исследование

ЕМКОСТЬ ДЛЯ СБОРА МОЧИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) из темного стекла
- 2) стерильной

- 3) наполовину заполнена физиологическим раствором
- 4) с крышкой

УЧИТЫВАЯ ПСИХОЛОГИЮ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА, В НАЗНАЧЕНИИ И ИСПОЛНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЦЕДУР СЛЕДУЕТ

- 1) придерживаться точного времени
- 2) придерживаться графика работы другого медработника
- 3) возложить ответственность за выполнение на родственников
- 4) часто менять свое решение

ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЮТ

- 1) лейкоциты
- 2) эритроциты
- 3) соли
- 4) глюкоза

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) краниометрия
- 2) урография
- 3) ректороманоскопия
- 4) холецистография

ЗА 3 ДНЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) мясо, рыбу
- 2) гречневую кашу, помидоры, гранаты
- 3) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
- 4) яйца, белый хлеб

ГРУБЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перед введением флакон встряхнуть и подогреть до 25-30 градусов
- 2) часто менять места инъекций
- 3) перед введением дождаться испарения спирта с места инъекции
- 4) смешать в одном шприце инсулин короткого и длительного действия

СРОК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ПОСЕВЕ МОКРОТЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-6 часов
- 2) 1 неделя
- 3) 1 сутки
- 4) 3 дня

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ РАНЕЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В СУСТАВАХ

- 1) плечевых и локтевых

- 2) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых
- 3) коленных и голеностопных
- 4) локтевых и пястных

ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОЦЕССОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ И МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АНАЛИЗ МОЧИ

- 1) на бактериологическое исследование
- 2) по Нечипоренко
- 3) по Зимницкому
- 4) общий

ЕСЛИ ПАЦИЕНТУ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧЕН ИНСУЛИН, МЕДСЕСТРА ОБЪЯСНЯЕТ ПАЦИЕНТУ, ЧТО ОН

- 1) способствует усвоению глюкозы крови клетками
- 2) стимулирует деятельность клеток поджелудочной железы
- 3) способствует выведению сахара из организма
- 4) снижает уровень холестерина в крови

ДЛЯ ВЗЯТИЯ МАЗКА ИЗ ЗЕВА И НОСА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ ПРОБИРКУ

- 1) с раствором анолита
- 2) с питательной средой
- 3) стерильную с ватным тампоном
- 4) чистую сухую

ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чашечно-лоханочная система
- 2) сосудистый клубочек
- 3) нефрон
- 4) почечные канальцы

ПРИ НЕСОБЛЮДЕНИИ ПРАВИЛ СБОРА МОЧИ ДЛЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА В ОСАДКЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) плоский эпителий в большом количестве
- 2) кристаллы солей
- 3) цилиндрический эпителий
- 4) кубический эпителий в большом количестве

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ НЕОБХОДИМО

- 1) собрать тщательно аллергологический анамнез
- 2) назначить другой препарат этой группы
- 3) заменить на препарат другой группы
- 4) назначить антигистаминный препарат

ПРАВИЛА СБОРА МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ

- 1) вечером собирают всю мочу после тщательного туалета половых органов
- 2) в течении суток собирают всю мочу с последующим переливанием 200 мл в чистую сухую ёмкость
- 3) утром после тщательного туалета половых органов в горшок с последующим переливанием 200 мл в чистую сухую ёмкость
- 4) утром после туалета половых органов собирают среднюю порцию мочи в чистую ёмкость

ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ 2 ЕМКОСТИ: 1-АЯ – 2,0-3,0 Л; 2-АЯ - 200,0 МЛ

- 1) на сахар
- 2) на диастазу
- 3) по методу Нечипоренко
- 4) по методу Амбурже

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) укорочение
- 3) размягчение
- 4) обызвествление

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

- 1) дуктографии
- 2) пальпации
- 3) пункционной биопсии
- 4) маммографии

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- 1) очистительная клизма
- 2) промывание желудка
- 3) опорожнение мочевого пузыря
- 4) сифонная клизма

ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ В ПРЕПАРАТЕ МОЧИ НЕ ИМЕЮТ ЕДИНИЧНЫЕ ЦИЛИНРЫ

- 1) гиалиновые
- 2) эритроцитарные
- 3) зернистые
- 4) восковидные

ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ОБИТАНИЯ ЛЯМБЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желчный пузырь
- 2) тонкая кишка
- 3) внутрпеченочные желчные протоки

4) толстая кишка

ДО ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА

- 1) скрытую кровь
- 2) простейшие
- 3) микрофлору
- 4) копрологию

ОЦЕНКА ЦВЕТА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) в лучах люминисцентных ламп
- 2) используя рассеянный свет
- 3) освещение не влияет на результат
- 4) при дневном освещении (или лампах дневного света), при прямом и боковом освещении

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СТОЯНИИ РЕАКЦИЯ МОЧИ СДВИГАЕТСЯ В СТОРОНУ

- 1) щелочную
- 2) кислую
- 3) нейтральную
- 4) остается неизменной

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) первичную, непрерывную и всестороннюю помощь населению
- 2) хирургическую помощь населению
- 3) первую медицинскую помощь населению
- 4) доврачебную помощь населению

ФУРУНКУЛ НОСА НЕОБХОДИМО ВСКРЫТЬ В СТАДИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1) инфильтрации
- 2) абсцедирования
- 3) отечно-инфильтративную
- 4) отека

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 10 минут
- 2) 1 час
- 3) 5 минут
- 4) 1 минуту

ЦЕЛЬЮ ВЗЯТИЯ МОЧИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) количества форменных элементов в 1 мл мочи

- 2) концентрационной способности почек
- 3) функционального состояния мочевыделительной системы
- 4) характера интенсивности бактериурии, степени микробной обсемененности почек

ОБСЛЕДОВАНИЕ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ДИАГНОЗ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- 1) липидограмма
- 2) коагулограмма
- 3) рентгенография сердца
- 4) электрокардиография

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ БРОНХЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутримышечный
- 2) пероральный
- 3) эндобронхиальный
- 4) ингаляционный

ИНЪЕКЦИЮ ИНСУЛИНА ДЕЛАЮТ

- 1) через 15 секунд после обработки спиртом
- 2) после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта
- 3) через 30 секунд после обработки спиртом
- 4) сразу после обработки кожи спиртом

КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕТСЯ

- 1) через два часа после приема пищи
- 2) вне зависимости от времени приема пищи
- 3) после завтрака
- 4) утром натощак

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 1) повторная термометрия в течение суток
- 2) контроль за стулом
- 3) включение в рацион питания продуктов, богатых углеводами
- 4) соблюдение строгой диеты

ПРИНЦИП, ПО КОТОРОМУ СТРОИТСЯ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ

- 1) внутреннего трудового распорядка
- 2) медицинской этики
- 3) лечебно-охранительный
- 4) медицинской психологии

К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ В ПЕДИАТРИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) 1 год, 2 года, 3 года, 8 лет, 18 лет
- 2) 2 года, 3 года, 8 лет, 13 лет
- 3) 1 год, 3 года, 5 лет, 7 лет, 10 лет, 15 лет
- 4) 4 года, 6 лет, 8 лет, 10 лет, 12 лет

БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СОБСТВЕННЫЙ

- 1) пикфлоуметр
- 2) пневмотахограф
- 3) бодиплетизмограф
- 4) спирограф

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная ангиография
- 2) внутривенная пиелография
- 3) изотопная ренография
- 4) определение ренина плазмы крови

ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева
- 2) дренирование плевральной полости подводным дренажом
- 3) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
- 4) особое положение больного, обеспечивающее снижение парциального давления углекислого газа

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрокардиография
- 2) эхокардиография
- 3) физикальное обследование
- 4) рентгенологическое исследование

ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЁМКОСТЬ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) чистая и сухая
- 2) чистая сухая и заполнена питательной средой
- 3) стерильная
- 4) заполнена консервантом

ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ

- 1) коррекция в лечении
- 2) проведение беседы о гигиене больного

- 3) назначение ингаляционной терапии
- 4) выписка направления в диспансер

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ

- 1) гиперстенурия
- 2) ишурия
- 3) никтурия
- 4) анурия

ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

- 1) стерильной банкой
- 2) стерильной пробиркой
- 3) почковидным лотком
- 4) сухой банкой

ОБЯЗАННОСТИ СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) коррекция дозы гипотензивных препаратов
- 2) обучение контролю за артериальным давлением
- 3) заполнение направления на стационарное лечение
- 4) самостоятельное введение спазмолитиков парентерально

ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К АНАЛИЗУ КАЛА НА РЕАКЦИЮ ГРЕГЕРСЕНА

- 1) в течение трех дней до исследования не чистить зубы
- 2) накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма
- 3) накануне исследования - вечером и утром очистительная клизма
- 4) применение слабительных средств накануне исследования

НАЛИЧИЕ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) измерения АД и взвешивания
- 2) взвешивания и определения водного баланса
- 3) контроля анализов мочи и измерения АД
- 4) определение диуреза и контроля анализов мочи

ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОСОБЕННО ВАЖНЫ

- 1) частая смена нательного и постельного белья
- 2) контроль за динамикой отёков
- 3) постельный режим, оксигенотерапия
- 4) ограничение потребления жидкости и поваренной соли

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЗЯТИЯ МОЧИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) воспалительные заболевания почек
- 2) нарушение процессов кровообращения и мочеобразования

- 3) необходимость исследования выделительной и концентрационной функции почек
- 4) необходимость выявить в составе мочи клеточные структуры кровяной жидкости

ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ОТДЕЛЕНИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ИМЕЮТСЯ

- 1) тест-полоски для диагностики тропонина Т
- 2) экспресс-анализатор холестерина
- 3) портативный коагуло-чек
- 4) экспресс-анализатор мочи

В НОРМЕ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ ПРИ ПОВЕДЕНИИ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

- 1) более 11,0
- 2) не более 7,0
- 3) не более 7,8
- 4) не более 6,0

В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз
- 2) агранулоцитоз
- 3) лейкопения
- 4) эритроцитоз

ЭЛЕМЕНТОМ УХОДА СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выписка направления в диспансер
- 2) проведение беседы о гигиене больного
- 3) назначение ингаляционной терапии
- 4) коррекция в лечении

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СДАЕТ

- 1) заведующему отделения, ежедневно
- 2) старшей медицинской сестре, ежедневно
- 3) главной медсестре, еженедельно
- 4) заведующей аптеки, еженедельно

ПОИМЕННЫЕ СПИСКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЮТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ И НАПРАВЛЯЮТСЯ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА _____ (МЕСЯЦ) ДО СОГЛАСОВАННОЙ ДАТЫ ОСМОТРА

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

- 1) направление в дневной стационар поликлиники под наблюдение для окончательного установления диагноза
- 2) экстренная госпитализация в хирургический стационар
- 3) наложение грелки на подвздошную область
- 4) очищение кишечника с помощью клизмы

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОРЦИЯ МОЧИ

- 1) дневная
- 2) утренняя
- 3) суточная
- 4) ночная

В КЛИНИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА ВХОДИТ АНАЛИЗ МОЧИ

- 1) по Зимницкому
- 2) бактериологическое исследование
- 3) по Нечипоренко
- 4) общий

ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ УВЕЛИЧЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) забрюшинные
- 2) паховые
- 3) шейные, надключичные
- 4) медиастинальные

ПРИНЦИПЫ УХОДА СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАПОРАМИ

- 1) рекомендации диеты с большим количеством клетчатки
- 2) совет о соблюдении постельного режима
- 3) назначение слабительных
- 4) назначение пищевых добавок

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) вечером и утром – очистительная клизма
- 2) утром – сифонная клизма
- 3) вечером – очистительная клизма
- 4) вечером – легкий ужин, утром – натощак

ИССЛЕДОВАНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПОСТАНОВКУ ПРОБЫ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) пероральная холецистография

- 2) компьютерная томография
- 3) ректороманоскопия
- 4) внутривенная холеграфия

СБОР КАЛА ДЛЯ КОПРОСКОПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1) клизмы
- 2) специальной диеты
- 3) приема слабительных
- 4) естественной дефекации

ДЛЯ ВЗЯТИЯ МАЗКОВ ИЗ ЗЕВА И НОСА НА ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ

- 1) стерильные шпатель и пробирки со стержнем, настольную лампу
- 2) пинцет, пробирку с питательной средой
- 3) штатив с тремя пробирками, зонд
- 4) шпатель, настольную лампу, штатив с пробирками, 20 мл шприц

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) катаракта
- 2) атрофия зрительных нервов
- 3) пролиферирующая ретинопатия
- 4) автономная нейропатия

В НАПРАВЛЕНИИ УКАЗЫВАЕТСЯ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ

- 1) на диастазу
- 2) по методу Нечипоренко
- 3) на сахар
- 4) по методу Зимницкого

ВИДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ, ВХОДЯЩИХ В ПОЛНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

- 1) Hb, СОЭ, лейкоциты, ретикулоциты
- 2) Hb, лейкоформула, лейкоциты, тромбоциты
- 3) эритроциты, Hb, цветовой показатель, СОЭ, лейкоциты, лейкоформула
- 4) СОЭ, лейкоциты, сахар крови, лейкоформула

ДЛЯ УСПЕШНОГО УДАЛЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ СИНДРОМЕ КРУПА, РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПОМЕСТИТЬ В ПОМЕЩЕНИЕ

- 1) вывести на улицу
- 2) с пониженной влажностью
- 3) с повышенной влажностью
- 4) с сухим воздухом

Обеспечение проведения диспансеризации определенных групп взрослого

населения, диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации больных с хроническими заболеваниями

[Вернуться в начало](#)

МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

- 1) не допускают к работе
- 2) увольняют с работы
- 3) штрафуют
- 4) отправляют на принудительное обследование

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ УЧЕТНУЮ ФОРМУ

- 1) еженедельно
- 2) ежедневно
- 3) по итогам года
- 4) в конце текущего месяца

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ЖЕНЩИНАМ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в шесть месяцев
- 2) 1 раз в два года
- 3) ежегодно
- 4) 1 раз в три года

ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) ректороманоскопия
- 2) ирригоскопия
- 3) фиброгастроскопия
- 4) колоноскопия

ГИПРЕГЛИКЕМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ (ММОЛЬ/Л)

- 1) 4,5
- 2) 5,5
- 3) 5,6
- 4) 5,0

КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ОЖИРЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕВЫШЕНИЯ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

ИМЕЮТ ПРАВО НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫЕ

- 1) язвенной болезнью
- 2) ХОБЛ
- 3) гипертонической болезнью
- 4) сахарным диабетом

ПОД ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) активное наблюдение только за больными членами семьи
- 2) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
- 3) наблюдение за состоянием окружающей среды
- 4) выявление острых и инфекционных заболеваний

БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ РАБОТА

- 1) с тяжелым физическим напряжением
- 2) с умеренным психоэмоциональным напряжением
- 3) с легким физическим напряжением
- 4) в неблагоприятных метеоусловиях

НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ПОД ВЛИЯНИЕМ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ С ОСЛАБЛЕНИЕМ ЗАЩИТНЫХ ФАКТОРОВ ОРГАНИЗМА

- 1) болезнь
- 2) предболезнь
- 3) здоровье
- 4) фактор риска

ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА _____ ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ

- 1) 4,5
- 2) 5
- 3) 4,8
- 4) 4

КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

- 1) увеличение трудопотерь
- 2) переход из II-го в III-й функциональный класс
- 3) переход из III-го во II-й функциональный класс
- 4) назначение группы инвалидности

ЛИЦА, С НЕУСТАНОВЛЕННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НО ИМЕЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

СТАНДАРТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ВКЛЮЧАЕТ ОСМОТР СПЕЦИАЛИСТАМИ

- 1) окулистом, оториноларингологом
- 2) кардиологом, окулистом
- 3) онкологом, нефрологом
- 4) кардиологом, оториноларингологом

ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОВОДЯТ

- 1) цистоскопию
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) урографию
- 4) лапароскопию

ПОВЫШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЫШЕ ____ ММ РТ.СТ.

- 1) 100/ 60
- 2) 140/ 90
- 3) 120/ 70
- 4) 110/ 65

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) ЯВЛЯЕТСЯ ОТКАЗ ОТ

- 1) применения медикаментозной терапии
- 2) вакцинации
- 3) легкоусвояемой и высококалорийной пищи
- 4) курения и профилактики инфекционных болезней легких

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) уровня госпитализации пациентов с хроническими заболеваниями
- 2) числа посещений прикрепленного населения с профилактической целью
- 3) числа лиц с установленной инвалидностью по общему заболеванию
- 4) частоты вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению

ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ – ВЫКУРИВАНИЕ БОЛЕЕ _____ СИГАРЕТЫ В ДЕНЬ

- 1) двадцати
- 2) пяти
- 3) одной
- 4) десяти

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ, СТОЯЩИМИ ПЕРЕД САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) всеобщий охват населения
- 2) медицинское обслуживание хронических больных
- 3) диагностические мероприятия
- 4) медицинское обслуживание острых больных

ТЕРМИН «СКРИНИНГ» ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) санитарное просвещение населения
- 2) идентификацию нераспознанного ранее заболевания или фактора риска
- 3) выявление факторов риска окружающей среды
- 4) лечебно-диагностические мероприятия

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) диспансеризация
- 2) реабилитация
- 3) иммунизация
- 4) санитарно- просветительская работа

КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика осложнений
- 2) диагностика состояния
- 3) восстановление нарушенных функций
- 4) восстановление трудоспособности

СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В

- 1) 3 года
- 2) 5 лет
- 3) 2 года
- 4) год

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДЫДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ЕСЛИ ДАВНОСТЬ ИХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 2 месяца

БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ОСМАТРИВАЮТСЯ

- 1) 3 раза в год
- 2) 4 раза в год
- 3) ежемесячно в первые 6 месяцев, в последующем - 4 раза в год и чаще
- 4) 1 раз в год

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) профилактический осмотр
- 2) диспансеризация
- 3) антропометрия
- 4) углубленный профилактический осмотр

К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

- 1) раннюю диагностику заболеваний
- 2) оздоровление окружающей среды
- 3) превентивное лечение
- 4) профилактическую госпитализацию

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ГРАЖДАН СТАРШЕ 40 ЛЕТ

- 1) 1 раз в два года
- 2) ежегодно
- 3) 1 раз в 4 года
- 4) 1 раз в 3 года

ПОД ДИНАМИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) варикозной болезнью нижних конечностей
- 2) гипертонической болезнью
- 3) эндартериитом
- 4) язвенной болезнью

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНВАЛИДНОСТЬ НАСТУПАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) трудового увечья
- 2) общего заболевания
- 3) врожденной патологии
- 4) профессионального заболевания

С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) ограничить контакты пациента с семьей
- 2) обучать членов семьи пациента правильному уходу
- 3) оценить безопасность домашней обстановки
- 4) лично выполнять все манипуляции по уходу

В СТРУКТУРЕ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ФУНКЦИОНИРУЕТ КАБИНЕТ

- 1) медицинской профилактики
- 2) процедурный
- 3) флюорографический
- 4) организационно-методический

ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) медицинская карта стационарного больного
- 3) статистический талон уточненных диагнозов
- 4) контрольная карта диспансерного наблюдения

ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

- 1) медицинскую карту амбулаторного больного
- 2) действующий полис ОМС
- 3) статистический талон уточненных диагнозов
- 4) выписку из медицинской карты стационарного больного

ВЫДЕЛЯЮТ МЕДОСМОТРЫ

- 1) хирургические
- 2) кардиологические
- 3) предварительные
- 4) медосмотры хронических заболеваний

ДЛЯ ЛИЦ ДО 18 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДОСМОТР ПРОВОДИТСЯ

- 1) ежегодно
- 2) после рабочей смены
- 3) при поступлении на работу, учебу
- 4) 1 раз в два года

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) людей, которые недавно начали курить
- 2) людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива
- 3) некурящих людей и людей с факторами риска
- 4) курящих людей для оказания помощи в отказе от курения

НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) образ жизни населения
- 2) генетический риск
- 3) окружающая среда
- 4) уровень и качество медицинской помощи

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА СРЫТУЮ КРОВЬ ПРОВОДИТСЯ У ГРАЖДАНИНА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 45

- 2) 40
- 3) 55
- 4) 50

КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ

- 1) с высоким и очень высоким риском, определенным по шкале SCORE
- 2) с низким и средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE
- 3) с низким сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE
- 4) имеющие доказанные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие заболевания, нуждающегося в дополнительном обследовании

ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

- 1) 50 – 65
- 2) 20 и более
- 3) 40 и более
- 4) 30 и более

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- 1) гиподинамия
- 2) ожирение
- 3) нерациональное питание
- 4) наследственность

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) комплекс мероприятий по устранению факторов риска развития

обострения заболевания

- 2) меры по предупреждению воздействия факторов риска и развития заболевания
- 3) санитарное просвещение населения
- 4) комплекс мероприятий по реабилитации больных

РАСЧЕТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ ПРОВОДЯТ

- 1) один раз в 2 года
- 2) ежегодно
- 3) один раз в полгода
- 4) один раз в 3 года

ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В

- 1) многопрофильном стационаре

- 2) в любой поликлинике города
- 3) поликлинике по месту прикрепления медицинского страхового полиса
- 4) коммерческой медицинской организации

КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ, ФОРМИРУЕМЫХ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 5

ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РАКА ЖЕЛУДКА, КОТОРАЯ ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ

- 1) с хроническим атрофическим гипоацидным гастритом
- 2) перенесшие острый гастрит в течении полугода от заболевания
- 3) имеющие родственников с диагностированным раком желудка
- 4) с синдромом Мелори

С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОРГАНИЗОВАН КАБИНЕТ

- 1) медицинской помощи при отказе от курения
- 2) манипуляционный
- 3) перевязочный
- 4) физиотерапевтический

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ

- 1) поликлиники
- 2) дневного стационара
- 3) стационара
- 4) реабилитационного центра

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 40 лет и более
- 2) 30 лет и более
- 3) 30-50 лет
- 4) 50-70 лет

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ГРАЖДАН ВСЕХ ВОЗРАСТОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ежегодно
- 2) один раз в 2 года
- 3) один раз в 3 года

4) один раз в 5 лет

ПОНЯТИЕ «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) процесс наблюдения за хроническими больными
- 2) система работы учреждения здравоохранения с целью наблюдения за здоровьем определенных контингентов
- 3) комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья
- 4) активный метод раннего выявления рецидивов заболеваний

ДЛЯ ПРЕДПЕНСИОНЕРОВ И ПЕНСИОНЕРОВ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ ВЫХОДНЫЕ ДНИ

- 1) 2 дня ежегодно
- 2) 1 день в три года
- 3) 1 день ежегодно
- 4) 2 дня в три года

ВИД КЛИМАТОТЕРАПИИ

- 1) бальнеотерапия
- 2) пеллоидотерапия
- 3) гидротерапия
- 4) талассотерапия

К ЧИСЛУ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ БОЛЕЗНИ

- 1) органов дыхания
- 2) костно-мышечной системы
- 3) системы кровообращения
- 4) кожи и подкожной клетчатки

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ, НАЧИНАЯ С

- 1) 18 лет
- 2) 20 лет
- 3) 21 года
- 4) 16 лет

СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВЛЕКАЕТСЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА С ЧАСТЫМИ РЕЦИДИВАМИ

- 1) хирург
- 2) онколог
- 3) отоларинголог
- 4) эндокринолог

В СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ВХОДИТ

- 1) ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер)
- 2) эхокардиограф
- 3) кардиомонитор
- 4) аппарат для искусственной вентиляции легких

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ - СНИЖЕНИЕ

- 1) трудоспособности
- 2) посещаемости
- 3) частоты рецидивов
- 4) рождаемости

С ЦЕЛЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА И ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ПРОВОДИТСЯ

- 1) флюорографическое обследование прикрепленного контингента
- 2) работа в эпидемическом очаге
- 3) организация и проведение школ здоровья
- 4) организация и проведение вакцинации на участке

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ОБСЛЕДОВАНИЯМ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) осмотр офтальмолога, электрокардиография
- 2) ультразвуковое исследование печени
- 3) электроэнцефалография
- 4) артроскопия

НЕИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) передающееся половым путём
- 2) возникающее в результате воздействия инфекционного фактора
- 3) передающееся от человека к человеку
- 4) возникающее в результате воздействия вредных факторов жизни и/или производства

БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) инфекциониста
- 2) аллерголога
- 3) хирурга
- 4) онколога

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) организация медицинской помощи
- 2) биологические
- 3) социально-экономические
- 4) природные

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В 1 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ

- 1) с фоновой патологией
- 2) с острой патологией
- 3) здоровые
- 4) с хроническими заболеваниями

МАММОГРАФИЯ ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ 40 - 65 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в два года
- 2) по показаниям
- 3) не проводится
- 4) ежегодно

СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧЕН В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ МУЖЧИН С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 55
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 45

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАБОТАЮЩЕГО В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА ИМЕЮТ

- 1) своевременное освобождение от работы в неблагоприятных условиях труда
- 2) выдача листка нетрудоспособности
- 3) перевод больного на другую работу
- 4) направление на ВТЭК

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ МЕРОПРИЯТИЕ

- 1) клинический анализ крови
- 2) консультация хирурга
- 3) анкетирование
- 4) консультация терапевта

ВРАЧ И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ПОМОЩИ ПРЕСТАРЕЛЫМ И ИНВАЛИДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С

- 1) органами социальной защиты
- 2) роспотребнадзором
- 3) центрами здоровья
- 4) скорой медицинской помощью

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ НАБОР ОБСЛЕДОВАНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) физической мускулатуры
- 2) психологического настроения пациента

- 3) строение тела
- 4) возраста и пола

ПОД ОХВАТОМ НАСЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) количество лиц, прошедших диспансеризацию
- 2) общее количество лиц, которым проведены необходимые исследования
- 3) численность населения, которому проведены необходимые исследования и осмотры врачей
- 4) степень охвата населения планомерным диспансерным наблюдением

СПЕЦИАЛИСТЫ, КОТОРЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВЛЕКАЮТСЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

- 1) отоларинголог, стоматолог
- 2) аллерголог, кардиолог
- 3) фтизиатр, физиотерапевт
- 4) пульмонолог, онколог

ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПАЦИЕНТУ ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА, ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) исследование фекалий на наличие крови 1 раз в год
- 2) эндоскопическое исследование кишечника
- 3) контрастную рентгеноскопию желудка 1 раз в год
- 4) эзофагогастродуоденоскопию 1 раз в 3 года

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) дизурия
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) анемия

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 2 раза в год
- 3) 1 раз в 3 года
- 4) ежегодно

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 30-70
- 2) 18-39
- 3) 40-64
- 4) 18-25

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В

ОФОРМЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА - УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 030/У-ВОП

- 1) медицинской карты амбулаторного больного
- 2) паспорта врачебного участка общей врачебной практики
- 3) карты учета работы медицинской сестры врача общей практики
- 4) контрольной карты диспансерного наблюдения

ПРИ ГЕЛИОТЕРАПИИ В ОРГАНИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ

- 1) улучшение микроциркуляции крови
- 2) пигментообразование
- 3) снижение артериального давления
- 4) снижение уровня холестерина в крови

ГИПОДИНАМИЯ – ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) системы кровообращения
- 2) злокачественных новообразований
- 3) женских половых органов
- 4) почек

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ

- 1) контроль за физической подготовкой, занятиями физической культурой и спортом
- 2) активное выявление заболеваний и улучшение физического развития
- 3) активное раннее выявление заболеваний и факторов повышенного риска
- 4) сохранение, укрепление и восстановление здоровья, улучшение физического развития

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ СПОСОБСТВУЮТ ВЫЯВЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) острых
- 2) инфекционных
- 3) хронических
- 4) на ранних стадиях

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) анкета Хорна
- 2) флюорография
- 3) индекс курения
- 4) тест Фагерстрема

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНОЕ ВЫКУРИВАНИЕ _____ СИГАРЕТ И БОЛЕЕ

- 1) одной
- 2) трех
- 3) пяти
- 4) десяти

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА (ПСА) В КРОВИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 30, 40, 50, 60, 70 лет
- 2) 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет
- 3) 30, 35, 40, 45, 60, 65 лет
- 4) 45, 50, 55, 60, 64 года

МАРШРУТНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- 1) контролирующей организации
- 2) врача
- 3) пациента
- 4) медицинской сестры

ФИБРОГАСТРОСКОПИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 50 лет
- 2) 64 года
- 3) 40 лет
- 4) 45 лет

МАММОГРАФИЯ ВКЛЮЧЕНА В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ЖЕНЩИН С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 35
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 45

МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ:

- 1) предупредительными
- 2) целевыми
- 3) текущими
- 4) предварительными

НА ПАЦИЕНТА 1Б ГРУППЫ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 030-6/у)
- 2) извещение (форма 090/у), контрольная карта диспансерного наблюдения
- 3) извещение и контрольная карта не заводятся
- 4) протокол на запущенный случай рака

ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРЫ В ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий профессионализм
- 2) непрерывность медицинской помощи
- 3) информированность по вопросам здорового образа жизни

4) борьба с ожирением

ПРОФИЛАКТИКА, НАПРАВЛЕННАЯ НА УМЕНЬШЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вторичной
- 2) третичной
- 3) социальной
- 4) первичной

ПАЦИЕНТЫ, СОСТОЯЩИЕ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ПРЕДРАКОВЫХ ИЛИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАКА ГОРТАНИ, ДОЛЖНЫ ОСМАТРИВАТЬСЯ 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) месяц
- 4) год

ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
- 2) заведующим отделением
- 3) клинико-экспертной комиссией
- 4) медико-социальной экспертной комиссией

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВО 2 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ

- 1) здоровые
- 2) с аллергическими заболеваниями
- 3) с аномалиями конституции
- 4) с хроническими заболеваниями

ЛИЦА, С НЕУСТАНОВЛЕННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И НЕ ИМЕЮЩИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

ЛИЦА, НАГРАЖДЕННЫЕ ЗНАКОМ "ЖИТЕЛЮ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА" И ПРИЗНАННЫЕ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ

- 1) 1 раз в два года
- 2) ежегодно
- 3) 1 раз в 5 лет
- 4) 1 раз в три года

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) маммография
- 2) ректороманоскопия
- 3) спирометрия
- 4) компьютерная томография легких

СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ВКЛЮЧЕН В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 25
- 2) 18
- 3) 35
- 4) 30

МАММОГРАФИЯ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН ПРОВОДИТСЯ

- 1) ежегодно
- 2) 1 раз 2 года
- 3) 1 раз в 5 лет
- 4) 1 раз в 3 года

ВРАЧ И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРОФИЛАКТИКУ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) туберкулез, артериальная гипертензия
- 2) ревматизм, ревматоидный артрит
- 3) вирусные гепатиты, циррозы печени
- 4) бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких

ТЕРМИН «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) обучение двигательным навыкам
- 2) восстановление способности к жизнедеятельности
- 3) проведение обследования
- 4) лечение заболевания

ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ВЫДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО ПОКАЗАНИЙ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- 1) санаторно-курортную карту (у.ф. 072)
- 2) справка для получения путевки (у.ф. 070)
- 3) направление на медико-социальную экспертизу (у.ф. 88)
- 4) контрольная карта диспансерного наблюдения (у.ф. 30)

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

- 1) инфекционные
- 2) дыхательной системы
- 3) онкологические

4) сердечно-сосудистой системы

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ КОНТИНГЕНТОВ ДИСПАНСЕРИЗИРОВАННЫХ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ

- 1) накопление контингентов диспансеризированных в легких группах за счет уменьшения их в тяжелых
- 2) выявление больных в ранних стадиях заболеваний и выделение их по степени активности
- 3) выявление больных в ранних стадиях заболеваний и своевременное проведение им лечебно-оздоровительных мероприятий
- 4) выделение групп, однородных по состоянию здоровья и степени активности патологического процесса

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ ПРОВОДЯТ

- 1) ежегодно
- 2) один раз в полгода
- 3) один раз в месяц
- 4) один раз в 2 года

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) участковым терапевтам, педиатрам, семейным врачам
- 2) руководителям учреждений и организаций здравоохранения
- 3) ведущим специалистам базовых учреждений, руководителям предприятий
- 4) руководителям учреждений здравоохранения и семейным врачам

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

- 1) сердечная недостаточность II степени
- 2) аневризма сердца
- 3) нестабильная стенокардия
- 4) стабильная стенокардия, ФК I

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

- 1) возраст
- 2) пол
- 3) наследственность
- 4) ожирение

КУРОРТ, КОТОРЫЙ БОЛЬШЕ ПОКАЗАН ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА

- 1) Трускавец
- 2) Железноводск
- 3) курорты Закарпатья

4) Моршин

ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ВЫДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) справка для получения путевки (у.ф. 070)
- 2) санаторно-курортная карта (у.ф. 072)
- 3) направление на медико-социальную экспертизу (у.ф. 88)
- 4) контрольная карта диспансерного наблюдения (у.ф. 30)

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ КАЧЕСТВО ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- 1) своевременность выявления заболеваний и предупреждение их осложнений, правильность определения степени временной и стойкой потери трудоспособности
- 2) число больных, выявленных в ранних стадиях, число вновь выявленных больных, длительность диспансерного наблюдения
- 3) полнота охвата диспансерным учетом, своевременность выявления заболеваний, своевременность взятия на диспансерный учет
- 4) число зарегистрированных заболеваний в течение года, правильность определения степени временной и стойкой потери трудоспособности, своевременность предупреждения осложнений заболеваний

ГРУППИРОВКА ДИСПАНСЕРИЗИРОВАННЫХ ПРОВОДИТСЯ ПО УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТАМ

- 1) Ф. 025-у, Ф. 25-6-у, Ф. 025-7-у
- 2) Ф. 030-у, Ф. 131-у
- 3) Ф. 030-у, Ф. 131-у, Ф. 025-у
- 4) Ф. 025-у, Ф. 25-1-у, Ф. 211-у

НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом
- 2) исследование кала на скрытую кровь
- 3) определение сердечно-сосудистого риска
- 4) расчет индекса массы тела

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ – ЭТО ___ ММ РТ. СТ.

- 1) 130/80
- 2) 139/89
- 3) 135/85
- 4) 145/90

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СЕРДЕЧНО –СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

- 1) от 50 до 55 лет
- 2) старше 60 лет
- 3) от 40 до 45 лет

4) от 18 до 39 лет

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ВКЛЮЧЕНА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ОСМОТР ГРАЖДАН С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 35
- 4) 25

**ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА – ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА
В КРОВИ БОЛЕЕ ___ ММОЛЬ/Л**

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 5

В НОРМЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (КГ/М2)

- 1) 25,0 - 29,9
- 2) 18,5 - 24,9
- 3) 35,0 - 39,9
- 4) 30,0 - 34,9

К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПОНЯТИЯ "ФАКТОРЫ РИСКА" ОТНОСЯТ

- 1) совокупность факторов, которые способствуют развитию декомпенсации и инвалидности
- 2) группа факторов, которые являются причиной развития заболевания
- 3) потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода
- 4) перечень факторов, посредством которых происходит распространение заболевания среди населения

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 25-29 КГ/М2 ЯВЛЯЕТСЯ ИНДИКАТОРОМ

- 1) нормальной массы тела
- 2) недостаточной массы тела
- 3) ожирения
- 4) избыточной массы тела

**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ С УЧЕТА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

- 1) отсутствие рецидивов
- 2) отсутствие жалоб
- 3) нормальные биохимические показатели крови
- 4) минимальные изменения в анализе мочи

ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) ограничение жидкости
- 2) строгий постельный режим
- 3) исключение из рациона соли
- 4) проведение комплекса дыхательной гимнастики

ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ВКЛЮЧЕНО В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ГРАЖДАН С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 40
- 2) 45
- 3) 50
- 4) 55

В КОМПЛЕКТ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВХОДЯТ

- 1) маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья
- 2) амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара
- 3) карта стационарного больного, амбулаторная карта
- 4) маршрутная карта диспансеризации, паспорт болезни

РИСК РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СНИЖАЕТСЯ, ЕСЛИ

- 1) АД менее 140/90 мм.рт.ст., общий холестерин менее 5 ммоль/л, сахар менее 6,1 ммоль/л
- 2) окружность талии мужчины более 100 см, окружность талии женщины более 86 см
- 3) АД менее 150/90 мм.рт.ст., общий холестерин менее 6 ммоль/л, сахар менее 6,8 ммоль/л
- 4) общий холестерин менее 5 ммоль/л, сахар натощак менее 6,5 ммоль/л

СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВЛЕКАЕТСЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12 ПЕРСТНОЙ КИШКИ С ЧАСТЫМИ РЕЦИДИВАМИ

- 1) онколог
- 2) хирург
- 3) отоларинголог
- 4) эндокринолог

ПРИ ОЦЕНКЕ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОГО РИСКА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) частота пульса
- 2) уровень глюкозы в крови
- 3) частота дыхания
- 4) возраст

СКРИНИНГОВЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флюорография
- 2) бронхография

- 3) бронхоскопия
- 4) спирография

ФАКТОР РИСКА «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) опроса (анкетирования)
- 2) биохимического исследования крови
- 3) ФГДС
- 4) биоимпедансметрии

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) хроническим бронхитом в стадии ремиссии
- 2) раком легкого
- 3) бронхиальной астмой
- 4) соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы с респираторным синдромом

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОХОДИТ В _____ ЭТАПА

- 1) два
- 2) три
- 3) четыре
- 4) пять

ФОРМА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

- 1) направление пациентов на медико-социальную экспертизу
- 2) выполнение назначений в дневном стационаре
- 3) посещение пациентов на дому с профилактической целью
- 4) работа на амбулаторном приеме врача общей практики

ОСНОВНЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиподинамия
- 2) пол
- 3) возраст
- 4) курение

ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) статистический талон уточненных диагнозов
- 2) медицинская карта амбулаторного больного
- 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- 4) медицинская карта стационарного больного

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) липидограмму
- 2) определение в крови общего холестерина
- 3) определение гормонального фона
- 4) тест на толерантность к глюкозе

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- 1) гастрит
- 2) язвенная болезнь желудка в стадии обострения
- 3) хронический колит
- 4) хронический неактивный гепатит

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

- 1) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия
- 2) биохимические, инструментальные, иммунологические
- 3) лабораторные, инструментальные, функциональные
- 4) функциональные, рентгенологические, инструментальные

ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) по желанию обследуемого пациента
- 2) в объеме высокоспециализированной помощи
- 3) по индивидуальной необходимости
- 4) в объеме, определенном для каждой возрастной группы

МАММОГРАФИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН СТАРШЕ 65 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ

- 1) не проводится
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) ежегодно
- 4) 1 раз в 3 года

МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) обучение членов семьи пациента
- 2) выявление и контроль факторов риска
- 3) самостоятельное контролирование пациентом лечебных мероприятий
- 4) повышение активности пациента

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- 1) четвертом
- 2) третьем
- 3) первом
- 4) втором

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) обучения
- 2) лечения

- 3) движения
- 4) диагностики

В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН, ВЛИЯЮЩИХ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИМЕЮТ

- 1) наследственность
- 2) социально-экономические условия
- 3) образ жизни
- 4) природно-климатические условия

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ

- 1) пневмония
- 2) туберкулез
- 3) бронхиальная астма
- 4) легочный протеиноз

НА ДИСПАНСЕРНЫХ БОЛЬНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОФОРМЛЯЮТСЯ ФОРМЫ

- 1) 31/у и 88/у
- 2) 70/у и 72/у
- 3) 25/у и 30/у
- 4) 39/у и 95/у

К МЕРАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) занятие с анаэробной физической нагрузкой
- 2) ограничение физической нагрузки, прием биодобавок
- 3) трехразовое обильное питание, гиподинамия
- 4) режим питания, умеренная физическая нагрузка, контроль массы тела

ПОД ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) состояние полного физического комфорта
- 2) состояние полного возмещения функций
- 3) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения
- 4) состояние частичного возмещения функций

В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) один раз в 5 лет
- 2) ежегодно
- 3) один раз в 2 года
- 4) один раз в 3 года

ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) проведение ежегодного осмотра населения и снижение общей заболеваемости
- 2) снижение общей заболеваемости и болезненности среди контингента

диспансеризированных

3) сохранение и укрепление здоровья и трудоспособности диспансеризированных

4) проведение ежегодного врачебного осмотра всего населения

[Вернуться в начало](#)