

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Общая практика» для аккредитации медиков

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-otvet.ru/product/obshchaya-praktika/>

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

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

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

- 1) Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Конституцией Российской Федерации
- 3) Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»
- 4) Приказом от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ОФОРМЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА - УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 030/У-ВОП

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

НАИБОЛЕЕ ЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

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

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

ПОМОЩЬ

- 1) общественными организациями
- 2) органами социальной защиты
- 3) коммерческими медицинскими учреждениями
- 4) волонтерами

КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ, ФОРМИРУЕМЫХ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

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

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

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

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ - СНИЖЕНИЕ

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

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

СТАНДАРТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНЬЮ, ВКЛЮЧАЕТ ОСМОТР СПЕЦИАЛИСТАМИ

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

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

- 1) организацию прохождения диспансеризации
- 2) содействие в проведении медико-социальной экспертизы
- 3) проведение санитарно-просветительской работы

4) профилактику и лечение пролежней, выполнение мероприятий ухода

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

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

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

МАЗОК ИЗ ЗЕВА НЕОБХОДИМО ОТПРАВИТЬ В ЛАБОРАТОРИЮ НЕ ПОЗЖЕ _ ЧАСОВ

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

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ УЧЕТНУЮ ФОРМУ

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

КУРОРТ, КОТОРЫЙ БОЛЬШЕ ПОКАЗАН ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА

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

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

САМООБСЛУЖИВАНИЕ - ЭТО СПОСОБНОСТЬ

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

ТЕМПЕРАТУРА ГОРЯЧИХ БЛЮД ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ

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

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

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

ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ЗАПОЛНЯЮТСЯ НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА

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

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ЖЕНЩИНАМ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ

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

МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ

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

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

ТЕМПЕРАТУРА ГОРЯЧИХ БЛЮД ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ _ ГРАДУСОВ

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

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

ПОД ВОДНЫМ БАЛАНСОМ ПОНИМАЮТ

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

НАИБОЛЕЕ ЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

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

ДИЕТА, ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ, НАЗНАЧАЕТСЯ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ КАЛА НА

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

ПОД ОХВАТОМ НАСЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ

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

В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ОКАЗЫВАЮТ ПОМОЩЬ

- 1) социальную
- 2) юридическую
- 3) специализированную
- 4) первичную медико-санитарную

ЕДИНИЧНЫЕ _ ЦИЛИНДРЫ В ПРЕПАРАТЕ МОЧИ НЕ ИМЕЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ

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

МАЗОК НА БАЦИЛЛЫ ЛЁФФЛЕРА ИЗ ЗЕВА И НОСА ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

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

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

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОИМЕННЫХ СПИСКОВ РАБОТНИКОВ, КОТОРЫЕ СОСТАВЛЯЮТСЯ

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

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

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) лечения
- 2) обучения
- 3) диагностики
- 4) движения

ЦЕЛЯМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) помощь к безразличию отношения к жизни
- 2) облегчение страданий больному с онкологией
- 3) гигиенические действия
- 4) философское изучение проблем онкологии

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КАЛ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОСТЕЙШИХ НАПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

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

ОСНОВНЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ОЖИРЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕВЫШЕНИЯ ИМТ

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

ГРУППА ЛИЦ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ПОДЛЕЖИТ ДИНАМИЧЕСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

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

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

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

ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

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

МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

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

ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (СПРАВКИ) ВРАЧИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ

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

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

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

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

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

К ПРИЗНАКАМ ОПИЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

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

ЭЛЕМЕНТОМ УХОДА СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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.)

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

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

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

С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

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

ЧТОБЫ ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ ПЛОХО СЛЫШИТ, НЕОБХОДИМО

- 1) хлопнуть в ладоши

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

РЕЦЕПТЫ НА НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ВЫПИСЫВАЕТ

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

С ЦЕЛЬЮ 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

ДЛЯ ЛИЦ ДО 18 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДОСМОТР ПРОВОДИТСЯ

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

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

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

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

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

МУТНОСТЬ МОЧИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

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

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

ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО

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

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

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

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

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

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

ПЕРВОСТЕПЕННАЯ ЗАДАЧА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ИНВАЛИДАМ И ПРЕСТАРЕЛЫМ СОСТОИТ ИЗ

- 1) удовлетворения потребности в общении
- 2) обеспечения безопасности проживания
- 3) профилактики остеопороза
- 4) оказании консультативной помощи по питанию

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

ПОНЯТИЕ "ТОЛЕРАНТНОСТЬ" ПРИ ОНКОЛОГИИ" ОЗНАЧАЕТ

- 1) психологическая зависимость
- 2) отказ от употребления при болях и страданиях онкобольного героина
- 3) зависимость от дезоморфина для облечения боли
- 4) увеличение потребности в морфине для облечения страданий и боли при онкологии

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

ПРИНЦИПЫ УХОДА СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАПОРАМИ

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

В СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ВХОДИТ

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

ВРАЧ И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРОФИЛАКТИКУ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ БОЛЕЗНЕЙ

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

ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА В СТАДИИ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ

ГАСТРОСКОПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

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

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ ПРОВОДЯТСЯ ОСМОТРЫ

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

Н НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРЕДМЕТОМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

ПОД ДИНАМИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ДОЛЖНЫ НАХОДИТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

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

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЗЯТИЯ МОЧИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) необходимость выявить в составе мочи клеточные структуры кровяной жидкости
- 2) нарушение процессов кровообращения и мочеобразования
- 3) воспалительные заболевания почек
- 4) необходимость исследования выделительной и концентрационной функции почек

БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ РАБОТА

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

ЦЕЛЯМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

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

ПОНЯТИЕ "ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ" ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

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

- 1) 1000
- 2) 153
- 3) 350
- 4) 84

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

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

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

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

ФУРУНКУЛ НОСА НЕОБХОДИМО ВСКРЫТЬ В СТАДИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1) стадию инфильтрации
- 2) стадию абсцедирования

- 3) отечно-инфильтративную стадию
- 4) стадию отека

ОЦЕНИТЬ ВИЗУАЛЬНО СОСТОЯНИЕ БРОНХОВ, ВЗЯТЬ ПРОБЫ И БИОПСИЙНЫЙ МАТЕРИАЛ ПОЗВОЛЯЕТ

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

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ВЫСТУПАЕТ ГАРАНТОМ ПОДДЕРЖКИ ИНВАЛИДА

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

КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ, ФОРМИРУЕМЫХ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ:

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

РАЗВИТИЮ САРКОПЕНИИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СПОСОБСТВУЕТ ДЕФИЦИТ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ИНГРЕДИЕНТОВ

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

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ТЕСТОМ, ОТРАЖАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

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

В ФУНКЦИИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ВХОДИТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

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

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

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

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

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

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) боль

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) холинолитики
- 2) НПВП
- 3) антидепрессанты
- 4) адреномиметики

ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

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

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

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

ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ _ ЛЕТ

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

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

К ПРИЗНАКУ ДЕЗОРИЕНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ

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

К ИБ КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ

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

УСЛОВИЕ, СОБЛЮДЕНИЕ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ПРИ СБОРЕ МОЧИ НА ДИАСТАЗУ

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

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

ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БОЛЬНЫМ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОПРАВДАНО

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

ФИБРОГАСТРОСКОПИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 50 лет
- 2) 64 года
- 3) 40 лет

4) 45 лет

ВЫДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

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

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

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

МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ:

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

САМООБСЛУЖИВАНИЕ ЭТО СПОСОБНОСТЬ

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

ПОКАЗАТЕЛЬ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

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

БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СОБСТВЕННЫЙ

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

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

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

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

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

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

ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ

- 1) снять перчатки, поместить в дезраствор, затем утилизировать
- 2) снять перчатки, поместить в дезраствор, руки обработать антисептиком
- 3) до снятия убрать видимые загрязнения тампоном, смоченной раствором дезинфицирующего средства, затем утилизировать
- 4) снять перчатки, поместить в пакет желтого цвета, руки обработать антисептиком

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ НЕОБХОДИМО

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

НАЛИЧИЕ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) контроля анализов мочи и измерения АД

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

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

ПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛАНОВОЙ БРОНХОФИБРОСКОПИИ

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

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ РАБОТАЕТ ПОД РУКОВОДСТВОМ

- 1) врача узкой специальности
- 2) врача общей практики
- 3) другой медсестры
- 4) младшего медицинского персонала

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ РАНЕЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В СУСТАВАХ

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

НА ПЕРВОЙ СТУПЕНИ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТ

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

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

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

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

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

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

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

ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШПРИЦЫ С ИГЛАМИ СБРАСЫВАЮТСЯ В

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

СБОР КАЛА ДЛЯ КОПРОСКОПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ

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

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

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

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

К МЕРАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

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

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

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

ПОД ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

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

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

**НАПРАВЛЕНИЕМ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №**

- 1) 088/у
- 2) 060/у
- 3) 002-2/у
- 4) 004-10/у

КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ

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

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

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

МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОН

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

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

ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОМ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОСОБЕННО ВАЖНЫ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЦЕЛЬ ВЗЯТИЯ МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) одной
- 2) трех
- 3) пяти

4) десяти

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

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

СРЕДИ НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕВАЛИРУЮТ ПАЦИЕНТЫ

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

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 25-29 КГ/М2 ЯВЛЯЕТСЯ ИНДИКАТОРОМ

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

РИСК РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СНИЖАЕТСЯ, ЕСЛИ

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

СКРИНИНГОВЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхография
- 2) бронхоскопия
- 3) спирография
- 4) флюорография

ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЫШЕ _ ММ РТ.СТ.

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

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

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

КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ОЖИРЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕВЫШЕНИЯ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

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

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ

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

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

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

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

АББРЕВИАТУРА МСЭК ОЗНАЧАЕТ

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

ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

- 1) сухой банкой
- 2) стерильной пробиркой
- 3) стерильной банкой

4) почковидным лотком

ПРИ ОЦЕНКЕ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОГО РИСКА УЧИТЫВАЕТСЯ

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

ПОНЯТИЕ «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ» ОЗНАЧАЕТ

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

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

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

ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

- 1) индекс Гуськовой
- 2) индекс Карновского
- 3) баллы по шкале вербальных оценок
- 4) визуально-аналоговая шкала

ДЛЯ ПРЕДПЕНСИОНЕРОВ И ПЕНСИОНЕРОВ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ ВЫХОДНЫЕ ДНИ

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

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ КОНТИНГЕНТОВ ДИСПАНСЕРИЗИРОВАННЫХ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ

- 1) выделение групп, однородных по состоянию здоровья и степени активности патологического процесса
- 2) выявление больных в ранних стадиях заболеваний и своевременное проведение им лечебно-оздоровительных мероприятий

3) накопление контингентов диспансеризированных в легких группах за счет уменьшения их в тяжелых

4) выявление больных в ранних стадиях заболеваний и выделение их по степени активности

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

СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДОСОМОТРОВ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ:

1) 1 раз в 2 года

2) 1 раз в год

3) 1 раз в 5 лет

4) 1 раз в 3 года

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

1) оказание квалифицированной помощи при лечении основного заболевания у пациента

2) непрерывность оказания с учетом физического, психического, социального и духовного статуса пациента

3) приоритет оказания экстренной медицинской помощи при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни

4) предоставление специализированной высокотехнологичной помощи

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

ВТОРОЙ СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

1) поражение всех мягких тканей, наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования

2) стойкая гиперемия кожи, отслойка эпидермиса, поверхностное нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку

3) разрушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, могут быть жидкие выделения из раны

4) устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления;

кожные покровы не нарушены

НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ЛЕЧЕБНО–ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ НАПРАВЛЕН НА

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

ЭКГ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление экстрасистолии
- 2) формирование отрицательного зубца Т
- 3) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более
- 4) появление блокады ножек пучка Гиса

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

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

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ОБСЛЕДОВАНИЯМ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОТНОСЯТСЯ

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

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

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

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

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДЯТ

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

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЮТ С

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

- 1) экстренная госпитализация в хирургический стационар
- 2) направление в дневной стационар поликлиники под наблюдение для окончательного установления диагноза

- 3) очищение кишечника с помощью клизмы
- 4) наложение грелки на подвздошную область

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

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

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

ЕМКОСТЬ ДЛЯ СБОРА МОЧИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) с крышкой
- 2) наполовину заполнена физиологическим раствором
- 3) из темного стекла
- 4) стерильной

В КЛИНИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА ВХОДИТ АНАЛИЗ МОЧИ

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

ВЫДЕЛЯЮТ МЕДОСМОТРЫ

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

ЦЕЛЮ 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

ДИЕТА, ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ, НАЗНАЧАЕТСЯ ПЕРЕД

ИССЛЕДОВАНИИ КАЛА НА

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

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

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

- 1) участие в проведении амбулаторных операций
- 2) доврачебный прием амбулаторных пациентов
- 3) участие в реабилитации пациентов
- 4) лечебные мероприятия в дневном стационаре

МАММОГРАФИЯ ВКЛЮЧЕНА В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ЖЕНЩИН С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

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

ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЕЖАЧИХ БОЛЬНЫХ ОПТИМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В КОМНАТЕ

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

ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЭТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ

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

НА ПАЦИЕНТА 1Б ГРУППЫ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

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

В СТРУКТУРЕ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ФУНКЦИОНИРУЕТ КАБИНЕТ

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

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

ЛЬГОТЫ НА БЕСПЛАТНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ ИМЕЮТ

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

ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ ПРИСВАИВАЕТСЯ НА 1 ГОД ГРАЖДАНАМ

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

ПОНЯТИЕ "ТОЛЕРАНТНОСТЬ" В ОНКОЛОГИИ ОЗНАЧАЕТ

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

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

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

РАЗВИТИЮ САРКОПИИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СПОСОБСТВУЕТ ДЕФИЦИТ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

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

ИМЕЮТ ПРАВО НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫЕ

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

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

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

ПРОЯВЛЕНИЕМ СУБОРДИНАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранение сведений о пациенте
- 2) выполнение указаний старшего по должности и уважительное руководство деятельностью младшего по должности
- 3) четкое выполнение медицинской сестрой своих профессиональных обязанностей
- 4) организацию условий, способствующих выздоровлению пациента

МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

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

НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКИ

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

ТЕРМИН «ИНКУРАБЕЛЬНЫЙ» БОЛЬНОЙ ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) неизлечимый
- 2) страдающий от сильной боли

- 3) умирающий
- 4) страдающий онкологическим заболеванием

ПУСТЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИКОВ УНИЧТОЖАЮТСЯ

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

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

ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА _ ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ

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

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

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

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ

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

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

- 1) 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям
- 2) 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- 3) 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- 4) 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

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

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

ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ В СКРЫТЫЙ ПЕРИОД НЕОБХОДИМО

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

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

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

ПРИНЦИП, ПО КОТОРОМУ СТРОИТСЯ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ

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

ГИПОДИНАМИЯ – ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ

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

НА ВТОРОЙ СТУПЕНИ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТ

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

ПРИ ТРАВМАХ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕМУ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

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

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

ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЁМКОСТЬ ДОЛЖНА БЫТЬ

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

КОРЕШКИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ И ИСПОРЧЕННЫХ БЛАНКОВ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ХРАНЯТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 10 лет

- 2) 1 года
- 3) 3 лет
- 4) 5 лет

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В 1 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ

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

НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ, СТОЯЩИМИ ПЕРЕД САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

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

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) выделения групп, однородных по состоянию здоровья и степени активности патологического процесса

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

ХОСПИСНАЯ ГРУППА ВОЛОНТЕРОВ ЗАНИМАЕТСЯ

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

СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ

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

АЛЬБУМИНУРИЯ И ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЦИЛИНДРУРИЕЙ И ОТЕКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

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

ФУРУНКУЛ НОСА НЕОБХОДИМО ВСКРЫТЬ В СТАДИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

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

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 удерживать равновесие

ОДНОМОМЕНТНО ТРАМАЛ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПИСАН СРОКОМ НА

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

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

ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОСОБЕННО ВАЖНЫ

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

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

ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНВАЛИДИЗИРУЮЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

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

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ С УЧЕТА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

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

В НОРМЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30,0 кг/м² -34,9 кг/м²
- 2) 35,0 кг/м² -39,9 кг/м²
- 3) 25,0 кг/м² -29,9 кг/м²
- 4) 18,5 кг/м² -24,9 кг/м²

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

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

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

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

ЕСЛИ БОЛЬ БЕСПОКОИТ ПАЦИЕНТА БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ СУТОК, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ АНАЛЬГЕТИК

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

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

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

МАММОГРАФИЯ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН ПРОВОДИТСЯ

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

ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ПРЕДПОЛАГАЕТ

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

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

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

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

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

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

ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

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

ЦЕЛЬ ВЗЯТИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО - ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) количество форменных элементов в 1мл мочи
- 2) функциональное состояние мочевыделительной системы
- 3) концентрационную способность почек

4) характер интенсивности бактериурии, степень микробной обсемененности почек

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

обострения заболевания

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ

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

ПРИНЦИПОМ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЭТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

В НАПРАВЛЕНИИ УКАЗЫВАЕТСЯ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ

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

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

ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ВЗЯТИИ МОКРОТЫ НА

- 1) общий анализ

- 2) бактериологическое исследование
- 3) микроскопическое исследование
- 4) на микобактерии туберкулеза

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

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

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВО 2 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ

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

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

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

ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЭМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА _ ММОЛЬ/Л

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

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОХОДИТ В _ ЭТАПА

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

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

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

ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ВКЛЮЧЕНО В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ

ГРАЖДАН С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

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

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ

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

ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРЫ В ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОЯВЛЕНИЕМ СУБОРДИНАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение указаний старшего по должности и уважительное руководство деятельностью младшего по должности
- 2) сохранение сведений о пациенте
- 3) организация условий, способствующих выздоровлению пациента
- 4) четкое выполнение медицинской сестрой своих профессиональных обязанностей

МЕДИЦИНСКИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) В
- 2) Б
- 3) А
- 4) Г

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

ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

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

ВЗЯТИЕ КРОВИ НАТОЩАК ПРОИЗВОДИТСЯ ПОСЛЕ

- 1) 2-часового голодания при нормальном рационе питания
- 2) 6-часового голодания при нормальном рационе питания
- 3) 12-часового голодания при строго без углеводной диете
- 4) 12-часового голодания при нормальном рационе питания

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

В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖДАЮТСЯ

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

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

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

ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ БРОНХЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТЕРМИНУ «ОПЕРАБЕЛЬНОСТЬ» БОЛЬШЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ

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

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

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

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

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

БАКТЕРИЦИДНЫЕ КАМЕРЫ, ОСНАЩЕННЫЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ЛАМПАМИ, ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ С ЦЕЛЮ

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

СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ЛЕЖАЧЕГО БОЛЬНОГО

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

4) колокольчик

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЕТЯМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЦЕДУРАХ СЛЕДУЕТ

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

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА НА УРОВНЕ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

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

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ

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

БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ПОД ДИНАМИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ПАЦИЕНТЫ С

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

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОЖИДАНИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ СПОСОБСТВУЮТ ВЫЯВЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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

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

ОТСТРАНЕНИЕ ОТ РЕЙСА (СМЕНЫ) РАБОТНИКА ОФОРМЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

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

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ОТСУТСТВИЕ ЛЮДЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ _БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ

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

ПРИ АНОРЕКСИИ ПИЩА ДОЛЖНА ИМЕТЬ ХАРАКТЕРИСТИКИ

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

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

СРЕДСТВА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КОМФОРТА ЛЕЖАЧЕГО БОЛЬНОГО

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

ВИД КЛИМАТОТЕРАПИИ

- 1) бальнеотерапия
- 2) пеллоидотерапия

- 3) гидротерапия
- 4) талассотерапия

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

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

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

- 1) общественными организациями
- 2) органами социальной защиты
- 3) коммерческими медицинскими учреждениями
- 4) волонтерами

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

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

К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

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

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

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

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

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

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ТРАНСФОРМАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА В МЕЛАНОМУ

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

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

- 1) сердечно-сосудистой системы
- 2) онкологические
- 3) инфекционные
- 4) дыхательной системы

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ УХОДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

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

К ДОСТОВЕРНЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТАЛЛЫ

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

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД

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

КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОНКОЛОГИИ, ЭТО ПОДХОД

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

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

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

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

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

ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ С ОЖИРЕНИЕМ

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

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

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

ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ ЗВЕНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- 1) очистительная клизма
- 2) промывание желудка

- 3) опорожнение мочевого пузыря
- 4) сифонная клизма

КО 2-Й ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

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

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

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

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

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

ЦЕЛЬЮ ВЗЯТИЯ МОЧИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

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

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

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

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) курящих людей для оказания помощи в отказе от курения

- 2) людей, которые недавно начали курить
- 3) людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива
- 4) некурящих людей и людей с факторами риска

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЕННОЙ НОЗОЛОГИИ ПРОВОДЯТСЯ ОСМОТРЫ

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

ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОВОДЯТ

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

К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПОНЯТИЯ "ФАКТОРЫ РИСКА" ОТНОСЯТ

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

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

ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОЦЕССОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ И МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АНАЛИЗ МОЧИ

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

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

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

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

БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ОСМАТРИВАЮТСЯ

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

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

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

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЗАКОНЕ 323-ФЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

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

ТЕРМИН «ПРЕВЕНТИВНОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) лечебный процесс
- 2) временная нетрудоспособность
- 3) стойкая нетрудоспособность

4) профилактическая направленность

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ

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

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

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

ДЛИТЕЛЬНАЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ИНСОЛЯЦИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАКА

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

ОБСЛЕДОВАНИЕ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ДИАГНОЗ ИНФАРКТ МИОКАРДА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

НАИБОЛЬШЕЙ КАНЦЕРОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

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

ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ В ПРЕПАРАТЕ МОЧИ НЕ ИМЕЮТ ЕДИНИЧНЫЕ ЦИЛИНРЫ

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

ИССЛЕДОВАНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПОСТАНОВКУ ПРОБЫ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) компьютерная томография
- 2) ректороманоскопия
- 3) в/венная холеграфия
- 4) пероральная холецистография

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 9%
- 2) 27%

- 3) 1%
- 4) 18%

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

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

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

ПРИ ВЗЯТИИ МАЗКА ИЗ ЗЕВА СТЕРЖЕНЬ ПРОВОДЯТ ПО СЛИЗИСТОЙ

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

НЕИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

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

НА ДИСПАНСЕРНЫХ БОЛЬНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОФОРМЛЯЮТСЯ ФОРМЫ

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

В НОРМЕ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ ПРИ ПОВЕДЕНИИ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ

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

ДИЕТУ ПЕВЗНЕРА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА

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

К ЧИСЛУ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ БОЛЕЗНИ

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

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

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

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

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) анемия
- 2) дисфагия
- 3) дизурия
- 4) артериальная гипертензия

ПОВЫШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЫШЕ _ ММ РТ.СТ.

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

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

- 1) не более 7,8
- 2) не более 7,0
- 3) не более 6,0
- 4) более11,0

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

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

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

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

В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

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

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

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

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2–3 недели

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

ГРУППИРОВКА ДИСПАНСЕРИЗИРОВАННЫХ ПРОВОДИТСЯ ПО УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТАМ

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

ТРЁХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

СТАДИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПО Э. КЮБЛЕР-РОСС

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

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

ПАЦИЕНТУ В ПАССИВНОМ СОСТОЯНИИ ПРИДАЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

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

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ ПРОВОДИТСЯ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

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

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ, НАЧИНАЯ С

- 1) 21 года

- 2) 16 лет
- 3) 20 лет
- 4) 18 лет

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

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

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 25-29 КГ/М ЯВЛЯЕТСЯ ИНДИКАТОРОМ:

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

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

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

ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕТАСТАЗОМ НАЗЫВАЮТ

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

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЛИЦУ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВИЕ

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

ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

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

ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ УВЕЛИЧЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ

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

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

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

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

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ МЕРОПРИЯТИЕ

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

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

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

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

- 1) заведующий отделением
- 2) главный врач
- 3) лечащий врач

4) ВК — врачебная комиссия

У ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТ РЕЗКОЙ ОТМЕНЫ НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА РАЗВИВАЕТСЯ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

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

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ:

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

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

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

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

ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

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

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ

ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

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

ПРИ ГЕЛИОТЕРАПИИ В ОРГАНИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ГИПРЕГЛИКЕМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УРОВНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЯРНОЙ КРОВИ:

- 1) 5,6 ммоль/л
- 2) 5,5 ммоль /л
- 3) 5,0 ммоль /л
- 4) 4,5 ммоль/л

ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

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

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

- 1) терапевтической помощи инвалидам для облегчения тяжелых проявлений заболевания
- 2) направленных на оказание помощи престарелым людям в целях улучшения

качества жизни

3) направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

4) медико-социальной помощи престарелым и инвалидам в целях улучшения качества жизни

ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ ВСЕ СЛУЧАИ

1) заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

2) сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

3) по которым выдан листок нетрудоспособности

4) заболеваемости

ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

1) сохранение и укрепление здоровья и трудоспособности диспансеризованных

2) снижение общей заболеваемости и болезненности среди контингента диспансеризованных

3) проведение ежегодного врачебного осмотра всего населения

4) проведение ежегодного осмотра населения и снижение общей заболеваемости

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

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

ФАКТ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ У ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМЫХ ГРАЖДАН УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

1) врачом поликлиники

2) бюро медико-социальной экспертизы

3) центром социального обслуживания населения

4) врачебной комиссией

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

1) 6

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

ПОНЯТИЕ «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ» ОЗНАЧАЕТ

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

МЕТОДОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СНИЖЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УХУДШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ОБУСЛОВЛЕНО

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

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (%)

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСТУРАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

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

К ЧИСЛУ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ БОЛЕЗНИ

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

4) системы кровообращения

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

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

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

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

ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫСУШИВАЮТ

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

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

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

ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В

ПОЛОЖЕНИИ

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

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

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

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

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

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

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

- 1) Приказом МЗ и социального развития РФ № 350 от 20.11. 2002г.
- 2) ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) Приказом Минздрава России № 237 от 26.08. 1992 г.
- 4) Приказом МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012г № 543н

КАЛ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ

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

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

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

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

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

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ, ПРИ ОЖИДАНИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

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

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

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ НАБОР ОБСЛЕДОВАНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) психологического настроения пациента
- 2) строение тела
- 3) возраста и пола
- 4) физической мускулатуры

ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГЛЫ ОТ ШПРИЦЕВ ПОМЕЩАЮТ В

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

ФЕНОМЕН ОБСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С МОМЕНТА

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

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

ОБЯЗАННОСТИ СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

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

НА ПЕРВОЙ СТУПЕНИ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

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

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

НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА

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

ГЛАВНЫМ МЕСТОМ МЕТАБОЛИЗМА АЛКОГОЛЯ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

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

СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОТРЕБЛЕННОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ЗА СУТКИ

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

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

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

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

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

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

ИССЛЕДОВАНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПОСТАНОВКУ ПРОБЫ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) пероральная холецистография
- 2) компьютерная томография
- 3) ректороманоскопия
- 4) внутривенная холеграфия

ГИПОГЛИКЕМИЯ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) приемом бигуанидов

- 2) приемом алкоголя
- 3) введением неадекватно большой дозы инсулина
- 4) приемом препаратов сульфаниламочевины

МАРШРУТНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

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

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ФИБРОГАСТРОСКОПИИ

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

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

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

ПАЦИЕНТУ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

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

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТСЯ

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

ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТЫЕ РОТОГЛОТКИ НЕМЕДЛЕННО ПРОПОЛОСКАТЬ ЕЁ

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

ПАЦИЕНТЫ, С ПОЛИПАМИ ЖЕЛУДКА ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНЫМ ОСМОТРАМ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

- 1) 2 раза в год
- 2) 1 раз в год

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

БОЛЬНОЙ С УДАЛЕННЫМ ВОРСИНЧАТЫМ ПОЛИПОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ У

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

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

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

НА ВТОРОЙ СТУПЕНИ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

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

ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЮТ

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

К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ В ПЕДИАТРИИ ОТНОСЯТСЯ

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

ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОРГАНИЗОВАНО С ЦЕЛЬЮ

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

ОЦЕНКА ЦВЕТА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРОИЗВОДИТСЯ

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

освещении

4) в лучах люминисцентных ламп

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

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

КАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРУТ

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

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

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

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

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

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

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

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

населению»

4) Приказ МЗ СССР от 23.09.1981 г. №1000 «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений»

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СТОЯНИИ РЕАКЦИЯ МОЧИ СДВИГАЕТСЯ В СТОРОНУ

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

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

СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ЛЕЖАЧЕГО БОЛЬНОГО

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

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

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

ИССЛЕДОВАТЬ МОКРОТУ НЕОБХОДИМО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ГЕЛЬМИНТОЗАХ

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

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТСЯ ПО АНАЛИЗУ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ

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

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 25%
- 2) 5%
- 3) 15%

4) 10%

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

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ОТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ УШНУЮ РАКОВИНУ ОТТЯГИВАЮТ

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

СТАЦИОНАРНЫМИ ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

КУРЕНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ РАКА

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

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

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

ОСНОВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 2) выписка из медицинской карты

- 3) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака
- 4) история болезни

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

НЕЛЕКАРСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

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

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

- 1) медицинская карта амбулаторного больного
- 2) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 3) паспорт врачебного участка общей врачебной практики
- 4) карта учета работы медицинской сестры врача общей практики

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

ИНЪЕКЦИЮ ИНСУЛИНА ДЕЛАЮТ

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

ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ОБИТАНИЯ ЛЯМБЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желчный пузырь

- 2) тонкая кишка
- 3) внутривенные желчные протоки
- 4) толстая кишка

ПРАВИЛА СБОРА МОЧИ НА САХАР

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

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

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

СРЕДИ НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕВАЛИРУЮТ ПАЦИЕНТЫ

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

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

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

ЭЛЕМЕНТЫ УХОДА СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАПОРАМИ

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

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

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

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»

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ

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

ДАННЫЕ О ПРОХОЖДЕНИИ МЕДОСМОТРОВ ПОДЛЕЖАТ ВНЕСЕНИЮ В

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

4) санаторную карту

КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

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

ОБРАБОТКА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДИТСЯ

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

ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ

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

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

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

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

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

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ

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

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ

ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПОЛУЧИТЬ С ВОЗРАСТА _ ЛЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дизурия
- 2) боль в промежности, крестце
- 3) микрогематурия
- 4) нарушение акта дефекации

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

МАММОГРАФИЯ ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ 40 - 65 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ

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

СРОК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ПОСЕВЕ МОКРОТЫ СОСТАВЛЯЕТ

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

ФАКТОР РИСКА «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

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

ДЛЯ ВЗЯТИЯ МАЗКОВ ИЗ ЗЕВА И НОСА НА ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ

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

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ

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

ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В

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

УРОВЕНЬ ДЕКОНТАМИНАЦИИ РУК МЕДСЕСТРЫ ПЕРЕД ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИЕЙ

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

ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

- 1) выписку из медицинской карты стационарного больного

- 2) статистический талон уточненных диагнозов
- 3) медицинскую карту амбулаторного больного
- 4) действующий полис ОМС

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

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

ПРАВИЛА СБОРА МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ

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

БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ПУЛЬМОНЭКТОМИЮ, II ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЮТ

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

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

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

КУРЕНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ЧАСТОТУ

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

ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ИМЕЮТ ЦВЕТ

- 1) красный
- 2) желтый
- 3) черный

4) белый

ЗАДАЧАМИ МЕДСЕСТРЫ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА БУДЕТ ПОМОЩЬ В

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНВАЛИДНОСТЬ НАСТУПАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДРЕЙСОВОГО ОСМОТРА

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

алкоголя в крови

- 4) индикаторных тест - систем

ЦЕЛЮ 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

НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ

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

КОМПОНЕНТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

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

ДО ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА

- 1) простейшие
- 2) микрофлору

- 3) скрытую кровь
- 4) копрологию

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

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

КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕТСЯ

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

ОБСЛЕДОВАНИЕ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ДИАГНОЗ ИНФАРКТ МИОКАРДА

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

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

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

ЦЕЛЬ ВЗЯТИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО

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

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОРЦИЯ МОЧИ

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

ТЕРМИН «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ РУКИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

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

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

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

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

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