

**Тест: "21.1 Лабораторное дело в рентгенологии".**

Тестируемый: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

**Задание №1**

Интенсивность излучения при увеличении расстояния до источника излучения меняется путем:

1)	<i>увеличения пропорционально расстоянию</i>
2)	<i>уменьшения обратно пропорционально расстоянию</i>
3)	<i>увеличения пропорционально квадрату расстояния</i>
4)	<i>уменьшения обратно пропорционально квадрату расстояния</i>
5)	<i>не меняется</i>

**Задание №2**

В рентгеновском кабинете имеются следующие факторы вредности:

1)	<i>электропоражение</i>
2)	<i>радиационный фактор</i>
3)	<i>недостаточность естественного освещения</i>
4)	<i>токсическое действие свинца</i>
5)	<i>все перечисленное</i>

**Задание №3**

Наиболее удачное сочетание использования технических возможностей рентгеновского аппарата, с точки зрения уменьшения дозы облучения больного, следующие:

1)	<i>увеличение силы тока, уменьшение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР</i>
2)	<i>увеличение силы тока, уменьшение напряжения, увеличение поля облучения, увеличение КФР</i>
3)	<i>уменьшение силы тока, увеличение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР</i>
4)	<i>уменьшение силы тока, увеличение напряжения, уменьшение поля облучения, увеличение КФР</i>
5)	<i>все сочетания равнозначны</i>

**Задание №4**

Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит:

1)	<i>вращающийся анод</i>
2)	<i>нить накала</i>

3)		<i>фокусирующая чашечка</i>
4)		<i>вольфрамовая мишень</i>

#### Задание №5

Использование фильтра приводит:

1)		<i>к повышению интенсивности пучка излучения</i>
2)		<i>к снижению проникающей способности излучения</i>
3)		<i>к расширению рентгеновского луча</i>
4)		<i>все ответы не верны</i>

#### Задание №6

Наименьшую разрешающую способность обеспечивают:

1)		<i>экраны для рентгеноскопии</i>
2)		<i>усиливающие экраны для рентгенографии</i>
3)		<i>усилители яркости рентгеновского изображения</i>
4)		<i>безэкранный рентгенограф</i>

#### Задание №7

Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является:

1)		<i>укорочение времени экспозиции</i>
2)		<i>ограничение рентгеновского луча</i>
3)		<i>уменьшение времени проявления</i>
4)		<i>отфильтрование мягкого излучения</i>

#### Задание №8

Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию по крайней мере:

1)		<i>в 1,5 раза</i>
2)		<i>в 3 раза</i>
3)		<i>в 10 раз</i>
4)		<i>в 100 раз</i>

#### Задание №9

Наибольшую лучевую нагрузку дает:

1)		<i>рентгенография</i>
2)		<i>флюорография</i>

3)	<i>рентгеноскопия с люминесцентным экраном</i>
4)	<i>рентгеноскопия с УРИ</i>

**Задание №10**

Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит:

1)	<i>от условий фотообработки</i>
2)	<i>от типа применяемых экранов</i>
3)	<i>от длительности и условий хранения</i>
4)	<i>все ответы верны</i>

**Задание №11**

Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются:

1)	<i>сульфат бария</i>
2)	<i>органические соединения йода</i>
3)	<i>газы (кислород, закись азота, углекислый газ)</i>
4)	<i>все перечисленное</i>

**Задание №12**

Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят:

1)	<i>от мощности излучения</i>
2)	<i>от жесткости излучения</i>
3)	<i>от продолжительности облучения</i>
4)	<i>все ответы правильны</i>

**Задание №13**

При увеличении расстояния фокус - объект в два раза интенсивность облучения:

1)	<i>увеличивается в 2 раза</i>
2)	<i>уменьшается на 50%</i>
3)	<i>уменьшается в 4 раза</i>
4)	<i>не изменяется</i>

**Задание №14**

Использование отсеивающего раstra приводит:

1)	<i>к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности разрешения</i>
2)	<i>к уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка</i>

3)		<i>к получению снимка большей плотности и контраста</i>
4)		<i>к снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка</i>

#### **Задание №15**

Малый фокус рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно:

1)		<i>0,2 r 0,2 мм</i>
2)		<i>0,4 r 0,4 мм</i>
3)		<i>1 r 1мм</i>
4)		<i>2 r 2 мм</i>
5)		<i>4 r 4 мм</i>

#### **Задание №16**

Применение высокочувствительных усиливающих экранов с высокой рентгенолюминесценцией позволяет:

1)		<i>уменьшить экспозицию</i>
2)		<i>увеличить экспозицию</i>

#### **Задание №17**

При исследовании костей свода черепа применяются укладки:

1)		<i>аксиальные</i>
2)		<i>полуаксиальные</i>
3)		<i>прямые, боковые</i>

#### **Задание №18**

При исследовании основания черепа применяются укладки:

1)		<i>аксиальные</i>
2)		<i>прямые, боковые</i>
3)		<i>контактные, касательные</i>

#### **Задание №19**

При исследовании костей свода черепа применяются укладки:

1)		<i>касательные</i>
2)		<i>придаточных пазух носа</i>
3)		<i>полуаксиальные</i>

**Задание №20**

К спецукладкам при исследовании височной кости относится:

1)		<i>по Шюллеру</i>
2)		<i>по Резе</i>
3)		<i>полуаксиальные</i>

**Задание №21**

К спецукладкам при исследовании височной кости относится:

1)		<i>по Стенверсу</i>
2)		<i>по Резе</i>
3)		<i>полуаксиальные</i>

**Задание №22**

К спецукладкам при исследовании височной кости относится:

1)		<i>по Резе</i>
2)		<i>по Майеру</i>
3)		<i>аксиальные</i>

**Задание №23**

Колба рентгеновской трубки заполнена:

1)		<i>водородом</i>
2)		<i>криптоном</i>
3)		<i>вакуумом</i>

**Задание №24**

При обрыве в цепи трубки стрелки mA - метра:

1)		<i>заикаливает</i>
2)		<i>пульсирует</i>
3)		<i>отклоняется к нулю</i>

**Задание №25**

Латероскопия производится:

1)		<i>при положении пациента на боку и вертикальном ходе лучей</i>
2)		<i>при положении пациента на животе и вертикальном ходе лучей</i>
3)		<i>при горизонтальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей</i>
4)		<i>при положении пациента на спине и вертикальном ходе лучей</i>

**Задание №26**

Уменьшение размеров изображения при рентгенографии по сравнению с размерами объекта может быть достигнуто:

1)	<i>увеличением расстояния фокус - пленка (или фокус - экран)</i>
2)	<i>фотографированием изображения на экране</i>
3)	<i>уменьшением расстояния объект - пленка (или объект - экран)</i>
4)	<i>уменьшением размеров фокусного пятна</i>

#### **Задание №27**

Прямое увеличение изображения достигается:

1)	<i>увеличением расстояния фокус - объект</i>
2)	<i>увеличением расстояния фокус - пленка</i>
3)	<i>увеличением размеров фокусного пятна</i>
4)	<i>увеличением расстояния объект - пленка</i>

#### **Задание №28**

С ростом напряжения проникающая способность:

1)	<i>увеличивается</i>
2)	<i>не изменяется</i>
3)	<i>ослабляется</i>

#### **Задание №29**

КПД рентгеновской трубки составляет:

1)	<i>примерно 2%</i>
2)	<i>около 20%</i>
3)	<i>ориентировочно 49, 7%</i>

#### **Задание №30**

Анод рентгеновской трубки является электродом:

1)	<i>положительным</i>
2)	<i>отрицательным</i>
3)	<i>нейтральным</i>

#### **Задание №31**

Анод рентгеновской трубки приводят во вращение для:

1)	<i>разгона электродов</i>
2)	<i>звуковой сигнализации об его работе</i>
3)	<i>улучшения теплообмена</i>

--	--	--

**Задание №32**

Длина волны рентгеновского излучения:

1)		<i>около 0,001 м</i>
2)		<i>около 0,000001 м</i>
3)		<i>около 0, 000000001 м</i>

**Задание №33**

Доза поглощения излучения измеряется в:

1)		<i>греях</i>
2)		<i>беккерелях</i>
3)		<i>килограммах</i>

**Задание №34**

При взаимодействии с телами излучение:

1)		<i>ослабляется</i>
2)		<i>не изменяется</i>
3)		<i>усиливается</i>

**Задание №35**

Субтракция теней при обзорной рентгенографии:

1)		<i>облегчает выявление патологических изменений</i>
2)		<i>затрудняет выявление патологических изменений</i>
3)		<i>не влияет на выявление патологических изменений</i>

**Задание №36**

Отрицательное влияние рассеянного излучения можно снизить при помощи:

1)		<i>тубуса</i>
2)		<i>усиливающих экранов</i>
3)		<i>отсеивающей решетки</i>
4)		<i>повышения напряжения</i>

**Задание №37**

Чувствительность пленки с экранами составляет:

1)		<i>8 обратных рентген (об.Р)</i>
2)		<i>800 об.Р</i>
3)		<i>2830 об.Р</i>

**Задание №38**

С ростом анодного тока яркость экрана:

1)	<i>уменьшается</i>
2)	<i>остаётся неизменной</i>
3)	<i>увеличивается</i>

**Задание №39**

Рентгеновскую пленку проявляют примерно:

1)	<i>8 с</i>
2)	<i>80 с</i>
3)	<i>8 мин</i>

**Задание №40**

Ослабление пучка излучения при прохождении через различные предметы зависит от:

1)	<i>поглощения веществом объекта</i>
2)	<i>конвергенции лучей</i>
3)	<i>интерференции лучей</i>
4)	<i>рассеяния</i>

**Задание №41**

Многопроекционное исследование может быть произведено при:

1)	<i>ортопозиции</i>
2)	<i>трохопозиции</i>
3)	<i>латеропозиции</i>
4)	<i>все ответы правильные</i>

**Задание №42**

Куда проецируются интересующие анатомические области при рентгенографии:

1)	<i>в центр кассеты</i>
2)	<i>в середину между центром кассеты и краем</i>

**Задание №43**

Какие существуют ориентиры, по которым определяется уровень расположения суставных щелей на конечностях:

1)	<i>кожные</i>
2)	<i>подкожные</i>
3)	<i>костные</i>



**Задание №44**

Какими опознавательными анатомическими образованиями головы ориентируются при выполнении укладок:

1)	<i>по наружному отверстию слухового прохода</i>
2)	<i>по наружному краю ушной раковины</i>
3)	<i>по сосцевидному отростку</i>
4)	<i>по наружному затылочному возвышению</i>

**Задание №45**

Как проходит плоскость физической горизонтали:

1)	<i>проходит по нижним краям обеих глазниц и верхним краям обеих наружных отверстий слухового прохода</i>
2)	<i>располагается вдоль сагиттального шва сверху в низ, спереди назад и делят голову на правую и левую половины</i>

**Задание №46**

Прицельные рентгеновские снимки черепа производятся на расстоянии фокуса рентгеновской трубки - кассеты, не превышающем:

1)	<i>45 - 50 см</i>
2)	<i>80 - 100 см</i>

**Задание №47**

Обзорные рентгеновские снимки черепа производятся на расстоянии фокуса рентгеновской трубки - кассеты не превышающем:

1)	<i>80-100 см</i>
2)	<i>130-140 см</i>

**Задание №48**

В каких трёх перпендикулярных проекциях выполняются обзорные рентгенограммы черепа:

1)	<i>прямая передняя</i>
2)	<i>прямая задняя</i>
3)	<i>задняя</i>

**Задание №49**

При укладке черепа в прямой проекции центральный луч направлен к деке стола:

1)	<i>перпендикулярно</i>
----	------------------------

2)		<i>под углом 10 градусов</i>
3)		<i>под углом 15 градусов</i>

#### Задание №50

При укладке черепа в аксиальной подбородочной проекции голова соприкасается подбородком с декой стола, наружный слуховой проход располагается над средней поперечной линией кассеты, сагиттальная плоскость черепа соответствует средней продольной линии кассеты, центральный луч направлен на центр разметки:

1)		<i>вертикально</i>
2)		<i>под углом 10 градусов</i>
3)		<i>под углом 20 градусов</i>

#### Задание №51

При укладке черепа в полуаксиальной задней проекции, голова областью затылка прилегает к средней линии стола, центральный луч направлен каудально на область затылочного отверстия. Под каким углом:

1)		<i>30 градусов</i>
2)		<i>45 градусов</i>
3)		<i>65 градусов</i>

#### Задание №52

При укладке черепа височной кости по Шулеру. Голова соприкасается с декой стола или черепной, настенной решеткой боком. Наружный слуховой проход на 1,5 см впереди от средней продольной линии. Верхушка сосцевидного отростка находится к средней поперечной линии кассеты, располагается:

1)		<i>совпадает с центром решетки кассеты</i>
2)		<i>на 1,5 см ниже</i>
3)		<i>на 1,5 см выше</i>

#### Задание №53

При укладке головы для снимка правой височной кости в косой проекции по Стенверсу. Под каким углом необходимо прислонить голову к столу глазом, щекой и носом с таким расчетом, чтобы сагиттальная плоскость с горизонтальной составили угол:

1)		<i>15 градусов</i>
2)		<i>30 градусов</i>
3)		<i>45 градусов</i>

#### Задание №54

При укладке головы для снимка нижней челюсти, больной ложиться на бок. Под свешивающуюся голову подводится кассета. Центральный луч направлен несколько ниже угла челюсти краниально, под углом:

1)		<i>5 градусов</i>
2)		<i>15 градусов</i>
3)		<i>25 градусов</i>

#### **Задание №55**

При укладке головы для прицельного снимка нижнечелюстного сустава, центральный луч направлен под прощупываемую скуловую дугу на 2 поперечных пальца кпереди от наружного слухового прохода с наклоном и составляет угол:

1)		<i>10 градусов</i>
2)		<i>20 градусов</i>
3)		<i>30 градусов</i>

#### **Задание №56**

При укладке головы для снимка придаточных пазух носа положение больного при носоподбородочной и подбородочной проекции горизонтально на животе или сидя на стуле. Голова касается деки стола подбородком и носом. Центральный луч направлен:

1)		<i>вертикально</i>
2)		<i>каудально под углом 10 градусов</i>
3)		<i>каудально под углом 30 градусов</i>

#### **Задание №57**

Из - за проекционных неудобств внеротовой способ применяется только при рентгенографии:

1)		<i>задних зубов нижней челюсти 8765 / 5678</i>
2)		<i>передних зубов нижней челюсти 4321 / 1234</i>
3)		<i>задних зубов верхней челюсти 8765 / 5678</i>
4)		<i>передних зубов верхней челюсти 4321 / 1234</i>

#### **Задание №58**

Как необходимо направлять пучок рентгеновских лучей для получения раздельного теневого изображения каждого или сегмента дуги отдела зубного ряда:

1)		<i>направлять перпендикулярно вершине</i>
2)		<i>направлять под углом 15 градусов</i>
3)		<i>направлять под углом 30 градусов</i>

**Задание №59**

При рентгенографии зубов левой половины челюсти плёнка фиксируется пальцами руки больного:

1)		<i>правой</i>
2)		<i>левой</i>

**Задание №60**

При рентгенографии зубов правой половины челюсти плёнка фиксируется пальцами руки больного:

1)		<i>правой</i>
2)		<i>левой</i>

**Задание №61**

Для получения отдельного изображения корней коренных зубов центральный луч должен иметь направление:

1)		<i>косое (спереди назад или сзади наперёд)</i>
2)		<i>перпендикулярное</i>
3)		<i>параллельное</i>

**Задание №62**

На чём основана методика рентгенологического исследования - ортопантомографии:

1)		<i>по типу диорамного полотна картины художника</i>
2)		<i>положение исследуемого объекта</i>
3)		<i>количество томографических срезов</i>

**Задание №63**

Куда направляется центральный луч при рентгенографии резцов верхней челюсти:

1)		<i>на нижнюю часть носа</i>
2)		<i>на нижнюю поверхность зубов</i>
3)		<i>перпендикулярно плоскости стола</i>

**Задание №64**

Одним из обязательных условий рентгенографии позвоночника является:

1)		<i>раздельное изображение тел позвоночников и межпозвоночных щелей</i>
2)		<i>изображение только спинно - мозгового канала</i>
3)		<i>изображение только суставных поверхностей</i>

**Задание №65**

Диагностические возможности функциональной рентгенографии позвоночника:

1)	<i>можно изучить состояние межпозвоночных дисков, установить нарушение их функций, распознать раннюю стадию патологических процессов</i>
2)	<i>обнаружить искривление позвоночника</i>
3)	<i>исследовать позвонок или два смежных позвонка</i>

**Задание №66**

Укладка больного для бокового снимка шейных позвонков. Положение больного сидя на стуле или горизонтально. Плечи опущены вниз. Сагиттальная плоскость или перпендикулярна к плоскости стола и параллельно плоскости кассеты. Сагиттальная плоскость головы к плоскости стола:

1)	<i>расположена перпендикулярно</i>
2)	<i>отклонена на 10 градусов</i>
3)	<i>отклонена на 20 градусов</i>

**Задание №67**

Укладка больного для прямого заднего снимка шейных позвонков. Больной находится в вертикальном положении или лежит на спине, запрокинув голову назад. Срединная сагиттальная плоскость головы и туловище перпендикулярна к плоскости стола. Центральный луч направлен по срединной плоскости краниально под углом:

1)	<i>10 - 15 градусов</i>
2)	<i>0 - 50 градусов</i>
3)	<i>15 - 25 градусов</i>

**Задание №68**

Укладка больного для снимка шейного отдела позвоночника в косой проекции. Положение больного горизонтальное или вертикально с поворотом шейного отдела вокруг вертикальной оси вместе с туловищем, или под этим же углом расположить кассету. Под каким углом:

1)	<i>5 - 15 градусов</i>
2)	<i>20 - 30 градусов</i>
3)	<i>30 - 45 градусов</i>

**Задание №69**

Укладка больного для прямого заднего снимка I - II шейных позвонков. Центральный луч направлен на поперечный палец ниже края коронок передних верхних зубов:

1)		<i>без наклона</i>
2)		<i>под углом 15 - 20 градусов</i>
3)		<i>под углом 25 - 30 градусов</i>

#### **Задание №70**

Укладка больного для прямого снимка шейно - грудного отдела позвоночника. Центральный луч направлен:

1)		<i>на ментальный отдел нижней челюсти</i>
2)		<i>на ярёмную впадину</i>
3)		<i>на щитовидный хрящ</i>

#### **Задание №71**

При укладке больного для бокового снимка верхних грудных позвонков:

1)		<i>центральный луч проходит через ключично – акромиальное сочленение</i>
2)		<i>центральный луч направлен на ярёмную впадину</i>
3)		<i>центральный луч направлен на середину тела грудины</i>

#### **Задание №72**

При укладке больного для грудного отдела позвоночника в прямой проекции центральный луч направлен:

1)		<i>на середину грудины</i>
2)		<i>на грудино - ключичное сочленение</i>
3)		<i>на ярёмную впадину</i>

#### **Задание №73**

При укладке больного для прямого заднего снимка поясничных позвонков, центральный луч направлен перпендикулярно к плоскости стола выше гребешковой линии:

1)		<i>на 1 - 1,5 см</i>
2)		<i>1,5 - 2 см</i>
3)		<i>на 2 - 2,5 см</i>

#### **Задание №74**

При укладке больного для боковых снимков поясничных позвонков, центральный луч направлен перпендикулярно к плоскости стола на:

1)		<i>проекцию ZII позвоночника</i>
2)		<i>проекцию ZIII позвоночника</i>
3)		<i>проекцию ZIV позвоночника</i>

**Задание №75**

При укладке больного для прямого заднего снимка крестца и копчика, центральный луч направлен на:

- |    |   |
|----|---|
| 1) | <i>на гребешковую линию</i>             |
| 2) | <i>выше гребешковой линии на ладонь</i> |
| 3) | <i>ниже гребешковой линии на ладонь</i> |

**Задание №76**

При укладке больного для съёмки таза в прямой проекции, центральный луч направлен:

- |    |                           |
|----|---------------------------|
| 1) | <i>на 2 см выше пупка</i> |
| 2) | <i>на пупок</i>           |
| 3) | <i>на 2 см ниже пупка</i> |

**Задание №77**

При укладке больного для снимка крестцово - подвздошных сочленений. Положение больного горизонтальное на спине с поворотом её:

- |    |                         |
|----|-------------------------|
| 1) | <i>10 - 15 градусов</i> |
| 2) | <i>25 - 30 градусов</i> |
| 3) | <i>35 - 40 градусов</i> |

**Задание №78**

При укладке больного для заднего прямого снимка тазобедренного сустава в обычной проекции нога вытянута ротирована внутрь на:

- |    |                         |
|----|-------------------------|
| 1) | <i>5 - 10 градусов</i>  |
| 2) | <i>10 - 15 градусов</i> |
| 3) | <i>15 - 20 градусов</i> |

**Задание №79**

При укладке больного для бокового снимка тазобедренного сустава в обычной проекции центральный луч:

- |    |   |
|----|---|
| 1) | <i>направлен косо через шейку бедра на центр кассеты</i>                                      |
| 2) | <i>направлен перпендикулярно через шейку бедра на центр кассеты</i>                           |
| 3) | <i>направлен под углом 40 - 50 градусов на уровне тазобедренного сустава на центр кассеты</i> |

**Задание №80**

При укладке больного для прямого заднего снимка коленного сустава, центральный луч направлен:

1)		<i>перпендикулярно на центр кассеты</i>
2)		<i>через центр сустава</i>
3)		<i>на подколенник</i>

#### **Задание №81**

При укладке больного для аксиального снимка надколенника, центральный луч направлен:

1)		<i>отвесно вниз через надколенник к кассете</i>
2)		<i>через центр сустава</i>
3)		<i>на 2 см ниже полюса надколенника</i>

#### **Задание №82**

При укладке больного для прямого снимка голени, центральный луч направлен:

1)		<i>на переднюю поверхность голени в центр кассеты</i>
2)		<i>отвесно в центр кассеты</i>
3)		<i>под углом 15 - 20 градусов в краниальном направлении</i>

#### **Задание №83**

При укладке больного в боковой проекции голеностопного сустава, центральный луч:

1)		<i>идет вертикально вниз через внутреннюю лодыжку в центр кассеты</i>
2)		<i>направлен отвесно в центр кассеты</i>
3)		<i>идет через центр сустава</i>

#### **Задание №84**

При укладке больного для прямого снимка стопы центральный луч:

1)		<i>направляют отвесно на основание II - III плюсневых костей</i>
2)		<i>направлен отвесно на клиновидные кости</i>
3)		<i>направлен отвесно на кубовидную кость</i>

#### **Задание №85**

Укладка больного для аксиального снимка пятки. Больной стоит, упирается подошвой снимаемой конечности в поверхность кассеты 13 Ч 18 см, центральный луч:

1)		<i>под углом около 45 градусов идет через пятку к центру кассеты</i>
----	--	--



2)		<i>направлен вертикально на пятку</i>
3)		<i>скашивают под углом 35 - 45 градусов в краниальном направлении и направляют на пяточный бугор</i>

#### **Задание №86**

Укладка больного для прямого заднего снимка лопатки. Прямая проекция выполняется при положении больного:

1)		<i>на спине</i>
2)		<i>на животе</i>
3)		<i>на боку</i>

#### **Задание №87**

Укладка больного для прямого переднего снимка ключицы, ключично - акромиального сочленения, центральный луч направлен перпендикулярно:

1)		<i>плоскости кассеты на середину тела ключицы</i>
2)		<i>скашивают каудально под углом 20 градусов к вертикали, направляя на середину тела ключицы</i>
3)		<i>под углом 40 градусов к вертикали, направляя на середину тела ключицы</i>

#### **Задание №88**

При укладке плечевого сустава для аксиальных снимков в ключично-подмышечном направлении центральный луч:

1)		<i>направлен вертикально на проекцию суставной щели в центр кассеты</i>
2)		<i>направляется перпендикулярно к кассете со стороны подмышечной впадины</i>
3)		<i>направляется на суставную щель под углом 20 градусов в каудальном направлении на центр кассеты</i>

#### **Задание №89**

При укладке больного для прямого заднего снимка плеча центральный луч направляют:

1)		<i>перпендикулярно к кассете на середину плеча</i>
2)		<i>на середину плеча под углом 10 градусов в каудальном направлении</i>
3)		<i>на середину плеча под углом 25 градусов в каудальном направлении</i>

**Задание №90**

При укладке больного для бокового снимка плеча в положении сидя ось плеча находится в плоскости, параллельной плоскости стола. Кисть находится в положении:

1)	<i>пронации, ладонью вниз</i>
2)	<i>супинации, ладонью вверх</i>
3)	<i>под углом 90 градусов, распрямив ладони</i>

**Задание №91**

При укладке больного для прямого заднего снимка локтевого сустава центральный луч направляют:

1)	<i>на суставную щель при максимальном разгибании в локтевом суставе</i>
2)	<i>на суставную щель, конечность согнута в локте до угла 110 градусов, кисть находится в положении пронации</i>
3)	<i>на суставную щель, конечность максимально согнута в локтевом суставе, кисть находится в положении супинации</i>

**Задание №92**

При укладке больного для аксиального снимка локтевого сустава центральный луч направляют:

1)	<i>перпендикулярно к кассете, на выступающий локтевой отросток локтевой кости</i>
2)	<i>скашивают под углом 25 градусов в краниальном направлении и направляя на выступающий локтевой отросток локтевой кости</i>
3)	<i>скашивают каудально под углом 25 градусов к вертикали, направляя на выступающий отросток локтевой кости</i>

**Задание №93**

При укладке больного для прямого заднего снимка предплечья рука отведена и располагается на кассете 15 Ч 40 см так, чтобы на снимке были захвачены проксимальные и дистальные концы костей. Центральный луч:

1)	<i>направлен отвесно вниз на середину предплечья</i>
2)	<i>под углом 20 градусов в краниальном направлении на середину предплечья</i>
3)	<i>под углом 20 градусов в каудальном направлении на середину предплечья</i>

**Задание №94**

При укладке больного для прямого снимка лучезапястного сустава центральный луч:

1)	<i>направлен отвесно вниз к кассете на середину запястья</i>
2)	<i>идет через зону сустава, перпендикулярно к кассете</i>
3)	<i>под углом 20 градусов в карниальном направлении на середину запястья</i>

#### Задание №95

При укладке больного для косого снимка лучезапястного сустава в ладонном положении, центральный луч:

1)	<i>направлен на локтевое возвышение запястья</i>
2)	<i>направлен на область сустава под углом 20 градусов в каудальном направлении</i>
3)	<i>направлен перпендикулярно через область сустава на центр кассеты</i>

#### Задание №96

Укладка больного для косого, бокового снимка II - V пальцев. Центральный луч:

1)	<i>направляется перпендикулярно плоскости кассеты на её центр, через ладонную поверхность кисти</i>
2)	<i>направлен перпендикулярно плоскости кассеты на её центр, через тыльную поверхность кисти</i>
3)	<i>направляют между основными фалангами I - ых пальцев перпендикулярно к кассете</i>

#### Задание №97

С какой методики начинается первоначальная оценка поражения кости:

1)	<i>с рентгенографии</i>
2)	<i>с цифровой рентгенографии</i>
3)	<i>с традиционной томографии</i>

#### Задание №98

Доминирующая методика в визуализации молочных желез:

1)	<i>маммография</i>
2)	<i>ультразвук</i>
3)	<i>магнитно - резонансная томография</i>

#### Задание №99

Боковая рентгенография лёгких осуществляется:

1)		<i>в строго боковой укладке</i>
2)		<i>с поворотом туловища вокруг продольной оси на 10 градусов</i>
3)		<i>с поворотом туловища вокруг продольной оси на 30 градусов</i>

#### **Задание №100**

На прямых рентгенограммах ОГК (органов грудной клетки) должны дифференцировать только:

1)		<i>тело одного верхнегрудного позвонка</i>
2)		<i>тела первых трех верхнегрудных позвонков</i>
3)		<i>на всём протяжении весь позвоночный столб</i>

#### **Задание №101**

Сердечно - сосудистая тень и пищевод с контрастированием исследуют:

1)		<i>в прямой, боковой и 2-х косых проекциях</i>
2)		<i>в прямой передней, со спины</i>
3)		<i>в 2-х косых проекциях</i>

#### **Задание №102**

При обструкции пищевода пищеводным комком и подозрении на перфорацию необходимо применять:

1)		<i>густую бариевую массу</i>
2)		<i>жидкую бариевую массу</i>
3)		<i>водорастворимый йодсодержащий контрастный препарат</i>

#### **Задание №103**

Какой метод исследования при заболевании желудка и 12 перстной кишки является стандартным:

1)		<i>исследования с рентгеноконтрастными средствами</i>
2)		<i>компьютерная томография</i>
3)		<i>магнитно - резонансная томография</i>

#### **Задание №104**

Какой метод оказывается полезным в исследовании при подозрении на перфорацию желудка и 12 перстной кишки:

1)		<i>исследования с рентгеноконтрастными средствами</i>
2)		<i>компьютерная томография</i>
3)		<i>обзорная рентгенография органов брюшной полости</i>

#### **Задание №105**

В каких индивидуальных пределах варьирует длина тонкой кишки:

1)		<i>от 1 до 5 м</i>
2)		<i>от 10 до 15 м</i>
3)		<i>от 3 до 10 м</i>

#### Задание №106

Какие методы визуализации не применяются для диагностики заболеваний толстой кишки:

1)		<i>рентгенография органов брюшной полости</i>
2)		<i>ДКБИ (двойное контрастное исследование с бариевой клизмой)</i>
3)		<i>экскреторная урография</i>

#### Задание №107

Какой из методов визуализации имеет много преимуществ в диагностике дивертикулита толстой кишки:

1)		<i>рентгенография органов брюшной полости</i>
2)		<i>ДКБИ (двойное контрастное исследование с бариевой клизмой)</i>
3)		<i>компьютерная томография</i>

#### Задание №108

У больных с тяжелыми абдоминальными симптомами и методов визуализации, не требующий специальной подготовки, доступным первоочередным методом является:

1)		<i>обзорные снимки брюшной полости, при необходимости органов грудной клетки</i>
2)		<i>компьютерная томография с контрастным усилением</i>
3)		<i>чрескожное проведение дренажной трубки</i>

#### Задание №109

Что должно включать по возможности обследование ОБП (органов брюшной полости) с применением пленок большого формата:

1)		<i>снимок с вертикальным ходом лучей, когда больной находится на спине, в левой косой проекции и правой косой проекции, с включением диафрагмальной и паховых областей</i>
2)		<i>снимок с вертикальным ходом лучей, когда больной находится в левой косой проекции, с включением диафрагмальной области</i>
3)		<i>снимок с вертикальным ходом лучей, когда больной находится в правой косой проекции с включением паховой области</i>

#### Задание №110

С помощью какого метода можно определить уровень и тип обструкции:

1)		<i>с помощью пассажа или бариевой клизмы</i>
2)		<i>с помощью обзорной рентгенографии ОБП (органов брюшной полости)</i>
3)		<i>с помощью компьютерной томографии</i>

#### Задание №111

С какого метода начинается исследование мочевыводящей системы:

1)		<i>обзорная рентгенография</i>
2)		<i>экскреторная урография</i>
3)		<i>прямая пиелография</i>

#### Задание №112

Какой из перечисленных методов экскреторной урографии является недостатком метода:

1)		<i>быстрое исследование всех мочевых путей</i>
2)		<i>возможность выявить структуру чашечно-лоханочной системы</i>
3)		<i>обнаружение обызвествлений</i>
4)		<i>точная диагностика обструкции</i>
5)		<i>невозможность оценить околопочечное пространство</i>

#### Задание №113

Что представляет собой прямая пиеллография :

1)		<i>это прямое введение контрастного вещества в просвете верхних мочевых путей</i>
2)		<i>это специальное исследование мочевого пузыря</i>
3)		<i>внутривенная урография</i>

#### Задание №114

Требуются ли какие - нибудь подготовительные меры при обследовании желудочно - кишечного тракта, почек и печени у детей до 3 - х месяцев:

1)		<i>да</i>
2)		<i>нет</i>
3)		<i>очистительные</i>

#### Задание №115

Требуются ли какие - нибудь подготовительные меры при обследовании желудочно - кишечного тракта, почек и печени для детей более старшего возраста:

1)	<i>необходимо провести подготовку, как и для взрослых</i>
2)	<i>нет</i>
3)	<i>при необходимости, индивидуально</i>

**Задание №116**

Какой метод обследования грудной клетки остается основополагающим:

1)	<i>рентгенография</i>
2)	<i>рентгеноскопия</i>
3)	<i>компьютерная томография</i>

**Задание №117**

Какой метод обследования грудной клетки остается ценной и легко доступной методикой:

1)	<i>рентгенография</i>
2)	<i>компьютерная томография</i>
3)	<i>магнитно - резонансная томография</i>

**Задание №118**

Какой метод исследования имеет важное значение в диагностике заболевания желудочно - кишечного тракта:

1)	<i>рентгенография</i>
2)	<i>компьютерная томография</i>
3)	<i>магнито - резонансная томография</i>

**Задание №119**

Рентгенологическое исследование молочных желез при массовых проверочных осмотрах предпочтительнее производить:

1)	<i>в прямой или боковой проекции</i>
2)	<i>в прямой и боковой проекции</i>
3)	<i>в прямой и косой проекции</i>
4)	<i>в косой проекции</i>

**Задание №120**

Проведение маммографии предпочтительнее:

1)	<i>с 1-го по 5-ый день менструального цикла</i>
2)	<i>с 6-го по 12-ый день менструального цикла</i>
3)	<i>во второй половине менструального цикла</i>

4)		<i>не имеет значение</i>

#### Задание №121

В диагностике женского бесплодия в основном используют:

1)		<i>обзорная рентгенография подвздошных областей</i>
2)		<i>цистография</i>
3)		<i>гистеросальпингография</i>

#### Задание №122

К терминальным состояниям относятся:

1)		<i>преагональное состояние</i>
2)		<i>кома</i>
3)		<i>шок</i>
4)		<i>агония</i>
5)		<i>биологическая смерть</i>
6)		<i>клиническая смерть</i>

#### Задание №123

Тремя главными признаками клинической смерти являются:

1)		<i>отсутствие пульса на лучевой артерии</i>
2)		<i>отсутствие пульса на сонной артерии</i>
3)		<i>отсутствие сознания</i>
4)		<i>отсутствие дыхания</i>
5)		<i>расширение зрачков</i>
6)		<i>цианоз</i>

#### Задание №124

Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

1)		<i>10-15 минут</i>
2)		<i>5-6 минут</i>
3)		<i>2-3 минуты</i>
4)		<i>1-2 минуты</i>

#### Задание №125

К ранним симптомам биологической смерти относятся:

1)		<i>помутнение роговицы</i>
----	--	----------------------------



2)	<i>трупное окоченение</i>
3)	<i>трупные пятна</i>
4)	<i>расширение зрачков</i>
5)	<i>деформация зрачков</i>

#### Задание №126

Проведение НМС у взрослых:

1)	<i>ладони следует расположить на нижней трети грудины</i>
2)	<i>ладони следует расположить на границе средней и нижней трети грудины</i>
3)	<i>всей ладонной поверхностью кисти, руки согнуты в локтях</i>
4)	<i>проксимальной частью ладони в области запястья, руки прямые</i>
5)	<i>положение больного должно быть удобным для него</i>
6)	<i>больной должен лежать на твердой ровной поверхности</i>
7)	<i>соотношение "вентиляция:массаж" 2:30</i>
8)	<i>соотношение "вентиляция:массаж" 2:12-15</i>

#### Задание №127

Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:

1)	<i>40-60 в минуту</i>
2)	<i>60-80 в минуту</i>
3)	<i>80-100 в минуту</i>
4)	<i>100 в минуту</i>

#### Задание №128

Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

1)	<i>пульсация на сонной артерии во время массажа сердца</i>
2)	<i>движения грудной клетки во время ИВЛ</i>
3)	<i>уменьшение цианоза</i>
4)	<i>сужение зрачков</i>
5)	<i>расширение зрачков</i>

#### Задание №129

Эффективная реанимация продолжается:

1)	<i>5 минут</i>
2)	<i>15 минут</i>

3)		<i>30 минут</i>
4)		<i>до 1 часа</i>
5)		<i>до восстановления жизнедеятельности</i>

**Задание №130**

Неэффективная реанимация продолжается:

1)		<i>5 минут</i>
2)		<i>15 минут</i>
3)		<i>30 минут</i>
4)		<i>до 1 часа</i>
5)		<i>до восстановления жизнедеятельности</i>

**Задание №131**

К осложнениям кровотечений относятся:

1)		<i>острая анемия</i>
2)		<i>геморрагический шок</i>
3)		<i>сдавление органов и тканей излившейся кровью</i>
4)		<i>воздушные эмболии</i>
5)		<i>коагулопатические осложнения</i>

**Задание №132**

Лечение геморрагического шока включает:

1)		<i>введение сосудосуживающих препаратов</i>
2)		<i>переливание кровезаменителей</i>
3)		<i>введение сердечных гликозидов</i>
4)		<i>придание положения с опущенным головным концом</i>
5)		<i>ингаляция кислорода</i>

**Задание №133**

Максимальное время наложение жгута зимой и летом при чрезвычайных ситуациях:

1)		<i>1 час</i>
2)		<i>30 минут</i>
3)		<i>2 часа</i>
4)		<i>15 минут</i>
5)		<i>без временных ограничений</i>

**Задание №134**

Артериальный жгут накладывается:		
1)		<i>при артериальном кровотечении с повреждением крупной артерии выше раны и как можно ближе к ней</i>
2)		<i>при артериальном кровотечении ниже раны и как можно дальше от нее</i>

#### Задание №135

Действия при носовом кровотечении:		
1)		<i>наклонить голову вперед</i>
2)		<i>приложить грелку на область переносицы</i>
3)		<i>прижать крылья носа к носовой перегородке</i>
4)		<i>провести переднюю тампонаду носа</i>
5)		<i>запрокинуть голову назад</i>
6)		<i>приложить холод на область переносицы</i>

#### Задание №136

Пострадавший в бессознательном состоянии при наличии у него носового кровотечения транспортируется :		
1)		<i>лежа на спине с запрокинутой назад головой</i>
2)		<i>лежа на боку</i>
3)		<i>на животе, лицом вниз</i>

#### Задание №137

Назовите основные признаки переломов:		
1)		<i>факт травмы</i>
2)		<i>хруст в месте повреждения</i>
3)		<i>сильная боль</i>
4)		<i>нарушение функций и деформация конечности (искривление или укорочение)</i>
5)		<i>полное отсутствие движений в суставе</i>
6)		<i>рентгеновский снимок</i>

#### Задание №138

Характерными симптомами черепно-мозговой травмы являются:		
1)		<i>потеря сознания в момент травмы</i>
2)		<i>возбужденное состояние после восстановления сознания</i>
3)		<i>головная боль, головокружение после восстановления сознания</i>
4)		<i>ретроградная амнезия</i>

5)	<i>судороги</i>
----	-----------------

**Задание №139**

К клиническим признакам сотрясения мозга относятся:

1)	<i>потеря сознания</i>
2)	<i>головная боль</i>
3)	<i>слабость</i>
4)	<i>расширенные зрачки</i>
5)	<i>отсутствие рефлексов</i>
6)	<i>рвота</i>
7)	<i>очаговые симптомы</i>

**Задание №140**

Транспортировка больного с ЧМТ:

1)	<i>лежа на спине, голова приподнята и повернута набок</i>
2)	<i>лежа на боку</i>
3)	<i>лежа на животе, голова повернута набок</i>

**Задание №141**

Характерные клинические признаки перелома ключиц:

1)	<i>укорочение надплечья</i>
2)	<i>удлинение верхней конечности</i>
3)	<i>крепитация отломков</i>
4)	<i>ограничение отведения</i>

**Задание №142**

Для переломов ребер характерны симптомы:

1)	<i>боль в месте травмы</i>
2)	<i>боль при дыхании</i>
3)	<i>больной щадит при дыхании больную сторону</i>
4)	<i>диспноэ</i>
5)	<i>иктеричность кожи</i>
6)	<i>болезненность в месте перелома, крепитация</i>

**Задание №143**

На травматический пневмоторакс указывают симптомы:

1)	<i>Одышка, kloкочащее дыхание, пенная мокрота</i>
2)	<i>Одышка, выбухание грудной клетки с болевой стороны вытекание из раны пузыряющейся крови</i>

#### Задание №144

Первая помощь при открытом пневмотораксе:

1)	<i>блокада места перелома ребер</i>
2)	<i>обезболивание наркотиками</i>
3)	<i>наложение окклюзионной герметизирующей повязки</i>
4)	<i>коникотомия</i>
5)	<i>введение антибиотиков</i>

#### Задание №145

Важными проблемами в остром периоде травмы позвоночника и спинного мозга являются

1)	<i>правильная транспортировка больного на щите с соблюдением строго горизонтального положения</i>
2)	<i>исключение сгибательных, боковых вращательных движений в позвоночнике</i>
3)	<i>профилактика инфекции со стороны мочевыводящих путей</i>

#### Задание №146

Клинические проявления "синдрома длительного сдавления":

1)	<i>боль, отек, деформация сдавленного участка, усиление боли при пальпации участка, головная боль</i>
2)	<i>слабость, головокружение, рвота, бурно нарастающий отек сдавленного участка, сине-багровые гематомы, боль</i>

#### Задание №147

Поврежденные части при синдроме длительного сдавления необходимо:

1)	<i>согреть</i>
2)	<i>охлаждать</i>

#### Задание №148

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

1)	<i>сделать внутримышечно кордиамин и кофеин</i>
2)	<i>начать непрямой массаж сердца</i>
3)	<i>измерить уровень глюкозы в крови</i>

4)		<i>измерить АД</i>
5)		<i>растегнуть стесняющую одежду</i>
6)		<i>уложив больного на бок, госпитализировать</i>
7)		<i>наложить на повреждения асептическую повязку</i>
8)		<i>дать выпить жидкость</i>

#### Задание №149

В дореактивном периоде отморожения характерны:

1)		<i>бледность кожи</i>
2)		<i>отсутствие чувствительности кожи</i>
3)		<i>боль</i>
4)		<i>чувство онемения</i>

#### Задание №150

Помощь пострадавшему в дореактивном периоде обморожения включает:

1)		<i>Горячее питье, наложение теплоизолирующей повязки на конечности, срочная госпитализация</i>
2)		<i>Дать алкоголь, конечность поместить в горячую воду, срочно госпитализировать</i>
3)		<i>Срочно госпитализировать, обложив больного грелками</i>

#### Задание №151

На обожженную поверхность накладывается:

1)		<i>повязка с фурацилином</i>
2)		<i>повязка с синтомициновой эмульсией</i>
3)		<i>сухая стерильная повязка</i>
4)		<i>повязка с раствором чайной соды</i>

#### Задание №152

Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

1)		<i>В первые минуты после травмы</i>
2)		<i>только при ожоге I степени</i>
3)		<i>не показано</i>
4)		<i>Головокружением</i>

#### Задание №153

Определите площадь ожога, если поражены кисти рук:

1)		4%
2)		6%
3)		2%

#### Задание №154

Признаки теплового(солнечного) удара:

1)		<i>общая слабость, разбитость</i>
2)		<i>головная боль</i>
3)		<i>тошнота</i>
4)		<i>вялость</i>
5)		<i>покраснение лица</i>
6)		<i>одышка</i>
7)		<i>бред, галлюцинации, потеря сознания</i>
8)		<i>температура тела 39-40 градусов</i>

#### Задание №155

Первая помощь при тепловом ударе:

1)		<i>перенести пострадавшего в прохладное место</i>
2)		<i>холодный компресс на голову</i>
3)		<i>прием жидкости</i>
4)		<i>ИВЛ, НМС</i>
5)		<i>в/в введение кордиамина и кофеина</i>

#### Задание №156

Для клиники острой сосудистой недостаточности характерно:

1)		<i>головокружение, слабость, шум в ушах</i>
2)		<i>бледность, холодный, липкий пот, холодные конечности</i>
3)		<i>повышение АД</i>
4)		<i>низкое АД</i>

#### Задание №157

Первая помощь при обмороке:

1)		<i>освободить от стесняющей одежды</i>
2)		<i>дать доступ свежего воздуха</i>
3)		<i>дать нитроглицерин</i>
4)		<i>придать положение с низким изголовьем</i>
5)		<i>ингаляция паров нашатырного спирта</i>

#### Задание №158

Неотложная помощь при одиночном эпилептическом припадке больному предусматривает:

1)	<i>Предохранить его от ушибов</i>
2)	<i>Расстегнуть воротник, снять пояс</i>
3)	<i>Ввести камфару</i>
4)	<i>Предупредить прикус языка</i>
5)	<i>Дать больному грелку</i>

#### **Задание №159**

Тактика сестринского вмешательства при судорогах:

1)	<i>предотвратить прикус языка:</i>
2)	<i>приложить грелку к ногам</i>
3)	<i>вызвать врача</i>
4)	<i>уложить больного на мягкую поверхность</i>
5)	<i>приложить холод к голове</i>
6)	<i>расстегнуть стесняющую одежду</i>

#### **Задание №160**

Факторами, провоцирующими гипертонические кризы, являются:

1)	<i>стресс</i>
2)	<i>прием алкоголя</i>
3)	<i>метеофакторы</i>
4)	<i>прекращение гипотензивной терапии</i>
5)	<i>прием жидкости</i>
6)	<i>переохлаждение</i>

#### **Задание №161**

Характерные симптомы повышения артериального давления:

1)	<i>головная боль, головокружение, боли в сердце, тошнота</i>
2)	<i>озноб, головная боль, боли в мышцах</i>
3)	<i>слабость, головная боль, рвота, приносящая облегчение</i>
4)	<i>головная боль, боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, мушки перед глазами</i>
5)	<i>носовое кровотечение</i>

#### **Задание №162**

Осложнения гипертонической болезни:

1)	<i>отек легких</i>
----	--------------------



2)	<i>геморрагический инсульт</i>
3)	<i>ишемический инсульт</i>
4)	<i>инфаркт миокарда</i>
5)	<i>кардиогенный шок</i>
6)	<i>слепота</i>

#### Задание №163

Для типичного приступа стенокардии характерны:

1)	<i>загрудинная локализация боли</i>
2)	<i>продолжительность боли в течение 15-20 минут</i>
3)	<i>продолжительность боли в течение 30-40 минут</i>
4)	<i>продолжительность боли в течение 3-5 минут</i>
5)	<i>эффект от нитроглицерина</i>
6)	<i>иррадиация боли в левую руку, лопатку, нижнюю челюсть</i>
7)	<i>боль приступообразная, колющая</i>
8)	<i>ощущение жжения, сжатия в области сердца</i>

#### Задание №164

Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:

1)	<i>холодный пот и резкая слабость</i>
2)	<i>брадикардия или тахикардия</i>
3)	<i>низкое АД</i>
4)	<i>боль за грудиной продолжительностью более 20 минут</i>

#### Задание №165

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

1)	<i>шок</i>
2)	<i>острая сердечная недостаточность</i>
3)	<i>ложный острый живот</i>
4)	<i>остановка кровообращения</i>
5)	<i>реактивный перикардит</i>

#### Задание №166

Для кардиогенного шока характерны:

1)	<i>беспокойное поведение больного</i>
2)	<i>психическое возбуждение</i>
3)	<i>вялость, заторможенность</i>

4)	<i>снижение АД</i>
5)	<i>бледность, цианоз</i>
6)	<i>холодный пот</i>

**Задание №167**

Для коматозного состояния характерны:

1)	<i>кратковременная потеря сознания</i>
2)	<i>отсутствие реакции на внешние раздражители</i>
3)	<i>максимально расширенные зрачки</i>
4)	<i>длительная потеря сознания</i>
5)	<i>снижение рефлексов</i>

**Задание №168**

Больному с неустановленным характером комы медсестра должна:

1)	<i>обеспечить проходимость дыхательных путей</i>
2)	<i>начать ингаляцию кислорода</i>
3)	<i>ввести в/в 20 мл 40% глюкозы</i>
4)	<i>ввести строфантин в/в</i>
5)	<i>ввести в/м кордиамин и кофеин</i>

**Задание №169**

Для диабетической комы характерны симптомы:

1)	<i>сухость кожи</i>
2)	<i>редкое дыхание</i>
3)	<i>частое шумное дыхание</i>
4)	<i>запах ацетона в выдыхаемом воздухе</i>
5)	<i>твердые глазные яблоки</i>
6)	<i>румянец щёк</i>
7)	<i>размягчённые глазные яблоки</i>

**Задание №170**

Для гипогликемического состояния характерны:

1)	<i>вялость и апатия</i>
2)	<i>возбуждение</i>
3)	<i>сухость кожи</i>
4)	<i>потливость</i>
5)	<i>повышение мышечного тонуса</i>
6)	<i>снижение мышечного тонуса</i>
7)	<i>тремор конечностей</i>

8)	<i>головокружение</i>
----	-----------------------

#### Задание №171

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

1)	<i>ввести в/м преднизолон</i>
2)	<i>ввести в/м инсулин</i>
3)	<i>дать внутрь сладкое питье,</i>
4)	<i>дать внутрь продукты, содержащие сахар</i>
5)	<i>дать внутрь солянощелочной раствор</i>

#### Задание №172

Тактика сестринского вмешательства при анафилактическом шоке при выполнении внутримышечной инъекции:

1)	<i>приложить холод на место инъекции</i>
2)	<i>промыть желудок</i>
3)	<i>прекратить введение препарата</i>
4)	<i>приложить грелку на место инъекции</i>
5)	<i>обколоть место введения раствором адреналина</i>
6)	<i>мониторинг жизненно-важных функций организма</i>
7)	<i>ввести внутривенно преднизолон</i>

#### Задание №173

При подозрении на острый живот категорически запрещается:

1)	<i>Теплая грелка</i>
2)	<i>Покой</i>
3)	<i>Анальгетики</i>
4)	<i>Очистительная клизма</i>
5)	<i>Вызвать скорую помощь</i>

#### Задание №174

Характерное положение пациента при прободении язвы:

1)	<i>полусидячее, неподвижное</i>
2)	<i>двигательное возбуждение</i>
3)	<i>вынужденное</i>
4)	<i>опистотонус</i>
5)	<i>с приведенными к животу коленями</i>

#### Задание №175

Клиническая картина при прободной язве желудка и 12-ти перстной кишки:

1)	<i>внезапная "кинжальная" боль в эпигастральной области</i>
2)	<i>бледность кожных покровов, холодный пот</i>
3)	<i>пульс слабый</i>
4)	<i>низкое артериальное давление</i>
5)	<i>высокое артериальное давление</i>

**Задание №176**

Симптомы начавшегося желудочного кровотечения:

1)	<i>Мелена</i>
2)	<i>Напряжение мышц передней брюшной стенки</i>
3)	<i>Рвота желудочным содержимым цвета "кофейной гущи"</i>
4)	<i>Коллапс</i>
5)	<i>Брадикардия</i>
6)	<i>Тахикардия</i>

**Задание №177**

Ведущие симптомы почечной колики:

1)	<i>сильные постоянные боли</i>
2)	<i>сильные приступообразные боли</i>
3)	<i>гематурия</i>
4)	<i>странгурия</i>
5)	<i>симптом тигра в клетке</i>
6)	<i>дизурия</i>

**Задание №178**

Неотложная помощь при почечной колике в домашних условиях:

1)	<i>очистительная клизма</i>
2)	<i>холод на поясницу</i>
3)	<i>голод</i>
4)	<i>горячая ванна</i>
5)	<i>но-шпа, баралгин per os</i>

**Задание №179**

К физическим методам охлаждения относится:

1)	<i>обтирание кожных покровов смесью спирта и воды</i>
2)	<i>обдувание вентилятором</i>

3)	<i>обертывание во влажные пеленки</i>
4)	<i>прикладывание холода на магистральные сосуды</i>
5)	<i>холодные напитки per os</i>

#### Задание №180

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

1)	<i>критического снижения температуры тела</i>
2)	<i>литического снижения температуры тела</i>
3)	<i>для стадии подъема температуры тела</i>
4)	<i>для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах</i>

#### Задание №181

Сестринское вмешательство в I периоде лихорадки:

1)	<i>напоить теплым чаем</i>
2)	<i>дать жаропонижающие средства</i>
3)	<i>согреть</i>
4)	<i>поставить клизму с холодной водой</i>
5)	<i>растереть кожу 40% спиртовым раствором</i>

#### Задание №182

Тактика сестринского вмешательства в период максимального повышения температуры:

1)	<i>растереть кожу слабым раствором столового уксуса или смесью спирта и воды</i>
2)	<i>горячие ножные ванны</i>
3)	<i>холод на магистральные сосуды</i>
4)	<i>обильное питье</i>
5)	<i>грелка к ногам</i>
6)	<i>холодный компресс на лоб</i>

#### Задание №183

Осложнения при критическом падении температуры:

1)	<i>брадикардия</i>
2)	<i>коллапс</i>
3)	<i>психическое возбуждение</i>
4)	<i>гипертензия</i>

**Задание №184**

Основные симптомы коллапса:

1)	<i>кожные покровы бледные, холодные, влажные</i>
2)	<i>сухость, гиперемия кожи и слизистых</i>
3)	<i>падение АД, слабый нитевидный пульс</i>
4)	<i>повышение АД, тахикардия</i>
5)	<i>сознание спутанное, зрачки расширены</i>

**Задание №185**

ВИЧ теряет вирулентность при кипячении в течение:

1)	<i>60 секунд</i>
2)	<i>30 мин</i>
3)	<i>45 мин.</i>
4)	<i>60 мин.</i>

**Задание №186**

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

1)	<i>20 минут</i>
2)	<i>несколько часов</i>
3)	<i>4-6 суток</i>
4)	<i>6 месяцев</i>

**Задание №187**

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

1)	<i>костная</i>
2)	<i>мышечная</i>
3)	<i>иммунная</i>
4)	<i>сердечно-сосудистая</i>

**Задание №188**

Вирус иммунодефицита человека в организме больного после заражения присутствует:

1)	<i>не более 1 месяца</i>
2)	<i>несколько месяцев</i>
3)	<i>несколько лет</i>
4)	<i>пожизненно</i>

**Задание №189**

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

1)		<i>2 дня</i>
2)		<i>1 нед</i>
3)		<i>2 нед.</i>
4)		<i>3 мес.</i>

**Задание №190**

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

1)		<i>3 недели</i>
2)		<i>3месяца</i>
3)		<i>бмесяцев</i>
4)		<i>12 месяцев</i>

**Задание №191**

Обеззараживание рук при загрязнении их кровью нужно провести следующим образом:

1)		<i>обработать тампоном, смоченным 96 % спиртом</i>
2)		<i>вымыть под теплой проточной водой с мылом, просушить полотенцем и обработать 70 % спиртом</i>
3)		<i>обработать кожу тампоном, смоченным 70 % спиртом, вымыть с мылом под теплой проточной водой, просушить полотенцем и повторно обработать 70% спиртом</i>
4)		<i>вымыть водой с мылом, просушить полотенцем, обработать тампоном, смоченным 3%раствором хлорамина</i>

**Задание №192**

При попадании крови в полость рта медицинского работника нужно прополоскать рот:

1)		<i>раствором фурацилина</i>
2)		<i>большим количеством воды, затем 70% спиртом</i>
3)		<i>96% спиртом</i>
4)		<i>проточной водой, затем 0,05% р-ром перманганата калия</i>

**Задание №193**

Профилактику ВИЧ-инфекции при порезе или уколе кожи медицинского работника инструментом, загрязненным кровью, следует провести следующим образом:

1)		<i>промыть проточной водой с мылом, снять перчатку, обработать ранку 5% йодом</i>
----	--	---

2)	<i>снять перчатку, вымыть руку с мылом под теплой проточной водой, высушить полотенцем, обработать ранку 70% спиртом, затем 5% раствором йода</i>
3)	<i>выдавить кровь, вымыть руку с мылом под проточной водой, снять перчатку, обработать ранку 70% спиртом</i>

#### Задание №194

При попадании крови в глаза медицинского работника нужно промыть:

1)	<i>раствором фурацилина</i>
2)	<i>большим количеством воды, не тереть</i>
3)	<i>каплями с антибиотиками</i>
4)	<i>0.05% р-ром перманганата калия</i>

#### Задание №195

Лица, имевшие половой или медицинский контакт с больным ВИЧ-инфекцией, проходят клинико-лабораторное обследование:

1)	<i>при выявлении, через 1,5; 3; 6; 12 месяцев</i>
2)	<i>через 3, 6, 12 месяцев</i>
3)	<i>при выявлении, через 1; 3; 6; 9; 12 месяцев</i>
4)	<i>через 3; 6; 9; 12; 18; 24 месяца</i>

#### Задание №196

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

1)	<i>больные гемофилией</i>
2)	<i>больные, находящиеся на гемодиализе</i>
3)	<i>медицинские работники</i>
4)	<i>новорожденные в первые 24 часов жизни</i>
5)	<i>дети, родившиеся от инфицированных ВИЧ, ВГВ, ВГС женщин</i>
6)	<i>население от 18 до 55 лет</i>

#### Задание №197

Ведущими методами выявления туберкулеза органов дыхания у взрослых являются:

1)	<i>иммуноферментный метод</i>
2)	<i>ФГ-обследование</i>
3)	<i>туберкулинодиагностика</i>
4)	<i>исследование мокроты на микобактерии</i>



**Задание №198**

Наиболее частая локализация внелегочного туберкулеза:

1)	<i>периферические лимфоузлы, перикард, кости и суставы</i>
2)	<i>мочеполовая система, костно-суставная система, периферические лимфоузлы</i>
3)	<i>глаза, центральная нервная система, мочеполовая система</i>

**Задание №199**

При костно-суставном туберкулезе туберкулезный процесс чаще локализуется:

1)	<i>в позвоночнике</i>
2)	<i>в крупных суставах</i>
3)	<i>в мелких суставах конечностей</i>

**Задание №200**

Характерные клинические признаки гриппа:

1)	<i>явления общей интоксикации</i>
2)	<i>повышенная потливость</i>
3)	<i>конъюнктивит</i>
4)	<i>гнойное отделяемое из носа</i>
5)	<i>трахеит, трахеобронхит</i>
6)	<i>пневмония</i>
7)	<i>лицо красное, одутловатое, глаза красные</i>
8)	<i>бледный носогубный треугольник</i>