

15.29 Тестовые задания для медицинских сестёр кожно-венерологических кабинетов и отделений -2014г.

#Обычный прирост волос в день:

- 0,2 мм.
- 0,5 мм.
- 1,0 мм.
- 0,3 мм.

#Полная регенерация ногтевой пластинки происходит за:

- 50 дней
- 100 дней
- 120 дней
- 170 дней

#Функции кожи:

- защитная
- участие в обменных процессах
- выделительная
- рецепторная
- обеспечение физической целостности организма
- энергетическая

#Выбрать верное утверждение:

- кожа не является органом организма
- S кожи 1,5-2 кв.м в зависимости от возраста, роста и пола
- кожа состоит из трех слоев (эпидермис, дерма, гиподерма)
- эпидермис является эпителиальной тканью
- дерма и гиподерма в основном представлены соединительной тканью
- в гиподерме имеется подкожно жировая клетчатка
- в дерме находятся сальные и потовые железы, корни волос, сосуды, свободные нервные окончания

#Меланоциты:

- находятся в эпидермисе
- находятся в подкожной клетчатке
- содержатся в радужке глаз
- содержатся в волосах
- выработка меланина является защитной реакцией организма на УФО

#Выбрать верное утверждение:

- запах пота обусловлен производным индола, выделяемым апокриновыми железами в области подмышек и промежности
- в клетках кожи под действием ультрафиолета происходит синтез витамина Д
- рН кожи 3,8-5,6
- кожа отвечает за синтез гемоглобина
- расположение бороздок и гребешков на подушечках пальцев строго индивидуально

#Выбрать верное утверждение:

- рН пота кислая
- рН пота щелочная
- рН пота нейтральная
- средние потери пота в сутки до 1,0 литра
- средние потери пота в сутки 0,5 литра
- средние потери пота в сутки до 0,1 литра

#Апокринные потовые железы располагаются в области:

- паховых складок
- красной каймы губ
- туловища
- волосистой части головы

-подмышечных впадин

#Гнойное расплавление апокриновых желез наблюдается при:

- фурункулезе
- вульгарном сикозе
- вульгарной эктине
- гидрадените

#К придаткам кожи относится:

- родимое пятно
- сальная железа
- эпидермис
- тельца Фатера - Паччини

#Где отсутствуют сальные железы?:

- на груди
- на ладонях
- в подмышечных впадинах
- в области гениталий

#Первичные морфологические элементы:

- возникают на ранее неповрежденной коже
- волдырь
- язва
- папула
- пустула
- узелок
- эрозия
- чешуйка

#Везикула является первичным элементом при:

- крапивнице
- экземе
- опоясывающем лишае
- нейродермите

#Сыпь мноморфная при дерматозах:

- экземе
- опоясывающем лишае
- крапивнице
- вторичном сифилисе

#Сыпь полиморфная при:

- псориазе
- красном плоском лишае
- контагиозном моллюске
- вторичном сифилисе
- остроконечных кондиломах
- крапивнице

#Вторичные морфологические элементы:

- возникают на месте первичных элементов или после их исчезновения
- везикула
- эксфолиация
- чешуйка
- корка
- рубец

#Клинические признаки крапивницы:

- зуд
- боль
- пятно

- волдырь
- папула
- пустулы

#Для аллергического дерматита характерны:

- эритема
- бугорки
- пузырьки
- узлы
- папулы

#Клинические проявления, характерные для аллергического профессионального дерматита:

- гиперемия
- отечность
- везикуляция
- вегетация
- мокнутие
- рубцевание

#К профессиональным стигмам относятся:

- фолликулиты
- окрашивание кожи
- гиперкератоз
- пигментация
- трещины

#Признаки, характерные для истинной экземы:

- эволюционный полиморфизм
- микровезикулы
- папулы
- волдыри
- рубцовая атрофия
- зуд

#Для экземы характерны первичные элементы:

- волдырь
- бугорок
- пузырек

#Характерная локализация высыпаний при экземе:

- кисти
- волосистая часть головы
- слизистые

#При нейродермите первичным элементом является:

- пузырек
- волдырь
- папула
- пузырь

#Для нейродермита характерно:

- муковидное шелушение
- крупнопластинчатое шелушение
- шелушения нет

#Белый дермографизм встречается при:

- крапивнице
- истинной экземе
- нейродермите
- токсикодермии

#Клинические признаки красного плоского лишая:

- волдыри

- папулы
- пупкообразные вдавления в центре
- воротничек Биета

#Проявления заболеваний:

- при псориазе имеет место интенсивный зуд
- при псориазе жалоб на зуд нет
- при красном плоском лишае жалоб на зуд нет
- при красном плоском лишае имеет место интенсивный зуд

#Клинические разновидности красного плоского лишая:

- гипертрофическая
- атрофическая
- пемфигоидная
- артропатическая

#Красный плоский лишай дифференцируется с:

- красной волчанкой
- склеродермией
- псориазом
- первичным сифилисом
- вторичным сифилисом

#Клинические признаки заболеваний:

- при псориазе имеет место крупнопластинчатое шелушение
- при красном плоском лишае в центре крупнопластинчатое шелушение и сетка Уикхема
- при псориазе крупнопластинчатое шелушение и сетка Уикхема
- при красном плоском лишае в центре пупкообразное вдавление и сетка Уикхема

#Этиология псориаза:

- вирусная
- микотическая
- генетическая
- аллергическая
- нервно-эндокринная

#Клинические признаки псориаза:

- наличие папул
- шелушение
- наличие пузырьков
- феномен Кебнера
- геморрагические пятна

#Клинические признаки "псориатической триады":

- стеариновое пятно
- бугорок
- терминальная пленка
- гемангиома
- красная роса

#Первым этапом триады симптомов при псориазе является:

- красная роса
- стеариновое пятно
- терминальная пленка

#Наличие "дежурных" бляшек характерно для:

- сифилитической лейкодермии
- разноцветного лишая
- микроспории гладкой кожи
- витилиго
- псориаза

#Основные клинические формы псориаза:

- вульгарная
- атрофическая
- пустулезная
- артропатическая

#Второй этап клинических форм при псориазе:

- артропатический
- вульгарный

#Признаки дистрофических изменений ногтевых пластинок, наблюдающихся при псориазе:

- часовые стекла
- по типу "наперстка"
- исчерчена поперечно

#Локализация высыпаний при экссудативном псориазе:

- крупные складки
- ногти
- волосистая часть головы

#Наиболее часто встречающаяся форма псориаза по течению:

- внесезонная
- летняя
- зимняя

#Проявления заболеваний:

- при вульгарном псориазе- триада симптомов и папулы имеют периферический рост
- при сифилисе- воротничок Биетта и папулы не имеют периферического роста
- при сифилисе- воротничок Биетта и папулы имеют периферический рост
- при вульгарном псориазе- триада симптомов и папулы не имеют периферического роста

#Клинические разновидности пузырчатки:

- вульгарная
- псориазоформная
- вегетирующая
- листовидная
- пустулезная
- себорейная

#Заболевания, с которыми нужно дифференцировать вульгарную пузырчатку:

- псориаз
- токсикодермия
- дерматит Дюринга

#Элементы, свойственные вульгарной пузырчатке:

- папулы
- пузыри
- эрозии
- волдыри

#Клинические признаки, подтверждающие " герпетиформность " дерматита Дюринга:

- группировка высыпных элементов
- пузыри вялые
- пузыри напряженные

#Признаки истинного полиморфизма высыпаний при дерматите Дюринга:

- волдырь

- пузырь
- узелки
- отечное пятно

#Дерматоз, для которого имеет диагностическое значение положительная проба на йод:

- вульгарная пузырчатка
- дерматит Дюринга
- буллезный пемфигоид

#Развитие элементов при дерматите Дюринга:

- волдырь, пузырь, эрозия, корка, пигментное пятно
- эрозия, волдырь, пузырь, корка, пигментное пятно
- пигментное пятно, волдырь, пузырь, эрозия, корка

#При дерматите Дюринга больные предъявляют жалобы на:

- зуд
- шелушение и зуд
- мокнутие
- боль

#Первичные морфологические элементы, характерные для буллезных дерматозов:

- пятно
- бугорок
- папула
- пузырь
- пустула

#Для красной волчанки характерны симптомы:

- депигментация
- сетка Уикхема
- муковидное шелушение
- симптом Кебнера
- эритема
- фолликулярный гиперкератоз
- рубцовая атрофия

#Первичным клиническим признаком красной волчанки является:

- лейкодерма
- пузырь
- волдырь
- стойкая эритема

#Для дискоидной красной волчанки характерна локализация:

- кисти
- щеки
- нос
- голени
- волосистая часть головы

#Стадии красной волчанки:

- эритема, фолликулярный гиперкератоз, атрофия
- эритема, мокнутие, фолликулярный гиперкератоз, атрофия
- эритема, атрофический акродерматит

#Проявления заболеваний:

- красная волчанка- симптом "дамского каблука", симптом Бенье-Мещерского
- туберкулезная волчанка -симптом "яблочного желе", симптом Поспелова
- красная волчанка-эритема, атрофия
- туберкулезная волчанка - свежие высыпания, бугорок

#Стадии склеродермии:

- отек, уплотнение, атрофия
- локальное онемение, отек, атрофия
- цианотичное пятно, уплотнение, атрофия

#Поражение пальцев кистей при склеродермии называется:

- акросклероз
- атрофический акродерматит
- акроцианоз

#Появление складок вокруг рта при склеродермии называется симптомом:

- кисета
- дамского каблука
- яблочного желе

#В группу кератомикозов входят:

- микроспория
- отрубевидный лишай
- кандидозы

#Для отрубевидного лишая характерно:

- шелушение
- проба Бальзера
- симптом Бенъе ? Мещерского
- оранжевое свечение при люминесценции
- гипер и гипопигментированные пятна
- поражение ногтей

#Типичная локализация отрубевидного лишая:

- лицо
- волосистая часть головы
- живот
- внутренняя поверхность бедер
- спина

#Заболевания, относящиеся к дерматофитиям:

- эпидермофития паховая
- отрубевидный лишай
- трихофития
- микроспория
- актиномикоз

#Клинические признаки микроспории волосистой части головы:

- обламывание волос на уровне 4 - 6 мм. (?пеньки?)
- волосы хрупкие, тусклые
- при поглаживании ?пеньки? отклоняются в сторону
- после отклонения ?пеньки? восстанавливают первоначальное положение
- кожа в очаге покрыта серовато-белыми мелкими чешуйками
- кожа в очаге не изменена
- границы очага четкие

#Муфтаобразные чехлики на волосах имеются при:

- трихофитии
- фавусе
- микроспории
- отрубевидном лишае

#Характер свечения волос, пораженных микроспорией, при применении лампы Вуда:

- зеленый
- голубой
- затемнение

- #Основные клинические признаки поражения гладкой кожи при микроспории:
- очаг с четкими контурами, кольцевидный
 - очаг с нечеткими границами
 - границы очага возвышаются над поверхностью кожи
 - крупнопластинчатое шелушение
 - разрешение с центра
- #Клинические проявления микоза гладкой кожи:
- рубцовая атрофия кожи
 - кольцевидное поражение с активным и растущим краем очага
 - папуло-везикулярные высыпания по краю очага
 - зуд
- #Микроспорией, обусловленный *microsporum canis*, ребенок мог заразиться от:
- животного
 - при контакте с почвой
 - от больного человека
- #Антропофильные грибы, являющиеся наиболее частыми возбудителями поверхностной трихофитии:
- trichophyton rubrum*
 - trichophyton violaceum*
 - trichophyton verrucosum*
- #Основные клинические признаки поражения волосистой части головы при поверхностной трихофитии:
- пораженные волосы серые, тусклые
 - волосы обломаны на уровне 5-8 мм
 - волосы обломаны на уровне кожи ("черные точки")
- #Основные клинические признаки поражения гладкой кожи при поверхностной трихофитии:
- очаг круглый, кольцевидный
 - очаг с нечеткими границами
 - очаг с четкими границами
- #Клинические признаки поражения ногтевых пластинок при трихофитии:
- ногтевая пластинка крошится со свободного края
 - ногтевая пластинка изменена по цвету с зоны роста
 - гиперкератоз
- #Клинические признаки поражения ногтя при при онихомикозе:
- изменение цвета ногтевой пластинки
 - утолщение со свободного края
 - утолщение с зоны роста
- #Возбудитель кандидоза
- candida albicans*
 - trichophyton rubrum*
 - pityrosporum orbiculare*
- #Наиболее частая локализация поверхностного кандидоза кожи:
- складки кожи
 - углы рта
 - стигматальная поверхность запястий
 - вульва
 - ногтевой валик
- #Кандидоз наиболее часто развивается при заболевании:
- сахарном диабете
 - системной красной волчанке

-СПИДе

#Клинические признаки кандидозной паронихии:

- утолщение со свободного края
- утолщение с зоны роста

#Клиническая картина острой формы микоза стоп:

- пузырьки, эрозии, корки
- покраснение, отек, пузырьки и пузыри, эрозии, корки

#Патологический материал, который необходимо использовать для микроскопической диагностики микоза стоп:

- ногтевые чешуйки
- обрывки рогового слоя по краю трещин
- волосы

#Основные клинические признаки поражения слизистых оболочек при кандидозе:

- яркая гиперемия
- эрозивная поверхность
- папулы слизистых
- белые пленки

#Возбудитель паховой эпидермофитии:

- trichophyton rubrum
- microsporum ferrugineum
- epidermophyton floccosum

#Клинические признаки паховой эпидермофитии:

- пятна красного цвета
- волдыри
- границы резко ограниченные

#Профилактика рубромикоза заключается:

- в борьбе с избыточной потливостью
- в соблюдении правил личной гигиены
- в ношении резиновой обуви
- в ношении удобной обуви

#Возбудитель разноцветного лишая:

- trichophyton rubrum
- trichophyton mentagraphytes
- pityrosporum orbiculare

#Сикоз локализуется, как правило, на коже:

- лица (в области бороды и усов)
- ладоней и подошв
- живота

#Основные клинические формы стафилококковых поражений кожи:

- фолликулит
- паразитарный сикоз
- фурункул
- отрубевидный лишай
- карбункул

#Острые стафилодермии:

- остеофолликулит
- фурункул
- гидраденит
- вульгарный сикоз
- импетиго буллезное

#Стрептококк вызывает заболевания:

- импетиго
- опоясывающий лишай
- эктима
- простой пузырьковый лишай
- сикоз

#Разновидности стрептококкового импетиго:

- поверхностный панариций
- фурункул
- заеда
- простой пузырьковый лишай
- буллезное импетиго
- интертригинозная опрелость
- сифилитическая пузырчатка

#Первичный морфологический элемент при стрептодермии:

- фликтена
- гнойничек
- пупула
- бугорок

#При каких формах пиодермии фликтена является основным морфологическим элементом:

- вульгарном сикозе
- гидрадените
- фурункуле
- вульгарном импетиго

#Глубокие формы стрептодермий:

- стрептококковое импетиго
- околоногтевая фликтена
- вульгарная эктима
- буллезное импетиго

#К вирусным заболеваниям относятся:

- экзема
- красная волчанка
- простой пузырьковый лишай
- вульгарный сикоз
- опоясывающий лишай
- заразительный контактный моллюск
- вульгарная пузырчатка
- бородавки

#Первичные элементы при простом герпесе:

- волдырь
- пузырек
- гнойничок
- узелок

#Для простого герпеса характерны:

- гнойнички - гнойные корки-язвы
- узелки - чешуйки - гиперпигментация
- пузырьки - эрозии - серозные корки
- бугорки - язвы - геморрагические корки

#Контагиозного моллюска удаляют:

- электрокоагуляцией
- механическим выдавливанием
- прижиганием жидким азотом

#Классические клинические черты опоясывающего лишая:

- асимптомные высыпания
- лихорадка

- болезненность в местах высыпаний
- сгруппированные сливающиеся везикулы
- поражение по ходу нервных окончаний

#Причиной остроконечных кондилом является:

- любая инфекция
- фильтрующийся вирус
- беременность
- гонококки

#Остроконечные кондиломы - это:

- заболевание наружных половых органов
- доброкачественные разрастания эпидермиса
- патологический процесс во влагалище
- предраковые заболевания

#Кондиломы чаще всего бывают:

- множественными
- по всей поверхности промежности
- единичными
- злокачественными

#Пути заражения чесоткой:

- половой
- воздушно-капельный
- трансмиссивный
- контактный

#Сроки инкубационного периода чесотки при заражении оплодотворенной самкой:

- 7-10 дней
- инкубационного периода нет
- более месяца

#Локализация чесоточных ходов и высыпаний при чесотке, обусловленных жизнедеятельностью самки:

- межпальцевые складки кистей
- спина
- лицо
- локти
- стопы
- мошонка
- кожа живота и внутренних поверхностей бедер

#Локализация высыпаний при чесотке, обусловленных жизнедеятельностью личинки:

- ладони и подошвы
- межпальцевые складки кистей
- стигматические поверхности предплечий
- кожа живота и внутренних поверхностей бедер
- поясница
- локти
- боковые поверхности туловища
- околососковая область
- ногти

#Субъективные ощущения у больных чесоткой:

- дневной зуд
- ночной зуд
- боль
- жжение

#Для лечения чесотки можно использовать препараты:

- 33% серная мазь

- 5% димедроловая мазь
- 20% и 10% эмульсия бензилбензоата
- 1% раствор карболовой кислоты
- спрегаль
- водная эмульсия мединокса (перметрина)

#При чесотке необходимо проводить дезинсекцию:

- одежды
- посуды
- постельного белья
- помещения

#К специфическим воспалительным заболеваниям гениталий относятся:

- гонорея
- туберкулез
- трихомониаз
- кондиломы
- бартолинит

#Укажите симптомы трихомониаза:

- атрофия слизистых оболочек
- гиперемия слизистых оболочек
- жжение и зуд в области половых губ
- пенистые зеленоватые бели

#При трихомониазе плод:

- погибает всегда
- иногда заражается через плаценту
- не страдает

#Перечисленные симптомы: учащенное, болезненное мочеиспускание, жжение, гнойные выделения из половых путей, характерны для:

- трихомониаза
- гонореи
- метрозндометрита
- молочницы
- сифилиса

#К методам физиологической провокации при гонорее относятся:

- менструация
- введение 500 млн. лекарственных тел гоновакцины
- смазывание уретры, цервикального канала раствором Люголя

#К методам химической провокации относятся:

- смазывание уретры и цервикального канала раствором Люголя
- менструация
- введение 500 млн. лекарственных тел гоновакцины

#Беременность при гонорее:

- всегда прерывается
- не прогрессирует
- развивается без особенностей
- служит провокационным моментом

#Осложнениями гонорейного заболевания являются:

- хронический цервицит
- сальпингоофорит
- бесплодие
- гепатит

#Какие пути передачи сифилиса возможны:

- половой
- бытовой
- гемотрансфузионный

- фекально-оральный
- вертикальный

#Физиологические секреты и экскреты, которые могут быть заразны при сифилисе:

- слюна
- пот
- моча
- грудное молоко
- сперма

#Признаки внутриутробного поражения плода сифилисом:

- пузырчатка по всему телу плода
- "лаковая" кожа на ягодицах
- периоститы
- насморк
- мацерация плода

#Очередность возникновения периодов при сифилисе:

- инкубационный, первичный серонегативный, первичный серопозитивный, вторичный свежий, вторичный рецидивный, третичный
- инкубационный серонегативный, первичный серопозитивный, вторичный свежий, вторичный рецидивный, третичный

#Реакция Вассермана станет положительной после заражения через:

- 3-4 недели
- 6-8 недель
- 9-12 недель
- 2-4 года

#Суперинфекция в виде появления последовательного твердого шанкра может быть в периоде сифилиса:

- инкубационном
- первичном серонегативном (10-14 дней)
- вторичном периоде
- третичном периоде

#При сифилисе сначала появляется:

- розеола, лимфаденит, твердый шанкр
- лимфаденит твердый шанкр розеола
- твердый шанкр, лимфаденит, розеола

#Твердый шанкр представляет собой :

- язву
- эрозию
- черный карбункул
- ограниченную стрептодермию

#Развитие сифилиса без шанкра возможно при:

- приеме антибиотиков лицами, находящимися в инкубационном периоде
- переливании крови
- бытовом пути заражения

#При первичном сифилисе реакция лимфоузлов:

- полиаденит
- регионарный лимфаденит
- отсутствие реакции со стороны лимфоузлов

#Клинические проявления вторичного свежего периода сифилиса:

- пузыри
- розеола
- твердый шанкр или его остатки
- папулы
- волдыри

- широкие кондиломы
- пустулезные сифилиды

#Клинические признаки сифилитической розеолы:

- бледно-розовая
- зудящая
- не шелушится
- не сливается
- без субъективных ощущений

#Наиболее заразные проявления вторичного периода сифилиса:

- папулы ладоней, подошв
- эрозивные папулы
- розеола
- папулы слизистых
- широкие кондиломы

#Проявления какого периода сифилиса возникает при "трансфузионном" сифилисе:

- первичного
- вторичного
- третичного

#Алоpecia и лейкодерма более характерны для периода сифилиса:

- вторичного рецидивного
- вторичного свежего
- третичного

#Третичный сифилис проявляется в виде:

- бугорков
- гумм
- розеол
- папул

#Спинная сухотка - признак сифилиса:

- первичного
- вторичного
- третичного
- врожденного

#К терминальным состояниям относятся:

- преагональное 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

#Абсолютные признаки переломов костей:

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

#Важными проблемами в остром периоде травмы позвоночника и спинного мозга являются:
-правильная транспортировка больного на щите 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 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
- #Неотложная помощь при почечной колике в домашних условиях:
- очистительная клизма
 - холод на поясницу
 - голод
 - горячая ванна
 - спазмолитики
- #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

#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

#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

#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

#ВИЧ теряет вирулентность при кипячении в течение:

- 60 секунд
- 30 минут
- 45 минут
- 60 минут

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

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

#Основными путями передачи ВИЧ-инфекции, имеющими эпидемиологическое значение, являются:

- алиментарный, трансмиссивный, поповой
- воздушно-капельный, парентеральный, вертикальный
- естественные пути (половой, вертикальный), искусственные пути (медицинский и немедицинские)

-трансмиссивный, парентеральный, половой

#Факторами заражения ВИЧ-инфекцией являются:

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

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

- 2 дня
- 1 неделя
- 2 недели
- 3 месяца

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

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

#Системой организма человека, поражаемой при ВИЧ-инфекции, является:

- костная
- мышечная
- иммунная
- сердечно-сосудистая

#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

#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% раствором перманганата калия

#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% раствором перманганата калия

#Лица, имевшие половой или медицинский контакт с больным ВИЧ-инфекцией, проходят клинико-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

#Кто по эпидемиологическим показаниям должен прививаться против гепатита В (различные схемы):

- больные гемофилией
- больные, находящиеся на гемодиализе
- медицинские работники
- новорожденные в первые 24 часа 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

#Скрофулодерма - это:

- туберкулез кожи
- сифилитическое поражение кожи
- осложнение псориаза
- осложнение нейродермита

#Для дезинфекции медицинских отходов лучшими средствами являются:

- хлорактивные
- кислородсодержащие
- катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ)
- спирты
- альдегиды

#Фильтры в биксах меняются:

- 1 месяц
- 30 стерилизаций

- 20 стерилизаций
- по мере сторания
- в соответствии с инструкцией

#В биксе с фильтром стерильность материала сохраняется:

- 20 суток
- 3 суток
- 1 сутки
- 6 суток

#Срок хранения стерильности изделий, простерилизованных в биксах без фильтра:

- 3 суток
- 1 день
- 20 суток

#Сроки хранения стерильности медицинских изделий без упаковки при вскрытии бикса:

- 10 дней
- 7 дней
- 3 дня
- 1 день

#Инструменты, упакованные в бязь, считаются стерильными:

- 20 суток
- 3 суток
- 1 сутки
- 6 суток

#Требуемое количество тестов, закладываемых в биксы:

- 1
- 3
- 5

#Химический контроль за паровой стерилизацией материала проводится с помощью:

- стеритест П
- стериконт П
- стеритест В
- стериконт В
- ИНТЕСТ