

15.28 Тестовые задания для медицинских сестер отделений и кабинетов ультразвуковой диагностики – 2012 г.

#Ультразвук – это звук, частота которого не ниже:

- 15 кГц
- 20000 Гц
- 1 м Гц
- 20 Гц

#Длина ультразвуковой волны обратно пропорциональна ее частоте:

- да
- нет

#Скорость распространения ультразвука определяется:

- частотой
- амплитудой
- длиной волны
- периодами
- средой

#Свойство среды, через которую проходит ультразвук, определяет:

- сопротивление
- интенсивность
- амплитуда
- частота
- период

#Скорость распространения ультразвука возрастает, если:

- плотность среды возрастает
- плотность среды уменьшается
- упругость возрастает
- плотность, упругость возрастает
- плотность уменьшается, упругость возрастает

#С увеличением частоты коэффициент затухания в мягких тканях:

- уменьшается
- остается неизменной
- увеличивается

#Основной ультразвукового метода исследования является:

- визуализация органов и тканей на экране прибора
- взаимодействие ультразвука с тканями тела человека
- прием отраженных сигналов
- излучение ультразвука

#Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различие в:

- плотности
- акустическом сопротивлении
- скорости распространения ультразвука
- упругости
- скорости распространения ультразвука и упругости

#Для того чтобы рассчитать расстояние до отражателя, нужно знать:

- затухание, скорость, плотность
- затухание, сопротивление
- затухание, поглощение
- время возвращения сигнала, скорость
- плотность, скорость

#Осевая разрешающая способность определяется:

- фокусировкой
- расстоянием до объекта
- типом датчика
- числом колебаний в импульсе

-средой

#Для успешного проведения ультразвукового исследования необходимо:

- создание безвоздушного соприкосновения
- создание плотного соприкосновения

#Для исследования поверхностных структур применяется датчик

- секторальный
- конвексный
- линейный

#Для исследования поверхностных структур прокладка заполняется:

- проточной водой
- гелем
- дегазированной водой

#Оптимальным для исследования поверхностных структур является датчик:

- 5-10 МГц
- 2-3 МГц
- 3-4 МГц

#Обработка датчиков проводится:

- 70 % спиртом
- хлоргексидином
- 3% р-ром хлорамина

#Нейросонография (эхо мозга) составляет:

- 1,5 единиц
- 3 единицы
- 2 единицы

#Исследование лимфатических узлов составляет:

- 1 единицу
- 2 единицы
- 3 единицы

#Исследование щитовидной железы составляет:

- 1,5 единицы
- 2 единицы
- 3,5 единицы

#Для ультразвукового исследования щитовидной железы специальная подготовка:

- требуется
- не требуется

#Положение пациента при УЗИ щитовидной железы

- сидя
- лежа на спине
- лежа с валиком под лопаткой

#Для измерения объема щитовидной железы требуется эхограмма:

- в 2-х проекциях
- в 3-х проекциях
- в 1-ой проекции

#Объем щитовидной железы измеряется в:

- кубических см
- кубических мм
- кубических дм

#Эхогенность щитовидной железы сопоставима с:

- паренхимой почки
- яичком
- селезенкой

#Допплерография сосудов со спектральным анализом составляет:

- 5 единиц
- 3 единицы
- 6 единиц

#Ультразвуковая доплерография сосудов в импульсном режиме составляет:

- 8 единиц
- 4 единицы
- 5 единиц

#Эхокардиография с цветным картированием составляет:

- 12 единиц
- 5 единиц
- 10 единиц

#Режимы применяемые при проведении эхокардиографии:

- А режим
- В режим
- М режим
- Допплер -режим

#Эхокардиография в В и М режиме составляет:

- 6 единиц
- 12 единиц
- 10 единиц

#Для исследования структур сердца специальная подготовка:

- требуется
- не требуется

#Положение больного при проведении эхограммы чаще всего:

- на спине
- на левом боку
- на правом боку
- сидя

#Для исследования структур сердца применяется датчик:

- линейный
- секторальный
- конвексный

#При проведении эхокардиографии датчик помещается в области:

- грудины
- 4 межреберья
- 4 ребра
- в области верхушки сердца

#Движение створок митрального клапана в норме:

- однофазно
- противофазно

#Строение аортального клапана:

- одностворчатое
- двухстворчатое
- трехстворчатое

#Размеры полости левого желудочка в норме:

- 3,4-5,5 см

-1,5-2,5 см
-8-10 см

#Размеры полости левого предсердия в норме:

-5,5-6 см
-3,4-5 см
-2,3-3,8 см

#Размеры Rn полости правого желудочка в норме:

-1,0-2,0 см
-5,5-6,0 см
-2,3-3,8 см

#Исследование молочной железы составляет:

-1 единицу
-2 единицы
-3 единицы

#Количество физиологических сужений пищевода:

-1
-3
-4
-2

#Назовите отделы желудка:

-кардиальный
-дно желудка
-тело
-привратник
-головка

#Желудок начинается:

-с кардиального отдела
-с привратника
-с тела
-со дна

#Желудок заканчивается:

-привратником
-дном
-телом
-кардиальным отделом

#Исследование поджелудочной железы составляет:

-2 единицы
-3 единицы
-5 единиц

#Для УЗИ поджелудочной железы особая подготовка:

-требуется
-не требуется

#Для успешного проведения УЗИ поджелудочной железы необходимо
исключить из диеты:

-белый хлеб
-черный хлеб
-молочные продукты
-овощи
-фрукты

#Для успешного проведения УЗИ поджелудочной железы прием
ферментативных препаратов обязателен:

-всем больным

- больным с хроническими заболеваниями
- не обязателен

#Для успешного проведения УЗИ поджелудочной железы назначение очистительной клизмы:

- обязательно
- не обязательно
- хроническим больным

#При создании "акустического окна" для исследования поджелудочной железы пациент пьет воду:

- глотками
- через трубочку
- не имеет значения

#Объем воды для создания акустического окна при исследовании поджелудочной железы:

- 100 мл
- 1 литр
- 300 мл

#Наполнение желудка дегазированной жидкостью для исследования поджелудочной железы составляет:

- 1 единицу
- 2 единицы
- 4 единицы
- 3,5 единицы

#При УЗИ поджелудочной железы в практической медицине определяется:

- длина
- толщина
- высота

#При ультразвуковом исследовании структура паренхимы поджелудочной железы представлена:

- мелкозернистой текстурой
- крупноочаговой текстурой
- множественными участками повышенной эхогенности
- участками пониженной эхогенности

#Укажите часть поджелудочной железы, прилегающей к селезенке:

- дно
- тело
- хвост

#Укажите часть поджелудочной железы, прилегающую к 12-ти перстной кишке:

- хвост
- тело
- головка

#При проведении ультразвукового исследования селезенки специальная подготовка:

- требуется
- не требуется

#Ультразвуковое исследование селезенки проводится:

- после еды
- через 2 часа после еды
- натощак

#Положение пациента при УЗИ селезенки:

- лежа на спине

- лежа на животе
- на правом боку
- на левом боку

#Замеры селезенки проводятся в следующих параметрах:

- длина, ширина, толщина
- длина, ширина
- толщина, ширина

#Структура селезенки в норме:

- однородная
- неоднородная
- пятнистая

#Эхогенность селезенки в норме:

- средняя
- повышенная
- пониженная

#На исследование селезенки отводится:

- 20 минут
- 30 минут
- 10 минут

#Исследование печени и желчного пузыря составляет:

- 5 единиц
- 2 единиц
- 1,5 единиц

#Наилучшими для исследования печени являются датчики:

- линейные
- конвексные
- секторные

#Анатомически в печени выделяют:

- 4 доли
- 3 доли
- 2 доли

#Для ультразвукового исследования печени требуется особая подготовка больных:

- да
- нет

#Для успешного проведения эхограммы печени необходимо соблюдение диеты до исследования:

- в течение 1,5-2 дней
- в течение 7 дней
- в течение 5 дней

#Для успешного проведения эхограммы печени необходимо исключить из диеты:

- белый хлеб
- черный хлеб
- молочные продукты

#На исследование печени назначена больная с инсулинозависимым сахарным диабетом:

- исследование невозможно
- возможно употребление несладкого чая и подсушенного белого хлеба
- подготовка больной на общих основаниях

#При эхографии печени проведение медикаментозной коррекции:

- обязательно всем

-необходимо при наличии хронических заболеваний органов пищеварения

#Эхография печени проводится утром натощак при воздержании от пищи в течение 8-12 часов:

- да
- нет

#При ультразвуковом исследовании взрослых измерение толщины левой доли печени производится:

- в положении косого сканирования
- в положении поперечного сканирования
- в положении продольного сканирования
- в положении датчика вдоль 8 межреберья

#Структура паренхимы неизменной печени при ультразвуковом исследовании представляется как:

- мелкозернистая
- зернистая
- крупноочаговая
- участки пониженной эхогенности

#Эхогенность ткани неизменной печени:

- повышенная
- пониженная
- сопоставима с эхогенностью коркового вещества почки
- превышает эхогенность коркового вещества почки

#Желчь вырабатывает:

- поджелудочная железа
- желчный пузырь
- 12-перстная кишка
- печень

#Количество желчи, вырабатываемое печеночными клетками за сутки:

- 2л
- 3л
- 5л
- 1л

#Резервуаром желчи является:

- печень
- желчный пузырь
- желудок

#Желчь из желчного пузыря поступает:

- в желудок
- в 12-перстную кишку
- в подвздошную кишку

#Поступление желчи в кишечник связано с приемом пищи:

- да
- нет

#Для исследования желчевыводящей системы специальная подготовка пациента:

- требуется
- не требуется

#Для успешного исследования желчевыводящей системы необходимо соблюдать диету в течение:

- 1,5-2 дней
- 5 дней
- 7 дней

#Для успешного исследования желчевыводящей системы из рациона необходимо исключить:

- овощи
- черный хлеб
- белый хлеб
- молочные продукты

#Исследование желчевыводящих путей проводится:

- через 2 ч после приема пищи
- через 8-10 ч после приема пищи
- сразу после приема пищи

#Неизменная стенка желчного пузыря на портативных приборах и приборах среднего класса в стандартных условиях визуализируется в виде:

- однослойной тонкой гиперэхогенной структуры
- двухслойной гиперэхогенной структуры
- трехслойной структуры смешанной эхогенности

#Нормальная эхокартина полости желчного пузыря представляется как:

- эхоотрицательное пространство
- полость желчного пузыря в норме не визуализируется
- эхоотрицательное пространство с мелкодисперсной эхогенной взвесью

#Единичные камни при ультразвуковом исследовании желчного пузыря:

- выявляются часто
- не выявляются

#Влияет ли химический состав конкремента желчного пузыря на ультразвуковую картину конкремента:

- да
- нет

#Влияют ли размеры камня желчного пузыря на характер изображения:

- да
- нет

#На исследование желчного пузыря с определением функции отводится:

- 10 минут
- 60 минут
- 30 минут
- 20 минут

#На исследование печени и желчного пузыря отводится:

- 10 минут
- 60 минут
- 30 минут
- 20 минут

#В план обследования больного с хроническим холециститом включается:

- холецистография
- дуоденальное зондирование
- УЗИ
- анализ мочи на желчные пигменты
- рентгеноскопия желудка

#12-ти перстная кишка, тощая и подвздошная являются отделами кишки:

- толстой
- тонкой

#Перечислите отделы толстой кишки:

- слепая кишка
- ободочная кишка
- прямая кишка
- 12-ти перстная кишка

#Начальным отделом толстой кишки является:

- слепая
- ободочная
- прямая

#Перечислите отделы ободочной кишки:

- сигмовидная
- прямая
- 12-ти перстная
- восходящая
- поперечная
- нисходящая

#Эндоректальное ультразвуковое исследование составляет:

- 2 единицы
- 4 единицы
- 5 единиц

#Исследование почек и надпочечников составляет:

- 2 единицы
- 3 единицы
- 4 единицы

#Положение пациента при проведении замеров почек:

- лежа на животе
- лежа на спине
- лежа на боку

#Размеры почек в норме:

- 110x55x50 мм
- 130x65x40 мм
- 90x40x35 мм

#Длина почки измеряется при следующем сканировании:

- сагитальном
- поперечном

#Ширина и толщина почки измеряется при следующем сканировании:

- сагитальном
- поперечном

#Проведение водной нагрузки для УЗИ почек включает:

- введение диуретиков натощак
- введение диуретиков после приема жидкости

#Проведение водной нагрузки с применением диуретиков составляет:

- 4 единицы
- 2 единицы
- 3 единицы
- 3,5 единицы

#С каким органом сравнивается паренхима правой почки:

- селезенкой
- поджелудочной железой
- печенью

#С каким органом сравнивается паренхима левой почки:

- селезенкой

- поджелудочной железой
- печенью

#Эхогенность паренхимы почки в норме:

- соответствует эхогенности паренхимы печени
- ниже эхогенности паренхимы печени
- выше эхогенности паренхимы печени

#Ультразвуковая доплерография сосудов почек составляет:

- 12 единиц
- 6 единиц
- 10 единиц

#Необходимый объем мочевого пузыря для проведения УЗИ органов малого таза:

- 300-500 мл
- 100 мл
- 1 литр

#Остаточный объем мочи определяется:

- через 30 минут после мочеиспускания
- через 60 минут после мочеиспускания
- немедленно после мочеиспускания

#Исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи составляет:

- 10 единиц
- 1 единицу
- 1,5 единицы
- 2 единицы

#На исследование гинекологических заболеваний отводится:

- 25 минут
- 30 минут
- 20 минут

#Ультразвуковая гистеросальпингография составляет:

- 12 единиц
- 10 единиц
- 6 единиц

#Для УЗИ органов малого таза требуется:

- адекватно наполненный мочевой пузырь
- прием ферментативных препаратов
- специальная диета

#При УЗИ матки проводятся замеры:

- тела матки
- шейки матки
- тела и шейки матки

#Укажите вероятные признаки беременности:

- рвота
- пигментация кожи
- прекращение менструации
- УЗИ плода

#Ранний срок беременности можно определить по:

- УЗИ
- уровню хориального гонадотропина в утренней моче
- базальной температуре
- величине матки

#При обследовании беременной наполненный мочевой пузырь необходим:

- в 1 триместре
- во 2 триместре
- в 3 триместре

#При обследовании беременной во II и III триместре наполненный мочевой пузырь необходим при подозрении:

- на многоводие
- на предлежание плаценты
- на задержку внутриутробного развития плода

#Исследование беременной в 1 триместре составляет:

- 2,5 единицы
- 3 единицы
- 4 единицы

#Исследование беременной во II и III триместре составляет:

- 2,5 единицы
- 3 единицы

#Для определения срока беременности обязательны следующие замеры плода:

- бипариетальный размер головы (БПР)
- длина бедренной кости (ДБ)
- диаметр брюшной полости (ДБП)
- длина стопы (ДС)

#Срок беременности определяют по:

- анамнезу
- сомнительным признакам
- УЗИ
- вероятным признакам
- по длине плода
- по величине матки

#Многоводие определяется при:

- ультразвуковом обследовании
- рентгенографии плода в любом случае
- наружных приемах акушерского обследования
- влагалищном исследовании

#Диагноз пузырного заноса ставится на основании:

- анамнеза
- амниоскопии
- ультразвукового обследования
- кольпоскопии
- определения хориогонина

#Дифференцировать кистому от беременности можно по:

- наличию признаков беременности
- определению гонадотропинов
- тестам функциональной диагностики
- УЗИ

#Эндовагинальное ультразвуковое исследование составляет:

- 5 единиц
- 4 единицы
- 2 единицы

#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

#Эффективная реанимация продолжается:

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

#Неэффективная реанимация продолжается:

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

#Черепно-мозговая травма:

- механическое повреждение черепа, головного мозга и его оболочек
- выделяют следующие виды повреждения мозга - сотрясение, ушиб, сдавление, перелом костей основания черепа
- больной транспортируется лёжа, голова приподнята, ноги ниже головы
- больной транспортируется лёжа

-больной госпитализируется обязательно в случае, если была потеря сознания

#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

#Лечение геморрагического шока включает:

- введение сосудосуживающих препаратов
- переливание кровезаменителей
- введение сердечных гликозидов
- придание положения с опущенным головным концом
- ингаляция кислорода

#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 фурациллином
- 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

#Физиологическое повышение артериального давления может наблюдаться при:
-эмоциональных нагрузках
-инфекционных заболеваниях

#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)

#Положительный эффект от приема нитроглицерина начинается через:
-1-2 мин
-3-4 мин
-5-6 мин
-7-8 мин

#Средняя продолжительность действия нитроглицерина при сублингвальной применении составляет:
-5 мин
-10 мин
-15 мин
-20 мин

#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
- ввести в/в 20 мл 40% глюкозы
- ввести строфантин в/в
- ввести 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:

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

#К физическим методам охлаждения относятся:

- 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

#Для приступа бронхиальной астмы характерными симптомами являются:

- очень частое дыхание
- вдох значительно длиннее выдоха
- выдох значительно длиннее вдоха
- заостренные черты лица, спавшиеся вены шеи
- одутловатое лицо, напряженные вены шеи

#Ведущим симптомом начинающегося астматического статуса является:

- удлинение приступа
- учащение приступов
- отсутствие эффекта от купирующих средств
- непродуктивный кашель

#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

#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

#Термин <СПИД> означает:

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

#Факторами заражения ВИЧ-инфекцией являются:

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

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

- сыворотка крови
- слюна
- семенная жидкость
- пунктат лимфоузла

#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

#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

#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

#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

#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

#Что из перечисленного является резервуаром инфекции при сыпном тифе:

- платяная вошь
- больной болезнью Брилла
- риккетсия Провачека
- головная вошь

#Выберите верное утверждение:

- зеркалом чесотки являются кисти рук
- зуд при чесотке усиливается в тепле
- обработка больного проводится на ночь
- у взрослых больных чесоткой не поражается лицо и спина
- смена постельного и нательного белья, мытье больного не обязательно
- в приемном отделении не имеют право отказать больному с чесоткой в госпитализации по основному заболеванию
- чесоточные ходы обусловлены жизнедеятельностью самки чесоточного клеща
- следы расчесов на коже внизу живота, внутренних

поверхностей бедер - главный признак чесотки

#Шелушение кожи и обломки волос 4 - 6 мм характерны для:

-Отрубевидного лишая

-Микроспории

-Трихофитии

-Фавуса