

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Лечебная физкультура (среднее)» (Высшая категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/fizkultura/>

Полезные ссылки:

- 1) Тесты для аккредитации «Лечебная физкультура (ПСА)» (500 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/lechebnaya_fizkultura/
- 2) Тесты «Инструктор-методист по лечебной физкультуре» (2200 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/instruktor-lfk/>
- 3) Тесты «Лечебная физкультура и спортивная медицина» (3000 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/lfk_medecina/

К основным формам ЛФК относятся:

утренняя гигиеническая гимнастика, дыхательные упражнения, процедура лечебной гимнастики

процедура лечебной гимнастики, терренкур, гимнастические упражнения

процедура ЛГ, терренкур, прогулки, экскурсии, ближний туризм

Средствами ЛФК являются:

прогулки на свежем воздухе

процедура лечебной гимнастики;

физические упражнения; и

закаливание;

туризм;

При назначении ЛФК инструктор ЛФК обязан:

уточнить лечебные задачи; и

подобрать средства ЛФК; и

составить комплекс физических упражнений; и

провести дополнительные функциональные тесты, необходимые для определения эффективности работы; и

провести процедуру ЛФК.

Лечебная гимнастика имеет следующие разделы:

тренирующий
щадящий
Вводный и
основной и
заключительный

Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку:

упражнения для мелких мышечных групп; и
упражнения для средних мышечных групп; и
упражнения для крупных мышечных групп;
упражнения на координацию;
упражнения в сопротивлении

Характеристика физических упражнений по степени активности:

пассивные; и
пассивно-активные; и
активные облегченные;
на равновесие;
на координацию

Характеристика физических упражнений по отношению к суставам:

односуставные; и
двухсуставные; и
многосуставные;
поверхностные;
глубокие

Физические упражнения подразделяются по характеру мышечного сокращения на:

динамические; и
статические;
аэробные;
анаэробные;
дыхательные

Дыхательные упражнения подразделяются на:

статические; и
динамические; и
дренажное положение;
аэробные;
анаэробные

Гимнастические упражнения подразделяются на:

спортивно-прикладные
общеразвивающие; и

специальные; и
дыхательные;
игры;

Физические упражнения подразделяются на:

массаж;
гимнастические; и
игры; и
спортивно-прикладные;
механотерапию

Механизм действия физических упражнений на организм:

корректирующий;
специфический;
тонизирующий;
нервно-рефлекторный

Реакция на физическую нагрузку в пожилом возрасте характеризуется:

медленной вработываемостью; и
удлинением восстановительного периода после нагрузки; и
низкого функционального резерва;
быстрой вработываемостью

Ходьба с закрытыми глазами является упражнением:

на коррекцию;
на координацию
на расслабление;
на вытяжение;

Укажите симптом, который не относится к внешним признакам утомления:

замедленность движений;
потливость, изменение характера пульса;
усиление спортивной нагрузки
изменение координации движения;

Упражнения, в основе которых лежат безусловные двигательные рефлексы называются:

изометрическими;
идеомоторными;
постуральными;
рефлекторными

Упражнения, которые выполняются мысленно, называются:

изометрическими;
идеомоторными

рефлекторными;
постуральными;

Действие корригирующих упражнений:

увеличивают объем движений;
выполняют деторсию;
укрепляют мышечный корсет;
устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата

К формам лечебной гимнастики на щадящем двигательном режиме не относится:

прогулки
лечебная гимнастика
бег трусцой и велотренинг

Укажите действие маховых движений:

улучшают нервную проводимость;
улучшают питание;
устраняют болевой синдром;
увеличивают объем движений

Укажите упражнения, не относящиеся к спортивно-прикладным упражнениям:

ходьба;
гимнастические упражнения
бег;
плавание;

Параметр, необходимый при составлении кривой физиологической нагрузки:

частота дыхания;
частота пульса
температура тела;
параметры артериального давления;

Функцией позвоночника не является:

рессорная;
иммунная
опорная;
защитная;

Сила мышц определяется:

количеством активных сокращений мышцы
дозированным сопротивлением рукой методиста и
дозированным сопротивлением рукой массажиста

Сила мышц в 3 балла

соответствует 50% нормальной мышечной силы

соответствует 75% нормальной мышечной силы
соответствует 25% нормальной мышечной силы
приблизительно 10% нормальной мышечной силы

Движения пояса верхних конечностей вниз осуществляют мышцы:

широчайшая мышца спины;
большая грудная, малая грудная мышцы; и
подключичная и нижняя часть трапецевидной мышцы; и
нижняя часть широчайшей мышцы спины

Разгибание плеча не осуществляют мышцы:

двуглавая, клювоплечевая;
широчайшая мышца спины, малая, большая круглые мышцы, задняя часть
дельтовидной мышцы

Супинация предплечья:

поворот предплечья вовнутрь;
поворот предплечья наружу

Пронацию плеча осуществляют мышцы:

подлопаточная, большая круглая, широчайшая мышца спины, большая грудная
мышца, передняя часть дельтовидной, клювоплечевая мышца;
трехглавая мышца плеча, локтевая мышца

Движение позвоночника осуществляется вокруг:

3 осей: поперечной, переднее - задней, вертикальной.
2 осей: поперечной, переднее - задней;

В разгибании бедра не принимают участие мышцы:

большая ягодичная, двуглавая мышца бедра, полусухожильная, полуперепончатая,
большая приводящая мышца.
подвздошнопоясничная, портняжная, мышца – натягиватель широкой фасции,
гребешковая, прямая мышца бедра.

Пронацию голени осуществляют мышцы:

полусухожильная, полуперепончатая, портняжная, нежная, внутренняя головка
икроножной мышцы, подколенная.
двуглавая мышца бедра, наружная головка икроножной мышцы

Деторсионное упражнение при левостороннем поясничном сколиозе в исходном положении лежа на спине О.С.

заведение через верх левой ноги за правую ногу
заведение через верх правой ноги за левую ногу

Основные исходные положения (и.п.) при ретрофлексии матки:

и.п. лежа на спине, и.п. четвереньках , и.п.стоя
и.п. лежа на животе, и.п. сидя, и.п. четвереньках, и.п. стоя
и.п. стоя, и.п. сидя.

Специальным упражнением при ретрофлексии матки является:

наклон туловища вперед в и.п. лежа на спине
прогибание туловища в и.п. лежа на животе

Средствами ЛФК в акушерстве являются

физические упражнения, аутогенная тренировка и
регламентация режима дня, закаливание, массаж
медитация

**Задача создания хорошего мышечного корсета решается во 2 триместре
беременности**

во вторую половину (26-32 неделя)
в первую половину (17-24 неделя)

Длительность занятий ЛФК во втором периоде второго триместра беременности

сокращается
остается без изменения
увеличивается

**Длительность занятий ЛФК во втором триместре второго периода беременности
сокращается за счет уменьшения времени**

заключительной части
вводной части
основной части

При появлении гипотонического состояния у беременной процедуры ЛФК

запрещают
переводят в положение лежа с приподнятым головным концом кровати
переводят больную в положение лежа на боку

**Основными критериями определения функциональных классов больных
ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме**

толерантности к физической нагрузке
степени недостаточности кровообращения.
частоты приступов стенокардии
клинического анализа крови

**В классификации по степени тяжести ИБС выделяют следующие функциональные
классы**

стенокардия покоя и напряжения.
стабильная и нестабильная стенокардия

- 1, 11, 111, 1V функциональные классы

Программа физической реабилитации больных 111 функционального класса включает все перечисленное, кроме

лечебной гимнастики до 20 мин. с ЧСС 100-110 ударов в мин.
плавания в бассейне и бега трусцой
облегченных физических нагрузок.
ходьбы в медленном темпе

Программа реабилитации больных ишемической болезнью сердца 11 функционального класса включает

лечебную гимнастику 30-40 мин с ЧСС 120-130 ударов в мин и
ходьбу в среднем темпе и
дозированные спортивно-прикладные упражнения и
занятия на тренажере

Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, за исключением

гимнастических упражнений, ходьбы на лыжах
ходьбы, бега, занятий на тренажерах,
занятий атлетической гимнастикой

Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе являются все перечисленное за исключением

ходьбы в медленном темпе 500-1000 м
подъем по лестнице на 1-2 этажа
выполнение лечебной гимнастики 20-30 мин.
занятие в группе здоровья и кратковременный бег

К критериям физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе относится все перечисленное, кроме

ходьба по ровной местности на 3-5 км и более
дозированных тренировок на велоэргометре
выполнение лечебной гимнастики 30-40 мин.
интенсивных физических тренировок с элементами спортивных игр
подъема по лестнице на 2-5 этаж.

Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе включают все перечисленное, исключая

повышение толерантности к физической нагрузке.
тренировку кардиореспираторной системы
неограниченную ходьбу по лестнице
восстановление трудоспособности

Показателями промежуточной реакции на лечебную гимнастику больных инфарктом миокарда являются:

небольшая одышка и
кратковременное повышение пульса и
кратковременное повышение допустимых пределов АД и
смещение сегментов ST до 1мм, единичные экстрасистолы

Показателями патологической реакции на физическую нагрузку больных инфарктом миокарда являются перечисленные, кроме

приступов стенокардии
превышение допустимых пределов пульса
выраженной ишемии на ЭКГ
падение систолического давления
нарушение ритма сердца.

Двигательные режимы больных инфарктом миокарда на больничном этапе реабилитации включают все перечисленное, кроме

палатного режима
строгого постельного режима
тренирующего режима
расширенного постельного режима

Продолжительность программ физической реабилитации больных неосложненным мелкоочаговым инфарктом миокарда в стационаре (по ВОЗ) составляет

3 недели
2 недели
4 недели.

Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни 1 стадии включают все перечисленное, кроме

упражнений на координацию
силовых упражнений
упражнений для малых и средних мышечных групп
упражнений на расслабление мышц.

Критериями физиологической реакции на лечебную физкультуру у больных с сердечно-сосудистой патологией является

повышенное потоотделение.
выраженная усталость, прирост систолического давления на 100мм рт. ст.
отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% уровня пороговой толерантности к физической нагрузке

Клинико - физиологическое обоснование лечебной физкультуры при

гипертонической болезни предусматривает

уравновешивание процессов возбуждения и торможения и координацию функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс, и выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда

Противопоказанием к назначению ЛФК при гипертонической болезни является, за исключением

нарушение перистальтики кишечника.
острые нарушения мозгового кровообращения
состояние после гипертонического криза
политопная экстрасистолия

Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни в первую половину курса лечения включают

мобилизацию и умеренную тренировку экстракардиальных факторов кровообращения и улучшение функции внешнего дыхания и улучшение окислительно-восстановительных процессов, снижение сосудистого тонуса, и улучшение психо - эмоционального состояния больного

Задачи лечебной гимнастики во вторую половину курса лечения при гипертонической болезни являются:

тренировку экстракардиальных факторов кровообращения и тренировку пластичности нервных процессов и тренировку функции дыхательной системы и выравнивание асимметрии в состоянии тонуса сосудов

Острый период восстановительного лечения при мозговом инсульте средне – тяжелой формы делится

на 6 недель
на 2 недели
на 4 недели

Задачами ЛФК в остром периоде инсульта сосудов головного мозга не является

предупреждение развития контрактур
растормаживание зоны инактивированных нейронов
укрепление пораженных мышц
предупреждение застойных явлений внутренних органов

Шейное сплетение спинного мозга формируют сегменты:

C7- C8;

C1-C8

C1-C2;

C3-C4

Укажите сегменты спинного мозга, формирующие поясничное сплетение:

T12-L4

T12-L1;

L1- L4;

L1- S1;

Укажите ветви тройничного нерва:

височная

глазничная; и

верхнечелюстная; и

нижнечелюстная;

При врожденной мышечной кривошее на пораженную мышцу применяют приемы массажа:

похлопывание.

разминание

поглаживание

Задачи лечебной гимнастики и массажа при перинатальной энцефалопатии:

нормализация мышечного тонуса и

формирование двигательных навыков и

препятствие формированию патологических рефлексов и

стимуляция своевременного угасания физиологических рефлексов

Специальными упражнениями при гипертонической болезни являются:

упражнения на расслабление

упражнения на укрепление мышц спины

дыхательные упражнения с удлиненным выдохом

Основу методики ЛФК при пороках сердца у детей составляют:

общеукрепляющие упражнения

упражнения на расслабления

упражнения в равновесии

Основная задача при недостаточности кровообращения 11Б стадии:

стимуляция экстракардиальных факторов кровообращения;

стимуляция сердечнососудистой системы;

укрепление мышц живота.

Задачи ЛФК в острой стадии ревматического артрита:

повышение общего тонуса организма и стимуляция сердечнососудистой и дыхательной систем и сохранение функционально выгодного положения конечности с целью предупреждения контрактур

Элементы плавания, применяемые при занятии в бассейне, у больных коксартрозом на 1 этапе лечения:

движение ногами стилем «басс»
движение ногами стилем «кроль»
движение ногами стилем «баттерфляй»

Для плоско - вогнутой спины характерно:

разгибание ног в коленных суставах
сгибание ног в коленных суставах;
нестабильность в коленных суставах;
отсутствие изменений в коленных суставах;

Клиническое проявление деформации позвоночника в сагиттальной плоскости:

клиника сколиотической осанки;
наличие торсии позвоночника;
наличие реберного горба и мышечного валика;
видоизмененные лордозы и кифозы

Задачи ЛФК в предоперационный период при эндопротезировании тазобедренного сустава:

обучение упражнениям раннего послеоперационного периода; и
обучение навыкам самообслуживания; и
обучение правильному присаживанию, сидению;
укрепление мышц окружающих сустав

Содержание ЛФК в поздний период (после 3 мес.) после операции эндопротезирования тазобедренного сустава:

легкий бег;
ходьба без дополнительной опоры; и
упражнения на укрепление мышц нижних конечностей;
приседания с отягощением

Специальными упражнениями при травме конечностей в восстановительный период для устранения миогенной контрактуры не являются:

упражнения с палками;
активные упражнения с мячами;
упражнения с дозированным сопротивлением

активные свободные упражнения;

Специальными упражнениями для устранения десмогенной контрактуры в восстановительный период при травме конечностей не является:

висы; и

упражнения с дозированным сопротивлением

активные упражнения с мелкими предметами;

активные облегченные упражнения;

Специальными упражнениями при травме конечностей в восстановительный период для устранения неврогенной контрактуры не являются:

висы; и

активные свободные упражнения

облегченные активные упражнения;

маховые упражнения;

Упражнения на статическое изометрическое напряжение мышц травмированной конечности в период иммобилизации начинают:

сразу после иммобилизации;

через 3-4 дня, после уменьшения болевого синдрома

через 2 недели после иммобилизации;

через месяц после иммобилизации;

Основной задачей при спланхноптозе является:

укрепление мышц брюшного пресса; и

укрепление мышц тазового дна;

усиление перистальтики кишечника;

усиление секреции

Плотность занятия лечебной гимнастикой при заболеваниях ЖКТ на тренирующем режиме:

40%-50%;

60%-70%

50%-60%;

70%-80%;

Тренировочная нагрузка в первый период лечения гастритов с пониженной секрецией:

малая

большая;

интенсивная;

по самочувствию больного;

Особенностью методики ЛФК при спастических колитах является:

ограничивают применение упражнений с нагрузкой на брюшной пресс;

акцент на упражнения для мышц живота в различных исходных положениях с силовыми элементами; и
включают эстафеты в конце основной части занятия;
исключают упражнения, где есть момент усилия

Методика ЛГ при гастрите с повышенной секрецией на первом этапе направлена на:

уменьшение выделения желудочного сока;
снижение повышенной реактивности организма; и
уравновешивание системы возбуждения и торможения в коре головного мозга и подкорки
повышение сопротивляемости организма;

При гастритах с пониженной секрецией прием минеральной воды и пищи осуществляется:

перед занятиями, а прием пищи через 15-20 мин после занятий;
после занятий за 15-20 мин до еды
не зависит от занятия;
по желанию больного;

При гастритах с повышенной секрецией нагрузка на брюшной пресс:

максимальная;
минимальная
средняя;
по желанию

Общими задачами ЛФК при заболеваниях почек является:

повышение общей физической работоспособности; и
расширение функциональных возможностей организма; и
создание положительного эмоционального фона;
улучшение кровообращения в области почек и мочевых путей

Специальными задачами ЛФК при заболеваниях почек является:

создание положительного эмоционального фона;
повышение общей физической работоспособности;
улучшение кровообращения в области почек и мочевых путей
расширение функциональных возможностей организма;

К заболеваниям мочевыводящей системы с преимущественным нарушением оттока мочи относятся:

Вторичный гломерулонефрит; и
гидронефроз; и
обструкция шейки мочевого пузыря; и
удвоение почки

При заболеваниях почек назначают физические упражнения:

статического характера;
динамического характера
идеомоторные;
рефлекторные;

При заболеваниях почек назначаются физические упражнения на:

скоростного характера
координацию; и
улучшение кровообращения; и
повышение мышечного тонуса;

При заболеваниях почек упражнения на координацию назначаются:

в зависимости от этапа реабилитации;
запрещены;
через 2 недели поступления в стационар;
сразу

Интенсивность физической нагрузки при заболеваниях почек не зависит от:

величины нарушенной функции почек;
состояния больного;
давности заболевания
характера сопутствующих заболеваний;

Задачами лечебной гимнастики в межприступном периоде при ревматизме являются:

тренировку экстракардиальных факторов кровообращения и миокарда; и
тренировку функции внешнего дыхания; и
коррекцию нарушения осанки;
укрепление мышц тазового дна

Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:

упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы; и
упражнения на расслабление мимической и скелетной мускулатуры; и
упражнения на внимание; и
упражнения для обучения правильной ходьбе; и
упражнения на координацию движений

Методика обучения правильному дыханию при хорее предусматривает обучение:

раздельному дыханию: грудному, диафрагмальному; и
полному дыханию;
встречному дыханию;
продолжительному вдоху и выдоху;

задержке дыхания

Показаниями к применению ЛФК при болезнях периферических сосудов являются:

острый тромбофлебит
облитерирующий тромбангиит с мигрирующим флебитом;
облитерирующий тромбангиит 1-3-й степени, ангиоспазм; и
перемежающаяся хромота; и
облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 1-3-й степени,
посттромбофлебитический синдром;

Дозирование общей и специальной физической нагрузки у больных с заболеваниями периферических сосудов должно учитывать:

двигательный навык
степень ишемии и трофических нарушений пораженных конечностей; и
функциональное состояние сердца; и
тренированность;

Противопоказаниями к ЛФК у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей являются:

прогрессирующий некроз тканей; и
тромбоз артерий нижних конечностей; и
тромбоэмболия сосудов сердца и мозга;
хронический колит;
боли в покое

Особенности лечебной гимнастики у больных с выраженными пороками сердца, гипертензией в малом круге кровообращения включают:

широкое применение нагрузочных упражнений;
ограничение нагрузочных упражнений и увеличение дыхательных упражнений; и
применение упражнений, вызывающих кашель;
уменьшение дыхательных упражнений

Дыхательные упражнения на строгом постельном режиме при острой пневмонии выполняются:

каждые 2 часа бодрствования;
каждые 4 часа бодрствования;
каждый час бодрствования;
каждые 3 часа бодрствования;
каждые 30 минут бодрствования

У больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких упражнения на расслабление способствуют:

уменьшению бронхоспазма; и
снятию физического напряжения; и
увеличению притока крови к мышцам после статического усилия; и

уменьшению периферического сопротивления в сосудах; и
расслаблению дыхательной мускулатуры

Противопоказанием для назначения ЛФК при бронхиальной астме не является:

температура менее 38*;
легочно-сердечная недостаточность;
астматический статус;
тахикардия более 120уд/ мин;
одышка более 25-50 дых/мин.

Специальные упражнения, применяемые при эмфиземе легких:

скоростно-силовые упражнения
корректирующие упражнения;
дыхательные упражнения с удлиненным выдохом; и
упражнения со сдавливанием нижней апертуры грудной клетки при выдохе; и
упражнения с приподнятым тазовым концом;

Для больных, находящихся на шадяще-тренирующем режиме при заболеваниях легких характерно все, кроме:

одышка при спокойном подъеме по лестнице;
одышка при беге трусцой
одышка при ходьбе в среднем темпе по ровной местности;
одышка при ускоренном темпе ходьбы по ровной местности; и
одышка появляется при подъеме по лестнице в ускоренном темпе;

К наиболее эффективным формам ЛФК у больных варикозным расширением вен и посттромбофлебитическим синдромом с отеком ног относятся:

лечебная гимнастика сидя или лежа и бег;
лечебная гимнастика сидя или лежа, плавание; и
лечебная гимнастика лежа горизонтально и с приподнятыми ногами; и
ходьба в эластичных чулках (бинтах);
лечебная гимнастика стоя

Противопоказаниями к ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей являются:

декомпенсация венозного кровообращения на конечностях; и
обострение тромбофлебита и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое.
стойкий отек тканей;
ангиоспазм;
трофическая язва голени

Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбофлебита глубоких вен предусматривают:

развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе;
улучшение венозного оттока из пораженных конечностей; и
улучшение трофики тканей пораженных конечностей;
повышение тонуса мышц позвоночника;
повышение тонуса прямой мышц живота

ИМТ=индекс массы тела определяют:

по формуле Брокка = Рост тела в см – 100

по формуле Кетле = Масса тела в кг/ длина тела в м²

измеряют толщину кожно- жировой складки под лопаткой, на животе

При ожирении не используют дыхание:

полное;

с удлинённым вдохом

грудное;

диафрагмальное;

При ожирении назначаются виды гимнастических упражнений:

общеразвивающие; и

дыхательные; и

специальные; и

спортивно-прикладные

Гимнастика для детей первого года жизни включает:

дыхательные упражнения

идеомоторные упражнения;

рефлекторные упражнения; и

пассивные физические упражнения;

силовые упражнения;

Задачи ЛФК в период реконвалесценции при рахите у детей:

нормализация нарушенных нервных процессов; и

снижение мышечной гипотонии; и

коррекция костных деформаций;

расслабление мышц;

увеличение амплитуды движений в суставах

Задачи ЛФК при гипотрофии у детей:

коррекция осанки;

повышение общего тонуса организма; и

содействие правильному формированию двигательных навыков; и

нормализация обменных процессов;

улучшение подвижности в суставах

К упражнениям для тренировки полукружных каналов относятся:

наклоны головы, туловища вперед, назад; и
наклоны головы, туловища в сторону; и
повороты головы, туловища в сторону;
прямолинейная ходьба приседания;
прыжки, подскоки

Парентеральный способ внедрения лекарств в организм:

Сублингвальный.

Ректальный.

Пероральный.

Ингаляционный.

Наиболее опасное проявление немедленной аллергии:

Анафилактический шок.

Крапивница.

Бронхоспазм.

Отек Квинке.

Показатели АД 160 90 рт. ст. – это:

Гипотензия.

Экстрасистолия.

Норма.

Гипертензия.

Для проведения искусственной вентиляции легких необходимо в первую очередь:

Голову пострадавшего запрокинуть с выдвиганием вперед нижней челюсти.

Закрывать нос пострадавшему.

Сделать пробное вдухание воздуха.

Нажать на грудину.

Для восстановления сердечной деятельности внутрисердечно вводят:

Раствор кальция хлорида.

0,1 % раствор адреналина гидрохлорида.

Кордиамин.

Раствор кофеин-бензоната натрия.

К абсолютным признакам перелома костей относится:

Патологическая подвижность кости.

Боль

Ограничение движений в суставах.

Наличие гематомы

Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи (ПМП) после травмы:

0,5 часа.

1 час.
1,5 часа.
2 часа

Для удушья характерны:

Сильная головная боль.
Сильный кашель, синюшность и отёчность лица.
Беспокойство, потливость, дрожь.
Боли в сердце.

Наиважнейший вид медицинской помощи в фазе изоляции:

Первая врачебная помощь.
Квалифицированная врачебная помощь.
Специализированная помощь.
Первая медицинская помощь.

Тактика оказывающего помощь на доврачебном этапе при ранении грудной клетки в случае, если из раны выступает ранящий предмет:

Удаление ранящего предмета, наложение тугой повязки.
Наложение повязки без удаления ранящего предмета.
Удаление ранящего предмета, тугая тампонада раны, наложение повязки.
Наложение окклюзионной повязки.

Принципы оказания неотложной помощи при тяжёлой электротравме:

Облить водой.
Начать сердечно-лёгочную реанимацию и, по возможности, принять меры для удаления пострадавшего от источника тока.
Освободить пострадавшего от контакта с источником тока, соблюдая меры личной предосторожности, и только после этого начать сердечно-лёгочную реанимацию.
Закопать пострадавшего в землю.

Наибольшее значение в уменьшении безвозвратных потерь придают своевременному оказанию:

Первой медицинской и доврачебной помощи.
Доврачебной и врачебной помощи.
Врачебной и квалифицированной помощи.
Специализированной помощи.

Формы острых аллергических реакций:

крапивница и
отёк Квинке и
анафилактический шок
снижение температуры тела

Внутривенное введение каких препаратов показано при развитии у больного

анафилактического шока:

баралгина
преднизолона и
адреналина и
эуфилина

При остановке сердца показано все, кроме:

непрямого массажа сердца
введения внутрисердечно адреналина, хлорида кальция, атропина
трахеостомии

Неотложная помощь при судорожном синдроме:

кардиамин
супрастин
коргликон
седуксен

Неотложная помощь при травматическом шоке:

обезболивание и
иммобилизация и
остановка кровотечения
седуксен
эфедрин

Непрямой массаж сердца проводится:

на границе средней и нижней трети грудины
на границе верхней и средней трети грудины
на 1см выше мочевидного отростка

Для электротравм 1 степени тяжести характерно:

расстройства дыхания и кровообращения
клиническая смерть
потеря сознания
судорожное сокращение мышц

В дореактивном периоде отморожения характерны:

отсутствие чувствительности кожи
бледность кожи
боль
гиперемия кожи
отек

Реанимация показана:

при внезапно развивающихся терминальных состояниях
в каждом случае смерти больного

только при внезапной смерти молодых больных и детей

Для проведения миорелаксации при судорожном синдроме применяются:

хлористый кальций, глюконат кальция

диазепам, реланиум, седуксен

адреналин, кордиамин

коргликон, строфантин

Доврачебная неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

ингаляция кислорода

ингаляция беротока или сальбутамола (1 доза)

инъекция эуфиллина 2,4 % - 10,0

При гипертензивном кризе для нормализации АД необходимо использовать:

внутривенно медленно дибазол 5 мл

внутримышечно анальгин 50% - 2 мл

капотен - половину таблетки (12,5мг) сублингвально

внутривенно баралгин 5 мг

При развитии клиники анафилактического шока необходимо срочно ввести:

кофеин натрия бензоат 1 мл, адреналин 1 мл, супрастин 2 мл

ввести адреналин 1-2 мл, супрастин 2 мл, хлористый кальций

адреналин 1мл, обеспечить инфузию физ.раствора 300 мл и

преднизолон 60 – 120 мг,

Неотложная помощь при тяжелом коллапсе:

внутривенно ввести глюкозу 5% - 200 мл

внутривенно ввести адреналин 1 мл

внутривенно ввести преднизолон 30- 60 мг(или дексаметазон 8 мг), обеспечить инфузию 200 мл физ. раствора и

внутривенно ввести мезатон 1% - 1мл

Тройной прием по Сафару включает:

поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову

отгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта

освобождение от стесняющей одежды области шеи

Последовательность появления симптомов при острой остановке кровообращения:

появление судорог, расширение зрачков, отключения сознания

расширение зрачков, появление судорог, выключение сознания

выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков

С гемостатической целью применяют:

химатрипин

этамзилат и
кальция хлорид
цепорин

Окклюзионная повязка применяется при:

венозных кровотечениях
открытом пневмотораксе
ранение мягких тканей головы
после пункции сустава

Для сотрясения головного мозга характерно:

кома
ретроградная амнезия
антероградная амнезия
конградная амнезия

На 1 этапе экстренную медицинскую помощь пострадавшим оказывают:

бригада скорой помощи и
бригада экстренной доврачебной помощи и
врачебно-сестринские бригады
бригады специализированной медицинской помощи

Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при катастрофах

специализированная, квалифицированная
любая, которую можно использовать
первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
квалифицированная

Препарат, который может заменить йодистый калий для защиты щитовидной железы при радиационных авариях

5% настойка йода
0,5% раствор хлоргексидина биглюконата
70% этиловый спирт
96% этиловый спирт

Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях

ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет
костюм противохимической защиты
фильтрующий противогаз

Основной признак торпидной фазы шока

анизокария
рвота
снижение АД
асфиксия

При «синкопальном» виде утопления цвет кожи

бледный
синий
розовый
обычный

При отравлении фосфороорганическими соединениями антидотом является

атропина сульфат
антициан
магния окись
натрия тиосульфат

Основные задачи медицинской службы медицины катастроф:

лечебно-профилактические и гигиенические мероприятия
сохранение здоровья населения, оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни, снижение психоэмоционального воздействия катастроф,
обеспечение санитарного благополучия в зоне ЧС и др.
подготовка медицинских кадров, материально-техническое обеспечение больниц в зоне ЧС
сохранение личного здоровья медицинских формирований, эвакуация лечебных учреждений вне зоны ЧС

Лаково-красная моча – признак

переохлаждения
асфиксии
синдрома длительного сдавления
перегревания

При черепно-мозговой травме противопоказан применение

морфина
противостолбнячной сыворотки
антибиотиков
противорвотных

Фосфорорганические соединения из группы отравляющих веществ:

нервно-паралитических
общееядовитых
удушающих
метаболических

Отходы процедурного кабинета, не требующие обязательной дезинфекции по вирусногепатитному режиму:

пустые ампулы лекарственных препаратов
одноразовые шприцы
перчатки
постинъекционные шарики
пробирки с кровью

Выберите из перечисленных дезинфектантов, применяемый для дезинфекции и предстерилизационной очистки в едином процессе использования:

стераниос
септрин Р-плюс
сайдекс
септодор-форте

На какой спектр микроорганизмов воздействуют стерилизационные методы обработки инструментария:

на спорообразующие микроорганизмы
на патогенную микрофлору
на все виды микроорганизмов, в том числе и спорообразующие
на непатогенную микрофлору

Для обработки рук перед проведением манипуляций используют:

Новодез
хлорамин 3%
хлоргексидин биглюконат 0,5% спиртовой раствор и
АХД -2000 специаль и
лизанин

Для контроля изделий на скрытую кровь берётся:

5-6 изделий и
1% каждого наименования обработанных изделий
не менее 50% изделий

Для обеззараживания рук после контакта с инфекционным больным используют:

70% спирт и
хлоргексидин 0,5% спиртовой и
лизанин
6 % перекись водорода
2,5% глутаровый альдегид

При попадании крови пациента на незащищенные кожные покровы нужно:

вымыть водой с мылом, обработать 70% раствором этилового спирта
обработать их 70% раствором этилового спирта, вымыть водой с мылом, повторить
обработку 70% раствором этилового спирта

вымыть водой с мылом, обработать 5% спиртовой настойкой йода

При выявлении больного вирусным гепатитом – А, заключительная дезинфекция проводится с использованием растворов:

3% перекиси водорода

5% хлорамина

0,1% Жавель- Солида и

3% хлорамина и

0,05% анолита нейтрального

Срок наблюдения за контактными при брюшном тифе:

6 месяцев.

35 дней

21 день

Цель заключительной дезинфекции:

одномоментное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на объектах внешней

среды

изоляция пациента в отдельную палату, исключение контакта с родственниками и окружающими пациентами

На основании СанПиН 2.1.3.2630-10 не рекомендуется:

наносить дезинфицирующие средства на стены на высоту вытянутой руки

устраивать сквозные проветривания палат

стирать спецодежду на дому и

использовать перчатки для манипуляций нескольким больным и

использовать биксы с перфорацией с боку для стерилизации и

включать бактерицидные облучатели сразу после нанесения дезинфицирующего средства на поверхности, не выдерживая экспозиции препарата

проводить кварцевание палат

Средства, оказывающие воздействие на спорообразующие микроорганизмы:

хлормисепт Р

сайдекс и

дезоксон-1 и

лизофин

хлоргексидин

Работа с медицинскими отходами регламентируется:

кадастром отходов производства и потребления РФ

СанПиН 2.1.3.1375-03

Сан ПиН 2.1.7.2790-10

ФЗ №89

Смена маркированных пакетов для медицинских отходов осуществляется:

каждые 8 часов

каждые 3 часа

каждые 24 часа

Самым эффективным противочесоточным средством наружного применения считается:

бензилбензоат

перметрин (медифокс)

спрегаль

ивермектин

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

после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев

только после аварийной ситуации

После аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

Искусственные пути передачи ВИЧ-инфекции:

трансфузионный и

При употреблении в/в наркотиков и

Через медицинские отходы, не прошедшие дезинфекцию

аэрогенный

Лекарственные препараты для профилактики ВИЧ-инфекции:

Циклоферон (меглюмин акридонатацетат)

Неовир (оксодигидроакридилацетат натрия)

Лопинавир (ритонавир) и

Зидовудин(ламивудин)

Состав «Аптечки аварийных ситуаций»:

70 % спирт этиловый , 5% спиртовой раствор йода, бактерицидный

лейкопластырь, стерильный бинт, резиновые перчатки ,ножницы, препараты выбора:

или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты или

1% раствор протаргола

70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, бактерицидный лейкопластырь,

ножницы препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 %

раствор борной кислоты

70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, стерильный бинт, резиновые

перчатки, ножницы, препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого

калия или 1% раствор протаргола

Нормативный документ, утративший силу:

СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству,

оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров»

СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

СанПин 2.1.7.2790-10 Санитарно–эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами

СанПин 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность

Утилизация медицинских отходов проводится согласно:

СанПиН 2.1.7.28-99

СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно Эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» и

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность»

Измерения микроклимата в лечебном учреждении

проводят 1 раз в год

проводят 2 раза в год

не проводят

184.Приказ о нормативах потребления этилового спирта:

В. № 510

Б. № 238

А. № 245

185.На ВИЧ-инфекцию обследуются обязательно:

А. беременные женщины и

В. больные парентеральными вирусными гепатитами и

Г. доноры крови и органов

Б. больные с поражениями легких

186.Факторы передачи гепатита «В»:

Г. продукты питания

А. кровь и

Б. сперма и

В. медицинский инструментарий

Д. воздух.

187.Пути передачи внутрибольничной инфекции:

Д. биологический

А. парентеральный и

Б. контактный и

В. воздушно-капельный и

Г. фекально - оральный

Е. химический

188.Обеззараживание использованного перевязочного материала проводится

- Б. раствором Жавель Солид 0,1-0,2 % на 2 часа и
- В. раствором перекиси водорода 6% на 1 час и
- Г. раствором сульфохлорантина «Д» 0,2% 2 часа
- А. раствором хлорамина 3% на 1 час

189. В высохшей мокроте на различных предметах внешней среды микобактерии туберкулеза могут сохранять свои свойства в течение

- А. нескольких дней
- Б. нескольких месяцев
- В. несколько лет
- Г. несколько часов

190. Обязательному ФЛГ-обследованию 2 раза в год подлежат:

- Г. мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы;
- Е. лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными;
- В. больные сахарным диабетом;
- А. лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции и
- Б. ВИЧ-инфицированные и
- Д. лица, освобожденные из СИЗО и ИУ, - в первые 2 года после освобождения

191. Если лаборант видит в одном поле зрения 10 и более кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) - это

- А. БК +
- В. БК +++
- Б. БК ++

192. Принципы лечения больного туберкулезом:

- Г. терапия холодом
- Ж. искусственная вентиляция легких.
- А. промывание желудка;
- Б. детоксикация и
- В. многокомпонентная химиотерапия и
- Д. коррекция гиповитаминозов, анемии и
- Е. полноценное питание

193. Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за

- Г. 2 – 3 дня
- А. 2 – 3 секунды
- Б. 2 – 3 минуты
- В. 2 – 3 часа

194. Принципы лечения чесотки

- В. втирание препарата тампоном или салфеткой
- А. одновременное лечение всех больных в очаге и

Б. мытье больного со сменой нательного и постельного белья в начале и конце курса терапии и

Д. втирание препарата в вечернее время на 8--0 часов

Г. втирание препарата лицам старше трех лет в весь кожный покров

Е. контроль излеченности проводить после - недели лечения

195. Правовые требования к занятию индивидуальной медицинской деятельностью:

Д. наличие стажа

Г. наличие гражданства

А. наличие медицинского образования и

Б. наличие сертификата и

В. наличие лицензии

196. Субъектами медицинского права являются:

Д. должностное лицо правоохранительных органов

Б. суд

А. медицинский персонал и

В. пациент и

Г. ЛПУ

197. Понятие "врачебная тайна" предусматривается:

В. законом об адвокатской деятельности

А. трудовым кодексом

Г. ФЗ об основах охраны здоровья граждан

Б. конституцией РФ

Д. законом о полиции

198. Медицинская психология не изучает:

Б. психологию больных

В. роль психических факторов в возникновении психосоматических заболеваний

А. деятельность медицинского персонала

Г. психологический климат учреждений

Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента носит название:

нетерапевтическим общением

терапевтическим общением

200. «Не навреди» - это основной принцип этической модели:

В. деонтологической

Г. биоэтики

Б. Парацельса

А. Гиппократ

Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:

Зависит от вида вмешательства

Желательно

Обязательно

Не обязательно

Д. Зависит от желания пациента

Нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм предусматривает:

Уголовную ответственность

Дисциплинарную ответственность

Административную ответственность

Гражданскую ответственность

Моральную ответственность

Вид конфликта, при котором личностное восприятие нарушает гармонию между людьми называется:

Межличностный

Внутриличностный

Межгрупповой

Внутригрупповой

Д. Социальный