

**Тестовые задания для проведения государственной итоговой
аттестации
по специальности 31.02.02 Акушерское дело**

ПЕРВЫЙ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕБЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

*10-12

12-15

30 -32

28-30

ВТОРОЙ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕБЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

*30-32

32-40

26-28

36-38

НА ПЕРВОМ ДОРОДОВОМ ПАТРОНАЖЕ ПРОВОДИТСЯ

*сбор анамнеза

обучение уходу за новорожденным

полное обследование женщины

постановка на учет

ЦЕЛЬЮ ВТОРОГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА К БЕРЕМЕННОЙЯВЛЯЕТСЯ

*подготовка женщины к достаточной лактации

знакомство с семьей

выяснение состояния здоровья отца ребенка

обучение уходу за ребенком

ПАТРОНАЖ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГООСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

*1 раз в неделю

2 раза в неделю

1 раз в месяц

2 раза в месяц

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ПАТРОНАЖА ДОНОШЕННОГОНОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДДОМА В ДНЯХ

*1-3

4-6

5-7

8-10

НА ВТОРОМ ПАТРОНАЖЕ НОВОРОЖДЕННОГООСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

*контроль выполнения всех манипуляций по уходу

обучение гимнастике

обучение правилам контрастного обливания ног
сбор анамнеза

ЗНАКОМСТВО С СЕМЬЕЙ НА ПЕРВОМ ДОРОДОВОМ ПАТРОНАЖЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*изучение анамнеза заболеваний
профилактику респираторных инфекций новорожденного
выяснение предпочтений в духовной сфере
профилактику генетической патологии

ЭМБРИОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВЛИЯНИИ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ ДО НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

*12
20
24
30

ОБРАБОТКУ ГЛАЗ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

*гонобленнореи
ксерофтальмии
пиогенной инфекции
вирусного конъюнктивита

ПЕРВОЙ ПИЩЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

*молозиво
зрелое молоко
молочная каша
молочная смесь

СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПАЛАТЕ СПОСОБСТВУЕТ

*кормлению ребенка «по требованию»
осложнению работы медицинского персонала
ухудшению процесса адаптации новорожденного
возникновению гнойно-септической инфекции

ПРИ ЭМБРИОПАТИИ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД

*органогенеза
фетогенеза
ранний неонатальный
поздний неонатальный

ПЕРВЫЙ ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕ

*шейном
грудном
поясничном

крестцовом

МОЛОЗИВО ОКАЗЫВАЕТ СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА
ИММУННУЮ СИСТЕМУ БЛАГОДАРЯ ВЫСОКОМУ СОДЕРЖАНИЮ

*иммуноглобулинов

жира

углеводов

микроэлементов

ЖЕНСКОЕ МОЛОКО СОДЕРЖИТ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ

*таурин

казеин

насыщенные жирные кислоты

альфа-лактозу

ТАУРИН ЖЕНСКОГО МОЛОКА УЧАСТВУЕТ В

*развитии нервной системы

регуляции работы желудочно-кишечного тракта

формировании флоры кишечника

переваривании жиров

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ В ЧАСАХ В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

*8

4

6

12

НОВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК С МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ ДО ДНЯ

* 29

30

14

7

КОЛИЧЕСТВО ВЛАЖНЫХ УБОРОК В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННОГО В ТЕЧЕНИЕ
СУТОК

* 3

4

2

1

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

* самостоятельное дыхание

гиперемия кожи

наличие сосательного рефлекса

grimаса при раздражении

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

* наличие сосательного рефлекса

цвету кожи

характеру стула

громкости крика

МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ
НОВОРОЖДЕННОГО В СЕКУНДАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 10-15

1-5

20-30

30-60

ПРИ ОТСУТСТВИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ
РОДАХ АКУШЕРКА ПРОВОДИТ

* тактильную стимуляцию

самостоятельное подключение к ИВЛ

введение бронхолитиков

согревание ребенка

ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО
ОБРАЩАЕМОСТИ

* талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у)

дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-воп)

медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04)

талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88)

РЕПРОДУКТИВНЫМ ВОЗРАСТОМ У ЖЕНЩИНЫ СЧИТАЮТ ВОЗРАСТ

* от 15 до 50 лет

от 15 до 20 лет

от 15 до 40 лет

от 15 до 30 лет

К МЕТОДУ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ
БОЛЕЗНЕЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ОТНОСЯТ

* биохимический

близнецовый

дерматоглифический

цитологический

ВОЗРАСТНЫЕ ИНТЕРВАЛЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, В КОТОРЫХ ПОВЫШЕН
РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ХРОСОМНЫМИ АНОМАЛИЯМИ, СОСТАВЛЯЮТ

* 35-45 лет

20-25 лет

15-18 лет

25-35 лет

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

* хромосомной патологии

синдромов с множественными врожденными пороками развития
моногенной патологии с известным первичным биохимическим дефектом
мультифакториальных болезней

ЛЕТАЛЬНАЯ МУТАЦИЯ СОПРЯЖЕНА С

* анэнцефалией

карликовостью

гиперхолестеринемией

гемофилией

ДЕЛЕЦИЯ КОРОТКОГО ПЛЕЧА 5 ХРОМОСОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

* «кошачьего крика»

синдрома Патау

синдрома Дауна

синдрома Эдвардса

ТРИСОМИЯ ПО 18 ХРОМОСОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

* синдрома Эдвардса

синдрома Дауна

«кошачьего крика»

синдрома Патау

ТРИСОМИЯ ПО 13 ХРОМОСОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

* синдрома Патау

синдрома Дауна

«кошачьего крика»

синдрома Эдвардса

ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

* число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году;

среднегодовая численность населения

число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число

заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году

число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая

численность населения

число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее

число заболеваний, зарегистрированных в данном году

ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ

* число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число лиц,

прошедших медицинский осмотр

число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая

численность населения

число всех выявленных заболеваний; число обратившихся за медицинской помощью

число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения

СРЕДИ ФАКТОРОВ, ФОРМИРУЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЛИДИРУЮТ

* образ жизни

биологические

экологические

уровень организации медицинской помощи

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

* предупреждение обострений заболевания

предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний

предупреждение возникновения инвалидности

все вышеперечисленное

НАИБОЛЕЕ ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

* развитие первичной медико-санитарной помощи

повышение роли санаторно-курортной помощи

развитие сети диспансеров

повышение роли стационаров

СТАТИСТИКА НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТ

* численность и состав населения по социальным и биологическим признакам

общую и по возрастной плодovitость

рождаемость, смертность и воспроизводство населения

миграцию в различных регионах страны

ДОКУМЕНТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

* международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

международная номенклатура заболеваний

международная классификация заболеваний и травм

единая статистическая классификация болезней и случаев смерти

ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

* рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая

продолжительность жизни при рождении

естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении,

заболеваемость, смертность

рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная

заболеваемость

рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость

ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

* показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития,
демографические показатели
показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
показатели соотношения, наглядности, инвалидности
демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

* анкетирование
тестирование
наблюдение
выкопировка данных из первичных документов

ДЕМОГРАФИЯ — ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ

* численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии
факторную обусловленность здоровья
здоровье населения
вопросы брака и плодовитости

БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

* 1 раз в месяц
2 раза в триместр
1 раз в 2 недели
1 раз в неделю

ЗДОРОВАЯ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА ТЕРАПЕВТОМ

* 2 раза за беременность
2 раза в месяц
В) 2 раза в триместр
Г) 1 раз в 2 месяца

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

* 3 раза за беременность
1 раз в месяц
2 раза в месяц
1 раз в 2 месяца

КРАТНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МАЗКОВ НА ГОНОКОККИ У БЕРЕМЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ

* 3
1

2

4

КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСТАВЛЯЕТ

* трижды в I, II и III триместрах беременности
однократно во II триместре
однократно в I триместре
по строгим показаниям

ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ

* только при наличии показаний
при каждом посещении
через одно посещение
через два посещения

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКА В ДНЯХ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ

* 70
56
50
74

ОСНОВНАЯ РОЛЬ АКУШЕРКИ В СИСТЕМЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

* борьбе с материнской и перинатальной заболеваемостью и смертностью
оказании помощи, связанной с рождением ребенка
оказании помощи только женщине
оказании помощи всей семье

ФЛЮОРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ У БЕРЕМЕННЫХ

* проводится, если есть подозрения на опухолевидные разрастания в верхних дыхательных путях, пневмонию, туберкулёз, жалобы на инородное тело в лёгких
назначается в первой и второй половине беременности
назначается однократно при постановке на учет
назначается трижды за беременность

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ ВОПРОСЫ О

* профессиональном долге медицинских работников
внутреннем духовном мире человека
формах человеческого сознания
морали поведения

ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

* биопсия хориона
плацентоцентез
амниоскопия
амниоцентез

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* амниоскопия
биопсия хориона
ультразвуковое исследование
электрокардиография

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРИ РОЖДЕНИИ ДВОЙНИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ В ДНЯХ

* 110
86
70
84

ОСМОТР ОФТАЛЬМОЛОГА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМ

* всем женщинам
только женщинам с конъюнктивитом
только женщинам после оперативной коррекции зрения
женщинам, обращающимся по желанию

БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ВСТАТЬ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

* 12
14
16
20

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

* увеличение объема циркулирующей крови
понижение количества эритроцитов
повышение количества лейкоцитов
понижение количества тромбоцитов

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ПРИЗНАКОВ

* вероятных
предположительных
сомнительных
достоверных

ПОЯВЛЕНИЕ МОЛОЗИВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

* вероятных
предположительных
сомнительных
достоверных

ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ
ПРОЯВЛЯЕТСЯ

* размягчением перешейка матки
размягчением тела матки
сокращением матки при пальпации
асимметрией матки

ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ
СРОКАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

* асимметрии матки
усиленном перегибе матки кпереди
размягчении перешейка матки
сокращении матки при пальпации

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ
СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ

* хорионическим гонадотропином в моче и антисывороткой
прогестероном в крови и антисывороткой
эстрогеном и антисывороткой
плацентарным лактогеном и антисывороткой

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДНО МАТКИ

* достигает мечевидного отростка
на уровне пупка
на середине расстояния между пупком и лоном
на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К
ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ КОЛИЧЕСТВО НЕДЕЛЬ

* 20
16
18
22

СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В

* синцитиотрофобласте
надпочечниках
гипофизе
яичниках

НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА

- * оплодотворения яйцеклетки
- имплантации бластоцисты
- деления зиготы
- продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе

РАБОЧЕЕ МЕСТО ЗА ЖЕНЩИНОЙ СОХРАНЯЕТСЯ

- * в течение трех лет после родов
- в течение года после родов
- на период декретного отпуска
- в течение пяти лет после родов

УЗИ ИССЛЕДОВАНИЕ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- * несоответствии размеров матки и гестационного срока
- миоме матки
- угрозе прерывания беременности
- яичниковых новообразованиях

РАСТЯЖКИ НА КОЖЕ У БЕРЕМЕННЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- * недостаточной эластичности кожи
- пониженной сопротивляемости организма
- достоверности беременности
- избытке веса

СРОК ГЕСТАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ПЛОД ДОСТИГАЕТ ДЛИНЫ 35СМ И МАССЫ 1000 Г В НЕДЕЛЯХ

- * 28
- 26
- 35
- 30

КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

- * плацентой
- гипофизом
- гипоталамусом
- щитовидной железой

*ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОНИЦАЕМОСТИ СТенок СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * повышение
- некоторое понижение
- существенное понижение
- остается без изменений

КАЖДАЯ ЗДОРОВАЯ ЖЕНЩИНА ТРИЖДЫ ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СДАЕТ

* кровь на гемоглобин, СОЭ и лейкоциты
кровь на группу и резус-фактор
мазки на скрытые инфекции
мазки на гормональную угрозу

ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ У БЕРЕМЕННОЙ В 1 ТРИМЕСТРЕ

* тошнота и изменение вкуса
головные боли и ухудшение зрения
шевеление плода
отеки

СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

* повышением
незначительным понижением
остаются без изменений
значительным понижением

ПРОГЕСТЕРОНОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

* оксипрогестеронакапронат
оксипрогестеронакапронат
прогестерон
профази

ЖЕНСКИЙ ТАЗ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

* двух тазовых, крестца и копчика
Б) трех подвздошных
В) двух лобковых
Г) двух седалищных

К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСИТСЯ

* матка
уретра
клитор
бартолиновые железы

НАРУЖНЫЙ ЗЕВ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ

* точечную
щелевидную
т-образную
серповидную

ПРОГЕСТЕРОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

* яичнике
гипоталамусе

гипофизе
матке

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

* цилиндрическим мерцательным
зародышевым
кубическим
многослойным плоским

ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ

* коническая
цилиндрическая
призматическая
шарообразная

ЭПИТЕЛИЙ, ВЫСТИЛАЮЩИЙ ВЛАГАЛИЩЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

* многослойный плоский
цилиндрический
кубический
призматический мерцательный

БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К

* наружным половым органам женщин
железам внутренней секреции женщин
внутренним половым органам женщин
железам внутренней секреции мужчин

РЕАКЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ СРЕДЫ В НОРМЕ

* кислая
нейтральная
слабощелочная
резкощелочная

ОСНОВНОЙ СЛОЙ СЛИЗИСТОЙ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

* базальный
висцеральный
корковый
ворсинчатый

НАРУЖНАЯ ОБОЛОЧКА МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

* периметрий
параметрий
миометрий
эндометрий

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

* в маточной трубе
в яичнике
в матке
в брюшной полости

ПАРАМЕТРАЛЬНАЯ КЛЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ПРОСТРАНСТВО

* между листками широких связок
вокруг мочевого пузыря
вокруг дугласова углубления
вокруг прямой кишки

МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ПОДХОДИТ К МАТКЕ НА УРОВНЕ

* внутреннего зева
наружного зева
трубного угла
дна матки

ЯИЧНИКОВАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

* брюшной аорты
маточной артерии
подвздошной артерии
срамной артерии

БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

* толще больших половых губ
толще малых половых губ
влагалище
шейке матки

НОРМАЛЬНАЯ ДЛИНА ПУПОВИНЫ РАВНА В САНТИМЕТРАХ

* 50
30
70
40

ПУПОВИНА ВКЛЮЧАЕТ

* две артерии и одну вену
две вены и одну артерию
одну вену и одну артерию
две вены и две артерии

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО СРОКА В НЕДЕЛЯХ

* 12
10
16

ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- * прогестерон
- пролактин
- окситоцин
- вазопрессин

ОВУЛЯЦИЯ ПРИ 28 ДНЕВНОМ ЦИКЛЕ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИСХОДИТ В ДНЯХ

- * 12-16
- 3-5
- 6-9
- 8-10

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ

- * прогестерона
- эстрогенов
- андрогенов
- эстриола

В НОРМЕ СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ К РОДАМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ, НАЧИНАЯ С НЕДЕЛИ

- * 38
- 36
- 35
- 34

ВО ВРЕМЯ СХВАТКИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОИСХОДИТ

- * ретракция, контракция мышечных волокон
- расслабление миометрия
- неравномерное сокращение миометрия
- сокращение нижнего сегмента матки

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ 3 ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ

- * наличия признаков отделения плаценты
- состояния плода
- продолжительности 1 и 2 периода родов
- величины и размеров последа

ДВИЖЕНИЕ, СОВЕРШАЕМОЕ ГОЛОВКОЙ ПЛОДА В УЗКОЙ ПЛОСКОСТИ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- * внутренний поворот
- разгибание
- сгибание

дополнительное разгибание

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ПОЛНОГО

* раскрытия маточного зева
раскрытия внутреннего зева
излития околоплодных вод
сглаживания шейки матки

ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

* рождения последа
рождения плода
рождения плаценты
излития околоплодных вод

ГОРМОН, СТИМУЛИРУЮЩИЙ РОДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

* окситоцин
фолликулин
питуитрин
тестостерон

ТАЗОВАЯ КОСТЬ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

* подвздошной, седалищной и лобковой
крестца, копчика
крестцового мыса, лобковой
бедренной, симфиза

МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

* всем беременным
только для женщин из группы высокого риска
только женщинам с выраженным болевым симптомом
женщинам, находящимся в родильном зале

ВИДЫ ЗАНЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН К РОДАМ

* лекции, беседы
тестирование
конференции
семинары

НЕНАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

* метамизол натрия (анальгин)
морфина гидрохлорид
тримеперидин (промедол)
омнопон

МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ БЫЛ РАЗРАБОТАН УЧЕНЫМ

*Вельвовским И.З.
Красовским А.Я.
Малиновским М.С.
Земмельвейсом И.Ф.

НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ

* вводятся только по назначению врача и подлежат строгому учету
не угнетают дыхательный центр
не применяются для обезболивания родов
не применяют после кесарева сечения

БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ПО ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ

* от медицинских работников женской консультации
от знакомых
из интернет-ресурсов
из литературных источников

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СХВАТКАМИ В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ В МИНУТАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 2-3
4-5
6-7
8-9

ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ АКУШЕРКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ БЕСЕДУ О

* половой гигиене во время беременности
хромосомных заболеваний
пороках развития плода
заболеваниях детского возраста

СВОЕВРЕМЕННОЕ ОТХОЖДЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРОИСХОДИТ ПРИ

* полном или почти полном открытии маточного зева
образовании пояса прилегания
появлении потуг
опущении головки плода в полость малого таза

ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* регулярное сокращение матки
усиление шевеления плода
отхождение околоплодных вод
появление кровянисто-слизистых выделений из половых путей

ПРИЗНАКОМ ПРЕДВЕСТНИКОВ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* структурное изменение шейки матки

отхождение вод
кровотечение
редкие схватки

СВОЕВРЕМЕННЫМ ДЛЯ ПЕРВЫХ РОДОВ СЧИТАЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД ПРИ РАСКРЫТИИ ШЕЙКИ В САНТИМЕТРАХ

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

ВТОРАЯ ФАЗА ПЕРИОДА РАСКРЫТИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

* активной
латентной
транзиторной
прелиминарной

НАЧАЛОМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

* появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
прижатие головки к входу в малый таз
излитие околоплодных вод шейки
отхождение слизистой пробки

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СХВАТОК В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ В СЕКУНДАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 60
50
40
25

СВОЙСТВА И ФУНКЦИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ

* создает защитную подушку для эмбриона
способствует питанию плода
обеспечивает иммунологическую защиту
ограничивает свободу движений эмбриона

УКОРОЧЕНИЕ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

* контракция
дистракция
регургитация
ретракция

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МИОМЕТРИЯ СТИМУЛИРУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ВЫРАБОТКИ

* простагландинов
прогестерона

партусистена
бромокриптина (парлодела)

ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (ОЦК) ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- * увеличивается умеренно
- уменьшается незначительно
- резко увеличивается
- резко уменьшается

В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- * плакаты с принципами успешного грудного вскармливания
- плакаты, рекламирующие детское питание
- бесплатные образцы искусственной смеси
- плакаты, рекламирующие пустышки, соски

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ПРАВО ПРИСУТСТВИЯ НА РОДАХ ОТЦА РЕБЕНКА ИЛИ ИНОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ

* № 323

№ 572н

№ 574

№ 678

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ МАТЕРИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ УКРЕПЛЕНИЮ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ

- * осторожно берет на руки, гладит, целует
- держит ребенка на некотором расстоянии от себя
- пытается командовать ребенком
- негативно высказывается в его адрес

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИЛОЖИТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ

* сразу после родов

через 1 час

через 2 час

через 1 день

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ В КИЛОГРАММАХ

* 10-12

* 5-6

* 7-8

* 13-14

ДЛЯ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ПРЕДНАЗНАЧАЮТСЯ ПАЛАТЫ

- * одно или двухместные

трех или четырехместные
от четырехместных до пятиместных
от четырехместных до шестиместных

ОСНОВНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

* тренирующее
противовоспалительное
гипотензивное
иммуностимулирующее

В РАБОЧЕМ ВРЕМЕНИ АКУШЕРКИ НА САНИТАРНОПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ
В МЕСЯЦ ОТВОДИТСЯ ЧАСОВ

* 4
2
3
1

К ПИЦЕ, НАИБОЛЕЕ БОГАТОЙ УГЛЕВОДАМИ ОТНОСЯТСЯ

* мучные изделия
мясо
молочные продукты
овощи

СРОКИ ВЫПИСКИ ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

* состоянием здоровья матери и ребенка
только здоровьем матери
только здоровьем ребенка
массой тела ребенка

РОДСТВЕННИКИ, ПРИСУТСТВУЮЩИЕ ПРИ РОДАХ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ДОЛЖНЫ
БЫТЬ В

* сменной одежде, халате, маске, обуви и бахилах
сменной одежде и сменной обуви
обычной одежде и сменной обуви
в обычной одежде

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННОЙ
К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ

* устранение психогенного компонента родовой боли
ознакомление с основами гигиены, режимом и питанием беременных
разъяснение физиологической сущности родов и течения послеродового периода
разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности и
развитие плода

ЛЕКЦИЯ О ВЛИЯНИИ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ НА ПЛОД ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ
ИНФОРМАЦИЮ О

*вреде курения, алкоголя и наркотиков

режиме дня

гигиене

питании

РЕКОМЕНДУЕМАЯ КАЛОРИЙНОСТЬ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ В КАЛОРИЯХ

* 2500-3000

1000-1500

1500-2000

4000-4500

РАССТРОЙСТВО ЭМОЦИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

* апатией

амнезией

анорексией

булимией

ПРОИЗВОЛЬНЫЙ СФИНКТЕР ПРЯМОЙ КИШКИ ОБРАЗОВАН

* мышцами диафрагмы таза

круговым слоем мышц стенки прямой кишки

продольным слоем мышц стенки прямой кишки

подвздошно-поясничной мышцей

НЕПРОИЗВОЛЬНЫЙ СФИНКТЕР ПРЯМОЙ КИШКИ ОБРАЗОВАН

* круговым слоем мышц стенки прямой кишки

подвздошно-поясничной мышцей

продольным слоем мышц стенки прямой кишки

мышцами диафрагмы таза

ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА В-12 РАЗВИВАЕТСЯ

* анемия

рахит

цинга

дерматоз

ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИН ПРИЛЕЖИТ К

* шейке матки и влагалищу

прямой кишке

сигмовидной кишке

слепой кишке

МАССА МАТКИ В ГРАММАХ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

* 40-50

30-40

50-60

60-70

ДЛЯ ГЕМОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

- * разрушение эритроцитов
- склеивание эритроцитов
- оседание эритроцитов
- выход эритроцитов из сосудов

ЕСЛИ АКТИВНОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ВЫШЕ, ЧЕМ ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩЕЙ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- * тромбоз
- анемия
- кровотечение
- гипоксия

ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕМ

- * различных видов лейкоцитов
- различных видов клеток крови
- крови и плазмы
- количество крови и массы тела

ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПОДМЫВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В ГРАДУСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 36
- 35
- 38
- 39

ТЕМПЕРАТУРА СМЕСИ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В ГРАДУСАХ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- * 36-37
- 34-35
- 22-24
- 38-39

ПРОФИЛАКТИКА ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- * сон без подушки
- частое пеленание
- вертикальное ношение на руках
- кормление, лежа в кроватке

К ПРИСПОСОБЛЕНИЯМ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ СОСАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ

- *валикообразное утолщение десен

обильное слюноотечение
маленький язык
сухость слизистой

БЕРЕМЕННОСТЬ У ЖЕНЩИНЫ В ДНЯХ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СРЕДНЕМ

* 280
220
300
260

СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

* нарушение обоняния
отсутствие менструации
увеличение молочных желез
увеличение матки

ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

* увеличение матки
появление пигментации
нарушение обоняния
тошнота

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

* выслушивание сердцебиения плода
рвота
размягчение перешейка матки
отсутствие менструаций

ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ПУПКА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

* 24
20
28
16

ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ ЛОБКОМ И ПУПКОМ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

* 16
22
28
24

СИМПТОМ РАЗМЯГЧЕНИЯ ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

*Горвица-Гегара
Пискачека

Снегирева
Отта

СИМПТОМ НЕРОВНОСТЕЙ КОНТУРОВ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

*Пискачека
Снегирева
Горвица-Гегара
Отта

СИМПТОМ ЛЕГКОЙ ВОЗБУДИМОСТИ МАТКИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НАЗВАН
ПРИЗНАКОМ

* Снегирева
Горвица-Гегара
Пискачека
Отта

НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕНСКОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЮТ

* 25-28-31-20
22-25-28-18
28-29-32-15
20-23-25-17

ОТНОШЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ К ГОЛОВКЕ И ТУЛОВИЩУ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ

*членорасположение
позиция
вид
положение

ОТНОШЕНИЕ ОСИ ПЛОДА К ОСИ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

* положение
предлежание
позиция
вид

ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К БОКОВЫМ СТЕНКАМ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

* позиция
вид
предлежание
вставление

ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ
НАЗЫВАЕТСЯ

* вид
позиция
предлежание

членорасположение

ОТНОШЕНИЕ КРУПНОЙ ЧАСТИ ПЛОДА КО ВХОДУ В ТАЗ НАЗЫВАЕТСЯ

*предлежание

положение

вид

позиция

ОТНОШЕНИЕ СТРЕЛОВИДНОГО ШВА ОТНОСИТЕЛЬНО ОСИТАЗА НАЗЫВАЕТСЯ

* вставление головки

предлежание головки

разгибание головки

сгибание головки

ПЕРВЫЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

* высоту стояния дна матки

предлежащую часть

позицию и вид плода

вставление головки

ВТОРОЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

* положение, позицию, вид плода

предлежащую часть

высоту стояния дна матки

вставление головки

ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

* предлежащую часть

позицию

вид

вставление головки

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННЫМИ ТОЧКАМИ ГРЕБНЕЙ
ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 28-29

30-32

25-26

20-21

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА И
НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 20-21

25-26

28-29

30-31

В НОРМЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕВЕРХНИМИ ОСТЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 25-26

30-31

20-21

28-29

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОБА МОЧИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ

* хорионического гонадотропина

белка

ацетона

лейкоцитов

ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

* вероятных признаков беременности

сомнительных признаков беременности

достоверных признаков беременности

предположительных признаков беременности

ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

* 11

10

9

13

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НИЖНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАИБОЛЕЕ ВЫДАЮЩЕЙСЯ ТОЧКОЙ МЫСА НАЗЫВАЕТСЯ КОНЬЮГАТОЙ

* диагональной

истинной

анатомической

наружной

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

* наружной конъюгатой

индексом Соловьева

истинной конъюгатой

диагональной конъюгатой

ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЬЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

* 12,5-13

11-11,5

9-10

20-21

ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ ТАЗА ЖЕНЩИНА ЛЕЖИТ

- * на боку с согнутой нижележащей ногой
- на боку с согнутой вышележащей ногой
- на спине с вытянутыми ногами
- на спине с согнутыми ногами

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА ПО МЕТОДУ ЖОРДАНИЯ НЕОБХОДИМО

- * умножить высоту стояния дна матки на окружность живота
- разделить окружность живота на высоту стояния дна матки
- от длины окружности живота отнять высоту стояния дна матки
- к окружности живота прибавить высоту стояния дна матки

ПОВТОРНORODЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- * 18
- 14
- 20
- 22

ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ ПУПКОМ И МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- * 32
- 34
- 36
- 26

ПЕРВОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- * 20
- 24
- 22
- 26

ПОЛОЖЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ И ВИД ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЕМОМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО НОМЕР

- * 2
- 1
- 3
- 4

ПРИЗНАК ГОРВИЦА-ГЕГАРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- * вероятных признаков беременности
- сомнительных признаков беременности
- достоверных признаков беременности
- предположительных признаков беременности

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНВОЛЮЦИИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ РОДОВ В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 6
- 2
- 4
- 3

СРОКИ ЗАКРЫТИЯ ВНУТРЕННЕГО ШЕЕЧНОГО ЗЕВА ПОСЛЕ РОДОВ В ДНЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 7
- 3
- 14
- 20

ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- * вероятных признаков беременности
- предположительных признаков беременности
- сомнительных признаков беременности
- достоверных признаков беременности

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ ПОСЛЕ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 2
- 1
- 6
- 24

ЛОХИИ ОСТАЮТСЯ ЧИСТО КРОВЯНИСТЫМИ В ДНЯХ

- * 2-3
- 4-5
- 6-8
- 8-10

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В РОДАХ В ПРОЦЕНТАХ ОТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- * 0,5%
- 0,6%
- 1%
- 5%

ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРИЗНАКА ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ПО МЕТОДУ ШРЕДЕРА СЛЕДУЕТ

- * определить изменение стояния высоты дна матки
- надавить ребром ладони над лобком

проверить пульсацию сосудов пуповины
предложить роженице подышать

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ ПЕРЕСЕКАТЬ ПУПОВИНУ

* после прекращения пульсации сосудов пуповины
сразу после рождения ребенка
после отделения последа
после кормления ребенка

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

* на уровне пупка
на уровне дна матки
в положении стоя
в положении лежа на боку

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

* 36
38
40
32

ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ

* стреловидного шва к мысу и симфизу
малого родничка к передней или задней стенке таза
малого родничка к правой или левой стенке таза
большого родничка к правой или левой стенке таза

АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН В КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

* 15-16
5-6
9-10
19-20

ПРИ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ГОРМОН

* альфа-фетопротеин
плацентарный лактоген
эстриол
прогестерон

ПРИ АМНИОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

* цвет околоплодных вод
уродство плода
биомеханический состав вод

наличие многоплодной беременности

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА У БЕРЕМЕННЫХ В ГРАММАХ НА ЛИТР СЧИТАЕТСЯ

* 110

100

102

120

ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИБАВКА ЗА НЕДЕЛЮ В ГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 300-400

100-200

500-600

700-800

ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА КАЛЬЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

* судорожное сокращение икроножных мышц

головная боль

тошнота

учащенное мочеиспускание

ПРИЗНАКОМ «ЗРЕЛОЙ» ШЕЙКИ МАТКИ НАКАНУНЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* укорочение шейки до 1 см

длина шейки 3 см

отклонение шейки кзади

проходимость наружного зева для кончика пальца

ДЕКСАМЕТАЗОН ПРИМЕНЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

* для профилактики респираторных расстройств новорожденного

для профилактики предлежания плаценты

для профилактики кровотечения во втором периоде родов

для лечения аномалий родовых сил

ОСМОТР РОДОВЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОВОДИТСЯ

* всем женщинам

только первородящим

только повторнородящим

только женщинам из группы риска

УДЛИНЕНИЕ НАРУЖНОГО ОТРЕЗКА ПУПОВИНЫ НА 10 СМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

* Альфельда

Шредера

Кюстнера-Чукалова

Гентера

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 2
- 12
- 24
- 6

РОДОВЫЕ ПУТИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- * костный таз, матку, влагалище, мышцы тазового дна
- матку, мышцы тазового дна, пристеночные мышцы таза
- матку, влагалище, мышцы тазового дна
- тело матки, нижний сегмент матки, влагалище

ПЛОСКОСТЬ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- * верхний край симфиза, безымянные линии, крестцовый мыс
- середицу внутренней поверхности симфиза, безымянные линии, крестцовый мыс
- верхний край симфиза, безымянные линии, первый поясничный позвонок
- нижний край симфиза, подвздошные ямки, крестцовый мыс

ЧЕРЕЗ СЕДАЛИЩНЫЕ БУГРЫ ПРОХОДИТ

- * поперечный размер плоскости выхода из малого таза
- поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза
- поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза
- прямой размер плоскости узкой части полости малого таза

МАЛЫЙ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРОХОДИТ МЕЖДУ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННЫМИ ТОЧКАМИ

- * венечного шва
- теменных бугров
- лобных бугров
- височных костей

РЕГЕНЕРАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- * восстановлением структуры элементов ткани
- снижением массы органа или ткани
- увеличением массы органа или ткани
- увеличением количества клеток

ГИПЕРПЛАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- * увеличением количества клеток
- увеличением массы органа или ткани
- восстановлением структуры элементов ткани
- снижением массы органа или ткани

ГИПЕРЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- * увеличением кровенаполнения ткани
- сдавлением ткани
- уменьшением кровенаполнения ткани
- нарушением восстановления структур ткани

В КОЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ВИТАМИН

- *D
- A
- B
- C

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ НЕДОКОРМА У НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ

- * провести контрольное кормление
- докармливать кашей
- допаивать кипяченой водой
- вести прикорм

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

- * гигиенический уход
- кормление «по требованию»
- тугое пеленание
- измерение температуры тела

НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ПРАКТИКОЙ В ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- * сочетание различных форм физической подготовки
- баня
- плавание
- ходьба

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА К РОДАМ ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ

- * всем, опираясь на индивидуальные особенности каждой женщины
- всем без исключения
- по желанию
- по особым показаниям

БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- * сгибание и внутренний поворот головки
- запрокидывание ручек
- дополнительный внутренний поворот плечиков
- запрокидывание головки кзади

ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОДОМ

- * изгнания
- раскрытия
- прелиминарным

предвестниковым

ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

- * полного раскрытия шейки матки
- начала потужных схваток
- отхождения вод
- появления схваток через 3 минуты по 40 сек

АУСКУЛЬТАЦИЯ ПЛОДА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОВОДИТСЯ

- * чуть ниже пупка со стороны позиции
- над лобком
- выше пупка
- на уровне пупка

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ВТОРЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- * внутренний поворот головки
- сгибание головки
- разгибание головки
- дополнительное сгибание головки

ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- * малый родничок
- большой родничок
- подзатылочная ямка
- переносица

ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- * сгибание головки
- разгибание головки
- дополнительное сгибание головки
- внутренний поворот головки

ТОЧКА, ВОКРУГ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗГИБАНИЕ ИЛИ СГИБАНИЕ ГОЛОВКИ ПРИ БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- * точкой фиксации
- проводной
- ведущей
- точкой отсчета

ВО ВРЕМЯ ПОТУГ ХАРАКТЕРНО

- * повышение внутрибрюшного давления
- уменьшение внутрибрюшного давления

расслабление мышц брюшного пресса
расслабление мышц тазового дна

ПОД ПОЗИЦИЕЙ ПЛОДА ПОНИМАЕТСЯ

* отношение спинки плода к боковым стенкам матки
отношение головки плода к входу в таз
отношение оси плода к оси (длиннику) матки
взаимоотношение различных частей плода

В НОРМЕ ПОТУГИ ДОЛЖНЫ ПОЯВЛЯТЬСЯ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА

* не выше узкой части полости малого таза
в широкой полости таза
в плоскости входа в малый таз
над входом в малый таз

ПРАВЫМ КОСЫМ РАЗМЕРОМ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ НАЗЫВАЕТСЯ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

* правым крестцово-подвздошным сочленением и левым подвздошно-лобковым бугорком
верхним краем лобкового симфиза и мысом
левым крестцово-подвздошным сочленением и правым подвздошно-лобковым бугорком
наиболее отдаленными точками безымянных линий

ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ УЗКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 10,5
11
13
12,5

ЛЕВЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 12
11
13
10,5

ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ШИРОКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 12,5
11
13
10,5

ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ВЫХОДА МАЛОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 11
- 12,5
- 13
- 9

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВЫСЛУШИВАНИЯМИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПРИ ЦЕЛОМ ПЛОДНОМ ПУЗЫРЕ В МИНУТАХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 15-20
- 20-30
- 5-10
- 30-40

БОЛЬШОЙ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

- * теменными буграми
- границей волосистой части лба и затылочным бугром
- передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой
- наиболее отдаленными точками венечного шва

ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

- * серединой большого родничка и подъязычной костью
- передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой
- теменными буграми
- затылочным бугром и подбородком

ПРЯМОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

- * переносицей и затылочным бугром
- передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой
- границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой
- серединой большого родничка и подъязычной костью

МАЛЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 9,5
- 10,5
- 12
- 11

РАССТОЯНИЕ ОТ ПЕРЕНОСИЦЫ ДО ЗАТЫЛОЧНОГО БУГРА ГОЛОВКИ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- * прямым
- средним косым
- малым косым
- вертикальным

РАССТОЯНИЕ ОТ СЕРЕДИНЫ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ГОЛОВКИ ПЛОДА ДО ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- * вертикальным
- малым косым
- прямым
- большим косым

МАЛЫЙ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

- * наиболее отдаленными точками венечного шва границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой теменными буграми переносицей и затылочным бугром

БОЛЬШОЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

- * подбородком и затылочным бугром границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой наиболее отдаленными точками венечного шва теменными буграми

МАЛЫЙ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 8
- 11
- 13
- 12

МАЛЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

- * передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой переносицей и затылочным бугром серединой большого родничка и подъязычной костью затылочным бугром и подбородком

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ

- * малым косым размером
- малым поперечным размером
- большим поперечным размером
- большим косым размером

ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ

- * средним косым размером
- малым косым размером
- большим косым размером
- прямым размером

РОЖЕНИЦЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТУЖИТЬСЯ

- * при прорезывании теменных бугров
- при наружном повороте головки
после рождения головки
при положительных признаках отделения последа

БИОМЕХАНИЗМОМ РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- * совокупность движений плода по родовому каналу
- врезывание головки плода
поворот плода «на ножку»
внутренний поворот головки

ЗАЩИТУ ПРОМЕЖНОСТИ ПРОВОДЯТ В ПЕРИОДЕ

- * изгнания плода
- раннем послеродовом
рождения последа
раскрытия шейки матки

ГРАНИЦАМИ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ЯВЛЯЮТСЯ

- * верхний край симфиза, безымянная линия, мыс
- проекции вертлужных впадин, середина крестца
низ симфиза, седалищные ости, мыс
низ симфиза, седалищные бугры, край копчика

К НАРУЖНОМУ СЛОЮ, ПОДДЕРЖИВАЮЩЕМУ АППАРАТУ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОТНОСЯТСЯ МЫШЦЫ

- * седалищно-пещеристые
- лобково-копчиковые
подвздошно- копчиковые
седалищно- копчиковые

К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ СВЯЗКИ

- * крестцово-маточные
- широкие
воронко-тазовые
круглые

К ПОДВЕШИВАЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ СВЯЗКИ

- * круглые
- крестцово-маточные
пузырно-маточные
кардинальные

МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- * внутренней подвздошной артерии
- аорты

половой артерии
наружной подвздошной артерии

ПЯТЫМ МОМЕНТОМ АКУШЕРСКОГО ПОСОБИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

* освобождение плечевого пояса и рождение туловища
бережное выведение головки вне потуг
регулирование потуг
рассечение промежности

ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ОТДЕЛИВШЕГОСЯ ПОСЛЕДА ПРИМЕНЯЮТ СПОСОБ

* Абуладзе
Шредера
Довженко
Малиновского

ПРИ ОСМОТРЕ ПОСЛЕДА НЕОБХОДИМО УБЕДИТЬСЯ В ЦЕЛОСТНОСТИ

* плаценты и оболочек
только долек плаценты
только оболочек
краев плаценты

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВЫСЛУШИВАНИЯМИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПОСЛЕ
ОТХОЖДЕНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ В МИНУТАХ
СОСТАВЛЯЕТ

* 5-10
15-20
20-30
30-40

ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА В НОРМЕ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

* 120-160
100-110
170-180
105-110

ПОТУГИ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОВТОРЯЮТСЯ КАЖДЫЕ 2-3 МИНУТЫ И
ИХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В СЕКУНДАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 50-60
30-40
20-30
15-20

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

* полным раскрытием маточного зева
рождением ребенка
рождением последа

прорезыванием головки плода

АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ В РОДАХ НАЧИНАЮТ ОКАЗЫВАТЬ

- * при прорезывании головки плода
- после рождения головки плода
- после рождения плечиков плода
- при угрозе разрыва промежности

СПОСОБ АБУЛАДЗЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- *наличии признаков отделения плаценты и отсутствии самостоятельного рождения последа
- кровотечении из влагалища
- задержки в матке дольки плаценты
- задержки в матке оболочек

ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ

- * рождения плода
- отделения плаценты
- пересечения пуповины плода
- рождения плечиков

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- * темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
- частоте и продолжительности схваток
- времени излития околоплодных вод
- длительности родов

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ТРЕТЬИМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- * разгибание головки
- сгибание головки
- внутренний поворот головки
- внутренний поворот плечиков

МАЛЫЙ РОДНИЧОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ

- * переднем виде затылочного предлежания
- заднем виде затылочного предлежания
- лобном предлежании
- переднетеменном предлежании

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ

- * наличия признаков отделения плаценты
- длительности первого периода родов
- длительности второго периода родов
- длительности безводного периода

САМОЙ ВАЖНОЙ ТЕМОЙ, ТРЕБУЮЩЕЙ ОСВЕЩЕНИЯ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИНЫ К РОДАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- * физиология родов
- внутриутробное развитие плода
- медикаментозное обезболивание родов
- уход за новорожденным

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ЗАНЯТИЙ ПРИ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИНЫ К РОДАМ СЧИТАЮТСЯ

- * групповые занятия
- индивидуальные занятия
- самостоятельное самообучение
- занятия он-лайн

ДОЛЖНЫ ЛИ В ПСИХОПРОФИЛАКТИКУ ВХОДИТЬ ЛЕКЦИИ О ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- * должны
- нет, важно думать о родах
- все вопросы надо решать по мере поступления
- грудное вскармливание - это естественный процесс, он не требует подготовки

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ В МЕСЯЦАХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 1
- 4
- 6
- 8

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МАКСИМАЛЬНО ФОРМИРУЮТСЯ В ПЕРИОД

- * эмбриональный
- плацентарный
- интранатальный
- постнатальный

АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД

- * новорожденности
- внутриутробный
- грудной
- пубертатный

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА В ДНЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 7
- 3
- 5
- 10

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОЗДНЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА В ДНЯХ
ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- * с 7-го по 28-й
- с 5-го по 15-й
- с 7-го по 20-й
- с 10-го по 30-й

СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ГРАММАХ
СОСТАВЛЯЕТ

- * 3000-3500
- 2000-2500
- 2500-3000
- 3500-4000

СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В САНТИМЕТРАХ
СОСТАВЛЯЕТ

- * 50-54
- 55-59
- 46-49
- 42-45

МИНИМАЛЬНАЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ГРАММАХ
СОСТАВЛЯЕТ

- * 2500
- 2000
- 2300
- 2700

МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В
САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 46
- 47
- 49
- 50

У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ

- * громкий крик
- низкое расположение пупочного кольца
- мышечная гипотония
- непропорциональное телосложение

ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 38 – 42
- 28 – 30
- 32 – 34
- 35 – 37

ОЦЕНКА ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР В БАЛЛАХ
СОСТАВЛЯЕТ

- * 8 – 10
- 2 – 4
- 5 – 7
- 10 – 12

ПУШКОВЫЕ ВОЛОСЫ НА ТЕЛЕ НОВОРОЖДЕННОГО НАЗЫВАЮТСЯ

- *лануго
- милия
- склерема
- себорея

ЗАПОЛНЕНИЕ ПАЛАТ НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- * циклично
- хаотично
- по половому признаку
- по шкале Апгар

ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ МАТЕРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ
РАЦИОНАЛЬНО ПРОВОДИТЬ

- * в родильном зале
- после перевода в послеродовое отделение
- через 6 часов после родов
- на вторые сутки после родов

ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ МАТЕРИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ ПРИВОДИТ
К

- * получению материнской микробной флоры
- ранней эпителизации пупочной ранки
- исчезновению физиологической эритемы
- нормализации дыхания

ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- * 40-60
- 16-20
- 30-35
- 100-120

ДЫХАНИЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК

- * аритмичное поверхностное
- ритмичное глубокое
- ритмичное поверхностное
- аритмичное глубокое

К ОСОБЕННОСТЯМ СТРОЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТСЯ ПРИЗНАКИ

- * носовые ходы узкие, хорошая васкуляризация
- носовые ходы узкие, слабая васкуляризация
- носовые ходы широкие, хорошая васкуляризация
- носовые ходы широкие, слабая васкуляризация

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ

- * 120-140
- 110-120
- 90-100
- 70-80

АПНОЭ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- * остановкой дыхания
- остановкой сердца
- общим цианозом
- приступом судорог

ДЛЯ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНЫ ОСОБЕННОСТИ

- * хорошо развиты
- не сформированы
- не имеют протоков
- развиты, но не функционируют

У НОВОРОЖДЕННОГО ПЛОХО РАЗВИТА ФУНКЦИЯ КОЖИ

- * защитная
- дыхательная
- выделительная
- образовательная

У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ВСЕГДА ОТКРЫТ РОДНИЧОК

- * большой
- малый
- правый боковой
- левый боковой

У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ

- * гипертония мышц-сгибателей
- гипертония мышц-разгибателей
- гипотония мышц-сгибателей
- гипотония мышц-разгибателей

КАРДИАЛЬНЫЙ СФИНКТЕР НОВОРОЖДЕННОГО РАЗВИТ

* плохо
хорошо
очень хорошо
удовлетворительно

ПРОНИЦАЕМОСТЬ КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННОГО

* высокая
незначительная
слабая
не выражена

СКЛОННОСТЬ ДЕТЕЙ К СРЫГИВАНИЮ ОБУСЛОВЛЕНА

* слабым развитием кардиального сфинктера
хорошим развитием кардиального сфинктера
слабым развитием пилорического сфинктера
хорошим развитием пилорического сфинктера

ФАКТОРАМИ, ОБЛЕГЧАЮЩИМИ СОСАНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

* комочки Биша, большой язык
комочки Биша, маленький язык
обильное слюноотечение, большой язык
обильное слюноотечение, маленький язык

ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЕННОГО В МИЛЛИЛИТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 30-35
50-55
100-155
250-300

ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НОВОРОЖДЕННОГО В МИЛЛИЛИТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 30-50
50-70
70-80
80-100

ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ НОВОРОЖДЕННОГО ЗА СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

* 20-25
15-20
8-10
6-8

СЕРДЦЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

* горизонтальное
с наклоном влево
с наклоном вправо

вертикальное

КОСТНАЯ ТКАНЬ НОВОРОЖДЕННОГО

*склонна к деформации

плохо кровоснабжена

содержит мало воды

бедна органическими веществами

ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

*отсутствие изгибов

шейный лордоз

грудной кифоз

поясничный лордоз

ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ УБЫЛЬ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЕТСЯ В ДНИ ЖИЗНИ

* 3-4-й

5-6-й

1-2-й

7-8-й

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ ДО (%)

* 8

14

20

30

СРОКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО В ДНЯХ СОСТАВЛЯЕТ

* 7-10

3-4

15-20

25-30

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭРИТЕМЫ В ДНЯХ СОСТАВЛЯЕТ

* 3-4

1-2

5-6

7-8

ПОЛОВОЙ КРИЗ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

* увеличением грудных желез

повышением температуры тела

увеличением массы тела

снижением температуры тела

СРОКИ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ПОЛОВОГО КРИЗА У НОВОРОЖДЕННОГО В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЮТ

- * 2-3
- 3-4
- 5-6
- 6-7

ПРИЧИНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УБЫЛИ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- * потеря жидкости
- разрушение эритроцитов
- накопление билирубина в крови
- перестройка обменных процессов

ПРИЧИНОЙ ПОЛОВОГО КРИЗА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- * переход гормонов матери к ребенку
- перестройка обменных процессов
- разрушение эритроцитов
- потеря жидкости

СРОКИ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В ДНЯХ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЮТ

- * 10-12-й
- 7-8-й
- 5-6-й
- 3-4-й

ПРОЯВЛЕНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- * желтушное окрашивание кожи
- вялость
- темное окрашивание мочи
- отказ от груди

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ

- * половой криз
- метеоризм
- диарея
- гипертонус мышц

ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ В ГРАДУСАХ ПО ЦЕЛЬСИУ СОСТАВЛЯЕТ

- * 22-24
- 20-21
- 18-19
- 24-25

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ДЛЯ
НОВОРОЖДЕННОГО В МИНУТАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 5-7

1-4

8-11

12-15

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА НОВОРОЖДЕННОМУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ
ПРОВОДИТСЯ

* ежедневно

через день

через три дня

по мере необходимости

ВО ВРЕМЯ УТРЕННЕГО ТУАЛЕТА НОВОРОЖДЕННОГО ГЛАЗА ОБРАБАТЫВАЮТ

* кипяченой водой

ретинолом

раствором сульфатамида (альбуцида)

3% раствором перекиси водорода

ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ НОСОВЫХ ХОДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

* ватные жгутики, смоченные растительным маслом

сухие ватные жгутики

ватные шарики

марлевые шарики

ПОЛОСТЬ РТА ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ ПРОТИРАЮТ

* только при крайней необходимости

один раз в день

три раза в день

после каждого кормления

МЕКОНИЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

* в первые 2-3 дня

в течение первой недели

до 2 недель жизни

в течение первого месяца жизни

ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПЕРВОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ЗДОРОВОМУ
НОВОРОЖДЕННОМУ В ГРАДУСАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 37

38

35

40

ПАТРОНАЖ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО ОБУЧАЮТ МАМУ УХОДУ ЗА
НОВОРОЖДЕННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ

* первый врачебно-сестринский
первый дородовый
второй дородовый
целевой патронаж

ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ НА ДЕНЬ ЖИЗНИ

* 3-7

1-3

8-12

15-19

ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

* туберкулеза

дифтерии

коклюша

кори

ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ МЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

* 4-6 недель

2-3 дня

2-3 месяца

6-8 месяцев

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ

* в первые 12 часов жизни

на 3-7 день

на 8-12 день

на 15-19 день

ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ВВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННОМУ

* внутримышечно в переднебоковую часть бедра

внутрикожно в плечо

подкожно в предплечье

внутримышечно в ягодицу

НОВОРОЖДЕННОМУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОБЕСПЕЧИТЬ ВСКАРМЛИВАНИЕ

* естественное

смешанное

искусственное

парентеральное

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ГРУДНОГО МОЛОКА ПЕРЕД КОРОВЬИМ ЯВЛЯЕТСЯ

* оптимальное соотношение пищевых веществ

высокое содержание белка

высокое содержание витаминов

высокая калорийность

ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ МАТЕРИ ПРОВОДЯТ

* сразу после рождения

через 6 часов

через 12 часов

через 24 часа

НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ДОКОРМ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

* гипогалактии

недостатке витаминов

расстройстве питания

избытке веса

КОНТРОЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

* количества высосанного молока из груди матери

массы тела

количества прикорма

усвоения пищи

ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНОГО КОРМЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ СОСТАВЛЯЕТ

* 3

1

5

8

СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ МОЛОКА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

* $1/5$ от массы тела

$1/6$ от массы тела

$1/7$ от массы тела

$1/8$ от массы тела

КОЛИЧЕСТВО КОРМЛЕНИЙ НОВОРОЖДЕННОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

* 6

7

5

4

СИМПТОМЫ МОЧЕКИСЛОГО ИНФАРКТА ПОЧЕК ОБЪЯСНЯЮТСЯ

* высоким содержанием мочевой кислоты

примесью крови в моче

высоким содержанием белка

выделением билирубина с мочой

ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДОКОРМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

* молочная смесь

молочная каша

овощное пюре

яблочный сок

ЦЕЛЬЮ ВВЕДЕНИЯ ДОКОРМА ЯВЛЯЕТСЯ

* обеспечение недостающего суточного и разового объема питания

увеличение поступления соли в организм

увеличение поступления жиров

уменьшение количества материнского молока

ПРИЗНАКОМ НЕДОКОРМА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

* выраженное беспокойство

частое мочеиспускание

обильный стул

повышение температуры

ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ РЕБЕНКУ ДОПОЛНИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЮТ

* молочную смесь

кипяченую воду

манную кашу

картофельное пюре

АДАПТИРОВАННОЙ СМЕСЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

* смесь, приближенная по составу к женскому молоку

смесь, которая нравится ребенку

смесь, обогащенная белками

смесь, обогащенная жирами

К АДАПТИРОВАННЫМ СЛАДКИМ ДЕТСКИМ МОЛОЧНЫМ СМЕСЯМ ОТНОСИТСЯ

* «Хиппкомбиотик»

«Наринэ»

коровье молоко

«Бифилакт»

К АДАПТИРОВАННЫМ КИСЛЫМ ДЕТСКИМ МОЛОЧНЫМ СМЕСЯМ ОТНОСИТСЯ

* «Бифилакт»

цельный кефир

«Симилак»

«Хиппкомбиотик»

ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ ЖЕНЩИНЕ РЕКОМЕНДУЮТ

* прием жидкости за 20 минут до кормления

ограничение жидкости

ограничение белков

прием пряностей за 20 минут до кормления

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

* «по требованию»

через 4 часа

через 3 часа

через 2 часа

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ИЗ ГРУДИ
МАТЕРИ В МИНУТАХ СОСТАВЛЯЕТ

* 20

10

40

60

СЦЕЖИВАНИЕ ОСТАТКОВ ГРУДНОГО МОЛОКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

* профилактики гипогалактии

профилактики гипотрофии

снижения иммунитета

повышения иммунитета

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА НА ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ
ЯВЛЯЕТСЯ

* отсутствие молока

самопроизвольное истечение молока

затруднение выделения молока

быстрое поступление молока

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА НА СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* недокорм

паратрофия

срыгивание

дисфагия

СМЕСЬ ИЗ СОСКИ ДОЛЖНА ВЫТЕКАТЬ

* редкими каплями

быстро

обильно

тонкой струйкой

ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КИШЕЧНИКЕ НОВОРОЖДЕННОГО
ПРЕОБЛАДАЮТ

* бифидобактерии

кишечная палочка

энтерококки

протей

ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КИШЕЧНИКЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕОБЛАДАЮТ

- * энтерококки
- бифидобактерии
- пневмококки
- хламидии

СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ ДЛЯ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ В ЛИТРАХ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- * 2,0-2,5
- 0,5-1,0
- 1,0-1,5
- 3,0-3,5

В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- * молочные смеси
- фруктовые соки
- овощные отвары
- молочные каши

В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- * молочные смеси
- фруктовые соки
- овощные отвары
- молочные каши

ВОЗДЕЙСТВИЕ ВИРУСОВ В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- * порока сердца
- пневмонии новорожденного
- асфиксии новорожденного
- гемолитической болезни новорожденного

ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА ЯВЛЯЕТСЯ

- * знакомство с семьей будущего новорожденного
- обучение женщины уходу за новорожденным
- контроль состояния беременной
- информирование о заболеваниях у детей раннего возраста

ЦЕЛЬЮ ВТОРОГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА ЯВЛЯЕТСЯ

- * обучение созданию благоприятных условий для новорожденного дома
- выяснение анамнеза беременности
- выяснение профессиональных вредностей у родителей
- постановка на учет в женской консультации

ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

* нежная, легкоранимая, сухая

плохое кровоснабжение

бедна водой

плохая регенерация

ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

* плохое развитие кардиального сфинктера

плохое кровоснабжение

вертикальное положение

малый объем

К ПРИДАТКАМ КОЖИ ОТНОСЯТСЯ

* сальные железы

лимфатические узлы

слюнные железы

железы внутренней секреции

В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ЧАСТОТА СТУЛА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

* 4-6

1-2

10-12

20-25

ЖЕНСКОЕ МОЛОКО СОДЕРЖИТ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

* иммуноглобулина А

иммуноглобулина М

свободного билирубина

насыщенных жиров

ПРОЯВЛЕНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭРИТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

* гиперемия и шелушение кожи

желтушное окрашивание

общий цианоз кожи

бледность, «мраморный» рисунок

УХОД ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭРИТЕМЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

* смазывание кожи стерильным растительным маслом

обработку кожи 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого

обильное питье

свободное пеленание

ПРИЧИНОЙ МОЧЕКИСЛОГО ИНФАРКТА ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

* накопление в организме кристаллов мочевой кислоты

воспалительный процесс

недостаток железа

недостаток кальция и фосфора

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

*экстрагенитальное заболевание в стадии декомпенсации

гипогалактия

физиологическая желтуха новорожденного

отсутствие молока

СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ «ЗРЕЛОГО МОЛОКА» У ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ РОДОВ В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЮТ

* 2-3

1-3

4-5

3-4

СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ

* 2:1

1:2

3:1

2:4

БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК У НОВОРОЖДЕННОГО ИМЕЕТ ФОРМУ

* ромбовидную

овальную

округлую

треугольную

ПРИЗНАКОМ ДОНОШЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

*гипертонус мышц - сгибателей

мышечная гипотония

тремор конечностей

гипертонус мышц - разгибателей

ПОД РЕФЛЕКСОМ БАБКИНА ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ РЕФЛЕКС

* ладонно-ротовой

хватания

ползания

охватывания

ПОД РЕФЛЕКСОМ ПОЛЗАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ РЕФЛЕКС

* Бауэра

Моро

Бабкина

Робинсона

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НА ПУПОВИНУ НАКЛАДЫВАЮТ ЗАЖИМЫ КОХЕРА
В КОЛИЧЕСТВЕ

* 3

1

2

4

ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ МАТЕРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ
РАЦИОНАЛЬНО

* в родильном зале

после перевода в послеродовое отделение

в течение суток

на вторые сутки после родов

НАГРУБАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ РОДОВ ЧАЩЕ ВСЕГО НАСТУПАЕТ С
СУТОК

* 3

1

2

4

ПРИЧИНОЙ ТРЕЩИН НА СОСКАХ У РОДИЛЬНИЦЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ

*неправильное прикладывание ребенка к груди

гипогалактия

нагрубание молочных желез

несоблюдение женщиной гигиены

МАССОЙ ТЕЛА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СЧИТАЮТ РЕЗУЛЬТАТ ВЗВЕШИВАНИЯ,
ПРОИЗВЕДЕННОГО ПОСЛЕ РОДОВ В ТЕЧЕНИЕ

* 1 часа

2 часов

1 суток

2 суток

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА У ЖЕНЩИНЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ВО
ВРЕМЯ

* сна

физической активности

состояния покоя

кормления

НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

* внутривенно

подкожно

внутримышечно

сублингвально

СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ВАЛИДОЛ» ЯВЛЯЕТСЯ

*сублингвальный
пероральный
ректальный
внутривенный

ПРЕДНИЗОЛОН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*глюкокортикостероиды
мочегонные средства
снотворные средства
антигистаминные средства

К АНТИГИСТАМИННЫМ СРЕДСТВАМ, БЛОКИРУЮЩИМ H1-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ОТНОСИТСЯ

*лоратадин
валериана
каптоприл (капотен)
глюкоза

ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА НА МЕСТЕ ПРИМЕНЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

* местное
резорбтивное
рефлекторное
кумулятивное

РАСТВОР БРИЛЛИАНТОВОГО ЗЕЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

* красители
антибиотики
противовирусные
антигистаминные

К АНТАЦИДНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

*алгелдрат + бензокаин + магния гидроксид (альмагель)
домперидон (мотилиум)
ранитидин
рифампицин

ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ПРИВОДЯЩЕЕ К ГИБЕЛИ ЗАРОДЫША

*эмбриотоксическое
эмбриолетальное
мутагенное
фетотоксическое

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У БЕРЕМЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

* амоксициллин
тетрациклин
ванкомицин
гентамицин

НАРУШЕНИЕ РОСТА ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ

*тетрациклина
ампициллина
цефтриаксона
джозамицина

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ХЛОРАМФЕНИКОЛА(ЛЕВОМИЦЕТИНА) У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

* «серый синдром»
угнетение функции почек
угнетение функции печени
дисбактериоз

К ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

* ацикловир
римантадин (ремантадин)
зидовудин
азитромицин

НООТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

*винпоцетин (кавинтон)
хлоропирамин (супрастин)
валидол
метиламидэтилимидазолдикарбонат (этимизол)

ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

* окситоцин
прогестерон
метамизол натрия (анальгин)
клавулановая кислота + амоксициллин (амоксиклав)

ПАЦИЕНТАМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАН

* гентамицин
пефлоксацин
стрептомицин
прометазин (пипольфен)

БЕРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАН

* стрептомицин
ванкомицин
умифеновир (арбидол)
азитромицин

ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ РАЗВИВАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ

* кандидоз полости рта
лунообразное лицо
стероидный диабет
стероидная язва

К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

* флуконазол (дифлюкан)
пирацетам
гопантеновая кислота (пантогам)
омнопон

К ИНГИБИТОРАМ АПФ ОТНОСИТСЯ

* каптоприл
пропранолол (анаприлин)
нитроглицерин (глицерилтринитрат)
ацетазоламид (диакарб)

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ ДЕЗАГРЕГАНТ

* ацетилсалициловую кислоту
пропранолол (анаприлин)
морфин
азитромицин (сумамед)

ГИДРОХЛОРОТИАЗИД (ГИПОТИАЗИД) СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

* утром с препаратами калия
вечером с препаратами калия
утром
вечером

АЛЬМАГЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

* антацидные средства
блокаторы H₂-рецепторов гистамина
ненаркотические анальгетики
антигистаминные средства

К МЯГКИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ФОРМАМ ОТНОСИТСЯ

* паста
таблетка

раствор
аэрозоль

АЛЬБУМИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*плазмозаменители
ненаркотические анальгетики
антибиотики
антикоагулянты

К ВИТАМИНАМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ, ОТНОСИТСЯ

*эргокальциферол
ретинол
аскорбиновая кислота
пиридоксина гидрохлорид

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ОКСИТОЦИН ЯВЛЯЕТСЯ

* кровотечение в раннем послеродовом периоде
удушьё
приступ стенокардии
гипертонический криз

К УТЕРОТОНИЗИРУЮЩЕМУ ЛЕКАРСТВЕННОМУ СРЕДСТВУ ОТНОСИТСЯ

*метилэргометрин
гепарин натрия
аскорбиновая кислота
вальпроевая кислота (конвулекс)

ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*кардиотонический
антиангинальный
диуретический
желчегонный

ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПАРАЦЕТАМОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

* анальгезирующий
желчегонный
противоаллергический
антибактериальный

К СЕДАТИВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

* таблетки валерианы
настойка женьшеня

настойка календулы
таблетки левзеи

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА МЕТОКЛОПРОМИДА
ГИДРОХЛОРИДА (ЦЕРУКАЛ) ЯВЛЯЕТСЯ

* противорвотное
антиаритмическое
гипотензивное
диуретическое

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА ОКСИТОЦИН ЯВЛЯЕТСЯ

* усиление лактации
уменьшение лактации
повышение артериального давления
гипогликемия

ЖИДКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

* раствор
таблетка
мазь
порошок

ДИАЗЕПАМ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

* транквилизаторы
анальгетики
муколитики
антибиотики

К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ

* гепарин натрия
ацетилсалициловая кислота
диклофенак натрия
ибупрофен + парацетамол (ибуклин)

К ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

*эссенциале форте Н
ацетилсалициловая кислота
пирацетам
амброксол (лазолван)

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ДИФЕНГИДРАМИНА (ДИМЕДРОЛА)
ЯВЛЯЕТСЯ

* крапивница
ринит
головная боль
судороги

НИТРОГЛИЦЕРИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- * нитраты
- антикоагулянты
- антибиотики
- анальгетики

АЛЛОХОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- * желчегонные
- противорвотные
- гемостатические
- антисептики

ВЛИЯНИЕ КОАГУЛЯНТОВ НА СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ

- * повышают
- не изменяют
- угнетают
- понижают

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ

- * антимикробное
- жаропонижающее
- противоаллергическое
- адсорбирующее

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- * головная боль, гипотензия
- гипертермия
- сужение коронарных артерий
- расширение коронарных артерий

СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- *бенциклан (галидор)
- висмута трикалиядицитрат (де-нол)
- ацидин-пепсин
- панкреатин (фестал)

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ УРОСЕПТИК

- *ципрофлоксацин
- фуросемид (лазикс)
- гепарин натрия
- метамизол натрия (баралгин)

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА ХЛОРОПИРАМИН (СУПРАСТИН) ЯВЛЯЕТСЯ

- * сонливость

алопеция
лихорадка
запор

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ

*беклометазон
преднизолон
дексаметазон
триамцинолон (полькортолон)

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* кандидоз полости рта
головная боль
полиурия
тошнота

РАННИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* стероидный диабет
катаркта
миопатия
остеопороз

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

* атропина сульфат
неостигминаметилсульфат (прозерин)
димеркаптопропансульфонат натрия (унитиол)
мускарин

К КРИСТАЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

* 0,9% раствор натрия хлорида
желатиноль
полиглюкин
реополиглюкин

ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39° ГРАДУСОВ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

* ацетилсалициловой кислоты
парацетамола
ибупрофена
ибуклина

ТЕРАПИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УСТРАНЕНИЕ ПРИЧИН ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

* этиотропная
патогенетическая

симптоматическая
заместительная

ТЕРАПИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УСТРАНЕНИЕ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ,
НАЗЫВАЕТСЯ

* симптоматическая
патогенетическая
этиотропная
заместительная

К ТВЕРДОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ, ОБЛАДАЮЩЕЙ СВОЙСТВОМ СЫПУЧЕСТИ,
ОТНОСИТСЯ

* порошок
карамель
паста
мазь

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНТИДОТ

* димеркаптопропансульфонат натрия (унитиол)
атропина сульфат
налорфин
бемегрид

БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НАЗЫВАЕТСЯ
ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ АКТИВНОГО ПРЕПАРАТА В

* системном кровотоке
моче
желудочном соке
панкреатическом соке

ПАЦИЕНТАМ С НЕВРИТОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ПРОТИВОПОКАЗАН

* стрептомицин
дротаверин (но-шпа)
панкреатин (фестал)
нитроглицерин

АНТИБИОТИКОМ ИЗ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* пефлоксацин
карбенициллин
рифампицин
стрептомицин

ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К

* бронхоскопии
томографии
рентгеноскопии

флюорографии

ПРИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РЕВМАТИЗМА ПРИМЕНЯЮТ

*бициллин 1

рифампицин

амоксициллин

азитромицин

ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЭФФЕКТИВЕН

* амоксициллин

фуразидин (фурагин)

пенициллин

фамотидин

ЦИМЕТИДИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

* блокаторы H₂-рецепторов гистамина

холинолитики

спазмолитики

анальгетики

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

* интерферон

папаверин

холосас

пенициллин

ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЭФФЕКТИВЕН

* амоксициллин

нитрофурантоин (фурадонин)

изониазид

омепразол

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР

*атенолол

фуросемид

омепразол

верапамил (изоптин)

ХЕНОДЕОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА (ХЕНОФАЛЬК) ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*холеретики

анальгетики

спазмолитики

уросептики

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА ФЕНКАРОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

* сонливость

запор

лихорадка

алопеция

ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТ (ДЕ-НОЛ) ОТНОСИТСЯ К
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*гастропротекторы

гепатопротекторы

холинолитики

слабительные

ОМЕЗ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

* ингибитор протонной помпы

блокатор H₂-рецепторов гистамина

M-холиноблокаторы

блокаторы H₁-рецепторов гистамина

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБДАДАЮЩИЙ АНТИМИКРОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И
ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

* висмута трикалиядицитрат (де-нол)

магния гидроксид (гастал)

омепразол

ранитидин

К ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

* внутривенный

сублингвальный

ректальный

пероральный

К МУКОЛИТИКАМ ОТНОСЯТ

*ацетилцистеин

сальметерол

кодеин

кромогликат натрия

К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

*цефазолин

фенотерол + ипратропия бромид (беродуал)

винпоцетин

азитромицин (сумамед)

ВАНКОМИЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*гликопептиды

пенициллины
макролиды
аминогликозиды

К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ТЕТРАЦИКЛИНОВ ОТНОСИТСЯ

*метациклин (рондамицин)
рифампицин
азитромицин (сумамед)
парацетамол

ЛИНКОМИЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*линкозамиды
гликопептиды
аминогликозиды
пенициллины

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, РАССЛАБЛЯЮЩИМ МИОМЕТРИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

*гексопреналин (гинипрал)
окситоцин
динопрост
мидекамицин (макропен)

РЕФЛЕКТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НАЗЫВАЕТСЯ
ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА

* на орган через рефлекторную дугу
в месте его нанесения
в токсических дозах
после накопления в организме

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА БИЙОХИНОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

* сифилис
тонзиллит
бронхит
трахеит

БИЙОХИНОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ

* препараты висмута
антигистаминные
антибиотики
анальгетики

БОЛЕЗНЬ «БЕРИ-БЕРИ» РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

* тиамин бромид
рибофлавин
эргокальциферол
цианокобаламин

ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ (МЕДИЦИНЫ) В ОБОБЩЕННОМ ВИДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* общественное здоровье и факторы, влияющие на него
здоровье индивидуума
эпидемиология заболеваний
здоровье работающего населения

ОСНОВНЫМИ ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

* участковые врачи и специалисты среднего медицинского звена поликлиники
специалисты центров Роспотребнадзора
врачи центра медицинской профилактики
врачи психоневрологического диспансера

В ПОНЯТИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ВХОДЯТ ПЕРИОДЫ

* антенатальный + интранатальный+ ранний неонатальный
антенатальный + интранатальный
антенатальный + неонатальный
интранатальный + неонатальный + ранний неонатальный

ПОКАЗАТЕЛЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

* абсолютный прирост населения
темп прироста населения
темп роста
показатель рождаемости

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

* системой создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию
системой создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением инвалидности
системой создаваемых государством правовых, экономических и организационных мероприятий по материальному обеспечению социальнонезащищенных семей
системой создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового риска по обязательному социальному страхованию

К СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ ОТНОСЯТ

* обязательные платежи в Фонд социального страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством
обязательные платежи в Фонд социального страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности и в связи с материнством
обязательные платежи в Фонд обязательного медицинского страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством
обязательные платежи в Фонд социального страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай стойкой утраты трудоспособности и в связи с материнством.

ОТЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПРИЯТИЙ, УЧРЕЖДЕНИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ (РАБОТОДАТЕЛЯ) НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ СОСТАВЛЯЮТ ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА (%)

*2,9
26,0
3,1
5,1

СТРАХОВЩИКОМ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

* фонд социального страхования
пенсионный фонд
фонд обязательного медицинского страхования
фонд регионального развития

В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗАНИМАЮТ

* острые респираторные заболевания
травмы, отравления и несчастные случаи
заболевания сердечно-сосудистой системы
заболевания периферической нервной системы

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЕ ПЛОДА В ОСНОВНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

* в акушерском отделении родильного дома
в женской консультации
в поликлинике для взрослого населения
в отделении новорожденных родильного дома

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕВОЧКАМ ДО 15 ЛЕТ ОКАЗЫВАЮТ

* детские поликлиники, женские консультации

диспансеры

гинекологические отделения взрослых поликлиник

школьные врачи

ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ

* воспалительные

врожденные аномалии

осложнения беременности

онкологические

В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ ЗАНИМАЮТ

* психические расстройства и расстройства поведения

болезни органов дыхания

врожденные аномалии

болезни нервной системы

К ПОКАЗАТЕЛЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ОТНОСИТСЯ

* перинатальная смертность

младенческая смертность

летальность

повозрастная смертность в детском возрасте

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

* развитием широкой сети медицинских организаций и наличием необходимого количества медицинских работников

производством и закупкой недостающих медикаментов за рубежом

развитием широкой сети учебно-методических медицинских центров

финансированием научно-исследовательского сектора

ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ В ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В АКУШЕРСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* женская консультация

станция скорой медицинской помощи

диспансер

поликлиника

МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАПРАВЛЕННАЯ НА

* сохранение здоровья

снижение летальности

увеличение рождаемости

борьбу с абортами

СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

* 800

750

700

1200

ВЗНОС НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ПЕРЕЧИСЛЯЕТСЯ В ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

* работодателями

работающими гражданами

администрацией муниципального образования

из бюджета РФ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

* государством

фондами ОМС

страховыми организациями

медицинскими учреждениями

ГЛАВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

* фонды обязательного медицинского страхования

индивидуальный бюджет

инвестиции

федеральный бюджет

НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ЦЕНЫ

* тарифные

договорные

свободные

бюджетные

ТИП ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

* регрессивный

стабильный

прогрессивный

смешанный

ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

* родильного дома

поликлиники

женской консультации

стационара

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСЯТ

* обязательное
коллективное
индивидуальное
профессиональное

СОВЕРШИВШЕЕСЯ СОБЫТИЕ, ПРИ НАСТУПЛЕНИИ КОТОРОГО
ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО
ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ

* страховой случай
типовой случай
рисковый случай
страховой риск

ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГАРАНТИЕЙ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ, ИМЕЕТ
НАЗВАНИЕ

* страховой полис
паспорт
медицинская карта амбулаторного больного
медицинская карта стационарного больного

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ

* получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и
уровня
получение медицинской помощи минимального объема
бесплатное получение гражданам высокотехнологичной дорогостоящей
медицинской помощи
выплату пособия в случае временной утраты трудоспособности

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

* направлено на получение гарантий более высокого уровня медицинской помощи
сверх установленных программой ОМС
может осуществляться при отказе от участия в системе обязательного
медицинского страхования
может осуществляться только региональными фондами ОМС
в Российской Федерации отсутствует в связи с наличием обязательного
медицинского страхования.

ОБЪЕМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

* территориальной программой ОМС
медицинской организацией
Законом РФ «О медицинском страховании»
страховой компанией
СТРАХОВЩИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
* страховая медицинская организация

гражданин обладатель страхового полиса
тот, кто уплачивает страховые взносы
лечебное учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

*имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи
контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов
участвует в аттестации медицинских работников
участвует в лицензировании медицинской организации

ОТЧИСЛЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ СОСТАВЛЯЮТ ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА (%)

*3,6
26,0
3,1
2,9

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ МОЖЕТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ

*законодательством РФ, на региональном уровне может увеличиваться только законодательством РФ
только законодательными актами субъектов РФ
законодательством РФ, на региональном уровне уменьшается

ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ В СРОКИ

*в любые сроки беременности
до 12 недель беременности
до 22 недель беременности
до 28 недель беременности

ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ ОТЦОМ РЕБЕНКА ЗАПИСЫВАЕТСЯ

*муж женщины
донор
донор или муж женщины
никто не записывается

СОГЛАСИЕ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕБНОЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

*обязательно получать в любом случае
необязательно получать
необязательно, если пациент страдает психическим заболеванием
необязательно, если имеется угроза его жизни

ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЗАКРЕПЛЕННЫЕ
ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

*соблюдение прав и обеспечение государственных гарантий
медицинское страхование граждан
государственное управление здравоохранением
муниципальное управление здравоохранением

ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ
МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ

*до 12 недель беременности
до 28 недель беременности
в любые сроки беременности
до 22 недель беременности

ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО

*Конституцией Российской Федерации
Уголовным кодексом РФ
Гражданским кодексом РФ
Кодексом об административных правонарушениях

ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ

*лишение человека способности к воспроизводству потомства и как метод
контрацепции
только как метод контрацепции
лишение человека способности к воспроизводству потомства
лишение человека способности к воспроизводству при психических заболеваниях

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОТПУСКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ СОСТАВЛЯЕТ

*140 календарных дней
170 календарных дней
120 календарных дней
150 календарных дней

ЖЕНЩИНАМ, РАБОТАЮЩИМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ, МОЖЕТ
ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ

*один выходной без сохранения заработной платы
три дополнительных выходных дня
три оплачиваемых дня
один оплачиваемый выходной день

СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ВСТУПАЕТ В СИЛУ

*в определенных случаях изменения социального или материального положения
при утрате имущества
только в ситуациях, возникших неожиданно
только в следствии стихийных бедствий

К ВЫПЛАТАМ ПО СОЦИАЛЬНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОТНОСЯТСЯ

- *выплаты по беременности и родам
- компенсация материального ущерба
- компенсация морального ущерба
- компенсации вследствие стихийных бедствий

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- *вносятся с согласия пациента
- вносятся без согласия пациента
- вносятся по решению администрации
- не вносятся

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ЕЕ ПОЛУЧЕНИИ ЖЕНЩИНА ИМЕЕТ ПРАВО

- *на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи
- на халатное отношение со стороны медицинских работников
- на дефекты в оформлении медицинской документации
- не имеет право на возмещение вреда, причиненного здоровью

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ТРЕБУЮЩАЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- *специализированная
- медико-социальная
- паллиативная
- квалифицированная

ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ

- *только по желанию гражданина
- по усмотрению лечащего врача
- с согласия родственников
- в любом случае

ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ О

- *результатах проведенных анализов, обследований, а также диагнозов
- медицинской организации
- противоправных действиях в отношении пациента
- угрозе массового распространения инфекционного заболевания

УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- *информированное добровольное согласие пациента
- добровольное согласие пациента
- согласие пациента, заверенное нотариусом
- согласие пациента не требуется

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДОРОДОВОГО ОТПУСКА ПРИ
МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

*84

70

80

86

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКА ПРИ
РОЖДЕНИИ ДВУХ И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

*110

70

80

84

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКА ПРИ ОСЛОЖНЁННЫХ
РОДАХ СОСТАВЛЯЕТ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

*86

70

80

84

В СВЯЗИ С РОЖДЕНИЕМ РЕБЕНКА ЖЕНЩИНЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ОТПУСК ПО
УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМ ВОЗРАСТА

*3 лет

1.5 года

1.5 лет

1 года

ЖЕНЩИНА ИМЕЕТ ПРАВО НА ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК И ПОЛУЧЕНИЕ
ПОСОБИЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО

*15 лет

1 года

3 лет

7 лет

СУРРОГАТНОЙ МАТЕРЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ЖЕНЩИНА, ОТВЕЧАЮЩАЯ
СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ

*имеющая собственного здорового ребенка, не имеющая отклонений в состоянии
здоровья, в возрасте 20 – 35 лет

имеющая не менее двух собственных детей, не имеющая отклонений в состоянии
здоровья, в возрасте до 40 лет

здоровая женщина в возрасте от 20 – 35 лет

здоровая женщина в возрасте от 17 до 50 лет

ОТПУСК ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ

*члену семьи, кто фактически будет ухаживать за ребенком

отцу ребенка
близкому родственнику
только матери ребенка

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРАВОВОЙ ДОКУМЕНТ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
Федеральный закон РФ «О медицинском страховании граждан»
Федеральный закон РФ «О донорстве крови и ее компонентов»
Трудовой кодекс РФ

ВИДОМ АДМИНИСТРАТИВНОГО НАКАЗАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*предупреждение
замечание
увольнение
лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ БРОНХИТОВ ОТНОСЯТ

*бактериальную и вирусную инфекцию
курение
алкоголизм
переохлаждение

К ОСНОВНОМУ СИМПТОМУ БРОНХИТА ОТНОСЯТ

*кашель с мокротой
слабость
легочное кровотечение
головная боль

К ОСНОВНОМУ ФАКТОРУ РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ

*курение
бактериальную и вирусную инфекцию
переохлаждение
гиповитаминоз

К ОСНОВНОМУ СИМПТОМУ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ

*одышку
недомогание
повышение температуры
головную боль

ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНА МОКРОТА

*слизистая
стекловидная
"ржавая"

розовая пеннистая

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ

- *хроническую дыхательную недостаточность
- острую сосудистую недостаточность
- острую сердечную недостаточность
- легочное кровотечение

К ОСНОВНОМУ СИМПТОМУ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ

- *приступ удушья
- кашель с гнойной мокротой
- кровохарканье
- инспираторная одышка

ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- *сидя, с упором на руки
- горизонтальное с приподнятыми ногами
- лежа на боку
- горизонтальное

НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЯЗКОЙ СТЕКЛОВИДНОЙ МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- *бронхиальной астме
- абсцессе легкого
- пневмонии
- экссудативном плеврите

ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- *сальбутамол
- преноксдиазин (либексин)
- кодеин
- окселадина цитрат (тусупрекс)

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ В МОКРОТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- *эозинофилы
- эластические волокна
- атипичные клетки
- лейкоциты

К ПРИНЦИПАМ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

- *прекращение контакта с аллергеном
- устранение гиподинамии
- отказ от алкоголя

сбалансированное питание

ПОД ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

*пиковой скорости выдоха
жизненной емкости легких
остаточного объема
дыхательного объема

К ОСНОВНОМУ ВОЗБУДИТЕЛЮ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

*пневмококк
микобактерию
вирус
кишечную палочку

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТСЯ

*боль в грудной клетке, одышка, лихорадка
слабость, головная боль, стекловидная мокрота
длительный субфебрилитет, утомляемость
отеки, повышение артериального давления, нарушение ритма сердца

ВОСПАЛЕНИЕ ЦЕЛОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

*пневмонии
бронхиальной астме
остром бронхите
сухом плеврите

«РЖАВЫЙ» ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

*пневмонии
бронхиальной астме
остром бронхите
сухом плеврите

К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ ОТНОСИТСЯ

*асфиксия
кожный зуд
судороги
непроизвольное мочеиспускание

К ЭТИОТРОПНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

*антибактериальных средств
отхаркивающих средств
бронхолитических средств
жаропонижающих средств

ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ В МИНУТУ
СОСТАВЛЯЕТ

*16-20
20-40
60-80
6-10

ПРИ СБОРЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО
ОБЕСПЕЧИТЬ

*сухой банкой
сухой пробиркой
стерильной пробиркой
стерильной банкой

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПАЦИЕНТКИ МОЖЕТ
РАЗВИТЬСЯ

*дисбактериоз
лихорадка
отеки
увеличение массы тела

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РЕВМАТИЗМА ОТНОСЯТ

*бета-гемолитический стрептококк
золотистый стафилококк
вирусы
риккетсии

К РАЗВИТИЮ РЕВМАТИЗМА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

*очаг хронической инфекции
гиподинамия
стрессы
нерациональное питание

ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН СЕРДЦА

*митральный
аортальный
пульмональный
трехстворчатый

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ОТНОСЯТ

*поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
повышение температуры, стойкая деформация суставов
поражение мелких суставов, скованность
недомогание, моноартрит с деформацией

ПРИ РЕВМАТИЗМЕ НА КОЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

*кольцевидная эритема
диффузный цианоз

"сосудистые звездочки"

акроцианоз

ДЛЯ ИСХОДА РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНО

*отсутствие остаточных деформаций

деформация сустава

кровоизлияние в полость сустава

анкилоз

ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТИЗМА С ЭТИОТРОПНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ

*амоксициллин

нитроглицерин

метамизол натрия

фуразидин (фурагин)

ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТИЗМА С ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТСЯ

*нестероидные противовоспалительные препараты

нитраты

анальгетики

мочегонные

К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА ОТНОСЯТ

*повышение артериального давления, гипергликемия, синдром Иценко-Кушинга

головная боль, снижение артериального давления

одышка, легочное кровотечение

лихорадка, нарушение слуха

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЗМА ВКЛЮЧАЕТ

*бициллинопрофилактику

витаминизированное питание

санация очагов стафилококковой инфекции

занятия спортом

БИЦИЛЛИНОПРОФИЛАКТИКА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

*5 лет

1 года

2 лет

6 месяцев

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

*ревматизм

инфаркт миокарда

ишемическую болезнь сердца (стенокардию)

гипертоническую болезнь

СИНЮШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ ГУБ И КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

*акроцианоз

иктеричность

диффузный цианоз

гиперемия

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 110 УДАРОВ В МИНУТУ НОСИТ НАЗВАНИЕ

*тахикардия

брадикардия

экстрасистолия

норма

ДИЕТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

*ограничение жидкости и соли

увеличение жидкости и белков

ограничение жиров и углеводов

увеличение жиров и белков

К ВОЗМОЖНОМУ ФАКТОРУ РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

*нервно-психическое перенапряжение

очаг хронической инфекции

гиповитаминоз

переохлаждение

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТСЯ

*головная боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами

кровохарканье, головная боль, одышка

изжога, рвота, шум в ушах

отрыжка, слабость

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

*эналаприл, атенолол

дигоксин, дифенгидрамин (димедрол)

ланатозид с (целанид), этил альфа-бромизоавалерат + фенобарбитал (корвалол)

атропина сульфат, калия аспарагинат + магния аспарагинат (аспаркам)

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

*инсульт, инфаркт миокарда

обморок, коллапс

ревматизм, порок сердца

пневмония, плеврит

ТВЕРДЫЙ НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

*гипертоническом кризе

кардиогенном шоке

коллапсе

обмороке

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ СЕРДЦА ПРЕДПОЛАГАЕТ

*разъяснение сущности исследования пациентке
постановку очистительной клизмы
отсутствие подготовки
накануне легкий ужин

К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

*высокий уровень холестерина
занятия физической культурой
неотягощенная наследственность
рациональное питание

ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ

*артерии
вены
капилляры
мышцы

К ОСЛОЖНЕНИЯМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ

*инсульт, инфаркт миокарда
асцит, анасарка
пиелонефрит, цистит
пневмония, бронхит

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ

*головная боль, ухудшение памяти
загрудинная боль, нарушение ритма сердца
снижение аппетита и массы тела
тошнота, рвота

ДЛЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНА

*загрудинная боль
головная боль
одышка
тошнота

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ

*боли в икрожных мышцах при ходьбе, зябкость конечностей
отеки, повышение артериального давления
одышка, аритмия
слабость, тахикардия

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ХОЛЕСТЕРИНА СОДЕРЖИТСЯ В ПРОДУКТАХ

*яйца, икра
овощи, фрукты
рыба, ягоды
крупы, бобовые

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

*ишемическую болезнь сердца
гипертоническую болезнь
пороки сердца
ревматизм

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

*атеросклероз коронарных артерий
гипертоническая болезнь
пороки сердца
ревматизм

ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ИРРАДИРУЮЩАЯ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

* стенокардии
ревмокардите
остеохондрозе
инфаркте миокарда

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

*гиперлипидемия
переохлаждение
гиповитаминоз
гипотония

К АЭРОЗОЛЬНОЙ ФОРМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ОТНОСИТСЯ

*нитроминт
эналаприл
эноксапарин натрия (клексан)
атенолол

К НИТРАТУ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

*нитроглицерин
нитрогранулонг
сустак-форте
оликард

ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ ____ МИНУТ

*1-3
10-15
20-25
30-40

К ПОБОЧНОМУ ДЕЙСТВИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ОТНОСЯТ

*головную боль
лихорадку
отеки
асцит

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ ___ МИНУТ

*15
60
120
180

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

*нитраты, бета-адреноблокаторы
анальгетики, наркотики
гипотензивные, диуретики
ганглиоблокаторы, диуретики

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

*атеросклероз коронарных артерий
порок сердца
ревматический эндокардит
ревматический миокардит

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ

*загрудинная боль, которая не купируется нитроглицерином
загрудинная боль, которая купируется нитроглицерином
колющая боль в области сердца
ноющая боль в области сердца

ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

*ангинозная
абдоминальная
астматическая
безболевая

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

*кардиогенный шок
артриты
повышение артериального давления
одышка

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АСТМАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- *приступ удушья
- загрудинная боль
- боль в животе
- головная боль

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ОТНОСЯТ

- *резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
- приступ удушья, брадикардия
- лихорадка, рвота
- резкое повышение артериального давления, напряженный пульс

ПОЯВЛЕНИЕ УДУШЬЯ, ОБИЛЬНОЙ ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- *отека легких
- пневмонии
- кровохарканья
- легочного кровотечения

ПОД ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ ПОНИМАЮТ

- *преждевременное сокращение сердца
- увеличение частоты сердечных сокращений
- нарушение проводимости
- уменьшение частоты сердечных сокращений

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД

- *красный
- желтый
- зеленый
- черный

МЕСТОМ УСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА ПРИ ЗАПИСИ ОТВЕДЕНИЯ V4 ЯВЛЯЕТСЯ

- *пятое межреберье по левой среднеключичной линии
- четвертое межреберье слева от грудины
- пятое межреберье слева от грудины
- четвертое межреберье справа от грудины

ПРИНЦИПОМ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- *транспортировка на носилках
- в кресле-каталке
- самостоятельное передвижение
- передвижение в сопровождении медицинского работника

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

*в первые часы заболевания

на 2-е сутки заболевания

на 3-и сутки заболевания

на 4-е сутки заболевания

ПОД ОБМОРОКОМ ПОНИМАЮТ ФОРМУ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*сосудистой

левожелудочковой

правожелудочковой

коронарной

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ

*острая гипоксия мозга

резкое повышение артериального давления

высокая температура тела

метеоризм

ПРИ ОБМОРОКЕ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

*с приподнятыми ногами

с приподнятым изголовьем

на левом боку

на правом боку

К ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОКЕ ОТНОСИТСЯ

*рефлекторное воздействие нашатырного спирта

введение фенилэфрина (мезатона)

введение азаметония бромид (пентамина)

проведение оксигенотерапии через пеногасители

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ОБМОРОКЕ НЕОБХОДИМО

*напоить пациента крепким горячим чаем

поставить банки

поставить горчичники

провести кровопускание

ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, АСЦИТ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

*недостаточности кровообращения

инфаркта миокарда

стенокардии

гипертонической болезни

ОТЕКИ СЕРДЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

*вечером на ногах

утром на ногах
вечером на лице
утром на лице

ПРИ НАЛИЧИИ ОТЕКОВ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

*ограничить прием жидкости и соли
ограничить прием белков и жиров
увеличить прием жидкости и соли
увеличить прием белков и жиров

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 54 УДАРОВ В МИНУТУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
КАК

*брадикардия
тахикардия
экстрасистолия
норма

В РАЦИОНЕ ПАЦИЕНТА С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

*растительные жиры
мясо
кофе, чай
продукты, богатые углеводами

К ОСНОВНОМУ СИМПТОМУ ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА
ОТНОСИТСЯ

*боль в животе
головная боль
загрудинная боль
приступ удушья

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА В ОТНОСИТСЯ

*хеликобактериальная инфекция
аутоиммунные нарушения
нерациональное питание
отравление

НАЗВАНИЕ СИНДРОМА, ХАРАКТЕРНОГО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

*диспепсический
гипертонический
интоксикационный
гепатолиенальный

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

*болезненность в эпигастральной области
положительный симптом Орнера
положительный симптом Пастернацкого

положительный симптом Щеткина-Блюмберга

ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

*язвенная болезнь

холецистит

цирроз печени

рак желудка

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ИМЕЕТ

*фиброгастродуоденоскопия

желудочное зондирование

лапароскопия

рентгенография желудка

К ОСЛОЖНЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С РЕЗКО СНИЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ

*рак желудка

холецистит

цирроз печени

язвенная болезнь

ИНФОРМАЦИЮ О СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ

*желудочное зондирование

общий анализ кала

рентгенологическое исследование

дуоденальное зондирование

В ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12- ПЕРСТНОЙ КИШКИ ВХОДЯТ ПРАВИЛА

*«вечером - легкий ужин, утром – натощак»

«вечером - очистительная клизма»

«вечером и утром - очистительная клизма»

подготовки не требуется

ДИЕТА № 1 ПРЕДПОЛАГАЕТ

*тщательное измельчение пищи

повышенное содержание кальция

исключение молочных продуктов

исключение крупяных блюд

НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ИМЕЕТ

*рациональное питание

устранение гиподинамии

закаливание
нормализация массы тела

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

*хеликобактериальная инфекция
переохлаждение, переутомление
физическая перегрузка, переохлаждение
вирусная инфекция, переохлаждение

РАННЯЯ БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ЕДЫ В ТЕЧЕНИЕ

*30 минут после еды
2 часов после еды
3 часов до еды
4 часов до еды

К САМОМУ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

*желудочное кровотечение
кахексию
обезвоживание
кишечную непроходимость

ХАРАКТЕР КАЛА ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ КАК

*дегтеобразный
кровянистый
обесцвеченный
жирный

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

*панкреатин (панзинорм, фестал)
викалин, циметидин
кларитромицин (клацид), омепразол (омез)
атропина сульфат, пирензепин (гастроцепин)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

*эндоскопическое исследование с биопсией
ирригоскопия
ультразвуковое исследование
желудочное зондирование

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К АНАЛИЗУ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ЗА 3 ДНЯ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

*мясо

молоко
манную кашу
черный хлеб

ПРИОРИТЕТ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНАДЛЕЖИТ

*блокаторам H₂-гистаминовых рецепторов
спазмолитикам
ферментам
анальгетикам

ПАЦИЕНТУ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

*частое дробное питание
уменьшение калорийности рациона
ограничение жидкости
голодание

ПРИ ЗАПОРЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

*продукты, богатые клетчаткой
ограничение поваренной соли
ограничение жидкости
продукты с малым содержанием клетчатки

ПОД ИРРИГОСКОПИЕЙ ПОНИМАЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

* толстого кишечника
желудка
тонкого кишечника
пищевода

ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ИСКЛЮЧАЮТ

*жареные блюда
кисломолочные блюда
фрукты
пшеничный хлеб

ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРОВОЦИРУЕТ

*прием жирной пищи
переохлаждение
прием углеводов
стресс

СИМПТОМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

*боль в правом подреберье
гектическая лихорадка
мелена
слабость

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

*бета-гемолитический стрептококк

грибковая инфекция

кишечная палочка

микобактерии

ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ

*клубочки

канальцы

лоханки

чашечки

СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ

*почек

легких

сердца

печени

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ АНГИНЫ ЧЕРЕЗ

*1-2 недели

3-4 дня

1-2 дня

1-2 месяца

ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

*утром на лице

утром на ногах

вечером на ногах

вечером на лице

РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

гидроперикард

увеличение живота

гидроторакс

МОЧА ЦВЕТА "МЯСНЫХ ПОМОЕВ" ОБУСЛОВЛЕНА СОДЕРЖАНИЕМ БОЛЬШОГО
КОЛИЧЕСТВА

*эритроцитов

лейкоцитов

цилиндров

бактерий

ДЛЯ СБОРА МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА ОБЕСПЕЧИВАЮТ

*сухой банкой
сухой пробиркой
стерильной банкой
стерильной пробиркой

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА, ХАРАКТЕРНОГО ДЛЯ ОБЪЕМА СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В 400 МЛ

*олигурия
анурия
полиурия
протеинурия

ПОД АНУРИЕЙ ПОНИМАЮТ

*отсутствие мочи
нормальное количество мочи
преобладание ночного диуреза над дневным
много мочи

ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РЕЖИМ

*строгий постельный
постельный
палатный
общий

ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ НАЗНАЧАЮТ

*до исчезновения отеков и нормализации артериального давления
до исчезновения боли в поясничной области
до нормализации анализов мочи
до нормализации температуры тела

ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ

*жидкости и соли
белков и углеводов
белков и жиров
жидкости и углеводов

ПОД НИКТУРИЕЙ ПОНИМАЮТ

*преобладание ночного диуреза над дневным
увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
болезненное мочеиспускание

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

*антибиотики, гормоны, дезагреганты
анальгетики, спазмолитики

нитраты, сердечные гликозиды
сульфаниламиды, нитрофураны

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ

*восходящая инфекция мочевых путей
нерациональное питание
переохлаждение
стресс

ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ

*чашечки
клубочки
канальцы и клубочки
канальцы

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

*боль в пояснице, дизурия, лихорадка
жажда, полиурия, полидипсия
диспепсия, боль в правом подреберье
слабость, кожный зуд, артралгии

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

*лейкоцитурия, бактериурия
гематурия, протеинурия
глюкозурия, цилиндрурия
глюкозурия, протеинурия

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

*экскреторная урография
томография
хромоцистоскопия
ирригоскопия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*хроническая кровопотеря
дефицит витаминов
избыточное употребление углеводов
избыточное употребление белков

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

*железодефицитная анемия
хронический лейкоз
острый лейкоз

В12-дефицитная анемия

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

*бледные

гиперемированные

желтушные

цианотичные

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО ЦВЕТОВОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

*гипохромная

гиперхромная

нормохромная

гемолитическая

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЮТСЯ

*снижение гемоглобина и цветового показателя

лейкопения, уменьшение СОЭ

лейкоцитоз, увеличение СОЭ

увеличение гемоглобина и эритроцитов

К ПРЕПАРАТАМ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОТНОСЯТ

*железа (III) гидроксид полимальтозат (Феррум Лек)

Б тотема

железа сульфат + аскорбиновая кислота (ферроплекс)

мальтофер

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

*мальтофер

аскорбиновая кислота + рутозид (аскорутин)

панкреатин (панзинорм)

цианокобаламин

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

*аскорбиновую кислоту

цианокобаламин

ретинол

эргокальциферол

К НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК (ММОЛЬ/Л) ОТНОСЯТ

*3,3-5,5

2,2-3,3

1,1-2,2

6,6-8,8

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

*гормонов Т3, Т4,ТТГ

гемоглобина, цветового показателя

лейкоцитов, СОЭ

инсулина, глюкагона

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ СОДЕРЖАНИИ ЙОДА В ПИЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

*эндемический зоб

ожирение

сахарный диабет

диффузный токсический зоб

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ

*хлеб, поваренную соль

крупы, молоко

растительное масло, маргарин

сахар, конфеты

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ МОЖЕТ СОСТАВИТЬ БОЛЕЕ 5 ЛИТРОВ ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

*сахарный диабет

диффузный токсический зоб

гипотиреоз

эндемический зоб

К СИМПТОМАМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТ

*жажда, кожный зуд

отеки, боли в пояснице

сухой кашель, одышка

снижение памяти, запоры

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

*гипергликемия

гипопротеинемия

гиперпротеинемия

гипербилирубинемия

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ

*глюкозурия

бактериурия

фосфатурия

пиурия

К ОСЛОЖНЕНИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ

*кетоацидотическая кома

гипертонический криз
отек легких
легочное кровотечение

К ПРЕПАРАТАМ, ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ, ОТНОСЯТ

*антибиотики
гипотензивные
цитостатики

К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КРАПИВНИЦЫ ОТНОСЯТ

*сыпь, кожный зуд
одышка, сухой кашель
тошнота, рвота
боль за грудиной, одышка

СЫПЬ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

*на любых участках тела
на туловище
на конечностях
на лице

ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ АНТИСЕПТИКИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*Листер Дж.
Пирогов Н.И.
Пастер Луи
Дьяконов П.И.

ПОД ГЕМАТОМОЙ ПОНИМАЮТ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В

*тканях и органах
плевральной полости
полости перикарда
полости сустава

РЕЗУС-КОНФЛИКТ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И ПЛОДОМ ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ КРОВЬ

*матери - резус-отрицательная, а плода - резус-положительная
матери и плода - резус-положительная
матери и плода - резус-отрицательная
матери - резус-положительная, а плода - резус-отрицательная

ДОСТОВЕРНЫМ (АБСОЛЮТНЫМ) ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

*патологическая подвижность
отек
местное повышение температуры
боль

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ

*отсутствие активных движений в суставе

боль

отек

патологическая подвижность

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

*отек мягких тканей в зоне перелома

абсолютное укорочение конечности

деформация

крепитация

САМЫМ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ЯВЛЯЕТСЯ

*метод Постникова

правило "девятки"

правило ладони

спиртовая проба

АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ

*нахождение суставного конца в необычном месте

гематома в зоне перелома

крепитация

отек мягких тканей сустава

ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

*транспортная иммобилизация

наложение гипсовой повязки

применение скелетного вытяжения

наложение жгута

К ВОЗРАСТНЫМ ИНТЕРВАЛАМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, В КОТОРЫХ ПОВЫШЕН РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ХРОМОСОМНЫМИ АНОМАЛИЯМИ, ОТНОСЯТ

*35 -45 лет

20-25 лет

15-18 лет

25-35 лет

К ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКАМ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ ХОРИОНА ОТНОСЯТ

*10-13 недель

4-6 недель

7-9 недель

14-16 недель

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПОНИМАЮТ

*комплекс мероприятий, направленный на предупреждение рождения или зачатия больного ребенка

комплекс мероприятий, направленный на предотвращение заболевания
генотипическая коллекция дефекта
фенотипическая коллекция дефекта

У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ

*вирусный гепатит Е
вирусный гепатит А
вирусный гепатит С
вирусный гепатит В

БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА «А»
ПРОТИВОПОКАЗАНО

*прерывание беременности
проведение любых лабораторных исследований
применение глюкозо-солевых растворов
употребление в пищу кисломолочных продуктов

ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛИХОРАДКОЙ ЗИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОПАСНО В
СВЯЗИ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА

*микроцефалии
гемолитической анемии
аутоиммунного гепатита
почечной недостаточности

К ФОРМИРОВАНИЮ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПРИВОДИТ
ПЕРЕНЕСЁННАЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*краснуха
ВИЧ-инфекция
пищевая токсикоинфекция
рожа

ВАКЦИНАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ОТ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ

*во 2 и 3 триместре
в 1 триместре
только по жизненным показаниям
непосредственно перед родоразрешением

В РАМКАХ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ НА НАЛИЧИЕ HBV-
ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МАРКЁР

*HBs-ag
HBcor-ag
anti-HBs
суммарные антитела

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ К РЕБЁНКУ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- *антиретровирусных препаратов
- антибиотиков широкого спектра действия
- цитостатиков
- синтетических аналогов женских половых гормонов

ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО

- *проведение регидратации
- применение антибиотиков широкого спектра действия
- прерывание беременности
- введение антитоксической сыворотки по методу Безредко

К ПРЕПАРАТУ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- *цефтриаксон
- ципрофлоксацин
- тетрациклин
- гентамицин

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ АНТИТЕЛ К ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- *иммунный блоттинг
- бактериологический посев крови
- микроскопию толстой капли крови
- реакцию Райта и Хеддельсона

ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- *гепатита С
- дифтерии
- дизентерии
- гепатита А

БЕРЕМЕННОСТЬ, НАСТУПИВШАЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «В»

- *повышает риски обострения гепатита
- не влияет на течение гепатита
- приводит к спонтанному выздоровлению
- способствует формированию токсического гепатита

СПОСОБ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ВИЧИНФЕКЦИЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- *вирусной нагрузки
- ВИЧ-статуса полового партнёра
- возраста
- срока гестации

БЕРЕМЕННОСТЬ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМИ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ОТ

*бешенства
туберкулёза
ветряной оспы
брюшного тифа

ЗАРАЖЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД РОДАМИ ПРИВОДИТ К

*врождённой ветрянке
порокам развития плода
гипотрофии плода
формированию вторичного иммунодефицита у новорождённого

К ПРЕПАРАТУ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

*осельтамивир
анаферон
антигриппин
ацикловир

БОЛИ В ЖИВОТЕ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

*в левой подвздошной области
в эпигастрии
в околопупочной области
в правом подреберье

ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРНО

*жидкий, обильный, зловонный стул, имеющий вид «болотной тины»
инкубационный период 10-14 суток
увеличение печени и селезенки
нормальная температура тела

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ХОЛЕРЫ ОТНОСИТСЯ

*выраженная дегидратация
стул в виде «малинового желе»
схваткообразные боли по ходу кишечника
повышение температуры тела

ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДЕЛЕН

*из рвотных масс
из ликвора
из смывов носоглотки
из мокроты

НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ

*параличи
интоксикация
серозный менингит

увеличение селезёнки

ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

*анатаксины

антибиотики

иммуноглобулины

сыворотки

ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «А» ЯВЛЯЕТСЯ

*водный

парентеральный

половой

через укус комара

СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

*розеолёзный, появляется на 8-10 день болезни в области живота и нижней части грудной клетки

розеолёзно-петехиальный на туловище и верхних конечностях

геморрагическая на бёдрах и пояснице

скарлатиноподобный со сгущением в естественных складках

К СПИД-ИНДИКАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

*гепатит В

токсоплазмоз

пневмоцистная пневмония

саркома Капоши

К ЗАРАЖЕНИЮ ЛЕПТОСПИРОЗОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

*купание в непроточном водоёме

укус клеща

беспорядочные половые связи

употребление в пищу вяленой рыбы

В ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ

*бруцеллёз

туляремия

чума

сальмонеллёз

К ВЕДУЩЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ОТНОСЯТ

*отёк подкожной клетчатки шеи

распространение налётов за пределы миндалин

увеличение регионарных лимфатических узлов

поражение глаз

ПРИ ВЫЯСНЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

*при дизентерии – употребление немытых овощей и фруктов
при малярии - употребление сырого молока
при сыпном тифе - употребление некипячёной воды
при иксодовом клещевом боррелиозе - укусы комаров

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*геморрагическая сыпь
симптом Кернига
регидность затылочных мышц
длительный субфебрилитет

К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

*менингококковый назофарингит
менингококкцемия
смешанная форма
менингококковый менингит

К ПЕРЕНОСЧИКАМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСЯТСЯ

*иксодовые клещи
лобковые вши
песчаные блохи
комары рода Anopheles

ТИПИЧНЫМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

* кольцевидная эритема
уртикарная сыпь
очаговая склеродермия
карбункул

СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БЕШЕНСТВА, ВКЛЮЧАЕТ

*гидрофобию, аэрофобию, фотофобию, акустикофобию
тошноту, повторную рвоту, жидкий стул
гиперемию зева, плотные налёты серого цвета
розеолёзную сыпь, артралгию, распространенные отеки

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

*антирабическая вакцина
лечение больных бешенством животных
экстренная антибиотикофилактика
антирабический анатоксин

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МАЛЯРИЙНОГО ПАРОКСИЗМА ОТНОСЯТСЯ

*озноб, жар, пот
тошнота, рвота, диарея
жажда, сухость во рту, олигурия
бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД БЕШЕНСТВА НАИБОЛЕЕ ДЛИННЫЙ ПРИ УКУСЕ В
ОБЛАСТИ

*голени
лица
шеи
промежности

РАЗВИТИЕ ОТЁКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

*трихинеллёза
аскаридоза
энтеробиоза
дифиллоботриоза

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ЧУМНОГО БУБОНА

*плотной консистенции, болезненный, периаденит
безболезненный, мягкий
поражаются только заднешейные лимфатические узлы
безболезненный, размер до 1 см

ДЛЯ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РОЖЕ ХАРАКТЕРНЫ

*гиперемия с чёткими контурами
рыхлый отёк
колликвационный некроз
кольцевидная эритема

К ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

*хирургическое лечение карбункула
применение антибиотиков
введение противосибирязвенного иммуноглобулина
повторное заражение

НЕДОНОШЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ В
НЕДЕЛЯХ ДО

*37
38
39
40

НЕДОНОШЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ С МАССОЙ ТЕЛА В
ГРАММАХ МЕНЕЕ

*2500

2700
2300
2000

ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ В
ГРАДУСАХ ПО ЦЕЛЬСИУ СОСТАВЛЯЕТ

*24-26
26-28
18-20
28-29

К ВНЕШНЕМУ ПРИЗНАКУ НЕДОНОШЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ

*непропорциональное телосложение
громкий крик
мышечный гипертонус
кожа бархатистая, розовая

«ЯДЕРНАЯ» ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

*центральной нервной системы (ЦНС)
сердца
легких
почек

ПРИ РАХИТЕ НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН

*кальция, фосфора
калия, магния
калия, железа
кальция, железа

ПОТЛИВОСТЬ И ОБЛЫСЕНИЕ ЗАТЫЛКА У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА НАБЛЮДАЮТСЯ
ПРИ

*рахите
потнице
опрелости
менингите

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СПАЗМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

*судороги
отеки
запоры
кровоизлияния

БРАХИЦЕФАЛИЯ, КОСОЙ РАЗРЕЗ ГЛАЗ, ПЛОСКОЕ ЛИЦО, ПОПЕРЕЧНАЯ СКЛАДКА
НА ЛАДОНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

*болезни Дауна
фенилкетонурии

гемофилии
рахита

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ
РАЗВИТИЮ ОТИТА У ДЕТЕЙ

*короткая и широкая
короткая и узкая
длинная и широкая
длинная и узкая

КРАТКОВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

*апноэ
брадипноэ
тахипноэ
асфиксия

ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У
ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*одышка
боль в грудной клетке
лихорадка
слабость

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

*ринит
отит
ларингит
трахеит

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ОСТРОМ ОТИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*боль в ухе
кашель
одышка
боль в грудной клетке

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У
ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*боль в животе
повышение артериального давления
диарея
потеря массы тела

ВЫЯВЛЕНИЕ ЯИЦ В СОСКОБАХ КОЖИ ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ
ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

*энтеробиоза
аскаридоза

лямблиоза
описторхоза

ПОЯВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ОТЕКОВ, ГЕМАТУРИИ С ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

*гломерулонефрита

цистита

пиелонефрита

нефроптоза

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

*полифагия, полидипсия, полиурия

лихорадка, кашель с мокротой, одышка

боль в пояснице, отеки, лихорадка

тахикардия, тремор, экзофтальм

ПЕРЕДОЗИРОВКА ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЕДЕТ К
РАЗВИТИЮ КОМЫ

*гипогликемической

печеночной

уремической

гипергликемической (диабетической)

ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ИЗ ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ

*конфеты

кефир

нежирное мясо

гречневую крупу

ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ КОМЕ

*диабетической

гипогликемической

печеночной

уремической

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
ЖЕЛЕЗЫ

*щитовидной

поджелудочной

гипофиза

вилочковой

ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ИНСУЛИН ВВОДИТСЯ

*подкожно

внутривенно

внутримышечно

внутрикожно

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ

- *активный, естественный
- активный, искусственный
- пассивный, искусственный
- пассивный, естественный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ОРВИ) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- *пневмония
- лейкоз
- сахарный диабет
- туберкулез

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ (ОРВИ) ПРИМЕНЯЮТ

- *обильное питье
- горчичники
- оксигенотерапию
- обливание прохладной водой

ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ (ОРВИ) В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- *противовирусные
- противокашлевые
- отхаркивающие
- жаропонижающие

ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *вирус
- шигелла
- пневмококк
- микобактерия

ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ПОЯВЛЯЮТСЯ НА

- *слизистой щек
- лице
- туловище
- конечностях

ПЕРВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ ПРИ КОРИ У ДЕТЕЙ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА

- *лице
- туловище
- руках
- ногах

АКТИВНУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДЯТ ДЕТЯМ

*живой коревой вакциной
человеческим иммуноглобулином
туберкулином
сывороткой

КРАСНУХА, ВОЗНИКШАЯ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОПАСНА
РАЗВИТИЕМ

*врожденных пороков у ребенка
сахарного диабета у женщины
обострения пиелонефрита у женщины
бронхиальной астмы у женщины

ПОЛИМОРФИЗМ (ПЯТНО, ПАПУЛА, ВЕЗИКУЛА) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

*ветряной оспы
кори
краснухи
скарлатины

УВЕЛИЧЕНИЕ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

*эпидемического паротита
краснухи
кори
ветряной оспы

ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ СПАЗМАТИЧЕСКИЙ КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

*коклюша
ветряной оспы
эпидемического паротита
риновирусной инфекции

ПОЯВЛЕНИЕ ЯЗВОЧКИ НА УЗДЕЧКЕ ЯЗЫКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

*коклюше
кори
ветряной оспе
риновирусной инфекции

ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*стрептококк
стафилококк
протей
вирус

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*бактерия

вирус
микоплазма
хламидия

АНТИТОКСИЧЕСКАЯ СЫВОРОТКА ПРИМЕНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

*дифтерии
гриппа
кори
полиомиелита

ГЕПАТИТ А ВЫЗЫВАЕТСЯ

*вирусами
бактериями
грибами
простейшими

ВЫРАЖЕННАЯ СЕЗОННОСТЬ ГЕПАТИТА А ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПЕРИОД

*осенне-зимний
зимне-весенний
весенне-летний
летне-осенний

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*парентеральный
фекально-оральный
контактно-бытовой
водный

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*шигелла
эшерихия
сальмонелла
энтеровирус

ЖИДКИЙ СТУЛ С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ И ПРОЖИЛОК КРОВИ У ДЕТЕЙ («РЕКТАЛЬНЫЙ ПЛЕВОК») ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

*дизентерии
сальмонеллеза
эшерихиоза
энтеровирусной инфекции

ТЕНЕЗМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

*дизентерии
сальмонеллеза
дисбактериоза

колиинфекции

ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ В ВИДЕ

*«болотной тины»

«рисового отвара»

«крахмальных зерен»

«горохового пюре»

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ ТУБЕРКУЛИН РЕБЕНКУ ВВОДЯТ

*внутрикожно

подкожно

внутримышечно

внутривенно

НЕЗАВИСИМЫМ СЕСТРИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ПРИСТУПЕ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

*освобождение от стесняющей одежды

проведение оксигенотерапии

введение бронхолитиков

введение глюкокортикоидов

ОСНОВНЫМ ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ У
ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

*ибупрофен

метамизол натрия (анальгин)

ацетилсалициловая кислота

эпинефрин (адреналин)

ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА РЕБЕНКУ ВВОДЯТ

*декстрозу (глюкозу)

инсулин короткого действия

инсулин пролонгированного действия

хлоропирамин (супрастин)

ВИТАМИН Д В ОРГАНИЗМЕ РЕГУЛИРУЕТ ОБМЕН

*минеральный

углеводный

липидный

белковый

НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТЁКЕ-НАБУХАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ЯВЛЯЕТСЯ

*дыхание увлажнённым кислородом

гипербарическая оксигенация

искусственная вентиляция лёгких

применение ноотропов

ПРИ ОТЁКЕ-НАБУХАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОТИВОПОКАЗАНО

* быстрое снижение артериального давления

введение глюкокортикостероидов

самостоятельное дыхание

применение диуретиков

ПРИ БОТУЛИЗМЕ РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
ОБУСЛОВЛЕНО

*параличом дыхательной мускулатуры

поражением паренхимы лёгких

закупоркой дыхательных путей фибринозными плёнками

выраженной интоксикацией

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ
БРЮШНОМ ТИФЕ НЕОБХОДИМО

*обеспечить соблюдение строгого постельного режима

перевести больного на парентеральное питание

изолировать в отдельную палату

регулярно промывать желудок

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

*асфиксия

кожный зуд

судороги

непроизвольное мочеиспускание

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ

*ужаление пчел

укус клещей

укус комаров

укус вшей

НА СТАДИИ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

*холод

разрез

тепло

дренирование

КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЭВАКУАЦИИ ИЗ
ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ

*два

один

четыре

три

ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

*обезболивание, тугое бинтование, иммобилизацию конечности, щелочное питье
наложение жгута, сосудорасширяющие вмешательства, согревание, слабокислое
питье

обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье

тугое бинтование, слабокислое питье, согревание

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

*шиной Дитерихса

воротником Шанца

гипсовой повязкой

шиной Крамера

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЗАЩИТЫ ПРИ ДЕЙСТВИИ ХЛОРА ЯВЛЯЕТСЯ

*марлевая повязка, смоченная содовым раствором

марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты

сухая марлевая повязка

промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты

К СТЕПЕНИ "ГЛУБОКОГО" ОЖОГА ОТНОСИТСЯ СТАДИЯ

*Шб

П

І

Ша

К СРЕДСТВУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАДИАЦИОННОМ
ОБЛУЧЕНИИ ОТНОСИТСЯ

*йодид калия

будаксим (афин)

апрофен (тарен)

перфеназин (этаперазин)

ОЧЕРЕДНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЭВАКУАЦИИ
ПОРАЖЕННЫМ В СОСТОЯНИИ ШОКА

*первая

отсроченная

не подлежат эвакуации

вторая

ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ

*запрокинута назад

согнута вперед

повернута на бок

не имеет значения

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- *появление на коже трупных пятен
- отсутствие самостоятельного дыхания
- отсутствие рефлексов
- отсутствие сердечной деятельности

К ГЛАВНОМУ ПРИЗНАКУ ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- *клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой
- систолические шумы
- эмфизема легких
- набухшие вены

ПРИЗНАКОМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- *судороги, рвотные движения.
- клокочущее дыхание
- набухшие сосуды
- головная боль

САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ БОРЬБЫ С ПЕНООБРАЗОВАНИЕМ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- *вдыхание кислорода через пары спирта
- озонотерапия
- искусственная вентиляция легких (ИВЛ)
- оксигенотерапия

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ

- *фибрилляция желудочков сердца
- угнетение дыхания
- кровотечения и переломы
- отрыв конечностей

ЧЕТВЕРТАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ОТМОРОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- *гангреной, омертвением всех тканей
- отеком, покалыванием
- гиперемией, болью
- мраморностью кожи

К ПОВЯЗКЕ, КОТОРАЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ, ОТНОСИТСЯ

- *Дезо
- окклюзионная
- спиральная
- черепашья

К ПОВЯЗКЕ, КОТОРАЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ ГОЛЕНОСТОПНЫХ СВЯЗОК, ОТНОСИТСЯ

*восьмиобразная

черепашья

уздечка

колосовидная

К ПОВЯЗКЕ, КОТОРАЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ РАНЕНИЯХ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ОТНОСИТСЯ

*"чепец"

т-образная

восьмиобразная

уздечка

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, КРОВОПОТЕРЯ ЧАЩЕ В МИЛЛИЛИТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

*1000-1500

900

600-700

2000-2500

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ШОК ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

*большой кровопотери

длительного безводного периода

нарушения метаболизма

стремительных родов

К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

*обширные ожоги

пневмония

хронический цистит

хронический гломерулонефрит

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОТНОСЯТ

*эвакуационно-транспортную, внутрипунктовую

диагностическую

транспортную

внутреннюю

ДЛЯ ЭЛЕКТРОТРАВМ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНО

*судорожное сокращение мышц

потеря сознания

расстройства дыхания и кровообращения

клиническая смерть

КЛИНИКА СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ И ОТЕКА ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

*острой левожелудочковой недостаточности
острой правожелудочковой недостаточности
острой сосудистой недостаточности
бронхиальной астме

ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЗОНДОВЫМ МЕТОДОМ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ

*10 литров воды
1 литров воды
2 литров воды
5 литров воды

ПАЦИЕНТЫ С ОСТРЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ

*во всех случаях острых отравлений
при тяжелом состоянии пациента
в случаях, когда не удалось промыть желудок
при бессознательном состоянии пациента

ПРИ НАЛИЧИИ В АТМОСФЕРЕ ПАРОВ АММИАКА НЕОБХОДИМО ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ

*на нижние этажи и в подвалы
на верхние этажи зданий
на улицу
оставаться на месте

ПРИ НАЛИЧИИ В АТМОСФЕРЕ ПАРОВ ХЛОРА НЕОБХОДИМО ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ

*на верхние этажи зданий
оставаться на месте
на улицу
на нижние этажи и в подвалы

ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

*отека легких
пневмонии
легочного кровотечения
кровохарканья

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПОСТРАДАВШЕМУ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

*лежа на спине, на твердой поверхности
произвольном
с опущенной вниз головой
с приподнятым ножным концом

К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТ

*отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях
отсутствие сознания, дыхания, аритмия
нарушение ритма дыхания, судороги, цианоз
отсутствие сознания, расширенные зрачки, аритмия

К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
ОТНОСИТСЯ

*перелом ребер
перелом позвоночника
травма внутренних органов
перелом нижней челюсти

КАРДИОГЕННЫЙ ШОК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

*инфаркта миокарда
кровотечения
обширных ожогов
воздействия бактериальных токсинов

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПОСТРАДАВШЕГО

*гиперемированные
желтушные
бледные
цианотичные

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ С ОТСЛОЙКОЙ ЭПИДЕРМИСА И ОБРАЗОВАНИЕМ ПУЗЫРЕЙ
СО СВЕТЛО-ЖЕЛТЫМ СОДЕРЖИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ

*2 степени
1 степени
3 степени
4 степени

К ПРЕПАРАТУ, ПРИМЕНЯЕМОМУ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА, ОТНОСИТСЯ

*эпинефрин (адреналин)
мезатон
фуросемид
метамизол натрия (анальгин)

ВЕЛИЧИНА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЧАСТОТА ПУЛЬСА РОДИЛЬНИЦЫ
ПОМОГАЕТ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОЦЕНИТЬ

*стадии геморрагического шока
стадии ДВС-синдрома
аномалию родовой деятельности
степень гипоксии плода

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*угнетение центральной нервной системы

нарушение гемодинамика
нарушение мочеиспускания
гипотермия

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

*быстрое воздействие на организм
соблюдение стерильности
медленное постепенное влияние на организм
удобство применения

ПАРЕНТЕРАЛЬНО ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ВВОДЯТ

*внутривенно, внутримышечно
через дыхательные пути
в прямую кишку
через рот

ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВЛИВАНИЯ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ВЕНЫ

*локтевого сгиба
кисти
стопы
головы

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

*анафилактического шока
аллергического ринита
крапивницы
покраснения

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ

*желудочное кровотечение
отравление грибами
отравление алкоголем
эндогенная интоксикация азотистыми шлаками

КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ БЕЗЗОНДОВОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА, (Л)

*2-3
0,1-0,5
3-5
5-10

ПОД ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ ПОНИМАЮТ ПИТАНИЕ

*минуя желудочно-кишечный тракт
через желудочный зонд
с помощью питательных клизм
через гастростому

ПРИ КОРМЛЕНИИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОМОЩИ ЗОНДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- *тонкий желудочный зонд
- дуоденальный зонд
- толстый желудочный зонд
- газоотводную трубку

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ НА

- *наличие у него дыхания и центрального пульса
- поиск возможных медицинских документов
- поиск документов, удостоверяющих личность
- общий осмотр

К ОСНОВНОМУ ДЕЙСТВИЮ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) ВО ВРЕМЯ
РЕАНИМАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- *повышение возбудимости миокарда
- появление злокачественной тахикардии
- понижение возбудимости миокарда
- появление брадикардии

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ 1 СТЕПЕНИ КРОВОПОТЕРЯ В ЛИТРАХ
СОСТАВЛЯЕТ

- *0,5
- 1,0
- 1,5
- 2,0

ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ЖЕНЩИН,
ЯВЛЯЕТСЯ

- *женская консультация
- отделение гинекологии
- перинатальный центр
- федеральный научно-исследовательский центр

ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ
ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- * женская консультация
- отделение гинекологии
- перинатальный центр
- федеральный научно-исследовательский центр

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ
ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ОСМОТРОВ ДЕВОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ

- * Приказ № 514н Минздрава России

Приказ № 353 Минздрава России
Приказ № 689н Минздрава России
Приказ № 928 Минздрава России

ЖЕНЩИНЫ, НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

*V

I

II

III

ЖЕНЩИНЫ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ
ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

* V

II

I

IV

ЖЕНЩИНЫ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ И БЕСПЛОДИЕМ ОТНОСЯТСЯ К
ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

* V

II

I

IV

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЬНЫЕ С
*нейроэндокринными синдромами

запорами

бронхиальной астмой

язвой желудка

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЬНЫЕ С
* бесплодием

запорами

бронхиальной астмой

язвой желудка

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЬНЫЕ С
* неправильным положением половых органов

запорами

бронхиальной астмой

язвой желудка

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЬНЫЕ С
* доброкачественными заболеваниями шейки матки

запорами

бронхиальной астмой
язвой желудка

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЬНЫЕ С

* трихомонадным кольпитом

запорами

бронхиальной астмой

язвой желудка

ЗАДАЧЕЙ АКУШЕРКИ В СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* выявление визуальных форм онкологических заболеваний

проведение лапароскопии

проведение гистероскопии

проведение вагиноскопии

ЗАДАЧЕЙ АКУШЕРКИ В СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* проведение санитарно-просветительной работы

проведение лапароскопии

проведение гистероскопии

проведение вагиноскопии

ДИАГНОЗЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ АКУШЕРКОЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ
ОСМОТРЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

* ориентировочными

окончательными

заключительными

дополнительными

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
ОСМОТРА УСТАНОВЛИВАЕТ

* врач соответствующего профиля

акушерка

медицинская сестра

медицинский регистратор

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

* работу с женщинами группы риска по предупреждению нежелательной

беременности

консультирование по санаторно-курортному лечению

консультирование по методам физиотерапии

консультирование по методам лечебной гимнастике

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

* мониторинг репродуктивного поведения женщин после родов и искусственного

прерывания беременности
консультирование по санаторно-курортному лечению
консультирование по физиотерапии
консультирование по лечебной гимнастике

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

* использование современных методов контрацепции
консультирование по санаторно-курортному лечению
консультирование по физиотерапии
консультирование по лечебной гимнастике

ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЖЕНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ СПИСКИ

* женщин прикрепленного района
всех жителей прикрепленного района
детей прикрепленного района
инвалидов прикрепленного района

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗЕРВОМ

* снижения онкологических заболеваний женских половых органов
повышения госпитализаций
повышения иммунизации
снижения частоты вирусных инфекций

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ АНАЛИЗИРУЮТ ПО ДАННЫМ

* профилактической работы и ее результатов
санаторно-курортного лечения
физиотерапевтического лечения
паллиативного лечения

ПОД ВНЕДРЕНИЕМ ОПЛОДОТВОРЕННОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ В ЭНДОМЕТРИЙ ПОНИМАЮТ

* имплантацию
овуляцию
секрецию
менструацию

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

* дыхательная
выработка антител
выделительная
свертывающая

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В МОЧЕ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ КАК

*пиурию

глюкозурию
полиурию
гематурию

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ НОСИТ НАЗВАНИЕ

* полиурия
изостенурия
олигурия
гипостенурия

ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК НЕ ИМЕЕТ

*ворсинок
сальниковых отростков
гаустр
продольных мышечных лент

СЛИЗИСТАЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖИТ

*солитарные фолликулы, бокаловидные клетки
пейеровы бляшки
круговые складки
пилорические железы

ОБКЛАДОЧНЫЕ КЛЕТКИ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА ВЫРАБАТЫВАЮТ

* соляную кислоту
гастрин
пепсиноген
мукоидный секрет

В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ПРОИСХОДИТ

* расщепление и всасывание питательных веществ
механическая обработка питательных веществ
расщепление питательных веществ с помощью микрофлоры
оценка качества питательных веществ

В СОСТАВ СЛЮНЫ ВХОДЯТ ФЕРМЕНТЫ РАСЩЕПЛЯЮЩИЕ

* углеводы
нуклеиновые кислоты
жиры
белки

ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

* кишечных ворсинок, пейеровых бляшек, круговых складок
продольных складок
кишечных полей
полулунных складок

БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ НА ДВА ГЛАВНЫХ БРОНХА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ ПОЗВОНКОВ

* 4-5 грудных

7 шейного - 1 грудного

2-3 грудных

6-7 грудных

АНТИТЕЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ БЕЛКИ

* глобулины

альбумины

ферменты

фибриноген

АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ РЕЗУС РАСПОЛОЖЕНЫ НА

*эритроцитах

белках

тромбоцитах

лейкоцитах

К АГГЛЮТИНОГЕНАМ I ГРУППЫ КРОВИ ОТНОСЯТ

* 0

AB

A

B

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТА СОСТАВЛЯЕТ

* 120 дней

40 дней

80 дней

20 дней

АЛЬБУМИНЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

* поддержание онкотического давления

фагоцитоз

постоянство температуры тела

сохранение постоянства осмотического давления

АГГЛЮТИНОГЕНЫ СОДЕРЖАТСЯ В

*эритроцитах

тромбоцитах

плазме

сыворотке

АГГЛЮТИНИНЫ СОДЕРЖАТСЯ В

* плазме

эритроцитах

тромбоцитах
лейкоцитах

СДВИГ РЕАКЦИИ КРОВИ В ЩЕЛОЧНУЮ СТОРОНУ НОСИТ НАЗВАНИЕ

* алкалоз

ацидоз

пиноцитоз

гемостаз

ПОД ГЕМАТОКРИТОМ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ К

* плазме

лейкоцитам

сыворотке

тромбоцитам

ЯИЧНИКОВЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ ОТ

*брюшной аорты

почечной артерии

внутренней подвздошной артерии

нижней брыжеечной артерии

СДВИГ РЕАКЦИИ КРОВИ В КИСЛУЮ СТОРОНУ НОСИТ НАЗВАНИЕ

* ацидоз

гемостаз

алкалоз

пиноцитоз

В НОРМЕ В 1 МКЛ КРОВИ ЖЕНЩИНЫ СОДЕРЖИТСЯ В СРЕДНЕМ _____ МЛН,
ЭРИТРОЦИТОВ

* 4,0-4,5

3,0-4,0

6,0-7,0

7,0-8,0

ПОД ФИБРИНОГЕНОМ В КРОВИ ПОНИМАЮТ БЕЛОК, КОТОРЫЙ

*растворен в плазме

содержится в эритроцитах

содержится в лейкоцитах

способствует кровотоку

К АГГЛЮТИНИНАМ IV ГРУППЫ ОТНОСИТСЯ

* 0

альфа, бета

альфа

бета

КЛЕТКИ КРОВИ, ОБЛАДАЮЩИЕ ПОДВИЖНОСТЬЮ, НОСЯТ

НАЗВАНИЕ

* лейкоциты

эритроциты

тромбоциты

фибриноген

К АГГЛЮТИНОГЕНАМ II ГРУППЫ КРОВИ ОТНОСИТСЯ

* А

АВ

0

В

ПЕРЕДНИЙ КРАЙ ЯИЧНИКА СОЕДИНЯЕТСЯ С

* широкой маточной связкой

маткой

боковой стенкой таза

круглой маточной связкой

ВРЕМЯ ПОЛНОГО СВЕРТЫВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
(МИН)

* 3-5

1-3

5-7

7-9

АКТИВНО УЧАСТВУЕТ В ПРОЦЕССЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ БЕЛОК

* фибриноген

гепарин

альбумин

глобулин

ИЗ ОБЩЕГО СОСТАВА КРОВИ ФОРМЕННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СОСТАВЛЯЮТ (%)

* 40-45

35-39

46-50

51-55

ИЗ ОБЩЕГО СОСТАВА КРОВИ ПЛАЗМА СОСТАВЛЯЕТ (%)

* 55-60

50-54

61-65

66-70

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРЕДСТАВЛЕНА ЭПИТЕЛИЕМ

*цилиндрическим мерцательным
железистым
кубическим
плоским

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ НОСИТ НАЗВАНИЕ

*энурез
гематурия
пиурия
глюкозурия

ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ В ПРЕДЕЛАХ (МЛ)

* 250-500
500-700
100-200
1000-1300

К ЭЛЕМЕНТУ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

* синусовый узел, предсердно-желудочковый узел, пучок Гиса, ножки пучка Гиса,
волокна Пуркинье
симпатические и парасимпатические нервы
венечный синус, ушки предсердий
сосочковые мышцы, сухожильные нити

В ВОРОТНУЮ ВЕНУ ОТТЕКАЕТ ВЕНОЗНАЯ КРОВЬ ОТ

* кишечника
почки
надпочечников
диафрагмы

НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ СЛИЯНИИ ВЕН

* общих подвздошных
поясничных
селезеночных
печеночных

В НОРМЕ ГЛАВНЫМ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

* синусно-предсердный узел
предсердно-желудочковый узел
предсердно-желудочковый пучок
волокна Пуркинье

ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЕ ОТВЕРСТИЕ ЗАКРЫВАЕТСЯ КЛАПАНОМ

*двустворчатым (митральным)
четырёхстворчатым
трехстворчатым

полулунным

САМЫМ КРУПНЫМ НЕРВОМ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- * седалищный
- запирательный
- бедренный
- срединный

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ЖЕНЩИН В СМОТРОВЫХ КАБИНЕТАХ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- * акушерка
- онколог
- медицинская сестра
- терапевт

РЕГЛАМЕНТИРУЕМОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА
СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

- * 15
- 30
- 40
- 60

ОПТИМАЛЬНАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ВЛАЖНОСТЬ ВОЗДУХА В СМОТРОВОМ
КАБИНЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- * 40-60
- 15-20
- 20-30
- 80-90

ПРИБОРОМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ВЛАЖНОСТИ ВОЗДУХА В СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ
ЯВЛЯЕТСЯ

- * гигрометр
- термометр
- барометр
- анемометр

ПРИБОРОМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ В СМОТРОВОМ
КАБИНЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- * барометр
- термометр
- анемометр
- гигрометр

ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ
СОСТАВЛЯЕТ (0С)

- * 22-25

18-20

15-18

27-28

К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ

* медицинская карта стационарного больного

бланк экстренного извещения

направление на санаторно-курортное лечение

направление в стационар

КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БЕРЕТСЯ

* утром натощак

после завтрака

в любое время дня

на ночь

ВРЕМЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ РТУТНЫМ ТЕРМОМЕТРОМ (МИН)

* 10

5

7

3

ВРЕМЯ ИЗМЕРЕНИЯ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ В ПРЯМОЙ КИШКЕ РТУТНЫМ ТЕРМОМЕТРОМ (МИН)

*7-10

11-12

5-6

3-5

ЧАСТОТА ПУЛЬСА У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (УДАРОВ В МИН)

* 60-80

90-100

40-60

100-110

В НОРМЕ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

* 16-20

10-12

22-26

28-32

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ОТРАЖАЕТ

* соотношение массы тела (кг) к длине тела (м²)

соотношение длины тела (м²) к массе тела (кг)

соотношение массы тела (кг) к возрасту (лет)

соотношение длины тела (м) к возрасту (лет)

ЗА ТРИ ДНЯ ДО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ РАЦИОНА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

* молоко, овощи, черный хлеб

гречневую кашу, гранат

яйца, белый хлеб, шоколад

мясо, рыбу, творог

ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

* боль, ощущение жжения при мочеиспускании

увеличение суточного диуреза

увеличение частоты мочеиспускания в ночное время

моча соломенно-желтого цвета

РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

* пульсовым давлением

максимальным артериальным

минимальным артериальным

дефицитом пульса

ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММ.РТ.СТ.)

* 40-50

60-89

80-100

100-139

КРАТКОВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

* апноэ

брадипноэ

тахипноэ

асфиксия

ПО НАПОЛНЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПУЛЬС

* полный, пустой

ритмичный, аритмичный

скорый, медленный

твердый, мягкий

УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

* тахипноэ

брадипноэ

тахикардия

брадикардия

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ВОЗНИКАЕТ ОДЫШКА

* физиологическая

смешанная

патологическая

инспираторная

СУБЪЕКТИВНОЕ ОЩУЩЕНИЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НЕПРИЯТНЫМ ОЩУЩЕНИЕМ НЕХВАТКИ ВОЗДУХА, НАЗЫВАЕТСЯ

* удушьем

бронхиальной астмой

диспноэ

сердечной астмой

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕМПЕРАТУРА БЫВАЕТ НИЖЕ

* утром

днем

вечером

после физической нагрузки

СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

* лизис

фебрилитет

кризис

субфебрилитет

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ

* бланк экстренного извещения форма № 058/у

медицинскую карту стационарного больного

статистическую карту выбывшего из стационара

журнал приема и регистрации больных

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

* воспалением кожи в области естественных складок

некротическим повреждением ткани

воспалением мышечной ткани

воспалением подкожно- жировой клетчатки

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РОСТА ПАЦИЕНТКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

* ростомер

тонометр

урометр

динамометр

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПАЦИЕНТКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

* весы

тонометр
урометр
динамометр

ГНОЕВИДНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

* гонореи
трихомонадной инфекции
сифилиса
кандидоза

ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ С ЦЕЛЬЮ
ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НАЗНАЧАЮТ
КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

* сразу после аборта
через 1 месяц
через 2 месяца
через 3 месяца

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЧАВШЕГОСЯ АБОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

* кровянистые выделения из половых путей
нависание сводов влагалища
болезненность придатков матки при пальпации
положительный френникус-симптом

ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

* контактное кровотечение
нарушение мочеиспускания
гематурия
симптом Щёткина-Блюмберга

ВОЗБУДИТЕЛЕМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ
ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* стафилококк
хламидия
гонококк
трихомонада

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО САЛЬПИНГООФОРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

* переход в хроническую форму
эндоцервицит
развитие хронического кольпита
развитие хронического цистита

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ЗАЩИТЫ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

* презерватив

прерванный половой акт
влагалищная диафрагма
шеечные колпачки

БАРТОЛИНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

* желез предверия влагалища
яичниковой ткани
молочных желез
параректальной клетчатки

ВНУТРИМАТОЧНЫЙ КОНТРАЦЕПТИВ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

* воспалительных заболеваниях половых органов
резус-отрицательной принадлежности крови пациента
низкой массе тела
ожирении

К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, ОТНОСЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ

* ведущие беспорядочную половую жизнь
работающие в детских лечебных учреждениях
не живущие половой жизнью
страдающие гипертонией

ОСЛОЖНЕНИЕМ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* невынашивание беременности
миома матки
эндометриоз
увеличение подмышечных лимфоузлов

ОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

* миомэктомия
тубэктомия
овариоэктомия
сальпингоэктомия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* хирургический
медикаментозный
физиотерапевтический
санаторно-курортный

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

* медикаментозный
хирургический
физиотерапевтический
санаторно-курортный

ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗЫВАЕТСЯ

* аменореей
дисменореей
ациклическим маточным кровотечением
меноррагией

СКУДНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ НАСТУПАЮЩИЕ В СРОК НАЗЫВАЮТСЯ

*гипоменореей
гиперменореей
полименореей
альгоменореей

ОБИЛЬНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ, НАСТУПАЮЩИЕ В СРОК, С КРОВОПОТЕРЕЙ БОЛЕЕ 150 МЛ, НАЗЫВАЮТСЯ

*гиперменореей
олигоменореей
альгоменореей
гипоменореей

ДЛИТЕЛЬНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ

*полименореей
гиперменореей
альгоменореей
гипоменореей

ОБИЛЬНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ В СОЧЕТАНИИ С АЦИКЛИЧЕСКИМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ НАЗЫВАЮТСЯ

*менометроррагией
полименореей
альгоменореей
гипоменореей

МЕЖМЕНСТРУАЛЬНЫЕ АЦИКЛИЧЕСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ

* метроррагией
менометроррагией
полименореей
альгоменореей

КОРОТКИЕ (ЦИКЛИЧЕСКИЕ) МЕНСТРУАЦИИ НАЗЫВАЮТСЯ

*олигоменореей
метроррагией
менометроррагией
полименореей

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ

* изменение цикличности, объема и длительности менструального кровотечения
резкая боль внизу живота
патологические выделения из половых путей
иррадиация боли в прямую кишку

ОСТУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

* физиологической аменореей
фармакологической аменореей
ложной аменореей
психогенной аменореей

ОСТУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ ВО ВРЕМЯ ЛАКТАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

* физиологической аменореей
фармакологической аменореей
ложной аменореей
психогенной аменореей

ОСТУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАЗЫВАЕТСЯ

* физиологической аменореей
фармакологической аменореей
ложной аменореей
психогенной аменореей

АМЕНОРЕЯ ПРИ АТРЕЗИИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

* ложной аменореей
фармакологической аменореей
физиологической аменореей
психогенной аменореей

АМЕНОРЕЯ ПРИ ЗАРАЩЕНИИ ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

* ложной аменореей
фармакологической аменореей
физиологической аменореей
психогенной аменореей

АМЕНОРЕЯ ПРИ ЗАРАЩЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

* ложной аменореей
фармакологической аменореей
физиологической аменореей
психогенной аменореей

ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЮБОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТ ПАЦИЕНТКИ

* письменное согласие
денежное вознаграждение
словесную благодарность

карту больного

СПОСОБОМ ОБРАБОТКИ РУК ПЕРЕД БИМАНУАЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- * гигиенический
- хирургический
- не требует обработки
- обработка ладонной поверхности антисептиком

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- * положение, величину, болезненность матки
- степень развитости мышц брюшного пресса
- состояние лимфатических узлов
- состояние прямой кишки

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- * состояние придатков матки
- степень развитости мышц брюшного пресса
- состояние лимфатических узлов
- состояние прямой кишки

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- * состояние внутренних половых органов
- степень развитости мышц брюшного пресса
- состояние лимфатических узлов
- состояние прямой кишки

УКОРОЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ВЛАГАЛИЩНЫХ СВОДОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- * острого воспаления с явлениями пельвиоперитонита
- острого панкреатита
- кишечной непроходимости
- миомы матки

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * трубная беременность
- яичниковая беременность
- брюшная беременность
- межсвязочная беременность

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- * профилактика осложнений и реабилитация
- назначение лечения
- общение с родственниками
- беседы с пациенткой

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

* УЗИ и определение хорионального гонадотропина человека в сыворотке крови
бимануальное исследование
осмотр в зеркалах
кульдоцентез

РАЗРЫВ ЯИЧНИКА, СВЯЗАННЫЙ С РАЗРЫВОМ Фолликула в ПЕРИОД ОВУЛЯЦИИ ИЛИ РАЗРЫВОМ ЖЕЛТОГО ТЕЛА, НАЗЫВАЕТСЯ

* апоплексия яичника
киста яичника
опухоль яичника
яичниковая беременность

ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ ЯИЧНИКА МОЖНО У ПАЦИЕНТКИ, ИМЕЮЩЕЙ В АНАМНЕЗЕ

* кисту яичника
миому матки
прерывание беременности
роды

ЗАПОДОЗРИТЬ НЕКРОЗ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА МОЖНО У ПАЦИЕНТКИ, ИМЕЮЩЕЙ В АНАМНЕЗЕ

* миому матки
прерывание беременности
роды
кисту яичника

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* получить письменное согласие пациентки на экстренное оперативное вмешательство
накормить пациентку
напоить пациентку
побеседовать с родственниками

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* получить письменное согласие пациентки на плановое оперативное вмешательство
накормить пациентку
напоить пациентку
побеседовать с родственниками

ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА МОЖНО У ПАЦИЕНТКИ, ИМЕЮЩЕЙ В АНАМНЕЗЕ

* опухоль яичника
миому матки

прерывание беременности
роды

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ РОЖДЕНИИ СУБМУКОЗНОГО УЗЛА МОЖЕТ БЫТЬ

* выворот матки
разрыв матки
разрыв промежности
выпадение петель кишечника

ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* через третье лицо вызвать врача
приготовить теплую грелку
дать слабительное
ввести анальгетики

ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* по назначению врача готовить пациентку к экстренной операции
приготовить теплую грелку
дать слабительное
ввести анальгетики

ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* вызвать лаборанта
приготовить теплую грелку
дать слабительное
ввести анальгетики

ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* оповестить операционных сестер
приготовить теплую грелку
дать слабительное
ввести анальгетики

ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* вызвать дополнительных сотрудников
приготовить теплую грелку
дать слабительное
ввести анальгетики

ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* по показаниям провести пункцию и катетеризацию второй периферической вены
приготовить теплую грелку
дать слабительное
ввести анальгетики

ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* осуществить забор крови для анализов
приготовить теплую грелку
дать слабительное
ввести анальгетики

ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* установить катетер в мочевой пузырь
приготовить теплую грелку
дать слабительное
ввести анальгетики

НЕЗАВИСИМЫМ ДЕЙСТВИЕМ АКУШЕРКИ ПРИ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
ЯВЛЯЕТСЯ

* положить холод на низ живота
произвести выскабливание полости матки
ввести сокращающие матку средства
ввести кровоостанавливающие препараты

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПОДСЛИЗИСТОЙ МИОМЫ
МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

* обильные длительные, болезненные менструации
скудные, безболезненные менструации
межменструальные кровянистые выделения
обильные пенистые выделения из половых путей

КАЖДУЮ ОБНАРУЖЕННУЮ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКА СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ
КАК

* потенциально злокачественную
воспалительную
доброкачественную
злокачественную

К ОСЛОЖНЕНИЯМ КИСТ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ

* перекрут ножки с разрывом капсулы
рост кисты до больших размеров
ущемление соседних органов
малигнизация кист

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ НЕОБХОДИМО

* цитологическое исследование аспирата из полости матки
* лапароскопия
пункция заднего свода влагалища
бактериоскопия

ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

* биопсия шейки матки с последующим гистологическим исследованием

лапароскопия
пункция заднего свода влагалища
бактериоскопия

ПРИОРИТЕТНОЕ ДЕЙСТВИЕ АКУШЕРКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТКИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

* направление на консультацию к онкологу
проведение кольпоскопии
проведение лабораторного исследования
приглашение на повторный прием

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОНКАРЦИНОМА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

* пузырного заноса
абортов
родов
выкидышей

ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПОКАЗАНА ПРИ

*перекруте ножки опухоли
трихомонадномкольпите
гиперплазии эндометрия
кандидамикозе

ГНОЙ ПРИ ПУНКЦИИ ЗАДНЕГО СВОДА ВЛАГАЛИЩА УКАЗЫВАЕТ НА

*пельвиоперитонит
острый эндометрит
гиперплазию эндометрия
внематочную беременность

ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

* воспаление брюшины малого таза
воспаление околоматочной клетчатки
воспаление придатков
воспаление матки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

* лапароскопия
кульдоцентез
гистероскопия
кольпоскопия

ДЛЯ РАСЧЕТА ШОКОВОГО ИНДЕКСА АЛЬГОВЕРА НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

* тонометр
тазомер

стетоскоп
фонендоскоп

ПОД ТЕРМИНОМ «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» ПОНИМАЕТСЯ

* клинический симптомокомплекс

симптом

заболевание

хроническая патология

СОЧЕТАНИЕ МАТОЧНОЙ И ВНЕМАТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА
НАЗЫВАЕТСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

*гетеротопической

эктопической

истмической

фимбриальной

К ОСТРЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ
ОРГАНОВ ОТНОСИТСЯ

* эндометрит

перекрут ножки опухоли яичника

внематочная беременность

бартолинит

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВОЗНИКАЕТ
ПРИ

* перфорации матки

эндометрите

воспалении придатков матки

перекруте ножки опухоли яичника

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВОЗНИКАЕТ
ПРИ

* внематочной беременности

перекруте ножки опухоли яичника

эндометрите

воспалении придатков матки

ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
ЯВЛЯЕТСЯ

* раннее выявление и лечение воспалительных заболеваний женских половых
органов

отказ от алкоголя

наличие постоянного полового партнёра

отказ от спазмолитиков

ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРОИЗВЕДЕННОЕ ВНЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- * внебольничный криминальный аборт
- опасный аборт
- домашний аборт
- несоответствующий медицинским стандартам аборт

РЕЗКОЕ УСИЛЕНИЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ ПРИ БЫСТРОМ СНЯТИИ ПАЛЬПИРУЮЩЕЙ РУКИ С ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПОСЛЕ НАДАВЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ

- *Щёткина-Блюмберга
- Раздольского
- Образцова
- Мерфи

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

- * установления диагноза
- поступления в стационар
- начала заболевания
- начала подготовки к операции

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- * подготовка пациента к операции
- улучшение состояния пациента
- установление точного диагноза
- оформление пациента в стационар

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- * с момента начала операции
- с момента окончания операции
- в день операции
- за 30 минут до операции

ПОСЛЕДНИМ ПРИЕМОМ ПИЩИ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, НАЧИНАЮЩЕЙСЯ В 9 ЧАСОВ УТРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- * легкий ужин накануне операции
- обед накануне операции
- завтрак в день операции
- перед сном накануне операции

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ

- * в день операции
- непосредственно перед операцией
- за сутки до операции
- накануне операции

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

- *окончания операции
- установления диагноза
- начала операции
- через сутки после операции

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- *остановка сердца
- нагноение раны
- лигатурные свищи
- плевропневмония

ОТДАЛЕННЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ

- *выписки из стационара
- снятия швов
- окончания операции
- наложения швов

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ БЕЗ ВСКРЫТИЯ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА БОЛЬНОМУ РАЗРЕШАЕТСЯ ПИТЬ ЧЕРЕЗ

- *2 часа после операции
- 6 часов после операции
- 24 часа после операции
- 12 часов после операции

ПРЕМЕДИКАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- *утром перед операцией
- во время операции
- сразу после операции
- через сутки после операции

БРИТЬЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДИТСЯ

- *утром в день операции
- утром накануне операции
- вечером накануне операции
- за двое суток до операции

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- *поступлением пациента в операционную
- непосредственно по окончании операции
- накануне операции
- после установления точного диагноза

ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- *в ближайшие часы

в ближайшие дни
в ближайшие недели
в ближайшие месяцы

ПОД РЕЗЕКЦИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ

*удаление части органа
выскабливание полостей
полное удаление органа
удаление периферической части органа

ПОД ЭКСТИРПАЦИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ

*полное удаление органа
удаление любой части органа
выскабливание полостей
удаление патологически измененных тканей

ПОД АМПУТАЦИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ

*удаление периферической части тела
полное удаление органа
удаление любой части органа
удаление инородного тела

ПОД ИССЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЕТСЯ

*удаление патологически измененных тканей
полное удаление органа
удаление периферической части органа
дренирование патологического очага

ВАРИАНТОМ НОРМАЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА В 1-Е СУТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

*субфебрильная температура
тромбозы и эмболии
парез кишечника
острое кровотечение

ОПЕРАТИВНЫМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

*радикальные
паллиативные
симптоматические
пробные

К ОПЕРАЦИЯМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ТОЛЬКО ПРОДЛЕНИЕ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСИТСЯ

*паллиативные
симптоматические

пробные
радикальные

ЭНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

*пероральный
инъекционный
подкожный
ингаляционный

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*болевого синдром
бессонница
беременность
период лактации

ПРОМЕДОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*наркотических анальгетиков
транквилизаторов
антибиотиков
муколитиков

К ЛЕКАРСТВЕННОМУ СРЕДСТВУ, КУПИРУЮЩЕМУ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСИТСЯ

*сальбутамол
тримеперидин (промедол)
нодропарин кальция (фраксипарин)
клавулановая кислота + амоксициллин (амоксиклав)

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ЭТАМЗИЛАТ НАТРИЯ (ДИЦИНОН) ПРОЯВЛЯЕТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

*гемостатическое
желчегонное
иммуномодулирующее
диуретическое

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАЗНАЧАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

*железа (III) гидроксид полимальтозат (Феррум Лек)
фуросемид (лазикс)
фуразидин (фурагин)
флуконазол (дифлюкан)

СПИРОНОЛАКТОН (ВЕРОШПИРОН) ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*диуретиков
спазмолитиков

транквилизаторов
ненаркотических анальгетиков

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА ПРЕДНИЗОЛОН ЯВЛЯЕТСЯ

*противовоспалительное
иммуномодулирующее
местноанестезирующее
гемостатическое

ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР

*хлоргексидина (гигитана)
калия перманганат
йодоната
пероксида водорода

К СЛАБИТЕЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

*бисакодил
пропранолол (анаприлин)
ко-тримоксазол (бисептол)
клавулановая кислота + амоксициллин (амоксиклав)

К ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

*цетиризин (зиртек)
нодропарин кальция (фраксипарин)
амоксициллин (амосин)
нитрофурил

К УТЕРОТОНИЗИРУЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

*метилэргометрин
гепарин натрия
дротаверин (но-шпа)
лоратадин (klaritin)

К ПРЕДОПЕРАЦИОННОМУ ПЕРИОДУ ОТНОСИТСЯ

*время, прошедшее от поступления пациента в медицинскую организацию до начала операции
время, прошедшее от поступления пациента в приемный покой до времени оформления ее в палату
время, прошедшее от вызова бригады скорой медицинской помощи до начала операции
время, прошедшее от назначения лабораторного обследования до начала операции

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ

*от нескольких минут до 50 минут
от 50 минут до нескольких дней

от нескольких дней до месяца
от одного до нескольких месяцев

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА

*малые и большие
малые, средние и большие
легкие и сложные
легкие, средней сложности и сложные

ПО СРОЧНОСТИ ОПЕРАЦИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА

*неотложные, срочные и плановые
несрочные и быстрые
внеплановые и отсроченные
внеплановые и запланированные

НЕОТЛОЖНЫЕ (ЭКСТРЕННЫЕ) ОПЕРАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ

*немедленно или через 2-4 часа после поступления в стационар
через 24-48 часов после поступления в стационар
через 8-10 дней после поступления в стационар
через 48-72 часа после поступления в стационар

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ОТСРОЧЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ

*несколькими днями после поступления в стационар
несколькими часами после поступления в стационар
несколькими неделями после поступления в стационар
несколькими минутами после поступления в стационар

РАЗДЕЛЬНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВЫСКАБЛИВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ШЕЙКИ И ТЕЛА МАТКИ ОТНОСЯТ К

*малым гинекологическим операциям
большим гинекологическим операциям
лапароскопическим гинекологическим операциям
средним гинекологическим операциям

АСПИРАЦИЮ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ К

*малым гинекологическим операциям
большим гинекологическим операциям
лапароскопическим гинекологическим операциям
средним гинекологическим операциям

НОЖЕВУЮ БИОПСИЮ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ К

*малым гинекологическим операциям
большим гинекологическим операциям
лапароскопическим гинекологическим операциям
средним гинекологическим операциям

ПОЛИПЭКТОМИЮ ОТНОСЯТ К

- *малым гинекологическим операциям
- большим гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

УДАЛЕНИЕ РОДИВШЕГОСЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ОТНОСЯТ К

- *малым гинекологическим операциям
- большим гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЮ ОТНОСЯТ К

- *малым гинекологическим операциям
- большим гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

КРИОДЕСТРУКЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА НА ШЕЙКЕ МАТКИ ОТНОСЯТ К

- *малым гинекологическим операциям
- большим гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

ЛАЗЕРНУЮ ДЕСТРУКЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА НА ШЕЙКЕ МАТКИ ОТНОСЯТ К

- *малым гинекологическим операциям
- большим гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

РАДИОВОЛНОВУЮ ДЕСТРУКЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА НА ШЕЙКЕ МАТКИ ОТНОСЯТ К

- *малым гинекологическим операциям
- большим гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ СРОКОМ ДО 12 НЕД ОТНОСЯТ К

- *малым гинекологическим операциям
- большим гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

ТУБЭКТОМИЮ ОТНОСЯТ К

- *большим гинекологическим операциям
- малым гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

ОВАРИЭКТОМИЮ ОТНОСЯТ К

- *большим гинекологическим операциям
- малым гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

НАДВЛАГАЛИЩНУЮ АМПУТАЦИЮ МАТКИ ОТНОСЯТ К

- *большим гинекологическим операциям
- малым гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

ЭКСТИРПАЦИЮ МАТКИ ОТНОСЯТ К

- *большим гинекологическим операциям
- малым гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

ПАНГИСТЕРЭКТОМИЮ ОТНОСЯТ К

- *большим гинекологическим операциям
- малым гинекологическим операциям
- лапароскопическим гинекологическим операциям
- средним гинекологическим операциям

КВАРЦЕВАНИЕ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ

- *дезинфекции
- дератизации
- дезинсекции
- стерилизации

ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ ДЛЯ

- *облегчения боли
- для лучшего отхождения мокроты
- для удобства проведения манипуляции
- в силу ослабленного состояния

ПРИЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ПАЦИЕНТОМ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- *7 дней
- 2 недели

день

10 дней

ДЛЯ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ПРОЛЕЖНЕЙ ХАРАКТЕРНО

*устойчивая гиперемия, не проходящая после прекращения давления, кожный покров не нарушен

разрушение кожного покрова, жидкие выделения из раны

нарушение целостности кожи, отслойка эпидермиса

образование полости с повреждением в ней нижележащих тканей

ДЛЯ ПОДМЫВАНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ

*клеенку, судно, салфетки, кувшин, корнцанг, воду

таз, раствор антисептика, шприц Жане, ватные тампоны, корнцанг

грушевидный баллон, корнцанг, ватные тампоны, раствор антисептика

кувшин, корнцанг, таз, раствор антисептика, кружку Эсмарха

ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОДДЕРЖАНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

*трахеостома

илеостома

гастростома

эпицистостома

ДЛЯ РАЗЖИЖЕНИЯ СЛИЗИ В ТРАХЕОСТОМИЧЕСКУЮ ТРУБКУ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ СТЕРИЛЬНЫЙ РАСТВОР

*0,9% р-р натрия хлорида

3% р-р перекиси водорода

1% р-р новокаина

10% р-р натрия хлорида

ПОЛНАЯ САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА ВКЛЮЧАЕТ

*дезинсекцию, дезинфекцию, гигиеническую ванну или душ

дезинсекцию, дезинфекцию, обмывание частей тела

дезинсекцию, дезинфекцию, обтирание частей тела

обмывание или обтирание отдельных частей тела

НА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКУЮ ТРУБКУ С ЦЕЛЬЮ УВЛАЖНЕНИЯ НАКЛАДЫВАЮТ САЛФЕТКУ, СМОЧЕННУЮ

*дистиллированной водой

0,5% раствором калия перманганата

3% раствором перекиси водорода

0,9% раствором натрия хлорида

НЕОХОДИМУЮ ДИЕТУ И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ НАЗНАЧАЕТ

*лечащий врач

пациент

диетсестра
медицинская сестра

ПЕРЕРЫВ МЕЖДУ ЭНТЕРАЛЬНЫМИ ПРИЕМАМИ ПИЩИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ БОЛЕЕ

*4 часов
5 часов
6 часов
3 часов

ИЗДЕЛИЕМ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

*система для инфузионной терапии
дуоденальный зонд
катетер
поильник

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПАРАНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

*липофундин
менадиона натрия бисульфит (викасол)
диклофенак натрия
декстран (реополиглюкин)

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГРЕЛКИ ЯВЛЯЕТСЯ

*постинъекционный инфильтрат
кровотечение
гипотензия
аппендицит

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*первые дни после операции на желудочно-кишечном тракте
постановка лекарственной клизмы
задержка стула более 48 часов
подготовка к инструментальному исследованию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГОПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*травма мочевого пузыря и мочеиспускательного канала
появление отеков
острая задержка мочи более 6 часов
недержание мочи

ПОД РАСТРОЙСТВОМ ПРОЦЕССА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПОНИМАЕТСЯ

*дизурия
олигоурия

полиурия
никтурия

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

*рвота «кофейной гущей» и «дегтеобразный стул»
понижение артериального давления, головокружение
нитевидный пульс, слабость
слабость, головокружение, обморок

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*применении пузыря со льдом на область эпигастрия
постановке очистительной клизмы
постановке горячей грелки на область эпигастрия
укладывании пациента на левый бок

МЕСТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА,
ВВЕДЕННЫЕ

*в ухо
через рот
посредством лекарственной клизмы
под язык

ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРИНИМАТЬ СНОТВОРНОЕ

*за 30 мин до сна
до еды
после еды
за 2 часа до сна

ВВЕДЕНИЕ В ОРГАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПУТЕМ ИХ ВДЫХАНИЯ
НАЗЫВАЕТСЯ

*ингаляцией
инъекцией
впрыскиванием
компрессом

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ФОРМАМ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ

*стерильные растворы
капсулы
драже
мази

ДЛЯ СБОРА И УТИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ ДОПУСКАЮТСЯ

*лица, достигшие 18 лет и прошедшие инструктаж по технике безопасности
младший медицинский персонал, прошедший инструктаж по технике

безопасности

технический персонал, прошедший инструктаж по технике безопасности
клининговые компании

ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ

*0,25% р-р новокаин, 0,9% р-р натрия хлорид

2% р-р новокаин, 0,9% р-р натрия хлорид

2% р-р новокаин, 10,0% р-р натрия хлорид

0,25% р-р новокаин, 10,0% р-р натрия хлорид

ПАЦИЕНТКЕ, ГОТОВЯЩЕЙСЯ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ, АКУШЕРКА
ЗАПЛАНИРУЕТ БРИТЬЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

*утром в день операции

вечером накануне операции

за 1 сутки до операции

на операционном столе

НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО АКУШЕРКИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ
ПЕРИОДЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*оказании помощи пациенту в самообслуживании

постановке инъекции антибиотиков каждые 4 часа

смене дренажа

назначении пациенту рациональной диеты

ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА

*органах малого таза

сердце

печени

почках

ПРИОРИТЕТНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА В
ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

*чувство страха

дефицит самоухода

недооценка тяжести своего состояния

беспокойство за оставленную работу

ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДЯТ

*полную санитарную обработку

обтирание кожи и смену белья

частичную санитарную обработку

частичную санитарную обработку и смену белья

ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ ПАЦИЕНТАМ ЗА 40 МИНУТ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ
ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ

*удалить содержимое желудка через зонд

отложить операцию на сутки
вызвать рвоту
назначить слабительное

ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ

*противопоказана
необходима в любом случае
необходима за 1 час
необходима непосредственно перед операцией

ОСЛОЖНЕНИЕМ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ

*рвота
эвентрация кишечника
бронхопневмония
лигатурный свищ

ПРИЗНАКОМ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*гиперемия, отек, усиление боли
промокание повязки кровью
выходжение кишечных петель под кожу
побледнение краев

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО

*снять несколько швов, дренировать рану
наложить сухую стерильную повязку
ввести наркотический анальгетик
наложить повязку с ихтиоловой мазью

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ТРОМБОЗОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов
соблюдении строгого постельного режима, применении антикоагулянтов
применении солевых кровезаменителей
применении баночного массажа на грудную клетку

ОСНОВНЫМ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

*санация трахеобронхиального дерева
противокашлевые средства
профилактика пролежней
питание через зонд

ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА В ОПЕРАЦИОННУЮ ПРОВОДИТСЯ

*лежа на каталке
самостоятельно

сидя на коляске
под руку медицинским персоналом

ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*лежа на спине без подушки, голова повернута набок
лежа с опущенным головным концом
полусидя, с опорой на подушку
лежа на боку без подушки

ПРИ ЗАДЕРЖКЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО

*вызвать мочеиспускание рефлекторно
произвести катетеризацию мочевого пузыря
ввести мочегонные средства
применить теплую грелку на низ живота

ДЛЯ БОРЬБЫ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ

*введение подкожно неостигминаметилсульфата (прозерина)
введение внутривенно 0,9% раствора натрия хлорида (физиологического раствора)
введение подкожно 0,1% раствора атропина сульфата
рациональное обезболивание

НЕОБХОДИМЫМ АКУШЕРСКИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА "ОСТРЫЙ ЖИВОТ" ЯВЛЯЕТСЯ

*пальпация живота
определение тургора тканей
перкуссия грудной клетки
аускультация сердца

ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТКИ С ПОСТОЯННЫМ МОЧЕВЫМ КАТЕТЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*потеря тонуса мочевого пузыря
недержание мочи
пролежни
запор

СЕСТРИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТКИ С ПОСТОЯННЫМ КАТЕТЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*промывание катетера 2 раз в день
своевременное опорожнение дренажного мешка
обеспечение комфортных условий для мочеотделения
обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания

ПРЕМЕДИКАЦИЮ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ НАЗНАЧАЕТ

*врач-анестезиолог
лечащий врач
врач приемного покоя
сестра-анестезистка

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО

*по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
определить рост и вес пациента
по назначению врача сделать очистительную клизму
обеспечить прием пациентом гигиенической ванны

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ

*дыхательную гимнастику
интубацию трахеи
диету, богатую белком
УВЧ на грудную клетку

ЭКСТРЕННАЯ СМЕНА ПОВЯЗКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НЕТРЕБУЕТСЯ ПРИ

*незначительном промокании серозным экссудатом
болезненности краев раны
повышении температуры тела
пропитывании повязки кровью

СЕКСУАЛЬНЫМ ЗДОРОВЬЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

*состояние, позволяющее испытывать половое влечение и реализацию его, получая при этом удовольствие
наличие ежедневной половой жизни
воздержание от беспорядочных половых связей
наличие нескольких половых партнеров

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

*показателями рождаемости
наличием половой жизни
количеством половых партнеров
социальными условиями

КРИТЕРИЕМ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ

*рождаемости детей с врожденными пороками развития
сердечно-сосудистых заболеваний
расторжения браков
встречаемости родителей одиночек

ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

*наследственность

неблагоприятная внешняя среда

санитарное неблагополучие населения

модифицированные продукты питания

ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРОМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

*социально-экономический уровень жизни

соматическое здоровье

аномалии полового развития

генетические заболевания

ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭМБРИОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*нарушение роста плода

генетические мутации

проявление наследственных заболеваний

соматические заболевания матери

РЕГУЛЯРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

*преждевременным родам

запоздалым родам

слабой родовой деятельности

не оказывает влияние на беременность

КУРЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

*гипотрофии плода

гипертрофии плода

чрезмерной родовой деятельности

не оказывает влияния на беременность

РАННЕЕ НАЧАЛО ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ПОВЫШАЕТ

*риск возникновения инфекций, передаваемых половым путем

качество половой жизни

уровень сексуальной культуры

уровень репродуктивного здоровья

СОВРЕМЕННОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*поздним вступлением в брак

ранним вступлением в брак

преобладанием контрацепции над абортами

уменьшением количества половых партнеров

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА

*гигиеническое воспитание подрастающего поколения

расширение ассортимента продуктов питания

обеспечение высокого уровня общественного здоровья
создание оптимальных условий труда и отдыха

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

*вакцинацию
борьбу со стрессом
динамическое наблюдение
восстановительное лечение

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

*диспансеризацию
рациональное питание
физическую активность
охрану окружающей среды

СОВРЕМЕННОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*поздним деторождением
ранним вступлением в брак
преобладанием контрацепции над абортами
уменьшением количества половых партнеров

КОНТРАЦЕПТИВ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ ТРЕБОВАНИЮ

*быть высокоэффективным
оказывать системное влияние на организм
обладать необратимым действием
иметь сложные инструкции применения

МАКСИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*подкожный имплант
прерванный половой акт
спермицид
барьерный метод

К БАРЬЕРНЫМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ

*презерватив
внутриматочный контрацептив
прерванный половой акт
вазэктомия

МЕТОДОМ, ПРЕДОХРАНЯЮЩИМ ОТ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

*барьерный метод
биологический метод
метод гормональной контрацепции
внутриматочная контрацепция

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РЕЖИМОМ ПРИЕМА КОМБИНИРОВАННЫХ
ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*21+7

24+4

26+2

беспрерывный

ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТОМ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
ЯВЛЯЕТСЯ

*регуляция менструального цикла

элиминация инфекций, передающихся половым путем

лизис спаек в малом тазу

снижение минеральной плотности костей

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИЕМУ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
ЯВЛЯЕТСЯ

*рак молочных желез

железодефицитная анемия

нерегулярный менструальный цикл

дисменорея

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

*гонадотропины

миорелаксанты

иммунодепрессанты

антиагреганты

МЕТОДОМ ИСКУССТВЕННОЙ ИНСЕМИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*введение нативной или криоконсервированной спермы

стимуляция овуляции и сперматогенеза

манипуляции с зародышевым материалом

перенос оплодотворенных яйцеклеток в матку

ФАКТОРОМ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*эндокринный фактор

сердечно-сосудистый фактор

желудочно-кишечный фактор

нервно-мышечный фактор

ФАКТОРОМ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*шеечный фактор

сфинктерный фактор

рефлюксный фактор

антиперистальтический фактор

ФАКТОРОМ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*трубно-перитонеальный фактор
сфинктерный фактор
рефлюксный фактор
антиперистальтический фактор

К ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСЯТСЯ

*мини-пили
мини-свечи
мини-тампоны
накожный пластырь

УРОВЕНЬ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЗАВИСИТ ОТ

*грамотного регулирования деторождения
взаимоотношения партнеров
регулярности половой жизни
психологического климата семьи

ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ

*выкидыш и бесплодие
преждевременные роды
эктопия шейки матки
эрозия шейки матки

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*увеличением числа заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением
увеличением рождаемости
снижением числа экстрагенитальных заболеваний
снижением числа инфекционных заболеваний

ФАКТОРОМ, ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИМ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

*злоупотребление алкоголем
здоровый образ жизни
физическая активность
острые кишечные инфекции

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБОМ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА МАЛОМ СРОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* медикаментозный аборт
вакуум-аспирация полости матки
эвакуация плодного яйца кюреткой
введение гипертонического раствора в полость матки

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

*кровотечение
лейомиома матки
бартолинит
эрозия шейки матки

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
ОБЕСПЕЧИВАЕТ ФУНКЦИЮ

*репродуктивную
социальную
психоэмоциональную
воспитательную

КРИТЕРИЕМ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ

*экстрагенитальной
туберкулезом
гепатитом А
гепатитом В

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ КОНТРАЦЕПЦИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

*профилактика первого аборта и незапланированной беременности
подавление сексуальности в подростковом возрасте
ознакомление с техникой сексуального общения
частые обращения в женскую консультацию

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

*необходимость дополнительных методов обследования
клиника «острого живота»
необходимость консультации узкого специалиста
оформление медицинских документов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

*неэффективность амбулаторного лечения
клиника «острого живота»
необходимость консультации узкого специалиста
оформление медицинских документов

О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА
ИНФОРМИРУЕТ

*лечащий врач
главный врач
акушерка
санитарка

ПРАВОМ ЧЕЛОВЕКА ПЛАНИРОВАТЬ СЕМЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

*репродуктивный выбор

моральный выбор

социальный выбор

политический выбор

ЗАЛОЖЕННОЕ ПРИРОДОЙ РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ
НАЗЫВАЕТСЯ

*материнством

карьерой

реализацией

достижением

ЧИСЛО САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ АБОРТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СПОСОБНОСТЬ
ЖЕНЩИН К

*вынашиванию беременности

родам

овуляции

контрацепции

ЧИСЛО АБОРТОВ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ УРОВЕНЬ

*тяжелой заболеваемости беременных

отношений в паре

фертильности

материальной обеспеченности

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПРАВО ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ

*№ 323-ФЗ

№ 273-ФЗ

№ 152-ФЗ

№ 52-ФЗ

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПРАВО ВКЛЮЧАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ О

*безопасном аборте

беспорядочных половых связях

профессиональных вредностях

психологическом аспекте аборт

ДЕЙСТВИЯ, ПРЕДОТВРАЩАЮЩИЕ ЗАЧАТИЕ, НАЗЫВАЮТСЯ МЕТОДАМИ

*контрацепции

овуляции

стимуляции

ограничения

НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

*криминальные аборты
легальные аборты
перенашивание беременности
крупные дети

БЕЗОПАСНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ АБОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

*наличие квалифицированных медицинских кадров
свободная продажа хирургических инструментов
информационная пропаганда абортов
запрет абортов

КОНТРАЦЕПТИВ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ ТРЕБОВАНИЮ

*не оказывать системного влияния на организм
быть низкоэффективным
обладать необратимым действием
иметь сложные инструкции применения

КОНТРАЦЕПТИВ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ ТРЕБОВАНИЮ

*быть простым в применении
быть низкоэффективным
обладать необратимым действием
иметь сложные инструкции применения

КОНТРАЦЕПТИВ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ ТРЕБОВАНИЮ

*быть доступным для любых социальных групп
быть низкоэффективным
обладать необратимым действием
иметь сложные инструкции применения

КОНТРАЦЕПТИВ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ ТРЕБОВАНИЮ

*быть экономически выгодным
быть низкоэффективным
обладать необратимым действием
иметь сложные инструкции применения

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРАЦЕПЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

*Перля
Соловьева
массы тела
рождаемости

ПОД ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ГОРМОНАЛЬНОГО МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ
СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

*изменения в самочувствии женщины или ее организме, не приводящие к
серьезному нарушению функций жизненно важных органов и систем
расстройства здоровья, приводящие к нарушению правильной деятельности

организма
изменение взаимоотношений в паре
нарушение социальной адаптации

ПОД ОСЛОЖНЕНИЕМ ГОРМОНАЛЬНОГО МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

*расстройства здоровья, приводящие к нарушению правильной деятельности организма
изменения в самочувствии женщины или ее организме, не приводящие к серьезному нарушению функций жизненно важных органов и систем
изменение взаимоотношений в паре
нарушение социальной адаптации

СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ

*необратимым
обратимым
временным
сезонным

МАКСИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНЫМ ЕСТЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*абстиненция (половое воздержание)
календарный метод (по точному дню овуляции)
использование тестов на овуляцию
метод лактационной аменореи

ПРИ ПОЛОВОМ КОНТАКТЕ ПРЕЗЕРВАТИВ НЕОБХОДИМО НАДЕВАТЬ НА ПОЛОВОЙ ЧЛЕН

*до полового акта
перед эякуляцией
после полового акта
после эякуляции

ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*безопасную беременность и уход до родов, в период родов и после родов
трудовой отпуск
отпуск по уходу за ребенком
выплату материнского капитала

ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*лечение бесплодия
трудовой отпуск
отпуск по уходу за ребенком
выплату материнского капитала

ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*лечение заболеваний репродуктивной сферы
трудоустройство
отпуск по уходу за ребенком
выплату материнского капитала

ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*лечение заболеваний, передающихся половым путем
трудоустройство
отпуск по уходу за ребенком
выплату материнского капитала

ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*возможность доступа и выбор методов и средств контрацепции
трудоустройство
отпуск по уходу за ребенком
выплату материнского капитала

ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*безопасное и эффективное предохранение от нежелательной беременности
трудоустройство
отпуск по уходу за ребенком
выплату материнского капитала

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ МАЗОК НА

*онкоцитологию
гормональный фон
степень чистоты влагалища
состав микрофлоры

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С ЭРОЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОБА

*Шиллера
Шуварского
Шредера
Гентера

ЖЕНЩИНА 35 ЛЕТ НАХОДИТСЯ В ПЕРИОДЕ

*репродуктивном
пубертатном
климактерическом
параменопаузальном

ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ

*бесплодии
эрозии шейки матки

внематочной беременности
кисте яичника

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЧИСТЫХ ГЕСТАГЕНОВ ОСНОВАН НА

*супрессии эндометрия, затрудняющей имплантацию
спермицидном эффекте
понижении вязкости цервикальной слизи
вычислении опасного периода

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИЕМУ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
ЯВЛЯЕТСЯ

*заболевание печени
глаукома
возраст младше 35 лет
нерегулярная половая жизнь

КОНТАКТНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

*рака шейки матки
нормальной беременности
нормальной менопаузы
апоплексии яичника

К ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫМ ОТХОДАМ ОТНОСИТСЯ КЛАСС

*Б
А
Г
Д

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

*крови
слюне
сперме
влагалищном секрете

ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

*переливание крови
рукопожатие
укус насекомых
прием пищи из одной посуды

ДЛЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

*гипотрофия плода
макросомия плода
крупный плод
перенашивание

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ
ПРЕДЛОЖЕНЫ

*Строгановым В.В.
Бодяжиной В.И.
Славянским К.Ф.
Скробанским К.К.

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРЕЭКЛАМПСИИ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕНЫ ФУНКЦИИ
ПЕЧЕНИ И СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ

*HELLP-синдромом
ЕРН-синдромом
остеомалацией
гепатитом

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ПРОВОДЯТ АНАЛИЗ

*мочи и крови на хорионический гонадотропин человека (ХГЧ)
крови на реакцию Вассермана (RW)
мочи на белок
крови на белок

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛАКТОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

*умереннонагрубание молочных желез
температура тела 40 градусов, озноб
свободное отделение молока
повышение артериального давления

ПРИ ПОЛНОМ РАЗРЫВЕ МАТКИ СХВАТКИ

*прекращаются
усиливаются
становятся дискоординированными
становятся болезненными

ГИПОФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННОЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

*врожденному кретинизму
гипотрофии плода
гипогликемии плода
пиелонефриту

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У БЕРЕМЕННЫХ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

*преэклампсией
рвотой беременных
тошнотой
многоводием

ПОТЕРЯ 50% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ

*стадии необратимого шока
стадии компенсированного шока
обратимой стадии шока
синдрому малого выброса

ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ МОЖНО УСТАНОВИТЬ

*только в родах
в конце беременности
при постановке на учет
во втором триместре беременности

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С

*гломерулонефритом
пиелонефритом
мочекаменной болезнью
циститом

ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА И РАЗМЕРОВ
ТАЗА В РОДАХ НАЗВАН ИМЕНЕМ

*Вастена
Шредера
Отта
Цовьянова

ОПРЕДЕЛИТЬ СТАДИЮ СВЕРТЫВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

*проба Ли-Уайта
проба Шиллера
пульс
артериальное давление

ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

*частый нитевидный пульс
повышение артериального давления
артериальное давление 110/70
гиперемия лица

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ЯВЛЯЕТСЯ

*понижение выработки окситоцина
повышение концентрации простагландинов
повышение выработки эстрадиола
повышение концентрации кальция

К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ФОРМАМ АНОМАЛИИ ТАЗА ОТНОСЯТ

*остеомалятический
общеравномерно-суженный

поперечносуженный
простой плоский

«МАТКА КУВЕЛЕРА» ВОЗНИКАЕТ ПРИ

*преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
предлежании плаценты
слабости родовой деятельности
многоводии

СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ПЛОСКОГО ТАЗА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО РАЗМЕРАМ

*истинной конъюгаты
индекса Соловьева
поперечного размера плоскости входа
поперечного размера плоскости выхода

СИЛЬНЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ С КОРОТКИМИ ИНТЕРВАЛАМИ СХВАТКИ
ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

*чрезмерной родовой деятельности
дискоординированной родовой деятельности
патологического прелиминарного периода
слабости родовой деятельности

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ РАННЕМ ТОКСИКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

*анализ мочи на наличие кетоновых тел
биохимический анализ крови
ультразвуковое исследование
офтальмоскопия

ПРИ ГИПОКСИИ ПЛОДА АЦИДОЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ

*нарастает
снижается
существенно не изменяется
изменяется так же, как в эритроцитах

ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

*преждевременной отслойки плаценты
перенашивания беременности
экстрагенитальных заболеваний
длительной угрозы преждевременного прерывания беременности

РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ

*осмотре родовых путей с помощью зеркал
биопсии
ручном обследовании стенок полости матки
ультразвуковом обследовании

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОГ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРИМЕНЯЮТ

*магния сульфат

преднизолон

сульфаниламид

атропина сульфат

ЧАЩЕ ВСЕГО У БЕРЕМЕННЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

*железодефицитная анемия

постгеморрагическая анемия

апластическая анемия

гемолитическая анемия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

*препарат железа

магния сульфат

преднизолон

сульфаниламид

ПРИ ОПЕРАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИСТМИКОЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОБЯЗАННОСТЬ АКУШЕРКИ ВХОДИТ

*подготовка беременной

обезболивание пациентки

наложение на шейку матки циркулярного шва в области внутреннего зева

беседа с родственниками

КОНТРОЛИРОВАТЬ ПАРАМЕТРЫ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

*каждый час

каждые 2 часа

каждые 3 часа

каждые 4 часа

ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ПРЕМЕДИКАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

*вечером накануне операции и утром в день операции

не проводится

за два дня до операции

только утром в день операции

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ВИДИМАЯ КРОВОПОТЕРЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ В МИЛЛИЛИТРАХ

*500

350

200

800

С ЦЕЛЬЮ ЭКСТРЕННОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИЭКЛАМПСИИ ПРОИЗВОДЯТ

*кесарево сечение

экстракцию плода за тазовый конец

вакуум-экстракцию плода

плодоразрушающую операцию

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

*неостигминаметилсульфат (прозерин)

прогестерон

фенотерол (партусистен)

папазол

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИТА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ СВЯЗАНО С

*наличием очагов хронической инфекции у женщины

длительности безводного промежутка

качеством шовного материала

длительности родов

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТ

*антибактериальную терапию

гормонотерапию

утеротоническую терапию

физические факторы воздействия

ВСЕ ПЕРЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД УСЛОВНО ДЕЛЯТ НА

*диагностический и подготовительный

диагностический и лечебный

лечебный и дооперационный

ранний и поздний

ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ НЕЗАВИСИМО ОТ ПОЛНОТЫ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

*экстренных больных

плановых больных

срочных больных

детей

ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПОД СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ПАЦИЕНТКУ ПОДГОТАВЛИВАЮТ

*так же, как для наркоза

так же, как для обследования

так же, как для местной анестезии

подготовка не нужна

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТКИ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- *в обмывании или обтирании особенно загрязненных участков тела
- в гигиеническом душе
- в купание в ванне
- обработка не производится

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- *к 3-6-м суткам послеоперационного периода
- к 3-6-ти часам послеоперационного периода
- к 3-6-ти месяцам послеоперационного периода
- перед выпиской из стационара

НАГНОЕНИЕ РАНЫ ОБЫЧНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- *на 6-7-е сутки после операции
- к 3-6-ти часам послеоперационного периода
- к 3-6-ти месяцам послеоперационного периода
- перед выпиской из стационара

ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОК ПЕРЕНЕСШИХ АБДОМИНАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- *внутрибрюшинное кровотечение
- похудение
- бледность
- сонливость

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- *уже в 1-е сутки после операции
- на 5-е сутки
- на 12-е сутки
- перед выпиской

СОХРАНЯЮЩИЙСЯ НА 3-4-Й ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕНЬ ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- *послеоперационного перитонита
- кишечной непроходимости
- расхождении швов
- формировании свища свища

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПОКОАГУЛЯЦИОННОЙ ФАЗЕ ДВС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- *свежезамороженная плазма
- цельная кровь
- гипертонический раствор
- гипотонический раствор

ВСЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЛАМПСИИ НАПРАВЛЕНА НА ПРОФИЛАКТИКУ

*следующего приступа судорог

пареза кишечника

почечной колики

печеночной комы

ЗА 30 МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ВВОДЯТ

*атропина сульфат и дефенгидрамин (димедрол)

метилэргометрин

питуитрин

неостигминаметилсульфат (прозерин) и окситоцин

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНДУЦИРОВАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*пороки развития плода несовместимые с жизнью

экстрагенитальная патология в стадии компенсации

предлежание плаценты

рубец на матке

ПРИ ДЕФЕКТЕ ПЛАЦЕНТЫ ПОКАЗАНО

*ручное обследование стенок полости матки

выскабливание стенок полости матки

внутривенное введение окситоцина

проведение вакуум-аспирации

ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ 5 ПЛОДАМИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

*редуцирование лишних плодов в первые недели

проведение сохраняющей терапии без редуцирования

наблюдение без сохраняющей терапии

прерывание беременности

ПРИ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТАЗА РОДЫЗА КАНЧИВАЮТ ПУТЕМ

*операции кесарева сечения

наложения акушерских щипцов

родостимуляции

вакуум-экстракции плода

В СЛУЧАЕ ПОЛНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В РОДАХ ПОКАЗАНО

*кесарево сечение

перенеотомия

акушерские щипцы

проведение родостимуляции

В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ В РОДАХ НЕОБХОДИМО

*выполнять операцию кесарева сечения

применить акушерские щипцы
назначить родостимуляцию
применить бинт Вербова

ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

*амниотомия
амниоцентез
амниоскопия
амнионит

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ МАТКИ

*поперечный в области нижнего сегмента
продольный в области нижнего сегмента
Т-образный
Корпоральный

ХОРИОНАМНИОНИТ ЯВЛЯЕТСЯ

*противопоказанием к операции «кесарево сечение»
воспалением брюшины
абсолютным показанием к операции «кесарево сечение»
относительным показанием к операции «кесарево сечение»

ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И СУБФЕБРИЛЬНОЙ
ТЕМПЕРАТУРЫ НУЖНО

*произвести экстраперитонеальное кесарево сечение
вести роды через естественные родовые пути
выполнить интраперитонеальное кесарево сечение
наложить акушерские щипцы

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА

*для профилактической меры
только при высокой температуре
только при абсолютных показаниях
только при длительном безводном периоде

РУЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ ПОД

*внутривенным наркозом
парацервикальной анестезией
пудендальной анестезией
местная инфильтрационной анестезией

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

*антибиотики и сокращающие средства
наркотические анальгетики

ненаркотические анальгетики
гипотензивные и мочегонные средства

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ «МАТКИ КУВЕЛЕРА» ПОКАЗАНО

*экстирпация матки
кесарево сечение
выскабливание полости матки
консервативное наблюдение

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

*повышение температуры в родах
безводный промежуток 12 часов
косое положение плода
поперечное положение плода

УШИВАНИЕ ПРОМЕЖНОСТИ РОДИЛЬНИЦЫ ПОСЛЕ РАЗРЫВА ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

*перинеорафия
эпизиотомия
перинеотомия
витректомия

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО
РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*пропитывание стенки матки кровью
перерастяжение матки
гипотония матки
наличие добавочного рога матки

ПРИОРИТЕТНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
ЯВЛЯЕТСЯ

*боль
учащенное мочеиспускание
диарея
рвота

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ
НАЗНАЧАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДНЕЙ)

*3
1
2
5

СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ

*зависят от диагноза
в ближайшие часы
в течение месяца

в течение недели

В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- *регулярная смена положения тела
- рациональное питание
- применение инъекций антибиотиков
- подкладывание клеенки под матрац больного

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ И ЭМБОЛИЙ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- *ранняя активация пациента
- соблюдение диеты
- санация очагов инфекции до операции
- исключение переохлаждения пациента

ЦЕЛЬЮ АКТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- *профилактика тромбэмболических осложнений
- предупреждение занесения инфекции в рану
- предупреждение вторичного кровотечения
- удлинение послеоперационного периода

НЕДОСТАТОЧНО ОБРАБОТАННЫЕ РУКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- *фактором и источником передачи инфекции
- источником инфекции
- фактором передачи инфекции
- механизмом передачи инфекции

ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *гипертензия
- гипотония
- анемия
- гипогликемия

В ГРУППЕ ПОВТОРОРОДЯЩИХ БЫСТРЫМИ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ С ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (Ч)

- *от 4 до 2
- от 6 до 4
- менее 2
- менее 3

ЗАПОЗДАЛЫМИ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ НАЧИНАЯ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (ДН)

- *295
- 250

270

280

ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНОШЕННОСТИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

*мацерация кожи стоп и ладоней

широкие швы и роднички

масса тела 4000 г

гидроцефалия плода

ПРИЧИНОЙ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

*снижение концентрации эстрадиола

повышение концентрации эстрадиола

снижение концентрации прогестерона

повышение выработки простагландинов

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ НАЗЫВАЮТ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД

*до начала родовой деятельности

с началом родовой деятельности

при открытии шейки 3 см

при открытии шейки 6 см

ПРИ ЗАТЯГИВАНИИ БЕЗВОДНОГО ПЕРИОДА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
НАЗНАЧАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ___ ЧАСОВ

*12

24

1

3

ПРИ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЕ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ

*тахикардия

брадикардия

гипертензия

гипертемия

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ПРИ ВТОРОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В
ТЕЧЕНИЕ 74 ЧАСОВ ПОСЛЕ ПЕРВЫХ РОДОВ ИЛИ АБОРТА ВВОДЯТ

*антирезус иммуноглобулин

антибиотики

гемостатические средства

глюкокортикоиды

РОДЫ У ЖЕНЩИНЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В

*специализированном родильном доме

родильном доме общего профиля

обсервационном отделении родильного дома

эндокринном отделении стационара

У РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ У МАТЕРИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*необходимо исследовать кровь на сахар
чаще всего бывает гипергликемия
обычно выражена гипотрофия
кожные покровы, как правило, бледные

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КРОВИ У БЕРЕМЕННОЙ

*план ведения беременности и родов после заключения гематолога и
данных коагулограммы
родоразрешение только методом кесарева сечения
всегда назначается стерильная пункция
роды проводить в наблюдательном отделении

ПРИ МИОПИИ 2-ОЙ СТЕПЕНИ (-5 - -6 ДИОПТРИЙ) У БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО

*укорочение периода изгнания путем перинеотомии
кесарево сечение
естественное родоразрешение без оперативных вмешательств
исключение потуг методом наложения акушерских щипцов

ПРИ МНОГОВОДИИ В РОДАХ ВСКРЫТИЕ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

*при раскрытии шейки на 3-4 см вне схватки
при полном раскрытии
на высоте схватки
не раньше раскрытия шейки матки на 8 см

ЖЕНЩИНА, В АНАМНЕЗЕ У КОТОРОЙ ПРИСУТСТВУЕТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА, ДОЛЖНА СОСТОЯТЬ НА УЧЕТЕ У СПЕЦИАЛИСТА

*онколога
венеролога
нефролога
невропатолога

ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ КРИТЕРИЯ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ПОСЛЕ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ

*мочи и крови на хорионический гонадотропин человека (ХГЧ)
крови на сахар
мочи на наличие лейкоцитов
крови на реакцию Вассермана (RW)

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РВОТЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ

*метоклопромид гидрохлорид (церукал)
скополамин
атропина сульфат
дифенгидрамин (димедрол)

ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В АКУШЕРСТВЕ ПРИМЕНЯЮТ

- *бупивакаина гидрохлорид (бупивакаин)
- пропранолол (анаприлин)
- лидокаин
- метиламидэтилимидазолдикарбонат (этимизол)

РЕЛАКСАЦИЯ МАТКИ БЫСТРО ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- *энфлурана
- дифенгидрамина (димедрола)
- гидрохлорогиазида (гипотиазида)
- метронидазола

К ПОКАЗАНИЮ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕНОТЕРОЛА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ ОТНОСЯТ

- *угрожающие преждевременные роды
- маточные кровотечения, вызванные атонией матки
- слабость родовой деятельности
- прерывание беременности

ДЛЯ ОСТАНОВКИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- *эргометринамалеат
- энзапрост (динопрост)
- сальбутамол
- магния сульфат

ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

- *эмбриотоксическое действие
- тератогенное действие
- мутагенное действие
- фетотоксическое действие

К ПОСЛЕДСТВИЮ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- *гипотрофия плаценты и плода
- потеря слуха
- поражение кожных покровов
- геморрагический синдром

СВОЕВРЕМЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- *проводится по показаниям
- проводится при инфекционных заболеваниях
- благоприятно влияет на мать и плод при туберкулезе
- благоприятно влияет на мать и плод при сахарном диабете

К ДЕЗАГРЕГАНТУ, УЛУЧШАЮЩЕМУ РЕОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КРОВИ, ОТНОСЯТ

*ацетилсалициловую кислоту
пропранолол (анаприлин)
морфин
азитромицин (сумамед)

К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ АЛЬБУМИНА ОТНОСЯТСЯ

*плазмозаменители
ненаркотические анальгетики
антибиотики
антикоагулянты

К ПОКАЗАНИЮ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОКСИТОЦИН ОТНОСИТСЯ

*послеродовая гипотония матки
удушьё
приступ стенокардии
гипертонический криз

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА МЕТОКЛОПРАМИД (ЦЕРУКАЛ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОРВОТНОЕ

*противорвотное
антиаритмическое
гипотензивное
диуретическое

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*антимикробное
жаропонижающее
противоаллергическое
адсорбирующее

К СИМПТОМУ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА ОТНОСИТСЯ

*гематурия
дизурия
никтурия
пиурия

ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

*эпинефрин (адреналин)
преднизолон
ацетилсалициловую кислоту
дицинон

К КОЖНОМУ АНТИСЕПТИКУ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

*этиловый спирт 70%

фурацилин

этиловый спирт 40%

перекись водорода

К ПРЕПАРАТУ, ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, ОТНОСИТСЯ

*Стрептомицин

пенициллин

амоксициллин

азитромицин

АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, ИСПОЛЬЗУЕНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

*атенолол

фуросемид

омепрозол (омез)

изоптин

ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

*фамотидин

мизопростол (сайтотек)

солкосерил

дротаверин (но-шпа)

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ _____ ПОРЦИЙ МОЧИ

*8

2

12

6

СБОР МОЧИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КАЖДЫЕ (Ч)

*3

2

4

6

ДЛЯ ЛУЧШЕГО ВОСПРИЯТИЯ ИНСТРУКЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ИССЛЕДОВАНИЮ ПАЦИЕНТУ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ

*памятку

направление

лабораторный бланк

выписку из амбулаторной карты

НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ (В ГР)

*5
10
20
15

КАЛ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ СОБИРАЕТСЯ ИЗ

*трех мест
одного места
двух мест
четырёх мест

КАБИНЕТ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, В КОТОРОМ ВРАЧО СМАТРИВАЕТ ПАЦИЕНТА, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

*смотровой
санпропускник
клизменная
диагностическая

НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ (ММ. РТ. СТ.) ЯВЛЯЮТСЯ

*60-89
90-100
140-159
100-139

ПОД ПРЕКРАЩЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА ПОНИМАЮТ

*асистолию
брадикардию
тахикардию
аритмию

ПОД ТАХИКАРДИЕЙ ПОНИМАЮТ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ (В МИН)

*80
60
70
50

ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

*мерцательной аритмии
повышении артериального давления
понижении артериального давления
брадикардии

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ СОСТАВЛЯЮТ (С0)

*0,2-0,5

1,0-1,5

0,8-1,0

0,1-0,3

В РАЗВИТИИ ЛИХОРАДКИ РАЗЛИЧАЮТ _____ ПЕРИОДА

*3

2

4

1

ГРАНИЦЫ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА (С°) ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЮТ

*37,1-38

39,1-40

38,1-40

36,1-37,3

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

*озноб

чувство жара

рвота

судороги

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВТОРОГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

*чувство жара

озноб

сухость кожных покровов

бледность кожных покровов

К ТИПУ ЛИХОРАДКИ, ПРИ КОТОРОЙ УТРЕННЯЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ВЫШЕ ВЕЧЕРНЕЙ, ОТНОСИТСЯ

Извращенная

послабляющая

перемежающая

атипичная

ЛИХОРАДКА, КОТОРАЯ ДЛИТСЯ СВЫШЕ 45 ДНЕЙ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

*хроническая

острая

подострая

мимолетна

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

* «Ниттифор»
натрия гидрокарбонат
«Мистраль»
раствор фурацилин

КРАТНОСТЬ РАСЧЕСЫВАНИЯ ВОЛОС ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ

*ежедневно
один раз в три дня
один раз в два дня
не реже одного раза в неделя

ОПРЕЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

*паховых складках
локтевых сгибах
подмышечных впадинах
области коленного сустава

КРАТНОСТЬ СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ РОДИЛЬНИЦАМ СОСТАВЛЯЕТ

*1 раз в три дня
1 раз в семь дней
ежедневно
по мере загрязнения

СМЕНА БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

*систематически, до прекращения выделений из ран
1 раз в три дня
один раз в семь дней
4-5 раз в сутки

ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИИ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ _(ЧАС)

*12
8
10
14

СТЕРИЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В

*операционных, родильных блоках, палатах для новорожденных
операционных, манипуляционных, палатах для новорожденных, родильных
блоках
операционных, палатах для новорожденных и интенсивной терапии
операционных, родильных блоках

ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИИ ДОПУСКАЕТСЯ В

*помещении для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей
кладовой для чистого белья

санитарной комнате
кабинете сестры хозяйки

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ
СОСТАВЛЯЕТ (%)

*40-60
20-40
60-80
80-100

ДЛЯ УВЛАЖНЕНИЯ КИСЛОРОДА С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА БОБРОВА
ПРИМЕНЯЮТ

*дистиллированную воду
5% раствор калия перманганата
3% раствор перекиси водорода
0,9% раствор натрия хлорида

К ПОСЛАБЛЯЮЩИМ КЛИЗМАМ ОТНОСИТСЯ

*масляная
очистительная
лекарственная
питательная

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ
100 МЛ

*10% раствора натрия хлорида
2% раствора натрия гидрокарбоната
5% раствора магния сульфата
0,9% раствора натрия хлорида

ПОСЛЕ МАСЛЯННОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ
(ЧАС)

*6-10
1-2
4-6
10-12

ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*острая задержка мочи более 6 часов
задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
недержание мочи
появление отеков

ИНСУЛИН ВВОДЯТ В ОРГАНИЗМ

*после того как место инъекции просохло от антисептика
через 15 секунд после обработки антисептиком

сразу же
через 30 секунд после обработки антисептиком

ПРИ ПОПАДНИИ 10% РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ ПОД КОЖУ РАЗВИВАЕТСЯ
ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ

*некроз мягких тканей
тромбофлебит
абсцесс
инфильтрат

К ОСЛОЖНЕНИЮ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО ПОД КОЖЕЙ ВОЗНИКЛО БАГРОВОЕ
ПЯТНО ПРИ ПУНКЦИИ ВЕНЫ, ОТНОСИТСЯ

*гематома
медикаментозная эмболия
тромбофлебит
некроз

К ОСЛОЖНЕНИЮ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К МОМЕНТАЛЬНОЙ СМЕРТИ ПРИ
ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

*воздушная эмболия
гематома
сепсис
некроз

ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО

*белка в моче
эритроцитов в моче
дыхательный объем
тургор кожи

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
ВВЕДЕНИЕ

*окситоцина
ампициллина
дефенгидрамина (димедрола)
неостигминаметилсульфата (прозерина)

ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ЗАКАЗАТЬ

*свежезамороженную плазму
изотонический раствор
антибиотики
консультацию терапевта

ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИГОТОВИТЬ НАБОР
ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ

*ручного обследования матки

наложения акушерских щипцов
вакуум-экстракции плода
вакуум-аспирации

ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

*катетеризировать периферическую вену
назначить общий анализ крови
обработать палату
вызвать санитарку

БЕРЕМЕННАЯ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ДОЛЖНА НАХОДИТСЯ В ПОМЕЩЕНИИ

*тихом
шумном
ярком
большом

ИНВАЗИВНЫЕ И БОЛЕЗНЕННЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ БЕРЕМЕННОЙ ПОСЛЕ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ ВОЗМОЖНО ПРОВОДИТЬ

*только после введения в наркоз
без прикрытия наркозом
в соответствии со стадией эклампсии
только в родильном зале

ПРИ НАГНОЕНИИ ШВОВ ПРОМЕЖНОСТИ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО

*проинформировать врача о сложившейся ситуации
вызвать родственников
изолировать пациентку
изменить диету

ПРИ НАГНОЕНИИ ШВОВ ПРОМЕЖНОСТИ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПОДГОТОВИТЬ РОДИЛЬНИЦУ С НОВОРОЖДЕННЫМ К

*переводу в наблюдательное акушерское отделение
переводу в детское отделение
выписке домой
переводу в инфекционное отделение

СНИМАЮТ ШВЫ НА ПРОМЕЖНОСТИ, ОЧИЩАЮТ РАНУ ОТ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО И ПО ВОЗМОЖНОСТИ УДАЛЯЮТ УЧАСТКИ НЕКРОТИЗИРОВАННОЙ ТКАНИ В

*наблюдательном акушерском отделении
родильном зале
приемном отделении
выписной комнате

ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОГО СЕПСИСА БЕЗ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*септицемия

пиодермия
септикопиемия
анемия

ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОГО СЕПСИСА С МЕТАСТАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

*септикопиемия
пиодермия
септицемиа
анемия

САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

*флегмонозная
серозная
инфильтративная
застойная

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

*лактостаз и трещины сосков
разрыв промежности
низкий вес плода
асимметрия молочных желез

ПРЕПАРАТОМ, ИНГИБИРУЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА ПРИ
ЛАКТАЦИОННОМ МАСТИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

*бромкриптин
азитромицин (сумамед)
окситоцин
метилэргометрин

У ВСЕХ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ
АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА

*обеих руках
левой руке
правой руке
это не имеет значения

СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* взвешивание беременных
прикроватный тест
признак Вастена
измерение окружности живота

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БЕЛКА В МОЧЕ НЕОБХОДИМО

*повторить анализ
назначить диуретики
собрать анамнез

вызвать родственников

НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*мелькание мушек перед глазами

чувство голода

усталость

гордая походка беременной

НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*ощущение тяжести в области лба, затылка

чувство голода

усталость

гордая походка беременной

НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*шум в ушах

чувство голода

усталость

гордая походка беременной

НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*выпадение полей зрения

чувство голода

усталость

гордая походка беременной

ПРОВОЦИРУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

*яркий свет, громкий звук, боль

приглушенные звук и свет

тишина

просторная одежда

ОПАСНОСТЬ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*кровоизлиянии в жизненно важные органы

прибавке веса

похудении

изменении настроения

ОПАСНОСТЬ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*нарушении маточно-плацентарного кровообращения

прибавке веса

похудении

изменении настроения

ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ ВЕК ХАРАКТЕРИЗУЮТ ФАЗУ ЭКЛАМПСИИ

*предсудорожную

тонические судороги

клонические судороги

разрешение припадка

СЕРИЮ ПРИСТУПОВ ЭКЛАМПСИИ НАЗЫВАЮТ

*эклампсическим статусом

тетанусом

клонусом

тонусом

ПРИСТУП ЭКЛАМПСИИ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ

*во время беременности, в родах и в послеродовом периоде

только во время беременности

только в родах

только в послеродовом периоде

ЭКЛАМПСИЯ БЕЗ СУДОРОВ

*существует

не существует

обсуждается

не известно

ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

* вызвать акушера-гинеколога, бригаду специализированной скорой помощи

проветрить помещение

накормить беременную

вызвать родственников

ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ

*только в условиях развернутой операционной

в любых условиях

в теплом помещении

в присутствии второй акушерки

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО

* вызвать акушера-гинеколога, бригаду специализированной скорой помощи

проветрить помещение

накормить беременную

вызвать родственников

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У
БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО

- * немедленно госпитализировать
- проветрить помещение
- накормить беременную
- вызвать родственников

В ОТЛИЧИЕ ОТ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ РОДОВЫХ
ПУТЕЙ МАТКА

- * плотная
- дряблая
- мягкая
- асимметричная

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ АКУШЕРКЕ
НЕОБХОДИМО

- * вызвать акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога
- наложить кровоостанавливающий жгут
- ввести кровоостанавливающие средства
- начать переливать кровь

ПОСЛЕ НЕЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЬНОГО РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СТенок
ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВЕДЕНИЕ ЕГО ПОВТОРНО ДРУГОЙ АКУШЕРКОЙ

- * противопоказано
- показано
- зависит от ситуации
- зависит от возраста пациентки

НА ПЕРВОМ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОМ ПАТРОНАЖЕ НОВОРОЖДЁННОГО МАТЬ
ОБУЧАЮТ

- * проведению гигиенической ванны
- постановке горчичников
- измерению артериального давления
- проведению ножных ванн

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
ПОТРЕБНОСТЬ

- * двигаться
- быть в безопасности
- не кричать
- отказываться от груди

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОТРЕБНОСТЯМ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ
ПОТРЕБНОСТЬ

- * есть, пить, спать

учиться
общаться
быть признанным

РОДЫ СЧИТАЮТСЯ ЗАПОЗДАЛЫМИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

* 43
41
40
39

ПРИ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

* сцеживание груди
спиртовой компресс
орошение фурациллином
обезболивающую мазь

ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

молозиво
переходное молоко
постоянное молоко
прогорклое молоко

ЭЛЕМЕНТОМ УХОДА ЗА РОДОВОЙ ОПУХОЛЬЮ У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

* покой
постоянная смена положения
положение на пораженной стороне
обработка хлоргексидином

ГИБЕЛЬ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ

*интранатальная
антенатальная
перинатальная
постнатальная

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО
ВКЛЮЧАЕТ

*наличие спонтанного дыхания, сердечных сокращений, цвет кожи
количество сыровидной смазки
аппетит
группу крови

ИСТИННАЯ ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ – ЭТО ДЕФЕКТ ЭПИТЕЛИЯ

*многослойного плоского
цилиндрического
кубического
мерцательного

ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- * данные медицинских осмотров
- листки нетрудоспособности
- статистические талоны
- данные переписи населения

К ДОКУМЕНТУ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- статистический талон
- талон на прием к врачу
- амбулаторную карту

К МЕТОДУ АНТРОПОГЕНЕТИКИ, ОСНОВАННОМУ НА ПРОСЛЕЖИВАНИИ ПРИЗНАКОВ В РЯДУ ПОКОЛЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- * генеалогический
- биохимический
- близнецовый
- цитологический

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ ХОРИОНА ЯВЛЯЕТСЯ СРОК (НЕДЕЛЬ)

- * окт. 13
- 04.июн
- 07.сен
- 14-16

К АНОМАЛИЯМ, ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ КОТОРЫХ ЯВИЛИСЬ ГЕННЫЕ МУТАЦИИ

- * полидактилия и синдактилия
- синдромы Дауна и Эдвардса
- синдромы Клайнфельтера и Шерешевского-Тернера
- транслокационные формы хромосомных синдромов

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- * распространенность заболеваний среди населения
- степень изменения уровня заболеваемости во времени
- исчерпанная заболеваемость населения
- удельный вес того или иного заболевания среди населения

ПОНИМАЮТ ПОД ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

- * медико-демографическую и социальную категорию, отражающую физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социально-экономических систем

систему лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
науку о социальных проблемах медицины
систему социально-экономических мероприятий по охране здоровья

ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ДОСТУПНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

*среднее число посещений на 1 жителя в год
фактическая среднечасовая нагрузка врача в поликлинике
распределение посещений городских жителей
выполнение плана посещений

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

*обострений заболевания
воздействия факторов риска на развитие острых заболеваний
возникновения инвалидности
воздействия факторов риска на развитие хронических заболеваний

ОРГАНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ КОНТРОЛЬ ЗА ПОРЯДКОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

*фонд социального страхования
министерство здравоохранения
Роспотребнадзор
страховая медицинская организация

ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ

* число физиологических родов; общее число родов
число физиологических родов; число родившихся живыми и мертвыми
число физиологических родов; число родов с осложнениями
число физиологических родов; число

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

*лапароскопии
выскабливания стенок полости матки
пункции брюшной полости через задний свод влагалища
гистероскопии

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

*установление факта временной нетрудоспособности
выдачу листка нетрудоспособности, направление на медико-социальную
экспертизу
выдачу листка нетрудоспособности, экспертизу стойкой нетрудоспособности
установление факта стойкой нетрудоспособности, выдачу направления на
врачебную комиссию

ФУНКЦИЯМИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

* экспертиза временной нетрудоспособности, консультации врачей, выдача рекомендаций о переводе на щадящую работу, контроль качества лечения, направление на МСЭ в случае возникновения признаков стойкой утраты трудоспособности
консультации врачей, направление на МСЭ, экспертиза стойкой нетрудоспособности, профессиональной непригодности
консультации врачей, выдача листка нетрудоспособности всем больным, экспертиза временной нетрудоспособности
выдача листка нетрудоспособности, справок о профессиональной непригодности, экспертиза временной нетрудоспособности, выдача заключения о переводе на другую работу беременных

ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ РАСЧЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЕРТИЛЬНОСТИ

* число женщин детородного возраста
общее число родившихся живыми и мертвыми
число женщин, состоявших в браке
численность брачных пар в населении

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

* проведение медицинских осмотров
повышение социального благополучия
улучшение условий труда и отдыха
повышения материального благосостояния

ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ГРАЖДАНСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* медицинское свидетельство о рождении ребенка
свидетельство о браке
заявление 2 свидетелей
свидетельство о рождении

НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ ЗНАТЬ ЧИСЛЕННОСТЬ В СЛЕДУЮЩИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

* от 0 до 15 лет и 50 лет и старше
от 1 до 10 лет и от 10 до 15 лет
от 19 до 59 лет и 50 лет и старше
от 15 до 49 лет и 60 лет и старше

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ КАЖДАЯ БЕРЕМЕННАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА

* терапевтом, стоматологом, отоларингологом, офтальмологом
терапевтом, хирургом
хирургом, венерологом
лор-врачом, инфекционистом

ЖЕНЩИНА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ
ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

- 1 раз в 2 недели
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 10 дней
- 1 раз в 2 месяца

РОДОВОЙ СЕРТИФИКАТ ВЫПИСЫВАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В
НЕДЕЛЯХ)

- *30
- 28
- 34
- 38

КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА СИФИЛИС В ТЕЧЕНИЕ
БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- *3
- 2
- 4
- 1

ДОРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК ПРИ МНОГОПЛОДИИ ВЫПИСЫВАЕТСЯ НА
СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ С

- *28
- 30
- 34
- 38

АКУШЕРКА, ЕСЛИ БЕРЕМЕННАЯ НЕ ПРИШЛА НА ПРИЕМ В ЖЕНСКУЮ
КОНСУЛЬТАЦИЮ, ПРОВОДИТ ПАТРОНАЖ

- * в этот же или на следующий день
- в течение недели
- в течение месяца
- только по назначению врача

НЕОБХОДИМО, ПРИ КАЖДОМ ПОСЕЩЕНИИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНСКОЙ
КОНСУЛЬТАЦИИ, ПРОИЗВОДИТЬ

- *взвешивание и тонометрию
- взвешивание и пельвиометрию
- осмотр в зеркалах
- бимануальное исследование

АКУШЕРКА ИМЕЕТ ПРАВО

- оказывать акушерское пособие при физиологических родах
- оказывать акушерское пособие без врача при осложненных родах

проводить ручное отделение и выделение последа
проводить ручное обследование стенок полости матки

ДОРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
ВЫДАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

*30
26
32
27

БЕРЕМЕННЫМ С ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ
ДОРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ В ДНЯХ

*70
56
86
84

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПРОВОДИТСЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ПРИ
НАЛИЧИИ

*Rh-конфликта
столбняка
дифтерии
полиомиелита

30-НЕДЕЛЬНЫЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ УТОЧНЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДНО
МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ

* ультразвукового исследования
рентгенологического метода
амниоскопии
электрокардиографии плода

ОКРУЖНОСТЬ 33 СМ ПРИ ДИАМЕТРЕ 10 СМ ИМЕЕТ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА

*средний косой
прямой
большой косой
малый косой

ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

* матка
уретра
клитор
бартолиновая железа

РЕАКЦИЯ СРЕДЫ В ПОЛОСТИ МАТКИ

*щелочная
кислая

нейтральная
слабокислая

ГЛУБОКИМ СВОДОМ ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

*задний
передний
правый боковой
левый боковой

ПЛОДОВЫМИ ОБОЛОЧКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

*ворсистая и водная
децидуальная и водная
децидуальная и ворсистая
спонгиозная и компактная

ПРИДАТКАМИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

*маточные трубы и яичники
шейка матки и яичники
яичники и влагалище
шейка матки и влагалище

МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОТОВНОСТИ ОРГАНИЗМА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ

*определение зрелости шейки матки
определение нахождения предлежащей части плода
проведение пельвиометрии
измерение окружности живота

ДЕЛЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

*пояса соприкосновения
контракционного кольца
предлежащей пуповины
оболочек плодного яйца

ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ

*рождения плода
появления последовых схваток
появления кровянистых выделений
рождения последа

ВЫДЕЛЯЮТ ФАЗУ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ

*латентную
активную
пассивную
торпидную

ГОРМОН, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЙ В ЖЕЛТОМ ТЕЛЕ

*прогестерон

эстрадиол

инсулин

окситоцин

БЕРЕМЕННОЙ НЕОБХОДИМО ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ

*выбрать роддом и пройти курс дородовой подготовки

послушать истории родов своих знакомых

прочитать учебник акушерства для специалистов

посетить несколько родов в родильном зале

БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ДИЕТЫ

*белково-витаминной

с ограничением белковой пищи

преимущественно углеводно-жировой

с ограничением овощей, фруктов

ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ АНЕСТЕЗИЮ

*эпидуральную

проводниковую

внутрикостную

парацервикальную

ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПЕРИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

*тримекаин

триквилар

трилен

морфин

МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*эпидуральная анестезия

рефлексотерапия

гидротерапия

аудиоанальгезия

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*самомассаж

эпидуральная анестезия

ингаляционная анестезия

проводниковая анестезия

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЙ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

*физиопсихопрофилактика

эпидуральная анестезия

психотропные средства

спазмолитики

ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛЕЗНЕННОСТИ СХВАТОК ПРЕПАРАТЫ

- * спазмолитики
- гемостатики
- антибиотики
- простогландины

ГОМК – СОКРАЩЁННОЕ НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

- *гаммаоксималяная кислота
- аминокапроновая кислота
- этамзилат натрия
- оксипрогестеронакапронат

ДЛЯ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ ХАРАКТЕРНО

- *Отсутствие продвижения головки плода, бурная родовая деятельность
- Затрудненное мочеиспускание
- Признак Вастена отрицательный
- Слабость родовой деятельности

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ СОН - ОТДЫХ ПОКАЗАН

- *при патологическом прелиминарном периоде
- во втором периоде родов
- в раннем послеродовом периоде
- всем роженицам без исключения

НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ГРУДИ К КОРМЛЕНИЮ

- * массаж груди
- контрастный душ
- физиопроцедуры
- смазывать соски детским кремом

ПРЕДВЕСТНИКАМИ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- *ложные схватки и опущение дна матки
- отхождение околоплодных вод
- частые мочеиспускания
- кровянистые выделения из половых путей

ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЮТ

- *последовым
- послеродовым
- прелиминарным
- предвестниковым

ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В ЧАСАХ)

*авг.14

06.дек

15-18

20-24

ОТНОСЯТСЯ К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ЖЕНЩИНЫ

*яичники, маточные трубы, матка, влагалище

влагалище, матка, мочевого пузырь

яичники, мочеиспускательный канал, матка

матка, яичники, мочевого пузырь, влагалище

НАИБОЛЕЕ БОГАТОЙ БЕЛКАМИ ПИЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*мясо

крупы

овощи

мучные изделия

РАННЯЯ ВЫПИСКА ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА СПОСОБСТВУЕТ

*снижению заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи

росту маститов у матери

увеличению послеродовых осложнений

уменьшению лактостаза

КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

* кровотечения различной интенсивности

боли внизу живота

изменение сердцебиения плода

излитие околоплодных вод

МАССА МАТКИ У РОЖАВШИХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

*80-90

60-70

70-80

90-100

РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА ЖЕНЩИНЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

*яичниками, маткой, маточными трубами, влагалищем, вульвой

влагалищем, маткой, мочевым пузырем

яичниками, мочеиспускательным каналом, маткой

маткой, яичниками, прямой кишкой, влагалищем

ЕСЛИ АКТИВНОСТЬ ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ВЫШЕ, ЧЕМ АКТИВНОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ, ТО МОГУТ ВОЗНИКАТЬ

* кровотечения

тромбоз

анемия
гипоксия

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО

*недостаточная динамика раскрытия маточного зева
излитие околоплодных вод
изменение сердцебиения плода
наличие регулярных схваток

ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА И ТАЗА МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

*задержка мочеиспускания
признак Вастена отрицательный
наличие хорошей родовой деятельности
запоздалое излитие околоплодных вод

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

*наличие плода в полости матки
отсутствие менструации
увеличение размеров матки
увеличение живота

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*эндометрит
мастит
перитонит
тромбофлебит

НЕОБХОДИМО ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ИСТИННОЙ КОНЬЮГАТЫ

*отнять 1,5-2 см от диагональной конъюгаты
отнять 1,5-2 см от наружной конъюгаты
прибавить 1,5-2 см к диагональной конъюгате
отнять 9 см от диагональной конъюгаты

ПРИ ЛАКТОСТАЗЕ ПОКАЗАНО

*активное кормление и сцеживание
подавление лактации
согревающий компресс
физиолечение

ИСТИННУЮ КОНЬЮГАТУ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕМ С УЧЕТОМ РАЗМЕРА

* индекса Соловьева
размера Франка
диагональной конъюгаты
наружной конъюгаты

ПЕРЕД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЖИВОТ БЕРЕМЕННОЙ
ОБРАБАТЫВАЕТСЯ

*гелем, мазью
эфиром
спиртом
йодонатом

ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА:

*продольное, поперечное, косое
косое и поперечное
головное и тазовое
переднее и заднее

ПЕРЕХОД ОДНОГО ВИДА ТКАНИ В ДРУГОЙ, РОДСТВЕННЫЙ ЕЙ ВИД, ИМЕЕТ
НАЗВАНИЕ

* метаплазия
организация
гиперплазия
регенерация

ПАТРОНАЖ, НА КОТОРОМ БЕРЕМЕННУЮ ЖЕНЩИНУ ГОТОВЯТ К ДОСТАТОЧНОЙ
ЛАКТАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

*второй дородовый
первый дородовый
первичный врачебно-сестринский
целевой патронаж

СОВОКУПНОСТЬ ДВИЖЕНИЙ, КОТОРЫЕ СОВЕРШАЕТ ПЛОД ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ
ЧЕРЕЗ ТАЗ И РОДОВЫЕ ПУТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

* биомеханизмом родов
асинклитизмом
конфигурацией головки
течением родов

ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА КОНТРОЛИРУЮТСЯ

*после каждой потуги
через каждые 15 минут
через каждые 10 минут
через каждые 5 минут

ПРЯМОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ УЗКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА В
САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

*11,5
11
10,5
13

ПРЯМО РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ВЫХОДА МАЛОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- * 9,5-11
- 12
- 12,5
- 11

СРЕДНИЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- *10
- 9,5
- 12
- 13,5

ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- * сгибание головки
- разгибание головки
- внутренний поворот затылком головки кпереди
- внутренний поворот головки затылком кзади

ЧЕТВЕРТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- *внутренний поворот плечиков, наружный поворот головки
- внутренний поворот головки
- сгибание головки
- разгибание головки

РАЗМЕР ТАЗА, В КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС ПЛОДА, НАЗЫВАЕТСЯ

- *прямой
- правый косой
- левый косой
- прямой и поперечный

ВТОРЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- *внутренний поворот головки
- сгибание головки
- разгибание головки
- внутренний поворот плечиков

ЧЕТВЕРТЫМ ПРИЕМОМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ

- *местонахождение головки по отношению ко входу в малый таз
- отношение предлежащей части к плоскостям малого таза

массу плода
положение, позицию плода

ВТОРЫМ МОМЕНТОМ АКУШЕРСКОГО ПОСОБИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*выведение головки из половой щели вне потуг
воспрепятствование преждевременному разгибанию головки
регулирование потуг
освобождение плечевого пояса и рождение туловища

В ТРЕТЬЕМ МОМЕНТЕ МЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРОИСХОДИТ

*дополнительное сгибание головки
разгибание головки
внутренний поворот головки
боковое сгибание туловища

СХОЖИМИ МОМЕНТАМИ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ И ЗАДНЕМ ВИДАХ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

*сгибание головки, разгибание головки
дополнительное сгибание головки
боковое сгибание в поясничном отделе
боковое сгибание в шейно-грудном отделе

ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ С ЦЕНТРА НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБОМ

*Шульца
Дункана
Шредера
Гентера

ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ С КРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБОМ

* Дункана
Шредера
Гентера
Шульца

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА В НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

*09.фев
01.фев
24.январь
18

ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С НОРМАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ И НЕРВНОПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

* I
II

III

IV

ПРИЗНАКОМ ДОНОШЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

*преобладание размеров мозгового черепа

морщинистая кожа

половая щель зияет

писклявый крик

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ У
НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

*тетрациклиновую мазь

хлоргексидин

хлорид натрия

полиглюкин

СКОБКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА ПУПОВИНУ ОТ ГРАНИЦЫ КОЖИ НА
РАССТОЯНИИ

* 1 см

5 мм

1 мм

3 см

ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ НОВОРОЖДЕННОГО -

* короткая и широкая

короткая и узкая

длинная и широкая

длинная и узкая

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО
ОБРАБАТЫВАЮТ

* стерильным растительным маслом

физиологическим раствором

раствором хлоргексидина

раствором альбуцида

К ОСОБЕННОСТЯМ ТКАНИ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

* малая воздушность

большое количество альвеол

мало соединительной ткани

много эластической ткани

ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ НАРУЖНЫХ СЛУХОВЫХ ПРОХОДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

*сухие ватные жгутики - турунды

жгутики, смазанные стерильным маслом

марлевые шарики

жгутики с хлоргексидином

ПОСЛЕ КУПАНИЯ КОЖНЫЕ СКЛАДКИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБРАБАТЫВАЮТ

* стерильным растительным маслом

хлоргексидином

фукарцином

спиртовым раствором

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

* кровь

меконий

мочу

слюну

К ЭНТЕРАЛЬНОМУ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
ОТНОСИТСЯ

* ректальный

подкожный

ингаляционный

внутривенный

ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСТАНОВКИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

* эргометринамалеат

динопрост

сальбутамол

магния сульфат

ПРИ ВВЕДЕНИИ БЕТА АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ
РАЗВИТЬСЯ

* гипотрофия плаценты и плода

потеря слуха

поражение кожных покровов

геморрагический синдром

К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОКИСЛИТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ

* перекись водорода

хлоргексидин

омепрозол

диакарб

АНТИСЕПТИК, КОТОРЫЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ДЕТЯМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

* борная кислота

хлоргексидин

перекись водорода

бриллиантовый зеленый

ПОД РАЗОВОЙ ДОЗОЙ ПОНИМАЮТ КОЛИЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ПРИНЯТОЕ

*за один прием

в течение суток

за три приема

в удвоенной средней терапевтической дозе принятой за один прием

СИМПТОМОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

*гематурия

дизурия

никтурия

пиурия

СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЗАВИСИТ ОТ

* дозы

периода полувыведения

способа приема

объема распределения

ДИАПАЗОН МЕЖДУ МИНИМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И МИНИМАЛЬНОЙ ТОКСИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В ПЛАЗМЕ НАЗЫВАЕТСЯ

* шириной терапевтического действия

периодом полувыведения

тахифилаксией

толерантностью

КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

*спирт 70%

хлоргексидин

спирт 40%

перекись водорода

ВСАСЫВАНИЕ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ, БИОТРАНСФОРМАЦИЮ И ВЫВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗУЧАЕТ

*фармакокинетика

фармакодинамика

фармакопоя

хронофармакология

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

*фамотидин

сайтотек

солкосерил

дротаверин (но-шпа)

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ СУХОЙ КАШЕЛЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

*либексин

тавегил

мукалтин

гентамицин

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ УСЫНОВЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ НА

*70 дней со дня рождения ребенка

90 дней со дня рождения ребенка

156 дней со дня рождения ребенка

56 дней со дня рождения ребенка

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

* акушерские кровотечения

экстрагенитальная патология

сепсис

HELLP-синдром

К ПОКАЗАТЕЛЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

* младенческая смертность

мертворождаемость

перинатальная смертность

ранняя неонатальная смертность

ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЗАНИМАЕТ

*внутричерепная родовая травма

врожденные пороки

сепсис

гнойно-септические заболевания новорожденных

ПРИ УСЫНОВЛЕНИИ 2-Х ИЛИ БОЛЕЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИЗ РОДИТЕЛЬСКОГО ДОМА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ СРОКОМ

* на 110 дней со дня рождения детей

на 90 дней со дня рождения детей

на 156 дней со дня рождения детей

на 70 дней со дня рождения детей

МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ

* только по письменному заявлению, женщинам в возрасте не моложе 35 лет

имеющим не менее двух детей

по достижению возраста 35 лет

при, наличие двух детей

при, наличие трех и более детей

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД ЗА ДЕТЬМИ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

* коллективным договором

Правительством РФ

правилами внутреннего распорядка

органами местного самоуправления

ЖЕНЩИНАМ, РАБОТАЮЩИМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ МОЖЕТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

* один выходной без сохранения заработной платы

три дополнительных выходных дня

три оплачиваемых дня

один оплачиваемый выходной день

ПЕРЕЧЕНЬ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

*правительством РФ

президентом РФ

государственной думой РФ

местной администрацией

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛИЦ, КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ПРОВОДИТСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ

* муниципальной и государственной систем здравоохранения

муниципальной системы здравоохранения

государственной системы здравоохранения

частной системы здравоохранения

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* острая дыхательная недостаточность

лихорадка

боль в грудной клетке

легочное кровотечение

КРИТИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

*коллапса

острой дыхательной недостаточности

острой коронарной недостаточности

легочному кровотечению

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*гиперлипидемия

природно-экологические факторы

неблагоприятные климатические условия
рациональное питание

ДЛЯ ОСНОВНОГО СИМПТОМА АНГИНОЗНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА
ХАРАКТЕРНА

* загрудинная боль
головная боль
отеки на ногах
сердцебиение

ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ

* "мясных помоев"
"пива"
соломенно-желтый
бесцветный

ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

* гематурией, протеинурией, цилиндрурией
гематурией, глюкозурией, цилиндрурией
лейкоцитурией, протеинурией, цилиндрурией
лейкоцитурией, протеинурией, бактериурией

РЕЗУС-КОНФЛИКТ МАТЕРИ И ПЛОДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

* выкидышу, мертворождению
врожденным уродствам
хромосомным аномалиям
олигофрении

К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ НЕ
ОТНОСЯТСЯ

* беременные женщины
потребители инъекционных наркотиков
мужчины, имеющие секс с мужчинами
коммерческие секс работники

ДЛЯ БРУЦЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРНО

*привычное невынашивание беременности
развитие преэклампсии и эклампсии
спонтанная ремиссия во время беременности
тяжелое течение в послеродовом периоде

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ НЕ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ

* грудное вскармливание
прием антиретровирусных препаратов во время

плановое кесарево сечение

совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом периоде

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «Е» У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- * развитием печеночной недостаточности
- преобладанием безжелтушных форм
- наиболее тяжелым течением в 1 триместре
- замедленным антителообразованием

ПРИ ВРОЖДЁННОЙ КРАСНУХЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- * катаракта, микроцефалия, пороки сердца
- желтуха, увеличение печени и селезенки
- увеличение околоушных слюнных желез, орхит, панкреатит
- триада Гетчинсона

ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ

- * скарлатины
- ветряной оспы
- кори
- гриппа

ПОД ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПОНИМАЮТ

- * диагностику болезни у эмбриона или плода
- мероприятия по предотвращению беременности при высоком риске рождения больного ребенка
- комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития заболевания у ребенка
- оценку риска развития заболевания будущего ребенка

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ СЕРОЗНОГО МАСТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- * холод, поддерживающую повязку
- обработку железы этиловым спиртом
- повязку с хлоргексидином
- разрез, поддерживающую повязку

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ГИПОКСИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ "УГАРНЫМ ГАЗОМ" ОТНОСИТСЯ

- * образование в крови карбоксигемоглобина
- образование в крови метгемоглобина
- образование в крови миоглобина
- образование в крови оксигемоглобина

ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИЕ (ПАЦИЕНТЫ) С ЭЛЕКТРОТРАВМАМИ

- * госпитализируются скорой помощью
- направляются на прием к участковому врачу

не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
направляются на дополнительное обследование

ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО (ПАЦИЕНТС ШОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- * положение с приподнятыми конечностями
- положение на боку
- положение полусидя
- положение с приподнятым изголовьем

К МЕТОДУ РАБОТЫ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ СВОЕВРЕМЕННО ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРИ МАССОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ ПОРАЖЕННЫХ, ОТНОСЯТ

- * медицинскую сортировку
- оказание неотложной помощи
- организованную эвакуацию
- выведение из очага

ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ КРОВОХАРКАНИИ И ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- * ставить банки и горчичники на грудную клетку
- усадить и успокоить пациента
- положить пузырь со льдом на грудную клетку
- приподнять головной конец туловища

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- * травмы не совместимые с жизнью
- онкологические заболевания
- старческий возраст
- алкоголизм, наркомания

ПРИ НЕСТЕРПИМЫХ «КИНЖАЛЬНЫХ» БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НА ДОГОСПИ ТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- * анальгетики не вводят
- можно вводить только ненаркотические анальгетики
- анальгетики можно давать таблетированно (таблетку рассосать или разжевать)
- можно давать таблетки, содержащие анальгетики и спазмолитики одновременно (ревалгин)

ЗДОРОВЫЕ ДЕВОЧКИ, ИМЕЮЩИЕ НОРМАЛЬНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- * I
- II
- III
- IV

НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В РОДАХ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- * выпадение петель пуповины
- выпадение ножки плода
- слабость родовой деятельности
- несвоевременное излитие околоплодных вод

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * операция кесарево сечение
- наложение вакуум-экстрактора
- самопроизвольные роды
- плодоразрушающая операция

НАИБОЛЬШИЙ ОЦК ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- * в середине третьего триместра
- в конце второго триместра
- во время родов
- в конце первого триместра

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО

- * методам контрацепции
- санаторно-курортному лечению
- физиотерапии
- лечебной гимнастике

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- * 1 раз в год
- 2 раз в год
- 3 раз в год
- 4 раз в год

ПРИ ОСМОТРЕ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- * рак кожи
- рак эндометрия
- опухоль яичников
- рак мочевого пузыря

ВХОДИТ В СОСТАВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА КИШКА

- * ободочная
- тощая
- подвздошная
- 12-перстная

АППЕНДИКС ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- * иммунную
- пищеварительную
- депонирующую
- кровообразующую

ОПТИМАЛЬНАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ВЛАЖНОСТЬ ВОЗДУХА В СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- * 40-60
- 15-20
- 20-30
- 80-90

СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК НАЗЫВАЕТСЯ

- * водным балансом
- суточным диурезом
- дневным диурезом
- никтурией

ВЕРХНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- * систолическим
- диастолическим
- аритмическим
- пульсовым

К ФАКТОРУ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- * уменьшение объема циркулирующей крови
- повышение потребления поваренной соли
- применение сосудосуживающих средств
- прием алкоголя

НИЖНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- * диастолическим
- аритмическим
- пульсовым
- систолическим

В МЕСТАХ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА КОЖА ДОЛЖНА БЫТЬ БЕЗ

- * гиперемии, припухлости
- волосяного покрова
- родинок
- пигментных пятен

ПЕРИОД ОТСУТСТВИЯ МЕНСТРУАЦИИ ДО ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ
НАЗЫВАЕТСЯ

- * физиологической аменореей
- фармакологической аменореей
- ложной аменореей
- психогенной аменореей

КАЖДОЕ ПРЕДМЕТНОЕ СТЕКЛО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО
МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ УСЛОВНО ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО ЧАСТЕЙ

- * 4
- 2
- 3
- 5

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- * состояние внутренних половых органов и связочного аппарата
- степень развитости мышц брюшного пресса
- состояние лимфоузлов
- состояние прямой кишки

УКОРОЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ВЛАГАЛИЩНЫХ СВОДОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- * внутрибрюшного кровотечения
- острого холецистита
- кишечной непроходимости
- миомы матки

В КАКУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ВЫПОЛНЯЮТ ПЛАНОВЫЕ
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

- * первая
- вторая
- середина цикла
- не зависит от фазы

ДЛЯ ПРЕРВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА ТРУБЫ
ХАРАКТЕРНО

- * приступ резких болей внизу живота с иррадиацией в прямую кишку в сочетании с задержкой менструации
- отеки нижних конечностей
- диарея
- увеличение живота

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ПРИЧИНОЙ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ,
НАЗЫВАЕТСЯ

- * прервавшаяся внематочная беременность
- цистаденома яичника
- гиперплазия эндометрия

кандидамикоз

ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРЫВА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ РАЗВИВАЕТСЯ

* острая анемия

пельвиоперитонит

абсцесс

матка Кувелера

СРОЧНЫЕ ОПЕРАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ

* 24-48 часов после поступления в стационар

2-4 часа после поступления в стационар

48-72 часа после поступления в стационар

8-10 дней после поступления в стационар

МАЛЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРОИЗВОДЯТСЯ

* влагалищным доступом с обезболиванием

влагалищным доступом без обезболивания

трансабдоминальным путем под обезболиванием

трансабдоминальным путем без обезболивания

ВЛАГАЛИЩНЫМ ДОСТУПОМ С ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ПРОВОДЯТ

* малые гинекологические операции

большие гинекологические операции

лапароскопические гинекологические операции

средние гинекологические операции

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ РЕЖУЩЕ-КОЛЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ОПУСКАЮТ

* в непрокальваемые контейнеры однократного применения

в непрокальваемые контейнеры многократного применения

в мягкую тару

в разобранном и измельченном виде

НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

* предлежания плаценты

отслойки плаценты

начавшегося выкидыша

угрожающего выкидыша

БОРЬБА С ФАКТОРАМИ РИСКА ПРОВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

* амбулаторно-поликлиническом

санаторно-курортном

стационарном

превентивном

ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ОКСИТОЦИНА

- * кровотечение во время родов с нарушением сократительной способности матки
- купирование приступа стенокардии
- купирование приступа бронхиальной астмы
- купирование приступа судорог

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННОЙ, ЕЁ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- * госпитализировать для обследования
- наблюдать амбулаторно
- прервать беременность
- уменьшить физические нагрузки

ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА, ПРИ КОТОРОМ РОДЫ С ДВОЙНОЙ ПРОТЕКАЮТ С МЕНЬШИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- * головном предлежании 1-го и 2-го плодов
- ножном предлежании 1-го плода и головном 2-го
- поперечном положении 2-го плода и головном 1-го
- поперечном предлежании 2-х плодов

НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ И ПРЕЭКЛАМПСИИ

- * подготовку к досрочному родоразрешению
- лечение в дневном стационаре
- ожидание срочных родов
- контроль функции почек

РВОТА БЕРЕМЕННЫХ ПРЕКРАЩАЕТСЯ НА НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- * 12 – 16-й
- 4 – 6-й
- 8 – 10-й
- 17 – 18-й

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ, ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ И ЯВЛЯЮЩИЙСЯ БАЗОВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

- * магния сульфат
- фуросемид
- фенобарбитал
- 0,9% раствор натрия хлорид

КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ НАЧИНАЮЩИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- * выраженные схваткообразные боли внизу живота или схватки
- боли в поясничной области и нижней части живота
- регулярная родовая деятельность и раскрытие маточного зева более 3 см
- все ответы верны

ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- * предупредить западения языка, аспирацию, рвотными массами.
- держат руки беременной
осуществить переливание плазмы крови
ничего не делать

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ
БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАН

- * тест на толерантность к глюкозе
- определение глюкозы в моче
определение АЛТ и АСТ
определение общего белка в моче

КОМПЛЕКС НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ

- * визуальное, мониторное, лабораторное наблюдение
- визуальное и мониторное наблюдение
мониторное и лабораторное наблюдение
интенсивное наблюдение

ТАКТИКА АКУШЕРКИ В ПЕРИОД КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОВ У ПАЦИЕНТКИ С
ЭКЛАМПСИЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- * профилактику ушибов и прикусывания языка
- проведение оксигенотерапии
введение литической смеси
катетеризацию периферической вены

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПОКАЗАНО

- * при любых острых пероральных отравлениях
- если прошло не больше 2 часов после приема яда
при отравлениях кислотами и щелочами
при бессознательном состоянии больного

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ДВС-СИНДРОМА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ
ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСИТСЯ

- * преэклампсии и эклампсии
- выделение в кровь фибринолитических веществ
дефицит VII фактора свертывания крови
массивное кровотечение

БЕРЕМЕННОЙ С ДИАГНОЗОМ: БЕРЕМЕННОСТЬ 33 НЕДЕЛИ. ПРЕЭКЛАМПСИЯ.
ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ.
АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- * операции кесарево сечение в экстренном порядке
- плодоразрушающая операция

операция кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки
вакуум-экстракция плода

БЕРЕМЕННОЙ С ДИАГНОЗОМ: БЕРЕМЕННОСТЬ 34 НЕДЕЛИ. ПОЛНОЕ
ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА ПОКАЗАНО
ПРОВЕДЕНИЕ

* операции кесарево сечение в экстренном порядке
плодоразрушающая операция
операция кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки
вакуум-экстракция плода

ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ РАСТВОРА В ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ КАТЕТЕР
НЕОБХОДИМО

* поставить «гепариновую пробку» и закрыть катетер
закрывать катетер пробкой и этим ограничиться
поставить «гепариновую пробку» и этим ограничиться
промыть и закрыть катетер

ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ВПЕРВЫЕ БЫЛ
ПРЕДЛОЖЕН

* Строгановым
Скробанским
Бодяжиной
Бровкиным

БЕРЕМЕННЫМ ПОСЛЕ 28 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ВОЗДЕРЖАТЬСЯ
ОТ

* длительных поездок на любом виде транспорта
прогулок в парке
сбалансированного питания
общения с родственниками

ПРЕПАРАТ ОМНОПОН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

* наркотический анальгетик
транквилизатор
антибиотик
муколитик

АКУШЕРКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА ИМЕЕТ ПРАВО ВЫПОЛНИТЬ
ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

* ручное отделение плаценты и выделение последа
кесарево сечение
прерывание беременности
наложение акушерских щипцов

АКУШЕРКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА ИМЕЕТ ПРАВО ВЫПОЛНИТЬ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- * рассечение промежности в родах
- кесарево сечение
- прерывание беременности
- наложение акушерских щипцов

ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ КРОВИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- * тромбозов и тромбоземболий
- язв
- пролежней
- кровоотечений

В СЛУЧАЕ РОДОВ ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ И МАССЕ ПЛОДА 3800 ГРАММ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- * операции кесарево сечение
- родостимуляции
- перенеотомии
- классического акушерского пособия

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ «КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ» АКУШЕРКА ДОЛЖНА ВЕЧЕРОМ ПЕРЕД СНОМ

- * ввести, назначенные анестезиологом лекарственные препараты и способствовать обеспечению сна и покоя женщины перед операцией
- дать женщине слабительное
- подробно рассказать обо всех этапах операции
- накормить женщину ужином

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА НА 2-3 СУТКИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НУЖНО ПРИМЕНИТЬ

- * прозерин
- прогестерон
- партусистен
- папазол

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- * галидор
- фестал
- пепсин
- омез

МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ И СПОР, ЯВЛЯЮТСЯ

- * стерильными
- чистыми

продезинфицированными
одноразовыми

ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

* суточный диурез и водный баланс
продолжительность сна
время прогулок
время общения с родственниками

СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* контроль массы тела
прикроватный тест
признак Вастена
измерение окружности живота

ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 70 Г/Л БЕРЕМЕННУЮ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ

*на госпитализацию в стационар
санаторно-курортное лечение
в дневной стационар
на физиопсихопрофилактическую подготовку к родам

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ АНЕМИИ ПОСЕЩЕНИЯ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ НАЗНАЧАЮТ

*в обычные сроки по стандарту наблюдения за беременной
чаще обычных сроков по стандарту наблюдения за беременной
реже обычных сроков по стандарту наблюдения за беременной
сроки определяются по желанию женщины

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*железодефицитная анемия
перенашивание беременности
тазовое предлежание плода
бессимптомная бактериурия

БЕРЕМЕННЫМ С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЛОРЫ И ЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ НАЗНАЧАЮТ

*медикаментозное лечение
диетотерапию
лечебную физкультуру
физиотерапию

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ОСНОВАНА НА

*микробиологическом исследовании мочи
результатах общего анализа мочи
анализа мочи по Нечипоренко
оценке цвета мочи

МОЧА ЦВЕТА КОКА-КОЛЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

*HELLP-синдрома

многоводия

маловодия

острого цистита

ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ХАРАКТЕРНО

*отсутствие клинических симптомов

болевого синдром

кровь в моче

острое повышение температуры тела

ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ХАРАКТЕРНО

*наличие бактерий в средней порции мочи

болевого синдром

кровь в моче

острое повышение температуры тела

ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ХАРАКТЕРНО

*наличие или отсутствие лейкоцитурii

болевого синдром

кровь в моче

острое повышение температуры тела

ПРОФИЛАКТИКОЙ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАННЕЕ
ВЫЯВЛЕНИЕ

*бессимптомной бактериурии

анемии

явных отеков

скрытых отеков

ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК С
ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ КЛУБОЧКОВ, ВОВЛЕКАЮЩЕЕ
КАНАЛЬЦЫ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ТКАНЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

*гломерулонефрит

пиелонефрит

цистит

уретрит

РАЗВИТИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОБЫЧНО СВЯЗАНО С ПЕРЕНЕСЕННЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*стрептококковыми

вирусными

паразитарными

грибковыми

ДИАБЕТ, РАЗВИВШИЙСЯ ПОСЛЕ 28 НЕД БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

*гестационный сахарный диабет

сахарный диабет 1 типа

сахарный диабет 2 типа
сахарный диабет промежуточного типа

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ
РАЗВИТИЯ

*преэклампсии
запоров
многоплодной беременности
бесплодия

УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ВЗЯТЫЙ ИЗ ПАЛЬЦА НАТОЩАК У БЕРЕМЕННЫХ В
МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР, В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*менее 6,3
более 8,1
более 6,6
менее 3,3

КРИТЕРИЕМ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК В МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР

*от 5,1 до 7,0
от 7,1 до 10,0
от 3,1 до 10,0
от 1,1 до 3,0

ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДЯТ С ГЛЮКОЗОЙ В
КОЛИЧЕСТВЕ

*75 г
5 г
50 г
25 г

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ ПРИВОДИТ К

*увеличению веса плода
уменьшению веса плода
не влияет на вес плода
перенашиванию беременности

КОМПЕНСИРОВАННЫЙ ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ИМЕЕТ

*благоприятный прогноз для физиологического течения беременности
неблагоприятный прогноз для течения беременности
крайне неблагоприятный прогноз для течения беременности
показания для прерывания беременности

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ
БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

*запор
диарея
метеоризм
парез кишечника

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ

*лекарственную целлюлозу
лекарственную глюкозу
водную нагрузку
ощелачивающие растворы

ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАПОРЫ ВОЗНИКАЮТ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ В НЕДЕЛЯХ

*17-36
7-10
12-20
37-40

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

*запор
диарея
чрезмерная физическая нагрузка
длительный постельный режим

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

*профилактика запоров
нормализация сна
проведение физиотерапии
проведение психотерапии

КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
ПРИМЕНЕНИЕ

*мазей и свечей, содержащих прокаиин, бензокаиин, белладонну, трибенозид
свечей с папаверином
обильного питья
ограниченного питания

ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ НАЗНАЧЕНИЯ

*препаратов йода
препаратов железа
диетотерапии
антибиотикотерапии

НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ЖИЗНИ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ЖЕНЩИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

*послеродовый период
1 триместр беременности
2 триместр беременности
3 триместр беременности

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА БЕРЕМЕННЫМ
ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В ГРАММАХ НА
ЛИТР НИЖЕ

*110
120
130

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ 42 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- *перенашиванием
- недонашиванием
- невынашиванием
- перезрелостью

С ЦЕЛЬЮ ИНДУКЦИИ РОДОВ НАЗНАЧАЮТ

- *мифепристон
- минизистон
- макролиды
- фторхинолоны

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- *нормально протекающая беременность
- угроза прерывания беременности
- преэклампсия
- тяжёлый токсикоз

ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- *укрепление мышц живота и промежности
- улучшение подвижности крестцово-подвздошных сочленений
- укрепление грудных мышц
- укрепление мышц верхнего плечевого пояса

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАССАЖА СПИНЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- *на боку
- сидя
- на животе
- стоя

ЦЕЛЬЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В 3 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ УКРЕПЛЕНИЕ МЫШЦ

- *промежности, спины
- верхнего плечевого пояса
- нижних конечностей
- грудных

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ МОЖНО НАЧИНАТЬ

- *на вторые сутки после родов
- сразу после родов
- через 4 часа после родов
- через неделю после родов

К ВИДУ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

*бег

дыхательная гимнастика

йога

плавание

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*магния сульфат

метамизол натрия (анальгин)

дротаверин (но-шпа)

окситоцин

К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОТНОСИТСЯ

*хронический сальпингоофорит в стадии ремиссии

острый гнойный сальпингоофорит

маточное кровотечение

опухоль яичников

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ (ЛФК) ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

*ликвидация спаек

увеличение мышечной массы

улучшение настроения

похудение

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ МАССАЖ ПРОВОДИТ

*врач-гинеколог

акушерка

массажист

физиотерапевт

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

*отсутствие побочных эффектов

увеличение сроков лечения

расширение спектра применяемых лекарственных препаратов

отсутствие необходимости дальнейшего врачебного наблюдения

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ

*силовые упражнения

плавание

терренкуры

утреннюю и лечебную гимнастику

ПРОФИЛАКТИКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*своевременное лечение последствий родовых травм

профилактический прием антибактериальных препаратов
постоянное применение гинекологических орошений
ограничение двигательной активности

ТРЕТЬИМ ЭТАПОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*амбулаторно-поликлинический
санаторно-курортный
стационарный
превентивный

ЦЕЛЮ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*завершение патологического процесса
борьба с факторами риска
профилактика рецидивов болезни
спасение жизни человека

ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ СЛЕПОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ

*острая вирусная инфекция
тазовое предлежание плода
физическая перегрузка матери в период беременности
многоплодная беременность

ФЛУКОНАЗОЛ (ДИФЛЮКАН) ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*противогрибковые средства
антибиотики
ненаркотические анальгетики
противоглистные средства

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ЗАЩИЩЕННЫМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ, НАЗЫВАЕТСЯ

*клавулановая кислота + амоксициллин (амоксиклав)
вильпрофен солиутаб (джозамицин)
метформин (глюкофаж)
эбастин (кестин)

БЕРЕМЕННАЯ С ДВОЙНЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В РОДИЛЬНЫЙ ДОМ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

*за 2 недели до родов
в 40 недель
сразу же после отхождения вод
с началом срочных родов

КОНТРОЛЬ КРОВИ НА АНТИТЕЛА ПРИ ВЕРОЯТНОСТИ РЕЗУСКОНФЛИКТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ

*1 раз в месяц
1 раз
3 раза
2 раза

ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ДЛЯ ЕГО КОРРЕКЦИИ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВОДИТЬ ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ (ЛФК) ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

*30-35

20-26

36-38

22-24

СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, СПОСОБСТВУЕТ

*ранняя выписка из роддома

нарушение правил заключительной дезинфекции

отсутствие приточно-вытяжной вентиляции

увеличение частоты инвазивных вмешательств

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНА ПРИ

*истмико-цервикальной недостаточности

миоме матки

перегородке тела матки

седловидной матке

К ГРУППЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, СРЕДИ РОДИЛЬНИЦ ОТНОСЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ

*с хориоамнионитом в родах

с преэклампсией

с хроническим гастритом

с многоплодной беременностью

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЕРВОГО ПЛОДА ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПЕРВЫМ ДЕЛОМ

*проверить наружными приемами положение и предлежание плода

ввести внутривенно метилэргометрин

произвести влагалищное исследование

произвести амниотомию

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА (ЛФК) ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА ПРОТИВОПОКАЗАНА

*при рубце на матке

при сроке беременности 30-35 недель

у беременных старше 30 лет

у беременных с миопией средней степени

ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПОДДЕРЖКА БЕРЕМЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

*эндовагинального применения микронизированного прогестерона

перорального приема микронизированного прогестерона

дивигеля

дексаметазона

ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

*36-37

33-34

39-40

30-32

ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

*плановую госпитализацию за 2 недели до родов

досрочное вскрытие плодного пузыря

поворот плода на ножку

экстренную операцию кесарева сечения

ТЕРМИН «...URIA» (НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ) ИМЕЕТ ПРИСТАВКУ

*dys

hyper

hypo

anti

ПРИРАЩЕНИЮ ПЛАЦЕНТЫ СПОСОБСТВУЮТ

*осложненные аборты

пониженный уровень ХГ

назначение прогестерона во время беременности

пониженный уровень окситоцина

ПРИ ОСТРОМ ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

*прерывание беременности

сохранение беременности

амбулаторное наблюдение

интенсивное лечение

ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРОВОДИТСЯ

*при чисто ягодичном предлежании плода

при ножном предлежании плода

при поперечном положении плода

при косом положении плода

ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

*сохранения членорасположения плода

исправления положения плода

родостимуляции

профилактики кровотечения

ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРИ ТАЗОВОМ И НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

*Мориссо-Левре

Креде-Лазаревича

Кюстнера-Чукалова

Уилта-Иванова

ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ ОТХОЖДЕНИЯ ВОД ПРИ

*поперечном положении плода
головном предлежании
смешанном тазовом предлежании
чисто ягодичном предлежании

ТЕРМИН «...CORPORA» (АНТИТЕЛА) СОДЕРЖИТ ПРИСТАВКУ

*contra
anti
endo
hypo

ПРИЧИНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

*понижение выработки окситоцина
повышение концентрации простагландинов
повышение выработки эстрадиола
повышение концентрации кальция

С ЦЕЛЬЮ РОДОСТИМУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

*динопрост (энзопрост)
эссенциале форте Н
аминофиллин (эуфиллин)
метиламид этилимидазолдикарбонат (этимизол)

ДЛЯ СНЯТИЯ ГИПЕРТОНУСА МАТКИ ПРИМЕНЯЮТ

*гексопреналин (гинипрал)
динопрост
гексэстрол (синэстрол)
кальция хлорид

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СВЯЗИ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НУЖНО ПРОВОДИТЬ В

*развернутой операционной
женской консультации
приемном покое
предродовой палате

СРАЩЕНИЕ БЛИЗНЕЦОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ НАЛИЧИИ

*1-го хориона и 1 амниона
2-х хорионов и 2-х амнионов
4-х оболочек между плодами
1-го хориона и 2-х амнионов

ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДВОЙНОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

*невынашивание
перенашивание
развитие крупных плодов
бурная родовая деятельность

ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- *малым косым
- большим косым
- средним косым
- прямым

ПОСЛЕ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАСТОТА ИММУНИЗАЦИИ У RH (-) –ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ В ПРОЦЕНТАХ В СРЕДНЕМ

- *10
- 20
- 30
- 50

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- *в отделения патологии беременных специализированных родильных домов
- в отделения патологии беременных не специализированных родильных домов
- в отделения больниц по профилю патологии
- в санатории-профилактории

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОДАХ В МОМЕНТ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ГОЛОВКИ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- *окситоцин
- этамзилат (дицинон)
- фамотидин (маммафизин)
- прегнантол

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ИМЕЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ УРОДСТВА ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ СРОКЕ 13-14 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- *краснуха
- острый ринит
- ветрянка
- острый трахеит

РВОТА БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- *потерей веса
- появлением отеков
- гипертензией
- брадикардией

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МНОГОВОДИИ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ЛИТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- *5 - 7
- 2 - 3
- 3-4
- 1-1,5

НАЛОЖЕНИЕ ШВА ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВЕСТИ

- *на сроке беременности 11-14 недель

до беременности
сразу после задержки месячных
на сроке беременности 18-26 недель

СНЯТИЕ ШВА, НАЛОЖЕННОГО ПО МЕТОДУ ШИРОДКАРА, ПРОВОДИТСЯ ПРИ
СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

*32
30
36
39

ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПОМИМО ЯИЧНИКОВ,
ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

*плацентой
гипофизом
гипоталамусом
щитовидной железой

СРОК ГЕСТАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ПЛОД ДОСТИГАЕТ ДЛИНЫ 35 СМ И МАССЫ 1000
Г, В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

*28
26
35
30

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОЗЖЕ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ БЕРЕМЕННОСТИ,
НАЗЫВАЮТСЯ

*фетопатии
гаметопатии
эмбриопатии
зиготопатии

РОДИЛЬНИЦЕ СО ШВАМИ НА ПРОМЕЖНОСТИ ПОЛАГАЕТСЯ
ПОСЛЕРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК В ДНЯХ

*70
56
86
84

ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШВОВ НА ПРОМЕЖНОСТЬ РОДИЛЬНИЦЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ
СИДЕТЬ

*2 недели
2 дня
5 дней
1 месяц

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

*после нескольких абортов
при первой беременности
при второй беременности после нормальных первых родов

у первородящей без отягощенного анамнеза

ПО ТЕОРИИ ВЕРБОВА Я.Ф. И ИВАНОВА Н.З. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

*патологические изменения в мускулатуре матки

бурная родовая деятельность

клиническое несоответствие головки плода и таза женщины

крупный плод

ПРОНИЦАЕМОСТЬ СТЕНОК СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*повышена

слегка понижена

существенно понижена

не изменена

СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*повышены

понижены

не изменены

можно не учитывать для прогноза родов

НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ КРОВЬ И МОЧУ НА САХАР У БЕРЕМЕННЫХ, ИМЕВШИХ

*роды крупным плодом

два аборта

запоздалые роды

быстрые роды

У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ ДИАБЕТОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ

*повышена

уменьшена

резко уменьшена

остается без изменений

ПРИ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОМ ДИАБЕТЕ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА НАБЛЮДАТЬСЯ У

*акушера и эндокринолога

терапевта

только эндокринолога

только гинеколога

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ГЕМОГЛОБИН В Г/Л

*96

112

118

120

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

*во 2-м и 3-м триместрах беременности и в родах
до 12 недель беременности
в первую неделю беременности
в первый месяц беременности

У БЕРЕМЕННЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА СОХРАНЯЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

*бета-адреномиметиками
магнезией
метацином
прогестероном

ПРИ СИНДРОМЕ СДАВЛЕНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

*затруднен возврат крови к сердцу из нижних конечностей
повышается объем циркулирующей крови
наблюдается гипертензия
самочувствие не страдает

ПИУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ У БЕРЕМЕННОЙ ПРИЗНАКОМ

*пиелонефрита
сахарного диабета
раннего гестоза
позднего гестоза

РОДЫ ПРОВОДЯТ В АКУШЕРСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРИ

*остром гепатите
гепатозе беременных
трихомониазе
хроническом тонзиллите

К СТАДИЯМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТСЯ СТАДИИ

*прилива, красного и серого опеченения, разрешения
подъема, стояния температуры, кризиса
легочных и внелегочных проявлений
начальная, развернутых клинических проявлений, стадия осложнений

ИЗЖОГА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

*забрасывании желудочного содержимого в пищевод при ослаблении тонуса кардиального сфинктера
появлении эрозий и язв на слизистой пищевода
уменьшении образования слизи в желудке и неполной нейтрализации соляной кислоты
повышенной кислотности желудочного сока

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

*закупорка общего желчного протока желчными камнями
закупорка общего желчного протока лямблиями
вирусный гепатит

гемолитическая болезнь новорожденных

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*цервикометрия и определение фетального фибронектина
измерение истинной конъюгаты
определение высоты стояния дна матки
доплерометрия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

*непрекращающаяся рвота, прогрессирующая кетонурия в течении 3-4 дней, выраженная тахикардия, желтушное окрашивание склер и кожного покрова
рвота до 5 раз в день, отсутствие аппетита
дерматоз, температура 37,5°C, ЧДД 21 – 22
рвота 5-10 раз в день, протеинурия, лейкоцитоз

МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТЕКОВ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

*голени
отеки поясница и передняя брюшная стенка
лицо
правая рука

В ТРИАДУ ЦАНГЕМЕЙСТЕРА ВХОДЯТ СИМПТОМЫ

*артериальная гипертензия, протеинурия, отеки
артериальная гипотония, протеинурия, отеки
артериальная гипертензия, гематурия, отеки
судороги, олигурия, отеки

СРОКАМИ ОЧЕНЬ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ В НЕДЕЛЯХ

*22 – 27
28 - 33
34 – 37
38 – 42

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ , ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ, ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ, СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*Hellp –синдром
ДВС – синдром
эклампсия
преэклампсия

ТОКОЛИТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ- ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

*нефедипин и трактоцил (атосибан)
парацетамол и атропина сульфат
клонидин и тримеперидин (промедол)
магния сульфат и окситоцин

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

*респираторный дистресс-синдром плода
генерализованная инфекция
врожденные пороки развития
гипоксия плода

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ РВОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*коррекция режима питания
консультация терапевта
госпитализация
консультация гастроэнтеролога

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*перенесенная ранее венозная тромбоэмболия
хронический гастрит
хронический пиелонефрит
бронхиальная астма

ПРИ ГИПОТЕРИОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

*гормонов щитовидной железы
половых гормонов
антибактериальные препараты
антигипертензивные препараты

АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ МАГНИЯ СУЛЬФАТА ЯВЛЯЕТСЯ

*кальция глюконат
увлажненный кислород
препараты железа
антигистаминные препараты

ПЕРЕДОЗИРОВКА МАГНИЯ СУЛЬФАТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

*дыхательной и сердечной недостаточности
запоров
отеков голеней
рвоты

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ

*легкоусвояемых углеводов
хлеба грубого помола
кисломолочных продуктов
отварного мяса

РЕКОМЕНДОВАННЫМ ПРАВИЛОМ ПИТАНИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*дробное и частое питание (5-6 раз в день)
редкое питание утром и вечером (2 раза в день)
перенос основного объема пищи на ужин
перенос основного объема пищи на завтрак

ПЕРЕД СНОМ БЕРЕМЕННОЙ ЛУЧШЕ СЪЕСТЬ

- *кефир, фрукты

бутерброд с колбасой
жареный картофель
пирожное

БЕРЕМЕННЫМ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЗДА НА

- *велосипеде

автомобиле
общественном транспорте
железнодорожном транспорте

РАБОТУ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ БЕРЕМЕННЫМ НЕОБХОДИМО

- *сократить

увеличить
запретить
не изменять

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ НАЧАЛА ФЕРРОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *1 триместр

2 триместр
3 триместр
перед родами

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- *йодированной соли

сахара
клетчатки
кисломолочных продуктов

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДОВАНО УПОТРЕБЛЯТЬ ПИЩУ ОБОГАЩЕННУЮ

- *клетчаткой

йодом
сахаром
солью

ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ У БЕРЕМЕННОЙ НЕОБХОДИМО УДОВЛЕТВОРЯТЬ ЗА СЧЕТ

- *хлеба грубого помола

кондитерских изделий
кисломолочных продуктов
орехов

МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- *обследование и раннее выявление хронических вирусных заболеваний печени

прерывание беременности в острой фазе
введение антибактериальных препаратов

длительная контрацепция

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА НАБЛЮДАТЬСЯ ПУЛЬМОНОЛОГОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*бронхиальная астма
ревматизм
пороки сердца
вирусные гепатиты

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КРАСНУХОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*вакцинация от краснухи до начала беременности и предотвращение контактов с больными краснухой
постановка прививки от краснухи во время беременности
исключение из пищи облигатных аллергенов
применение фолиевой кислоты

ПРОФИЛАКТИКОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*прегравидарная подготовка
соблюдение правил гигиены
инфузионная терапия
противовирусная терапия

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИЗЖОГИ У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ СНА

*с приподнятым головным концом
с приподнятым ножным концом
с приподнятым ножным и головным концом
положение не имеет значения

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В РАМКАХ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГТОВКИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

*фолиевую кислоту
витамин С
рыбий жир
витамин В12

ТЕРМИН «...GLYCEMIA» (УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ САХАРА В КРОВИ) ИМЕЕТ ПРИСТАВКУ

*hyper
hypo
poly
para

СУФФИКСОМ, ОБОЗНАЧАЮЩИМ БОЛЕЗНИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

*-itis
-oma
-iasis
-ismus

СУФФИКСОМ, ОБОЗНАЧАЮЩИМ ОПУХОЛЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

*-oma

-itis

-iasis

-ismus

ТЕРМИН «ANGI...» (СОСУДИСТАЯ ОПУХОЛЬ) ИМЕЕТ СУФФИКС

*-oma

-itis

-iasis

-ismus

ТЕРМИН «...URIA» (МАЛОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ) СОДЕРЖИТ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТ-ПРИСТАВКУ

*olig

sym

pan

meso

ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ «РЕБЕРНЫЙ» ИМЕЕТ СЛОВАРНУЮ ФОРМУ

*costalis, e

costalis, a,um

costalis, is

costalis, ior

БУКВОСОЧЕТАНИЕ «ТИ» ЧИТАЕТСЯ КАК (ЦИ) В СЛОВЕ

*solutio

fonticulus

tibia

mixtio

ТЕРМИН «...CARDIUM» (ОКОЛОСЕРДЕЧНАЯ СУМКА) ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ПРИСТАВКИ

*peri

epi

endo

sym

В ТЕРМИНЕ «...LINGUA»(ПОД ЯЗЫК) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕДЛОГ

*sub

per

in

pro

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МИНИМУМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

*10

5

30

40

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАНИМАЦИИ ПРИ АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- *в восстановлении проходимости дыхательных путей
- в искусственной вентиляции легких
- в коррекции метаболических расстройств
- в проведении закрытого массажа сердца

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- *преэклампсии тяжелой степени
- эклампсии
- отеков
- остеомалации

К ПРИЗНАКУ ЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ

- *тонические и клонические судороги
- тахикардия
- обезвоживание
- анасарка

ПРЕДСУДОРОЖНЫЙ ПЕРИОД ЭКЛАМПСИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- *фибриллярными подергиваниями мышц лиц и фиксированным взглядом в одну сторону
- клоническими судорогами
- тоническими судорогами
- отсутствием дыхания

НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДЯТ

- *двумя пальцами
- проксимальной частью кистей
- одной рукой
- двумя руками

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *протеинурия
- лейкоцитурия
- бактериурия
- пиурия

ВТОРАЯ ФАЗА ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- *апноэ
- патологическим типом дыхания
- дыханием нормальным
- дыханием форсированным

НОВОРОЖДЕННЫЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР НА 5 БАЛЛОВ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ

- *средней степени
- тяжелой степени

легкой степени
нет асфиксии

К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ

*боль в эпигастральной области, рвота
фибриллярные подергивания мышц лица
гипотония
гипертония

«ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

*внутривенное введение 25% раствора магния сульфата
применение гипотензивных средств
переливание 10-20% раствора альбумина с целью восполнения дефицита белка
применение диуретиков

РЕАНИМАТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ

*проблемы оживления организма
профилактику экстремальных ситуаций
функционирование основных жизненных систем
физиологию человека

ПАЦИЕНТА С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПОЛОЖЕНИИ

*с приподнятым изголовьем
сидя
лежа на спине
лежа на животе

ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ АППАРАТ БОБРОВА ЗАПОЛНЯЕТСЯ

*40% раствором этилового спирта
изотоническим раствором натрия хлорида
раствором фурацилина
раствором хлоргексидина

УДАЛЕНИЕ СЛИЗИ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЭЛЕКТРООТСОСОМ У ПАЦИЕНТА В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИИ (СЕК)

*не более 15
не более 5
не более 20
20-30

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

*0,1% р-р атропина сульфат
5% р-р эфедрина гидрохлорид
25% р-р магния сульфат
димеркаптопропансульфонат натрия моногидрат (унитиол)

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННЫМ И ДЕТЯМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- *изо рта в рот и в нос
- изо рта в рот
- изо рта в нос
- изо рта в рот, изо рта в нос

ОБЪЕМ ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ СОСТАВЛЯЕТ В МИЛЛИЛИТРАХ

- *20-30
- 50-60
- 80- 100
- больше 100

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИПИЧНОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- *загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- нарушение ритма сердца
- артериальная гипертензия
- артериальная гипотензия

ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- *подъем сегмента ST
- Q патологический
- высокий остроконечный T
- T в грудных отведениях

ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- *гиперемия лица, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен
- кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
- кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры,
- повышенный мышечный тонус
- тризм жевательной мускулатуры, повышенный мышечный тонус

ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЫХАНИЕ

- *частое, глубокое
- поверхностное, неритмичное
- не нарушено
- редкое, с длительным апноэ

ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- *туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, внутривенное введение 0,9% р-р натрия хлорида
- внутривенное введение инсулина 40 ЕД, ингаляция кислорода, введение 0,9% р-р натрия хлорида внутривенно капельно
- ингаляция кислорода, введение полиглюкина внутривенно капельно
- внутримышечное введение инсулина 20 ЕД, внутривенное введение гемодеза

МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК, СОСТАВЛЯЕТ

- *30 минут после введения препарата
- 3 минуты после введения препарата
- 1 час после введения препарата
- 15 минуты после введения препарата

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- *расширение венозного отдела сосудистого русла
- снижение сократительной способности миокарда
- уменьшение объема циркулирующей крови
- угнетение сосудодвигательного центра

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- *внутривенное введение преднизолона и адреналина
- наложение жгута
- подготовка аптечки для оказания помощи при анафилактическом шоке
- введение антигистаминных препаратов

ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ ОБЫЧНО ПРЕДШЕСТВУЕТ

- *бурная родовая деятельность
- длительный подготовительный период
- длительный безводный период
- артериальная гипертензия

К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- *многоводие
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- разрыв матки
- несвоевременное вскрытие плодного пузыря

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ БОЛЬНЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОГУТ ПОЛУЧАТЬ

- *диетотерапию с ограничением углеводов и жиров, инсулинотерапию
- сахаропонижающие препараты группы сульфаниламочевины
- диетотерапию с ограничением белков
- бигуаниды

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- *маловодие
- преждевременное прерывание беременности
- раннее развитие позднего гестоза
- ангиопатия сетчатки

ПОТЕРЯ КРОВИ В 750-1500МЛ (15-30% ОЦК) СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- *2-ой
- 1-ой
- 3-ой

4-ой

ПУЛЬСОКСИМЕТР, КАПНОГРАФ, ВОЛЮМОСПИРОМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО КОНТРОЛЯ

*оксигенации, пульса, вентиляции

концентрации кислорода в дыхательной смеси

ЭКГ, АД, центрального венозного давления, электроэнцефалограммы, температуры работы аппарата ИВЛ

КАРДИОМОНИТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО КОНТРОЛЯ

*электрокардиограммы (ЭКГ), артериального давления (АД), частоты дыхательных движений (ЧДД), центрального венозного давления, температуры, дыхания

оксигенации, вентиляции и кровообращения

концентрации кислорода в дыхательной смеси

работы аппарата ингаляционного наркоза

ВЛАЖНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОМЫ

*гипогликемической

гипергликемической

уремической

почечной

ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР НАНОСИТСЯ

*на границе средней и нижней части грудины

в области мечевидного отростка

в области левого подреберья

в верхней части грудины

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ В КРОВОТОК МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНОЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*через магистральную вену

через периферическую вену

под корень языка

эндотрахеально

ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

*падение артериального давления

головная боль

резкая слабость

кожный зуд

ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГЕ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБОЖЖЁННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ

*холодной водой до онемения

96% этиловым спиртом

раствором новокаина

жиром

НА ФОНЕ МАГНЕЗИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЯЮТ

*до и после введения раствора магния сульфата

2 раза в сутки

3 раза в сутки

4 раза в сутки

ТОКОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*фенотерол (партусистен)

динопростон (простенон)

неостигмина метилсульфат (прозерин)

пахикарпин гидройодид (пахикарпин)

ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЮТ ПРИНЦИПУ

*должны назначаться врачом

не следует принимать

можно принимать без консультации врача

не причиняют вреда плоду во время эмбриогенеза

ИСХОДОМ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

*увеличение процента оперативных вмешательств

гипотрофия плода

увеличение количества вод

невозможность родоразрешений через естественные родовые пути

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ И КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*наблюдении за состоянием артериального давления, пульсом роженицы, подготовке набора первой помощи при кровотечении, подготовке женщины к экстренной операции «кесарево сечение»

прикладывании пузыря со льдом на область матки и наблюдении за состоянием артериального давления, пульсом

выдаче дицинона и наблюдении за состоянием артериального давления, пульсом

выдаче дицинона и прикладывании пузыря со льдом на область матки

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ПРИМЕНЯЮТ

*бициллин 1

рифампицин

амоксициллин

азитромицин

ПЕРИОД ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ, КОГДА ОРГАНИЗМ РАБОТАЕТ В УСИЛЕННОМ РЕЖИМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

*беременность

детство

климакс

старость

50% ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА БЕЛКОВ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННОЙ ДОЛЖНО ПРИХОДИТЬСЯ НА БЕЛКИ

*животного происхождения
растительного происхождения
химического происхождения
генномодифицированные белки

ТЕРМИН «...CARDITIS» (ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОСЕРДЕЧНОЙ СУМКИ) ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ПРИСТАВКИ

*peri
para
pan
sub

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*болевым синдром средней и сильной интенсивности
бессонница
беременность
период лактации

К ЛЕКАРСТВЕННОМУ СРЕДСТВУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

*железа (III) гидроксид полимальтозат (Феррум Лек)
фуросемид (лазикс)
фуразидин (фурагин)
флуконазол (дифлюкан)

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА КЛОНИДИН (КЛОФЕЛИН) ЯВЛЯЕТСЯ

*гипотензивное
нейролептическое
обезболивающее
противоаллергическое

ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*цетиризин (зиртек)
надропарин кальция (фраксипарин)
амоксициллин (амосин)
нитрофурил

ПРЕПАРАТ ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*витамины
антибиотики
гомеопатические средства
противовирусные средства

К ПЕРИОПЕРАТИВНОМУ ПЕРИОДУ ОТНОСИТСЯ ВРЕМЯ

*от принятия решения об операции до восстановления трудоспособности
от поступления пациента до начала операции
от окончания операции до выписки
с момента окончания операция до восстановления трудоспособности

ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- *полная санитарная обработка
- частичная санитарная обработка
- обтирание кожи и смена белья
- санитарная обработка не производится

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- *комплексная подготовка пациентки к операции
- обследование сердечно-сосудистой системы
- улучшение состояния пациентки
- санация очагов инфекции

СРОКОМ ОКОНЧАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- *восстановление трудоспособности
- выписка из стационара
- заживление послеоперационной раны
- устранение ранних послеоперационных осложнений

ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- *характер заболевания
- особенности начала заболевания
- объем предстоящей операции
- время поступления в стационар

ПРЕМЕДИКАЦИЮ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЕТ

- *врач-анестезиолог
- врач приемного покоя
- лечащий врач
- акушерка

ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ В РАБОТЕ АКУШЕРКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *обеспечение безопасности материнства и соблюдение прав пациентки
- забота об имидже акушерки
- выполнение всех желаний роженицы
- внедрение хозрасчета и расширение сферы услуг

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- *выполнить назначенную анестезиологом премедикацию
- дать женщине слабительное
- вечером перед сном накормить женщину ужином
- побеседовать с родственниками