

11.7 Тестовые задания для лаборантов по цитологическим методам исследования – 2013 г.

#К цитологическим признакам, указывающим на артефакт относятся:

- одинаковые изменения во всех клетках
- гиперхромия ядер
- гипохромия ядер
- базофилия цитоплазмы

#К цитологическим признакам гибели клеток до взятия материала относятся:

- фрагментация ядер
- кариолизис
- пикноз и кариорексис
- вакуолизация цитоплазмы
- миграция в очаг моноцитов

#Преобладающими клетками гнойного инфильтрата при остром воспалении являются:

- нейтрофилы
- лимфоциты
- эпителиальные клетки
- плазменные клетки
- всё перечисленное

#Альтернативное воспаление-это реакция, при которой:

- преобладают дистрофические, некротические и некробиотические процессы
- в очаг воспаления мигрирует много эозинофилов
- в очаг воспаления мигрирует много нейтрофилов
- всё верно

#Продуктивное воспаление-это вид воспаления, при котором в очаге:

- обнаруживаются клетки инородных тел
- преобладают процессы размножения и трансформации клеток
- преобладают лимфоциты
- обнаруживаются макрофаги
- всё верно

#Увеличение числа клеток воспалительного инфильтрата в фазу пролиферации происходит из-за:

- поступления моноцитов из крови в очаг воспаления
- размножения в очаге клеток соединительной ткани
- размножения мононуклеарных фагоцитов, поступивших в очаг из местной ткани
- всё верно

#При развитии воспалительной реакции местные сосудистые реакции определяются:

- увеличением осмотического давления в очаге воспаления
- снижение pH в очаге повреждения
- освобождение биологически активных веществ (медиаторов)
- всё верно

#Макрофаг:

- зернистые клетки крови, способные захватывать лейкоциты
- зернистые клетки крови, способные захватывать микробы
- мононуклеарный фагоцит, способный захватывать и переваривать инородные клетки и микробы
- всё верно

#Альвеолярные макрофаги происходят из:

- моноцитов крови
- клеток Купфера
- альвеоцитов
- нейтрофилов
- имеют собственный цитогенез

#При цитологическом исследовании бактериального вагиноза выявляются:

- многоядерные клетки плоского эпителия
- "ключевые клетки"
- клетки плоского эпителия с гиперхромными ядрами
- дискератиноциты

#Для выявления поражения папилломообразующим вирусом характерно обнаружение:

- койлоцитов
- дискератиноцитов
- двоядерных клеток
- всего перечисленного

#Для поражения шейки матки вирусом простого герпеса характерно выявление:

- многоядерных клеток плоского эпителия
- дискератиноцитов
- "ключевых" клеток
- клеток метаплазированного эпителия

#Для выраженного кандидозного воспалительного процесса характерно обнаружение в мазках из шейки матки:

- обилия нейтрофильных гранулоцитов
- дрожжеподобных, почкующихся форм гриба
- нитей псевдомицелия гриба
- всего перечисленного

#Для поражения цитомегаловирусом характерно обнаружение:

- "ключевых" клеток
- ладьевидных клеток
- койлоцитов
- клеток типа "совиного глаза"

#Для злокачественных опухолей наиболее характерен:

- медленный рост
- экспансивный рост
- инфильтративный рост
- ни один из перечисленных

#Наиболее характерен для доброкачественных опухолей:

- медленный рост
- экспансивный рост
- инфильтративный рост
- медленный, экспансивный рост
- ни один из перечисленных

#Морфологическим критерием доброкачественности опухоли является:

- пролиферация клеток
- дифференциация клеток
- структурная схожесть с нормальной тканью
- полиплоидия клеток

#Рак развивается из:

- соединительной ткани
- мышечной ткани
- нервной ткани

- эпителиальной ткани
- мезенхимальной ткани

#Характерными признаками для клеток злокачественных опухолей являются:

- нарушение дифференцировки
- полиморфизм
- анизохромия
- ни один из перечисленных признаков

#Из перечисленных признаков для опухолевых клеток наиболее характерны:

- дистрофия
- нарушение дифференцировки
- гиперхромия ядер
- гиперхромия цитоплазмы

#Для цитогрaмм при раке характерно:

- расположение клеток комплексами
- расположение клеток пучками
- признаки железистой, плоскоклеточной дифференцировки

#Комплексы раковых клеток отличают следующие признаки:

- многослойность клеточных структур
- ослабление межклеточных связей
- беспорядочное нагромождение клеток
- клеточный и ядерный полиморфизм
- ни один из перечисленных признаков

#К полиморфизму клеток следует отнести следующие признаки:

- многообразие клеточных форм
- разнообразие размеров клеток
- различие степени созревания отдельных клеток
- ни один из перечисленных признаков

#Атипия ядер является ведущим признаком для следующих гистологических форм рака:

- железистого
- плоскоклеточного
- анапластического
- ороговевающего

#Злокачественная атипия означает понятие:

- гиперплазия клеток
- дифференциации клеток
- патологического состояния, при котором ткань теряет свою специфичность, проявляет способность к неуправляемому росту
- патологического состояния, при котором клетки неуправляемо размножаются

#Слизистая оболочка трахеи и крупных бронхов в норме представлена:

- однорядным кубическим эпителием
- многослойным плоским эпителием
- многорядным цилиндрическим эпителием

#Слизистая оболочка мелких бронхов в норме представлена:

- однорядным кубическим эпителием
- многослойным плоским эпителием
- многорядным цилиндрическим эпителием
- переходным эпителием

#Плоскоклеточная метаплазия бронхиального эпителия характеризуется:
-бокаловидными клетками
-цилиндрическими клетками с ресничками
-округлыми или полигональными клетками с гиперхромными ядрами
-клетками плоского эпителия

#Некротические массы в пунктате из лёгкого могут встречаться при:
-туберкулёзе
-аспергиллёзе
-плоскоклеточном раке
-силикозе

#Карциноид является разновидностью:
-плоскоклеточного рака
-железистого рака
-опухолью АПУД-системы
-любой из перечисленных гистологических форм рака

#Сходство с опухолевыми имеют следующие элементы мокроты:
-гистиоциты
-растительные клетки
-клетки метаплазированного эпителия
-ни один из названных элементов

#В лёгких может встречаться:
-плоскоклеточный рак
-железисто-плоскоклеточный рак
-аденокарцинома рак
-недифференцированный рак

#Для цитогаммы плоскоклеточного рака характерны:
-вытянутые полиморфные клетки
- «луковицы»
-клетки с признаками ороговения
-феномен «павлиньего глаза»
-ни один из названных элементов

#Для мелкоклеточного рака лёгкого характерны:
-расположение клеток дорожками
- «фасетки» на клетках
-мелкие полиморфные клетки
-ни один из названных элементов

#Слизистая оболочка пищевода в норме представлена:
-однорядным кубическим эпителием
-многослойным плоским ороговевающим эпителием
-многоклеточным цилиндрическим ороговевающим эпителием
-переходным эпителием
-многослойным плоским неороговевающим эпителием

#В пищеводе из опухолей может встречаться:
-железистый плоскоклеточный рак
-аденокарцинома рак
-недифференцированный рак
-лейомиома, лейомиосаркома
-только плоскоклеточный рак

#В цитологических препаратах, полученных при гастробиопсии в норме встречаются:
-клетки покровно-ямочного эпителия
-обкладочные клетки

- главные клетки
- ни один из названных элементов

#Для главных клеток желёз желудка характерны:

- светлая оксифильная цитоплазма
- кружевная цитоплазма
- присутствие тёмных базофильных гранул
- всё верно

#На кишечную метаплазию покровно-ямочного эпителия желудка указывают:

- пролиферация покровно-ямочного эпителия
- атипия клеток
- наличие клеток с обильной цитоплазмой у апикального края
- наличие большого количества клеток эпителия желёз

#В желудке может развиваться:

- аденокарцинома
- лимфосаркома
- недифференцированный рак
- только аденокарцинома

#Для цитогаммы аденокарциномы наиболее характерен следующий признак:

- тяжи клеток
- железистые комплексы из атипических клеток
- «луковицы»
- феномен «павлиньего глаза»

#Для цитогаммы слизистого рака наиболее характерен следующий признак:

- железистые клетки
- пласты клеток
- «луковицы»
- полиморфные перстневидные клетки
- расположение клеток в виде дорожек

#Присутствие неизменённых печёночных клеток в пунктате из печени свидетельствует о:

- неправильно выполненной пункции
- циррозе печени
- гепатите
- не является диагностическим критерием

#Для гепацеллюлярного рака характерны:

- присутствие комплексов из крупных полигональных клеток
- присутствие гранул гемосидерина
- скудная цитоплазма с признаками слизееобразования
- обильная цитоплазма с зернистостью

#В мочевом пузыре наиболее часто встречаются:

- переходноклеточные опухоли
- соединительнотканые опухоли
- плоскоклеточные опухоли
- сосудистые опухоли

#Для папиллярного строения опухоли мочевого пузыря характерно обнаружение в моче:

- группы клеток переходного эпителия
- кусочки ткани и папиллярных структур с сосудами
- железистых структур
- тяжей клеток
- «луковиц»

#Для цитограммы пролиферативной формы мастопатии характерны:

- разрозненно лежащие кубические клетки
- плотные скопления из интенсивно окрашенных клеток
- клетки по типу молозивных телец
- группы клеток переходного эпителия

#Диагноз внутрипротоковой папилломы молочной железы по выделениям из соска устанавливается на основании:

- папиллярных комплексов из клеток кубического или призматического эпителия
- макрофагов с гемосидерином
- изменённых эритроцитов
- клеток по типу молозивных телец

#В молочной железе может встречаться:

- саркома
- злокачественная меланома
- карциноид
- лимфосаркома
- ни один из названных раков

#Для рака Педжета молочной железы характерна следующая локализация:

- дольки молочной железы
- протоки молочной железы
- область соска и околососковой зоны молочной железы
- верхне-наружный квадрант

#В мазках из цервикального канала в норме обнаруживаются:

- клетки плоского эпителия
- клетки цилиндрического эпителия
- клетки кубического эпителия
- всё верно

#Для лейкоплакии характерно присутствие в мазках:

- большого числа клеток со светлой цитоплазмой
- ороговевающих безъядерных клеток
- метаплазированных клеток
- резервных клеток

#При эндоцервикозе следует брать материал:

- из влагалищной порции шейки матки
- с границы перехода плоского эпителия в цилиндрический цервикального канала
- из цервикального канала

#Эндоцервикоз можно предположить по следующим признакам:

- примеси свежей крови
- скоплениям пролиферирующего цилиндрического эпителия в мазках из влагалищной шейки матки
- клеткам плоского эпителия в мазках из цервикального канала
- разрозненным клеткам цилиндрического эпителия

#К фоновым можно отнести следующие патологические процессы шейки матки:

- эндоцервикоз
- простую лейкоплакию
- эндометриоз
- эктропион
- кондиломы

#К предраковым в шейке матки относятся:

- дисплазия умеренной и тяжёлой степени
- кондиломы

- герпетические высыпания на слизистой влагалища
- лейкоплакия с атипией клеток

#В шейке матки чаще всего развиваются:

- плоскоклеточный рак
- железистый рак
- слизистый рак
- недифференцированный рак

#В теле матки чаще развиваются:

- аденокарцинома
- лейомиосаркома
- недифференцированный рак
- плоскоклеточный рак

#К предраковым заболеваниям эндометрия относят:

- железистую гиперплазию
- эндометрит
- аденоматоз
- эндометриоз

#Косвенным признаком рака эндометрия при исследовании аспиратов из полости матки можно считать:

- присутствие нейтрофильных лейкоцитов
- наличие элементов крови
- присутствие гистиоцитов
- присутствие лимфоцитов

#Для цитограммы аденокарциномы тела матки характерны:

- папиллярные структуры
- секретирующие элементы
- железистые структуры
- все перечисленные элементы

#Для неизменённой ткани щитовидной железы характерны:

- клетки фолликулярного эпителия
- клетки Ашкинази
- С-клетки
- ни один из перечисленных видов клеток

#Рак щитовидной железы может развиваться из:

- фолликулярного эпителия
- С-клеток
- В-клеток
- метаплазированных клеток
- железистых структур

#Предраковыми являются следующие патологические процессы щитовидной железы:

- аденомы
- воспалительные (тиреоидит)
- киста
- зоб
- аденоматоз

#Для предраковой пролиферации эпителия щитовидной железы характерны:

- наличие крупных С-клеток
- наличие клеток Ашкинази
- пролиферация фолликулярного эпителия
- крупные клетки в железистоподобных скоплениях
- хрящеподобные структуры

#В полости рта чаще всего развивается

- саркома
- плоскоклеточный рак
- меланома
- железистый рак
- слизистый рак

#Смешанная опухоль включает:

- эпителиальные структуры
- фиброзные структуры
- слизистые структуры
- хрящеподобные структуры
- скопление макрофагов

#В цитограмме при мукоэпидермоидной опухоли слюнных желёз встречаются:

- слизистые клетки
- железистые клетки
- малодифференцированные клетки
- плоскоэпителиальные клетки
- клетки Ашкинази

#Специфической на меланин является реакция:

- по Паппенгейму
- с гематоксилин-эозином
- с суданом чёрным
- с берлинской лазурью
- ДОПА-реакция

#Клетки меланомы от клеток других злокачественных опухолей отличаются:

- полиморфизмом
- анаплазией
- содержанием меланина
- гиперхромией
- наличием гемосидерина

#Синовиома развивается из:

- эпителиальной ткани
- хрящевой ткани
- сухожильий и синовиальной оболочки
- костной ткани
- мышечной ткани

#Для цитограмм ангиосаркомы характерны:

- хрящевые клетки
- клетки, расположенные в виде синцития и вокруг сосудов
- фибропласты
- мышечные волокна
- остеобласты

#Хондрома и хондросаркома развиваются из:

- эпителиальной ткани
- хрящевой ткани
- сосудистой ткани
- костной ткани
- мышечной ткани

#Цитограммы при хондросаркоме отличаются от хондромы:

- обилием клеточных элементов
- преобладанием клеточных элементов над основным веществом
- полиморфизмом
- увеличением ядерно-цитоплазматического соотношения
- наличием эритроцитов

#Для полиморфно-клеточной саркомы характерны:

- большое количество разрозненных клеток
- резкий полиморфизм
- двухъядерные и гигантские клетки
- крупные многоядерные клетки
- «луковицы»

#Для цитограммы при фибросаркоме характерны:

- хрящевые клетки
- остеобласты
- эпителиальные клетки
- крупные, вытянутые, полиморфные клетки
- кардиоциты

#В цитограмме пунктата гиперплазированного лимфатического узла содержатся следующие клеточные элементы:

- лимфоидные
- эндотелиальные
- плазматические
- макрофаги
- эозинофилы

#Диагностическое значение в пунктате лимфатического узла при лимфогрануломатозе имеют:

- лимфоидные клетки
- эпителиоидные клетки
- клетки Пирогова-Лангханса
- клетки Березовского-Штернберга

#В лимфатических узлах развиваются следующие первичные злокачественные опухоли:

- синовиома
- рак
- меланома
- лимфома

#Клеточный состав при лимфосаркоме характеризуется:

- присутствием эпителиоидных клеток
- наличием лимфоидных элементов разной степени зрелости
- обилием сосудов
- монотонной клеточной лимфоидной популяцией
- всеми перечисленными признаками

#Для лимфосаркомы характерны:

- лёткая «ранимость» клеток
- присутствие скоплений клеток вокруг сосудов
- присутствие комплексов из атипичных клеток
- наличие эозинофилов и базофилов
- всё верно

#Для цитограммы асцитической и плевральной жидкости при папиллярной цистаденокарциноме характерны:

- папиллярные структуры
- секретирующие элементы
- псаммомные тела
- многоядерные клетки, выраженный ядерный полиморфизм

#Мезотелиома развивается из:

- эпителиальной ткани
- хрящевой ткани
- сосудистой ткани
- серозной оболочки
- мышечной ткани

#Для цитограммы при метастазе опухолей в костный мозг характерны:

- обилие клеточных элементов
- наличие бластных клеток
- комплексы из полиморфных клеток
- малое число клеток
- увеличение числа мегакариоцитов

#Казеоз-это:

- продукт распада нейтрофильных лейкоцитов
- продукт распада лимфоцитов
- вещество, вырабатываемое клетками Пирогова-Лангханса
- вещество, вырабатываемое эпителиоидными клетками

#Казеоз имеет значение для диагностики:

- сифилиса
- саркоидоза
- туберкулёза
- инфекционного мононуклеоза

#Диагноз туберкулёза можно установить на основании:

- присутствия макрофагов
- присутствия эпителиоидных клеток
- присутствия клеток Пирогова-Лангханса
- наличия ретикулярных клеток

#Типичная локализация остеогенной саркомы:

- плоские кости черепа
- короткие трубчатые кости кистей и стопы
- длинные трубчатые кости

#Первыми проявлениями лимфогранулематоза являются увеличенные лимфоузлы:

- шейно-надключичные
- медиастенальные
- забрюшинные
- паховые
- все группы лимфоузлов

#Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе:

- повышение температуры тела до 38 С, ночные поты, потеря массы тела свыше 10% от исходной, кожный зуд
- головная боль, слабость, недомогание
- отсутствие аппетита, похудание, слабость

#Злокачественные опухоли хрящевой ткани:

- хондрома
- хондробластома
- хондросаркома

#При раке кожи наиболее часто поражаются:

- кости рук
- лицо
- туловище
- шея

#Факторы, способствующие трансформации пигментного невуса в меланому:

- курение
- травмы, прижигание
- употребление алкоголя
- ультрафиолетовое облучение

#Основные признаки озлокачествления пигментного невуса:

- изменение окраски, быстрый рост, мокнутие, шелушение, появление сателлитов
- нагноение
- уменьшение плотности, медленный рост
- изменение окраски, быстрый рост

#Факторы, оказывающие влияние на возникновение рака нижней губы:

- курение
- травма
- лучистая энергия
- контакт с мышьяковистыми соединениями
- избыток в пище витамина А
- климатические условия

#Наиболее частая локализация рака полости рта:

- язык
- дно полости рта
- слизистая щек
- слизистая мягкого неба
- слизистые альвеолярные отростки челюсти

#Комплекс симптомов, наиболее характерный для опухоли носоглотки:

- гнусавость, затруднение носового дыхания, выделения из носа слизистого характера
- затруднение носового дыхания, выделения из носа гнойного содержимого, крови, гнусавость
- нарушение дыхания, гнусавость, носовые кровотечения

#Причины заболевания раком гортани:

- употребление чрезмерно горячей пищи
- курение
- злоупотребление алкоголем

#Клинические проявления рака пищевода:

- икота
- дисфагия
- кашель
- тянущая боль по ходу пищевода
- высокая температура тела

#Наиболее частые симптомы при раке кардиального отдела желудка:

- дисфагия
- тошнота
- боль в эпигастрии
- кровохарканье

#Для первичного рака печени характерно:

- развивается на фоне существующих заболеваний печени (цирроз печени, хронический гепатит)
- быстрое похудание, тяжесть и боли в правом подреберье с иррадиацией в спину и правую половину грудной клетки
- является метастатической опухолью при раке поджелудочной железы, желчного пузыря, желудка, молочной железы
- при пальпации изменений в печени не выявляется

#Наиболее частые симптомы рака головки поджелудочной железы:

- боль в эпигастрии, желтуха
- боль в эпигастрии, гипергликемия
- боль в левом подреберье, гипергликемия
- обильный зловонный стул, желтуха
- боль в эпигастрии, запоры

#Рак тела и хвоста поджелудочной железы проявляется:

- сильной болью в левом подреберье и желтухой
- сильной болью в правом подреберье с иррадиацией в спину, похуданием
- сильной болью в левом подреберье с иррадиацией в спину, похуданием
- потерей массы тела, болью в эпигастрии, слабостью

#Рак толстой кишки характеризуется следующим:

- общие симптомы характерны для ранней стадии
- общие симптомы характерны для поздней, запущенной стадии
- наиболее часто осложняется инвагинацией
- наиболее часто осложняется острой кишечной обтурационной непроходимостью
- лечится только лучевой терапией
- лечится только химиотерапией
- лечится операцией в сочетании с другими видами лечения

#Характерные признаки рака прямой кишки:

- урчание в животе
- тошнота, рвота
- патологические выделения из прямой кишки
- отсутствие аппетита
- кровь в кале появляется перед дефекацией
- кровь в кале появляется после дефекации
- кровь в кале появляется во время дефекации

#Этиологические моменты в развитии рака щитовидной железы:

- Наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы
- Ионизирующее излучение
- Допинг- стимуляция организма повышенным содержанием тиреотропного гормона
- Все вышеперечисленное

#Для выявления холодных и горячих узлов в щитовидной железе применяют:

- сцинтиграфию
- рентгенографию
- пальпацию
- термографию

#Предрасполагающие факторы для развития рака легкого:

- загрязнение воздуха канцерогенными веществами
- атрофический бронхит
- курение
- пылевые бронхиты
- все перечисленное верно

#Ранний симптом центрального рака легкого:

- кашель с гнойной мокротой
- сухой кашель
- кашель и небольшое кровохарканье
- легочное кровотечение

#Для периферического рака легких характерно:

- длительный период без клинических проявлений
- неопределенная клиническая симптоматика
- раннее появление боли в грудной клетке на стороне поражения
- кровохарканье
- раннее появление одышки

#Осмотр молочной железы пациентки проводят в положении:

- стоя

- сидя
- лежа, положив руки пациентки под голову
- стоя, положив руки пациентки на пояс или за голову

#Для рака молочной железы характерны:

- симптом площадки
- симптом лимонной корки
- деформация молочной железы
- втяжение соска
- частое метастазирование в кости, лимфоузлы подмышечной области
- частое метастазирование в легкие, средостение
- частое метастазирование в печень

#Наиболее часто опухоль молочной железы локализуется:

- в области ареолы
- в верхненаружном квадранте
- в нижненаружном квадранте
- в верхневнутреннем квадранте

#Факторами риска рака шейки матки являются:

- курение
- паритет аборт
- количество половых партнеров
- носительство ВПЧ инфекции
- отсутствие половой жизни

#Факторы риска рака тела матки:

- ановуляторные маточные кровотечения в перименопаузе
- ожирение, гипертония, сахарный диабет
- гормональная контрацепция
- частая смена сексуальных партнеров

#Клинические проявления рака тела матки:

- серозные или кровянистые выделения
- зуд наружных половых органов
- учащенное мочеиспускание
- увеличение живота, боли

#К предраковым процессам эндометрия относятся:

- рецидивирующая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
- железистая гиперплазия эндометрия
- аденоматозная гиперплазия эндометрия
- аденоматозный полип эндометрия
- полипоз эндометрия

#Кровянистые выделения из половых путей в постменопаузе могут быть проявлением:

- рака эндометрия
- полипоза, гиперплазии эндометрия
- рака шейки матки
- рака яичников

#Причины возникновения опухолей яичников

- хронический воспалительный процесс в придатках матки
- раннее начало половой жизни
- гормональная контрацепция
- беременность

#В яичники могут метастазировать опухоли из:

- желудка
- матки
- щитовидной железы
- всех перечисленных органов

#Наиболее частые клинические симптомы рака простаты:

- дизурические расстройства
- боль в промежности, крестце
- микроскопическая гематурия
- нарушение акта дефекации

#Наиболее частые клинические симптомы злокачественных опухолей яичка:

- болезненное увеличение и уплотнение яичка
- боль в яичке
- клинические проявления метастазов
- все симптомы одинаково частые

#Основные симптомы рака мочевого пузыря:

- гематурия и дизурия
- боль и никтурия
- лихорадка и боль

#Основная характеристика рака почки:

- чаще всего метастазирует в легкие, затем в кости, печень, в последней стадии- в мозг
- боли и припухлость в области почек
- слабость, похудание, ухудшение общего состояния
- подъем АД и температуры(без видимых причин)
- макрогематурия
- поносы с примесью крови, слизи
- желтуха

#К терминальным состояниям относятся:

- предагональное состояние
- кома
- шок
- агония
- клиническая смерть
- биологическая смерть

#Тремя главными признаками клинической смерти являются:

- отсутствие пульса на лучевой артерии
- отсутствие пульса на сонной артерии
- отсутствие сознания
- отсутствие дыхания
- расширение зрачков
- цианоз

#Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- 10-15 минут
- 5-6 минут
- 2-3 минуты
- 1-2 минуты

#К ранним симптомам биологической смерти относятся:

- помутнение роговицы
- трупное окоченение
- трупные пятна
- расширение зрачков
- деформация зрачков

#Проведение НМС у взрослых:

- ладони следует расположить на нижней трети грудины
- ладони следует расположить на границе средней и нижней трети грудины
- всей ладонной поверхностью кисти, руки согнуты в локтях
- проксимальной частью ладони в области запястья, руки прямые

- положение больного должно быть удобным для него
- больной должен лежать на твердой ровной поверхности
- соотношение "вентиляция:массаж"2:30
- соотношение "вентиляция:массаж"2:12-15

#Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- движения грудной клетки во время ИВЛ
- уменьшение цианоза
- сужение зрачков
- расширение зрачков

#Неэффективная реанимация продолжается:

- 5 минут
- 15 минут
- 30 минут
- до 1 часа
- до восстановления жизнедеятельности

#Характерные симптомы черепно-мозговой травмы:

- потеря сознания в момент травмы
- возбужденное состояние после восстановления сознания
- головная боль, головокружение после восстановления сознания
- ретроградная амнезия
- судороги

#К клиническим признакам сотрясения мозга относятся:

- кратковременная потеря сознания сразу после травмы
- головная боль
- слабость
- расширенные зрачки
- отсутствие рефлексов
- рвота
- очаговые симптомы

#Абсолютные признаки переломов костей:

- болезненная припухлость в зоне травмы
- патологическая подвижность
- кровоизлияние в зоне травмы
- укорочение или деформация конечности
- костная крепитация
- показания рентгеновского снимка

#Наиболее характерными клиническими признаками перелома ребер являются:

- боль в области перелома
- ограничение экскурсии грудной клетки
- учащение дыхания
- патологическая подвижность ребер в области перелома
- хрипы в легких в первые сутки перелома

#Важными проблемами в остром периоде травмы позвоночника и спинного мозга являются:

- правильная транспортировка больного на шите с соблюдением строго горизонтального положения
- исключение сгибательных, боковых вращательных движений в позвоночнике
- профилактика инфекции со стороны мочевыводящих путей

#Максимальное время наложение жгута зимой и летом при чрезвычайных ситуациях:

- 1 час
- 30 минут

- 2 часа
- 15 минут
- без временных ограничений

#Артериальный жгут накладывается:

- При артериальном кровотечении с повреждением крупной артерии выше раны и как можно ближе к ней
- При артериальном кровотечении ниже раны и как можно дальше от нее

#Тактика сестринского вмешательства при носовом кровотечении:

- наклонить голову ребенка вперед
- приложить грелку на область переносицы
- прижать крылья носа к носовой перегородке
- провести переднюю тампонаду носа
- запрокинуть голову назад
- приложить холод на область переносицы

#Если у больного получившего электротравму присутствует сознание, нет видимых расстройств дыхания и кровообращения, необходимо:

- сделать внутримышечно кордиамин и кофеин
- начать непрямой массаж сердца
- измерить уровень глюкозы в крови
- измерить АД
- расстегнуть стесняющую одежду
- уложив больного на бок, госпитализировать
- наложить на повреждения асептическую повязку
- дать выпить жидкость

#На обожженную поверхность накладывается:

- повязка с фурацилином
- повязка с синтомициновой эмульсией
- сухая стерильная повязка
- повязка с раствором чайной соды

#Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

- В первые минуты после травмы
- только при ожоге 1 степени
- не показано

#В дореактивном периоде обморожения характерны:

- бледность кожи
- отсутствие чувствительности кожи
- боль
- чувство онемения
- гиперемия кожи
- отек

#Помощь пострадавшему в дореактивном периоде обморожения включает:

- Горячее питье, наложение теплоизолирующей повязки на конечности, срочная госпитализация
- Дать алкоголь, конечность поместить в горячую воду, срочно госпитализировать
- Срочно госпитализировать, обложив больного грелками

#Клинические проявления "синдрома длительного сдавления":

- боль, отек, деформация сдавленного участка, усиление боли при пальпации участка, головная боль
- слабость, головокружение, рвота, бурно нарастающий отек сдавленного участка, сине-багровые гематомы, боль

#Признаки теплового (солнечного) удара:

- общая слабость, разбитость
- головная боль
- тошнота
- вялость
- покраснение лица
- одышка
- бред, галлюцинации, потеря сознания
- температура тела 39-40 градусов

#Первая помощь при тепловом ударе:

- перенести пострадавшего в прохладное место
- холодный компресс на голову
- прием жидкости
- ИВЛ, НМС
- в/в введение кордиамина и кофеина

#При подозрении на острый живот категорически запрещается:

- Теплая грелка
- Покой
- Анальгетики
- Очистительная клизма
- Вызвать скорую помощь

#Симптомы начавшегося желудочного кровотечения:

- Мелена
- Напряжение мышц передней брюшной стенки
- Рвота желудочным содержимым цвета "кофейной гущи"
- Брадикардия
- Коллапс
- Тахикардия

#Ведущие симптомы почечной колики:

- сильные постоянные боли
- сильные приступообразные боли
- гематурия
- странгурия
- симптом тигра в клетке
- дизурия

#Неотложная помощь при почечной колике в домашних условиях:

- очистительная клизма
- холод на поясницу
- голод
- горячая ванна
- спазмолитики

#Укажите признаки острой сердечно-сосудистой недостаточности:

- Резкая бледность кожи и слизистых оболочек
- Цианоз губ
- Холодный пот
- Повышение температуры
- Поверхностное дыхание
- Снижение АД
- Повышение АД
- Затемнение сознания

#Первая помощь при обмороке:

- освободить от стесняющей одежды
- дать доступ свежего воздуха
- дать нитроглицерин
- придать положение с низким изголовьем
- ингаляция паров нашатырного спирта

#Факторами, провоцирующими гипертонические кризы, являются:

- стресс
- прием алкоголя
- метеофакторы
- прекращение гипотензивной терапии
- прием жидкости
- переохлаждение

#Характерные симптомы повышения артериального давления:

- головная боль, головокружение, боли в сердце, тошнота
- озноб, головная боль, боли в мышцах
- слабость, головная боль, рвота, приносящая облегчение
- головная боль, боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, мушки перед глазами
- носовое кровотечение

#Осложнения гипертонической болезни:

- отек легких
- геморрагический инсульт
- ишемический инсульт
- инфаркт миокарда
- кардиогенный шок
- слепота

#Для типичного приступа стенокардии характерны:

- загрудинная локализация боли
- продолжительность боли в течение 15-20 минут
- продолжительность боли в течение 30-40 минут
- продолжительность боли в течение 3-5 минут
- эффект от нитроглицерина
- иррадиация боли в левую руку, лопатку, нижнюю челюсть
- боль приступообразная, колющая
- ощущение жжения, сжатия в области сердца

#Симптом наиболее характерный, для нестабильной формы стенокардии:

- колющие боли в области сердца
- головные боли
- повышение артериального давления, колющие боли в области сердца
- ухудшение переносимости физической нагрузки (снижение толерантности)

#Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:

- холодный пот и резкая слабость
- брадикардия или тахикардия
- низкое АД
- боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

#У больного с инфарктом миокарда в остром периоде могут развиваться следующие осложнения:

- шок
- острая сердечная недостаточность
- ложный острый живот
- остановка кровообращения
- реактивный перикардит

#Для кардиогенного шока характерны:

- беспокойное поведение больного
- психическое возбуждение
- вялость, заторможенность
- снижение АД
- бледность, цианоз

-холодный пот

#Больному с неустановленным характером комы медсестра должна:

- обеспечить проходимость дыхательных путей
- начать ингаляцию кислорода
- вести в/в 20 мл 40% глюкозы
- вести строфантин в/в
- вести в/м кордиамин и кофеин

#Для диабетической комы характерны симптомы:

- сухость кожи
- редкое дыхание
- частое шумное дыхание
- запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- твердые глазные яблоки
- румянец щёк
- размягчённые глазные яблоки

#Для гипогликемического состояния характерны:

- вялость и апатия
- возбуждение
- сухость кожи
- потливость
- повышение мышечного тонуса
- снижение мышечного тонуса
- тремор конечностей
- головокружение

#При гипогликемическом состоянии у больного, если больной в сознании, медсестра должна:

- вести в/м преднизолон
- вести в/м инсулин
- дать внутрь сладкое питье,
- дать внутрь продукты, содержащие сахар
- дать внутрь солянощелочной раствор

#К физическим методам охлаждения относится:

- обтирание кожных покровов смесью спирта и воды
- обдувание вентилятором
- обертывание во влажные пеленки
- прикладывание холода на магистральные сосуды
- холодные напитки per os

#Бледность, "гусиная кожа", озноб, мышечная дрожь, отсутствие потоотделения характерны для:

- критического снижения температуры тела
- литического снижения температуры тела
- для стадии подъема температуры тела
- для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах

#Сестринское вмешательство в I периоде лихорадки:

- напоить теплым чаем
- дать жаропонижающие средства
- согреть
- поставить клизму с холодной водой
- растереть кожу 40% спиртовым раствором

#Тактика сестринского вмешательства в период максимального повышения температуры:

- растереть кожу слабым раствором столового уксуса или смесью спирта и воды
- горячие ножные ванны
- холод на магистральные сосуды

- обильное питье
- грелка к ногам
- холодный компресс на лоб

#Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

- введение антигистаминных препаратов
- наложение жгута
- в/в введение преднизолона и адреналина
- пузырь со льдом в место инъекции
- прекращение введения препарата

#Типичный большой судорожный припадок:

- внезапная потеря сознания, больной падает
- тонические судороги (тело напрягается, вытягивается, приостанавливается дыхание, сильно сжимаются челюсти, больной может прикусить язык)
- непрерывное судорожное сокращение мышц тела сменяется клоническими судорогами (ритмические подёргивания мышц, больной может биться головой или телом об пол, причиняя себе повреждения)
- возможно непроизвольное отхождение мочи и кала, изо рта вытекает слюна, окрашенная кровью после прикусывания языка
- после припадка может наступить глубокий сон

#Тактика сестринского вмешательства при судорогах:

- предотвратить прикус языка:
- приложить грелку к ногам
- вызвать врача
- уложить больного на мягкую поверхность
- приложить холод к голове
- расстегнуть стесняющую одежду

#ВИЧ теряет вирулентность при кипячении в течение:

- 60 сек
- 30 мин
- 45 мин
- 60 мин

#Время сохранения вирулентности ВИЧ в капле крови при комнатной температуре составляет:

- 20 минут
- несколько часов
- 4-6 суток
- 6 месяцев

#Факторами заражения ВИЧ-инфекцией являются:

- укус комара, поцелуй
- кровь, сперма, влагалищное отделяемое
- вода, продукты питания, посуда
- поцелуй, рукопожатие

#Системой организма человека, поражаемой при ВИЧ

- инфекции, является:
- костная
- мышечная
- иммунная
- сердечно-сосудистая

#Вирус иммунодефицита человека в организме больного после заражения присутствует:

- не более 1 месяца
- несколько месяцев
- несколько лет

-пожизненно

#Самый ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет:

- 2 дня
- 1 нед
- 2 нед
- 3 мес

#У 90-95% ВИЧ-инфицированных антитела к ВИЧ появляются через:

- 3 недели
- 3месяца
- 6месяцев
- 12 месяцев

#Методом для окончательной постановки диагноза <ВИЧ-инфекция> является:

- реакция прямой гемагглютинации (РЛГА)
- реакция связывания комплемента (РСК)
- иммуноферментный анализ (ИФА)
- иммуноблотинг (ИБ)

#Биоматериалом, используемым для диагностики ВИЧ при лабораторном обследовании доноров и других групп населения, является:

- сыворотка крови
- слюна
- семенная жидкость
- пунктат лимфоузла

#Сыворотку крови, отобранную для исследования на ВИЧ можно хранить при температуре:

- 0 С до 3-х суток
- 0 С -14 суток
- от -4 до -8 С до 7 суток
- 4 С до 10 суток

#Средством, используемым для дезинфекции контейнера или бикса для доставки сывороток крови в иммунодиагностическую лабораторию, является:

- 70% спирт
- 1% хлорамин
- 0,5% раствор хлорной извести
- 3% гипохлорид кальция

#Термин <СПИД> означает:

- инфекционное заболевание
- конечная стадия ВИЧ-инфекции
- грибковое заболевание
- бактериальное заболевание

#Обеззараживание рук при загрязнении их кровью нужно провести следующим образом:

- обработать тампоном, смоченным 96 % спиртом
- вымыть под теплой проточной водой с мылом, просушить полотенцем и обработать 70 % спиртом
- обработать кожу тампоном, смоченным 70 % спиртом, вымыть с мылом под теплой проточной водой, просушить полотенцем и повторно обработать 70% спиртом
- вымыть водой с мылом, просушить полотенцем, обработать тампоном, смоченным 3%раствором хлорамина

#При попадании крови в полость рта медицинского работника

нужно прополоскать рот:
-раствором фурацилина
-большим количеством воды, затем 70% спиртом
-96% спиртом
-проточной водой, затем 0,05% р-ром перманганата калия

#Профилактику ВИЧ-инфекции при порезе или уколе кожи медицинского работника инструментом, загрязненным кровью, следует провести следующим образом:
-промыть проточной водой с мылом, снять перчатку, обработать ранку 5% йодом
-снять перчатку, вымыть руку с мылом под теплой проточной водой, высушить полотенцем, обработать ранку 70% спиртом, затем 5% раствором йода
-выдавить кровь, вымыть руку с мылом под проточной водой, снять перчатку, обработать ранку 70% спиртом

#При попадании крови в глаза медицинского работника нужно промыть:
-раствором фурацилина
-большим количеством воды, не тереть
-каплями с антибиотиками
-0.05% р-ром перманганата калия

#Режимом обеззараживания спецодежды, загрязненной кровью ВИЧ-инфицированного, является замачивание в растворе:
-3% хлорамина - 60 минут
-3% хлорамина -120 минут
-1% осветленной хлорной извести - 60 минут
-5% осветленной хлорной извести - 120 минут

#Лица, имевшие половой или медицинский контакт с больным ВИЧ-инфекцией, проходят клиничко-лабораторное обследование:
-при выявлении, через 1,5; 3; 6; 12 месяцев
-через 3, 6, 12 месяцев
-при выявлении, через 1; 3; 6; 9; 12 месяцев
-через 3; 6; 9; 12; 18; 24 месяца

#Источник инфекции при гемоконтактных гепатитах:
-медицинский инструментарий
-больной гепатитом
-вирусоноситель
-кровь

#Кто по эпидемиологическим показаниям должен прививаться против гепатита В (различные схемы):
-больные гемофилией
-больные, находящиеся на гемодиализе
-медицинские работники
-новорожденные в первые 24 часов жизни
-дети, родившиеся от инфицированных ВИЧ, ВГВ, ВГС женщин
-население от 18 до 55 лет

#Характерные клинические признаки гриппа:
-явления общей интоксикации
-повышенная потливость
-конъюнктивит
-гнойное отделяемое из носа
-трахеит, трахеобронхит
-пневмония
-лицо красное, одутловатое, глаза красные
-бледный носогубный треугольник

#Абсолютные противопоказания к прививкам против гриппа:

- аллергия к дрожжам
- аллергия к куриному белку
- подъем температуры
- явления ОРВИ
- аллергия к аминокликозидам
- получение ребенком в этот день других плановых прививок

#Ведущими методами выявления туберкулеза органов дыхания у взрослых являются:

- иммуноферментный метод
- ФГ-обследование
- туберкулинодиагностика
- исследование мокроты на микобактерии

#Наиболее частая локализация внелегочного туберкулеза:

- периферические лимфоузлы, перикард, кости и суставы
- мочеполовая система, костно-суставная система, периферические лимфоузлы
- глаза, центральная нервная система, мочеполовая система

#При туберкулезе периферических лимфоузлов преимущественно поражаются лимфоузлы:

- подмышечные
- паховые
- шейные

#Генитальный туберкулёз можно заподозрить у женщины, страдающей:

- дисфункцией яичников
- первичным бесплодием
- с длительным субфебрилитетом