



**КГБОУДПО
ККЦКССМО**



УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ



**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

**контрольно-измерительные материалы для специалистов со средним
медицинским образованием, специальность «Сестринское дело»**

Издание исправленное и дополненное

**Красноярск
2015**

ББК 53.4
У515

Авторский коллектив: А. И. Богомолов, Е. Ю. Евдокимова, Л. Б. Ланерт, ЛА. И. Мадан, Е. А. Никитина, А. Г. Фокина

Редактор: Е. А. Никитина

У515 **Ультразвуковая диагностика:** сборник тестовых заданий / Е. Ю. Евдокимова, А. Г. Фокина и др. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2015. – 135 с.

Сборник представляет собой контрольно-измерительные материалы для специалистов со средним медицинским образованием, работающих в должности медицинской сестры кабинета, отделения ультразвуковой диагностики. Сборник содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы по разделам дополнительной профессиональной программы «Ультразвуковая диагностика», специальность «Сестринское дело». В сборник включены вопросы, связанные с выполнением функциональных обязанностей медицинской сестры, работающей на приеме с врачом УЗД, оказанию помощи при неотложных состояниях, проблематике медицины катастроф.

Сборник предназначен для слушателей, повышающих квалификацию на цикле « Ультразвуковая диагностика» по специальности «Сестринское дело».

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
I. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	5
1. Организация работы отделения (кабинета) ультразвуковой диагностики	5
2. Этика и деонтология в медицине. Психология общения.....	9
3. Теория сестринского дела. Сестринский процесс	14
II. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ.....	20
1. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.....	20
2. ВИЧ-инфекция	31
III. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.....	36
1. Физические основы ультразвука	36
2. Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии	39
3. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии	64
4. Ультразвуковая диагностика поверхностно расположенных структур	74
5. Ультразвуковая диагностика в гинекологии	79
6. Ультразвуковое исследование сосудистой системы	85
IV. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.....	89
1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	89
2. Основы сердечно-лёгочной реанимации	92
3. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях	100
4. Острые сердечно-сосудистые нарушения	104
5. Острая дыхательная недостаточность (ОДН)	107
6. Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке	110
7. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке	113
8. Неотложная помощь при острых отравлениях	117
9. Помощь при острых аллергических реакциях	120
V. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА	124
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ	128

ПРЕДИСЛОВИЕ

Обучающиеся, освоившие дополнительные профессиональные образовательные программы (повышения квалификации и/или переподготовки), проходят обязательную итоговую аттестацию.

Итоговая аттестация представляет собой форму контроля знаний в рамках имеющейся квалификации или приобретения компетенций, необходимых для освоения нового вида профессиональной деятельности. Итоговая аттестация может осуществляться в форме собеседования, сдачи зачета, экзамена (в том числе тест-контроля), защиты итоговой работы, представления индивидуального или группового проекта.

Одним из направлений дополнительного профессионального образования в сфере медицины является сертификация специалистов с высшим и средним медицинским образованием. Сертификат выдаётся специалисту после успешной сдачи сертификационного экзамена, состоящего из трёх этапов: тестовый контроль знаний, защита практических навыков, собеседование. При проведении тестирования экзаменуемый получает 100 заданий по всем разделам дополнительной профессиональной программы. Экзамен считается успешным, если при тестировании выполнено без ошибок не менее 70% тестовых заданий.

Сборник поможет Вам подготовиться к итоговой аттестации и сертификационному экзамену по специальности «Сестринское дело» на цикле «Ультразвуковая диагностика», а также может быть использован в период подготовки к аттестации на получение квалификационной категории.

I. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Организация работы отделения (кабинета) ультразвуковой диагностики

1. Нормативные документы, гарантирующие право на бесплатное оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования:

1. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ
3. Приказ МЗ РФ от 03.02.2015 № 36ан
4. Приказ МЗСР РФ от 28.02.2011 № 158н

2. Субъекты обязательного медицинского страхования

1. застрахованные лица
2. территориальные фонды
3. страховые медицинские организации
4. страхователи
5. Федеральный фонд
6. медицинские организации

3. Участники обязательного медицинского страхования:

1. застрахованные лица
2. территориальные фонды
3. страховые медицинские организации
4. страхователи
5. Федеральный фонд
6. медицинские организации

4. Нормативный документ, утверждающий положение об отделении (кабинете) ультразвуковой диагностики:

1. приказ МЗ РФ от 23.04.2013 № 240н
2. приказ МЗ РФ от 02.08.1991 № 132
3. приказ МЗ РФ от 03.02.2015 № 36ан
4. приказ МЗСР РФ от 28.02.2011 № 158н

5. Нормативный документ, определяющий порядок и сроки прохождения медицинскими работниками аттестации для получения квалификационной категории:

1. приказ МЗ РФ от 23.04.2013 № 240н
2. приказ МЗСР РФ от 15.05.2012 № 543н
3. приказ МЗ РФ от 03.02.2015 № 36ан
4. приказ МЗСР РФ от 28.02.2011 № 158н

6. Основные задачи отделения (кабинета) ультразвуковой диагностики:

1. обеспечение диагностической и лечебной помощи методами ультразвука
2. выдача заключений по результатам ультразвукового обследования
3. профилактика внутрибольничной инфекции
4. взаимодействие с другими подразделениями ЛПУ с целью уточнения диагноза и определения объема медицинской помощи

7. Нормативный документ, определяющий нормы времени на проведение ультразвуковых исследований:

1. приказ МЗ РФ от 23.04.2013 № 240н
2. приказ МЗ РФ от 02.08.1991 № 132
3. правила внутреннего трудового распорядка
4. должностная инструкция

8. Документы, определяющие функциональные обязанности медицинской сестры кабинета ультразвуковой диагностики:

1. приказ МЗ РФ от 23.04.2013 № 240н
2. приказ МЗ РФ от 02.08.1991 № 132
3. правила внутреннего трудового распорядка
4. должностная инструкция

9. Нормативный документ, определяющий порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения:

1. приказ МЗ РФ от 23.04.2013 № 240н
2. приказ МЗ РФ от 02.08.1991 № 132
3. приказ МЗ РФ от 03.02.2015 № 36ан
4. приказ МЗСР РФ от 28.02.2011 № 158н

10. Соответствие категории обследуемых при диспансеризации лиц видам УЗИ органов и систем:

- | | |
|------------|-------------------------|
| А. женщины | 1. поджелудочная железа |
| Б. мужчины | 2. простата |
| | 3. брюшная аорта |
| | 4. почки |
| | 5. щитовидная железа |
| | 6. матка и яичники |

11. Наиболее информативный метод в диагностике злокачественных опухолей:

1. УЗИ
2. ангиография
3. комплексная лучевая диагностика
4. МРТ

12. Допустимая периодичность проведения УЗИ:

1. один раз в неделю
2. один раз в год
3. по мере необходимости
4. один раз в месяц

13. Противопоказания к проведению УЗИ:

1. тяжелое состояние больного
2. инфекционные заболевания
3. нет противопоказаний
4. больной без предварительной подготовки

14. Положение датчика для исследования печени:

1. продольное, поперечное
2. косое, продольное
3. полипозиционное
4. все продольные

15. Частота датчиков, используемых при исследовании щитовидной железы, МГц:

1. 1,0-7,5
2. 2,5

3. 3,5
4. 5-7,5

16. Частота датчиков, используемых при исследовании желудка, МГц:

1. 3,5-5,0
2. 5-10,0
3. 7,5
4. 10,0

17. Частота датчиков, используемых при исследовании поверхностных групп лимфатических узлов, МГц:

1. 2,5-4,5
2. 3,5-5,0
3. 5,0-7,5
4. 5,0-10,0

18. Оптимальная частота датчиков при эхографии молочных желез, МГц:

1. 1,0-7,5
2. 2,5-7,5
3. 3,5-7,5
4. 5,0-7,5

19. Диапазон частоты датчиков, используемых для трансвагинального сканирования, МГц:

1. 3,5-5,0
2. 5,0-7,0
3. 2,5-3,5
4. 10-15

20. Основа методики доплерографии:

1. анализ амплитуд и интенсивностей эхосигналов
2. анализ амплитуд эхосигналов и разницы частот
3. анализ разницы частот излучаемого и пришедшего в виде эхо ультразвука
4. анализ частот и разницы амплитуды

21. Длина импульса, излучаемая датчиком в доплеровском режиме:

1. короткие по длительности синусоидальные импульсы
2. ультразвуковая волна излучается непрерывно
3. длинные по длительности синусоидальные импульсы
4. короткие и длинные синусоидальные импульсы

22. Орган, эхогенность которого является образцом нормы при УЗИ внутренних органов:

1. печень
2. почки
3. селезенка
4. щитовидная железа

2. Этика и деонтология в медицине. Психология общения

1. Учение о должном поведении медицинских работников, способствующем созданию наиболее благоприятной обстановки для выздоровления больного - медицинская ...

2. Аспекты медицинской деонтологии:

1. взаимоотношения медицинских работников с больными
2. взаимоотношения медицинских работников с родственниками больного
3. обеспечение своевременного выполнения процедур
4. взаимоотношения медицинских работников между собой
5. полнота оказания медицинской помощи

3. Долг медицинского персонала:

1. обеспечить наилучшее лечение
2. создать благоприятную обстановку для выздоровления пациента
3. соблюдение медицинской этики
4. исполнить все желания пациента

4. Автор основного принципа медицины «Не навреди!»:

1. Парацельс
2. Эпикур

3. Гиппократ
4. Платон

5. Медицинская этика:

1. совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей
2. понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей
3. часть медицины, которая занимается проблемами должного на уровне «врач - пациент»

6. Принципы медицинской этики:

1. гуманное отношение к больному
2. соблюдение стандартов практической деятельности
3. соблюдение технологии выполнения процедур
4. сохранение врачебной тайны
5. оказание медицинской помощи всем независимо от пола, национальной и расовой принадлежности, политических и религиозных убеждений
6. солидарность и взаимопомощь между медицинскими работниками

7. Атмосфера сотрудничества медицинского работника и пациента возможна при соблюдении принципов:

1. приветливость, дружелюбие
2. тактичность в беседе с пациентом
3. вынесение суждений, замечаний
4. настойчивость
5. наличие сопереживания, понимания

8. Основа медицинской этики:

1. гуманизм
2. профессионализм
3. прагматизм
4. биоэтика

9. Этический кодекс медицинской сестры:

1. нормативный документ в медицинской деятельности

2. документ, формулирующий базовые этические ценности сестринского сообщества
3. приоритетный документ в вопросах этического регулирования исполнения профессиональных обязанностей
4. комплекс мероприятий по уходу за пациентом и облегчению страданий

10. Программный документ публично-правового характера, формулирующий основные положения договоренностей субъектов политических и правовых отношений – ...

11. Документ, формулирующий правовые, организационные, экономические и методические условия развития сестринского дела в Российской Федерации:

1. Этический Кодекс медицинских сестер РФ
2. Программа развития сестринского дела
3. Международный этический Кодекс медицинских сестер
4. Медико-социальная хартия медицинских сестер РФ

12. Требования деонтологии к медицинскому персоналу:

1. создание обстановки доверия между больным и врачом
2. владение искусством слова в общении с больными и их родственниками
3. ответственность за пациента и его здоровье
4. любовь к своей профессии

13. Мораль:

1. форма общественного сознания, состоящая из системы ценностей и требований, регулирующих поведение людей
2. один из основных способов правовой регуляции действий человека в обществе
3. ценностное отношение к профессиональному поведению человека
4. принципы практического поведения людей

14. Девиантное поведение с медицинской точки зрения:

1. отклонение, проявляющееся в нарушении общественно принятых норм, ущербе, нанесённом общественному благополучию, окружающим и себе

2. поведение, представляющее угрозу выживанию человека в данной социальной среде, нарушение процесса усвоения и воспроизводства норм и ценностей
3. отклонение от принятых в данном обществе норм межличностных взаимодействий, совершаемых как в рамках психического здоровья, так и в разных формах нервно-психической патологии

15. Биомедицинская этика - наука, занимающаяся изучением:

1. морально-этических, социальных проблем медицинской деятельности в условиях применения достижений медицинской науки и экспериментальной биологии, в контексте реализации прав и защиты законных интересов человека
2. моральных проблем человека, порожденных достижениями биомедицинской науки и современных биотехнологий

16. Причины возникновения биоэтики:

1. научно-технический прогресс с его положительными и отрицательными воздействиями на жизни людей
2. проведение антигуманных экспериментов в годы второй мировой войны
3. повышение требований к качеству оказания медицинской помощи

17. Принципы биоэтики:

1. автономия личности
2. конфиденциальность (соблюдение врачебной тайны)
3. решение проблем больного
4. информированное согласие
5. профессионализм медицинского работника

18. Ятрогенные заболевания:

1. частный случай психогений
2. изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом медицинского работника
3. расстройства психики, возникающие вследствие психической травмы
4. форма негативного отношения или поведения личности

19. Эвтаназия:

1. отказ от лечения
2. самоубийство с врачебной помощью
3. искусственное прекращение жизни по желанию пациента
4. прекращение жизни человека с целью избавления его от боли и страданий

20. Цель соблюдения врачебной тайны:

1. защита внутреннего мира человека, его автономии
2. защита социальных и экономических интересов личности
3. создание основы доверительности взаимоотношений “врач-пациент”
4. поддержание престижа медицинской профессии
5. улучшение взаимоотношений в коллективе

21. Информированное согласие включает сведения:

1. цели предполагаемого вмешательства
2. характер медицинского вмешательства
3. время выполнения медицинского вмешательства
4. фамилия и должность медицинского работника, осуществляющего предполагаемое вмешательство
5. риск, связанный с вмешательством
6. возможные негативные последствия вмешательства

22. Тактика при невозможности получить информированное согласие в экстренных случаях:

1. прислушаться к совету адвоката пострадавшего
2. обратиться за консультацией к узким специалистам
3. руководствоваться принципом сохранения жизни больного
4. руководствоваться советами родных пострадавшего

23. Фактор, определяющий этические нормы поведения медицинского работника:

1. умения и навыки
2. законы и приказы
3. этнические особенности региона
4. моральная ответственность перед обществом

24. Медицинский работник при общении с пациентом должен учитывать:

1. культурный уровень пациента
2. степень интеллектуального развития
3. физическое развитие
4. изобретательность
5. общий трудовой стаж работы

3. Теория сестринского дела. Сестринский процесс

1. Автор первого научного определения сестринского дела:

1. Вирджиния Хендерсон
2. Флоренс Найтингейл
3. Абрахам Маслоу
4. Екатерина Бакунина

2. Соответствие уровней иерархической системы по А. Маслоу потребностям:

- | | |
|--------|-----------------------------|
| А. I | 1. безопасность, надежность |
| Б. II | 2. достижение успеха |
| В. III | 3. самовыражение |
| Г. IV | 4. физиологические |
| Д. V | 5. социальные |

3. Физиологические потребности по А. Маслоу:

1. дышать
2. пить, есть
3. избегать опасностей
4. достигать успеха
5. самовыражаться
6. одеваться, раздеваться

4. Соответствие моделей сестринского дела целям:

- | | |
|-----------------|--|
| А. «врачебная» | 1. устранение патологических изменений в организме |
| Б. В. Хендерсон | 2. выявление нарушенных потребностей |
| | 3. обучение самоходу |
| | 4. восстановление равновесия |

5. Количество основных потребностей повседневной жизни (по В. Хендерсон):

1. 16
2. 14
3. 8
4. 10

6. Основание для планирования сестринской помощи:

1. стандартизация ухода
2. сестринский процесс
3. сестринский диагноз
4. медицинский диагноз

7. Научный метод организации и исполнения системного ухода за пациентами, ориентированный на удовлетворение потребностей человека, связанных со здоровьем - ...

8. Количество этапов сестринского процесса:

1. 10
2. 4
3. 5
4. 7

9. Соответствие этапов сестринского процесса названиям:

- | | |
|--------|----------------------------|
| А. I | 1. сестринская диагностика |
| Б. II | 2. планирование |
| В. III | 3. обследование |
| Г. IV | 4. оценка |
| Д. V | 5. реализация |
| | 6. врачебная диагностика |

10. Методы сестринского обследования пациента:

1. общеклинический
2. субъективный
3. объективный
4. психологический

11. Составляющие субъективного обследования:

1. осмотр
2. жалобы пациента
3. история заболевания
4. история жизни
5. общий осмотр
6. осмотр по системам

12. Действия медсестры на первом этапе сестринского процесса:

1. получение информации о состоянии пациента
2. выявление нарушенных потребностей
3. составление плана сестринских вмешательств
4. осуществление сестринских вмешательств

13. Соответствие видов сестринского обследования содержанию:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| А. физическое (биологическое) | 1. жалобы |
| Б. психологическое | 2. история болезни |
| В. социальное | 3. осмотр |
| Г. духовное | 4. психический статус |
| | 5. материальные условия |
| | 6. верования, обычаи |

14. Действия медсестры на втором этапе сестринского процесса:

1. планирование сестринских вмешательств
2. постановка сестринского диагноза
3. сбор информации о состоянии пациента
4. сестринские вмешательства

15. Выявленные проблемы пациента - сестринский ...

16. Актуальные проблемы пациента:

1. беспокоят пациента в настоящий момент
2. могут появиться с течением времени
3. факторы риска заболевания
4. невозможность лабораторного обследования

17. Действия медсестры на третьем этапе сестринского процесса:

1. обследование
2. планирование сестринских вмешательств
3. сестринская диагностика
4. сестринские вмешательства

18. Виды целей планирования сестринского процесса:

1. краткосрочные
2. долгосрочные
3. не конкретные
4. детальные

19. Сроки достижения краткосрочных целей планирования сестринского процесса с момента постановки, дней:

1. 10
2. от нескольких часов до 7 дней
3. 30
4. 8

20. Сроки достижения долгосрочных целей планирования сестринского процесса с момента постановки, дней:

1. более 7
2. 2-4
3. от нескольких часов до 7 дней
4. 3

21. Компоненты цели сестринских вмешательств:

1. действия по устранению проблемы пациента, время и характер сестринских вмешательств
2. время сестринских вмешательств и проблемы пациента
3. проблемы пациента, методы диагностики и лечения
4. время осуществления, приоритетность сестринских вмешательств

22. Последовательность решения проблем пациента по приоритетности:

1. вторичные
2. промежуточные

3. приоритетные
4. потенциальные

23. Действия медсестры на четвертом этапе сестринского процесса:

1. планирование сестринских вмешательств
2. постановка сестринского диагноза
3. сбор информации о состоянии пациента
4. реализация сестринских вмешательств

24. Классификация видов сестринских вмешательств на этапе реализации сестринского процесса:

1. независимые
2. зависимые
3. лабораторные
4. медикаментозные
5. взаимозависимые
6. инструментальные

25. Соответствие видов сестринских вмешательств действиям медсестры:

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| А. независимые | 1. смена повязок |
| Б. зависимые | 2. подготовка пациента к сдаче крови |
| В. взаимозависимые | 3. организация досуга пациента |
| | 4. обучение пациента самоуходу |

26. Участники сестринского процесса, оценивающие качество действий медсестры:

1. медицинская сестра
2. пациент
3. медицинская сестра и пациент
4. врач

27. Последовательность этапов сестринского процесса:

1. оценка состояния пациента в результате сестринских вмешательств
2. планирование сестринских вмешательств
3. способы и методы сестринской помощи (реализация)

4. обследование пациента
5. постановка сестринского диагноза

II. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль

1. Комплекс условий, необходимый для возникновения внутрибольничной инфекции:

1. источник инфекции
2. механизм передачи
3. замкнутое пространство
4. восприимчивый организм
5. высокая влажность воздуха

2. Основные возбудители внутрибольничной инфекции:

1. особо опасные инфекции
2. патогенные микроорганизмы
3. условно патогенные микроорганизмы
4. микобактерии туберкулеза

3. Основной возбудитель хирургического сепсиса:

1. стафилококк
2. стрептококк
3. пневмококк
4. кишечная палочка
5. гонококк

4. Биологические среды больного (носителя) вирусным гепатитом В потенциально опасные для инфицирования:

1. кровь
2. сперма
3. слюна
4. волосы

5. Фактор передачи вируса гепатита А:

1. загрязненная вода
2. столовая посуда
3. предметы ухода
4. овощи, фрукты

6. Источник гемоконтактных инфекций (вирусные гепатиты В, С; ВИЧ):

1. каждый инфицированный
2. пациент с клиническими проявлениями
3. пациент с перенесенными заболеваниями
4. пациент после лабораторного исследования на маркеры инфекций

7. Пути передачи внутрибольничной инфекции в медицинских учреждениях:

1. контактный
2. пищевой
3. воздушно-капельный
4. парентеральный
5. половой
6. вертикальный
7. трансмиссивный

8. Отделения, в которых могут формироваться группы повышенного риска внутрибольничного инфицирования:

1. ожоговое
2. неврологическое
3. хирургическое
4. лучевой терапии
5. родильное
6. терапевтическое
7. детское

9. Медицинские работники, имеющие риск инфицирования:

1. педиатр
2. хирург
3. персонал скорой помощи
4. персонал службы переливания крови
5. лаборанты бактериологической лаборатории
6. лаборанты клинико-диагностических лабораторий
7. реаниматолог
8. терапевт

10. Соответствие степени риска инфицирования видам изделий медицинского назначения:

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| А. некритические | 1. термометр |
| Б. полукритические | 2. интубационные трубки |
| В. критические | 3. сосудистые катетеры |
| | 4. ректальные наконечники |
| | 5. фонендоскоп |
| | 6. загубники для спирографии |

11. Соответствие степени риска инфицирования изделий медицинского назначения способам и методам обработки:

- | | |
|--------------------|--|
| А. некритические | 1. стерилизация спороцидными химическими веществами, длительный контакт |
| Б. полукритические | 2. ДВУ спороцидными химическими веществами, кратковременный контакт |
| В. критические | 3. дезинфекция низкого уровня дезинфектантами без указания туберкулоидной активности |

12. Уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на различных объектах внешней среды:

1. дезинфекция
2. дезинсекция
3. стерилизация
4. асептика
5. антисептика

13. Виды дезинфекции:

1. профилактическая
2. механическая
3. очаговая
4. физическая

14. Методы дезинфекции:

1. механический
2. химический
3. физический
4. биологический

5. текущий
6. заключительный
7. комбинированный

15. Способы химической дезинфекции:

1. орошение
2. сжигание
3. протирание
4. замачивание
5. засыпание сухим дезинфицирующим средством
6. облучение

16. Класс опасности дезинфицирующих средств, разрешенных для применения в ЛПУ:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. все классы опасности

17. Класс опасности дезинфицирующих средств, применяемых в присутствии больных и пациентов:

1. I
2. II
3. III
4. IV

18. Класс опасности дезинфицирующих средств, возможных для использования в отсутствии больных и пациентов:

1. I
2. II
3. III
4. IV

19. Соответствие групп дезинфектантов перечисленным химическим средствам:

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| А. галоидсодержащие | 1. Жавелион |
| Б. кислородсодержащие | 2. Виркон |
| | 3. перекись водорода |

4. Санивап
5. Ну-сайдекс
6. Доместос-универсал

20. Соответствие групп дезинфектантов перечисленным химическим средствам:

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| А. альдегидсодержащие | 1. Бианол |
| Б. ПАВ | 2. Бриллиант |
| В. гуанидинсодержащие | 3. Аламинол |
| | 4. Лизоформин-3000 |
| | 5. Деконекс |
| | 6. Велтолен |
| | 7. Пливасепт |
| | 8. Хлоргексидин биглюконат |

21. Факторы, определяющие эффективность дезинфекции:

1. концентрация действующего вещества
2. информация на упаковке
3. цвет препарата
4. экспозиция (время выдержки)
5. материал, из которого состоит инструмент
6. степень погружения инструмента в раствор

22. Место дезинфекции использованных одноразовых инструментов:

1. кабинет их использования
2. кабинет старшей медицинской сестры
3. специально выделенное помещение
4. центральная стерилизационная

23. Правила хранения медицинских термометров:

1. в растворе дезсредства
2. после обработки дезсредством в сухом виде
3. в воде
4. в фурацилине

24. Способ обезвреживания рвотных масс, крови, промывных вод, мочи, каловых масс пациента:

1. сухой порошок хлорсодержащего средства в соотношении препарата и отходов 1:5
2. сухой порошок любого дезинфицирующего средства в соотношении 1:2
3. кипячение 30 мин.
4. заливают раствором хлормикса 0,2%

25. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

- | | |
|------------|------------------------------------|
| А. класс А | 1. радиоактивные отходы |
| Б. класс Б | 2. опасные отходы |
| В. класс В | 3. неопасные отходы |
| Г. класс Г | 4. чрезвычайно-опасные отходы |
| Д. класс Д | 5. токсикологически опасные отходы |

26. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

- | | |
|------------|--|
| А. класс А | 1. все виды отходов содержащие радиоактивные вещества |
| Б. класс Б | 2. отходы, загрязненные выделениями и кровью |
| | 3. пищевые отходы всех подразделений ЛПУ, кроме инфекционных |
| | 4. патологоанатомические отходы |
| | 5. неинфицированная бумага, мебель, инвентарь |
| | 6. пищевые отходы инфекционных отделений |

27. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

- | | |
|------------|---|
| А. класс В | 1. органические операционные отходы (органы, ткани) |
| Б. класс Г | 2. цитостатики, ртутьсодержащие предметы, просроченные лекарственные препараты и дезинфицирующие средства |
| В. класс Д | 3. пищевые отходы инфекционных отделений |
| | 4. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества |
| | 5. отходы фтизиатрических больниц, |

28. Цель предстерилизационной очистки:

1. удаление жировых, белковых, лекарственных и механических загрязнений
2. удаление механических загрязнений
3. уничтожение вегетативных форм микроорганизмов и удаление механических загрязнений
4. уничтожение вегетативных форм микроорганизмов и спор

29. Последовательность обработки изделий медицинского назначения при использовании средства для совмещения дезинфекции и предстерилизационной очистки:

1. ополаскивание дистиллированной водой
2. мытье каждого изделия в моющем растворе
3. погружение в раствор (средство используется как дезинфицирующее)
4. сушка
5. ополаскивание проточной водой
6. продлевание времени нахождения в растворе (средство используется как моющее в предстерилизационной очистке)

30. Пробы оценки качества предстерилизационной очистки на наличие остаточного количества крови:

1. амидопириновая
2. азопирамовая
3. фенолфталеиновая

31. Проба оценки качества предстерилизационной очистки на наличие остаточных количеств моющих средств:

1. амидопириновая
2. азопирамовая
3. фенолфталеиновая

32. Срок хранения исходного раствора азопирама в холодильнике:

1. 1 суток
2. до 1 месяца
3. до 2 месяцев

4. 3 суток

33. Возбудители инфекции, уничтожающиеся в результате стерилизации:

1. вегетативные формы микроорганизмов
2. все формы жизнедеятельности микроорганизмов
3. грибковые виды возбудителей
4. все виды вирусов
5. все формы жизнедеятельности микроорганизмов, включая споровые

34. Режимы работы воздушных стерилизаторов:

1. 85°C, 60 минут
2. 180°C, 60 минут
3. 160°C, 150 минут
4. 132°C, 45 минут
5. 200°C, 30 минут

35. Срок сохранения стерильности материала, находящегося в закрытом биксе с фильтром, сутки:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 20

36. Средство обработки инъекционного поля:

1. спирт этиловый 40%
2. раствором перекиси водорода 3%
3. спирт этиловый 70%
4. спирт этиловый 96%

37. Соответствие уровня деконтаминации рук видам медицинских действий:

- | | |
|------------------|---|
| А. социальный | 1. накрытие стерильного стола |
| Б. гигиенический | 2. перед катетеризацией мочевого пузыря |
| В. хирургический | 3. перед кормлением больного |
| | 4. перед проведением инъекции |
| | 5. после посещения туалета |
| | 6. перед проведением ПХО раны |

38. Ситуации, требующие проведения гигиенической обработки рук:

1. перед непосредственным контактом с пациентом
2. после контакта с неповрежденной кожей
3. во время работы с пациентом
4. во время работы с оборудованием
5. после контакта с медоборудованием, находящимся в непосредственной близости от пациента

39. Последовательность гигиенической обработки рук перед манипуляциями:

1. двукратное намыливание под теплой проточной водой с интервалом 10 сек.
2. обработка кожным антисептиком
3. просушивание индивидуальной салфеткой
4. надевание стерильных перчаток

40. Средства высушивания рук медицинским работником после мытья с мылом под теплой проточной водой:

1. индивидуальная салфетка
2. индивидуальное полотенце
3. полотенце для персонала кабинета
4. электрополотенце

41. Продолжительность поддержания рук во влажном состоянии во время обработки антисептиком для обеспечения эффективности обеззараживания, сек.:

1. 10
2. 20
3. 30
4. 60

42. Минимальное количество комплектов сменной одежды (халаты, шапочки, сменная обувь) для обеспечения медицинского персонала:

1. 1
2. 2
3. 3

43. Требование к обеспечению комплектами белья пациентов (простыни, подкладные пеленки, бахилы) при проведении лечебно-диагностических манипуляций:

1. индивидуальный
2. 1 на 10 пациентов
3. 1 в смену
4. 1 в сутки

44. Требования к поверхностям медицинской мебели:

1. устойчивость к лучевому и ионизирующему излучению
2. устойчивость к воздействию моющих и дезинфицирующих средств
3. рельефная
4. гладкая

45. Периодичность влажной уборки помещений терапевтического отделения (обработка полов, мебели, подоконников, оборудования):

1. 1 раз в смену
2. 1 раз в сутки
3. 2 раза в смену
4. 2 раза в сутки

46. Периодичность проведения генеральной уборки помещений терапевтического профиля:

1. один раз в месяц
2. один раз в квартал
3. два раза в месяц
4. один раз в неделю

47. Последовательность обеззараживания уборочного материала (ветошь):

1. прополоскать водой
2. погрузить и выдержать в дезинфицирующем растворе
3. высушить и хранить в сухом виде в специально выделенном помещении

48. Периодичность смены маски в ЛПУ при карантине:

1. через 1 час
2. через 2 часа
3. через 3 часа
4. 1 раз в смену

49. Ответственный за организацию противоэпидемических мероприятий в ЛПУ:

1. старшая медсестра
2. главный врач
3. эпидемиолог ЛПУ
4. процедурные и палатные медицинские сестры

50. Периодичность контроля параметров микроклимата в лечебном учреждении:

1. 1 раз в 10 дней
2. 1 раз в месяц
3. 2 раза в год
4. 1 раз в год

51. Нормативные документы по профилактике внутрибольничной инфекции:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. приказ МЗ СССР № 245 от 30.08.1991
4. СП 3.1.2.3114-13
5. СП 3.1.2.3117-13

52. Нормативные документы по профилактике вирусных гепатитов:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СП 3.1.3112-13
4. СП 3.1.958-00
5. СП 3.1.1.2341-08

2. ВИЧ-инфекция

1. Контингент высокого риска ВИЧ-инфицирования:

1. гомосексуалисты
2. беременные
3. новорожденные
4. медицинские работники
5. потребители внутривенных наркотиков

2. ВИЧ-инфицированный является источником инфекции:

1. да
2. нет
3. инфекционный статус не определен

3. Факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников:

1. попадание слюны, секрета потовых и слезных желез на кожные покровы и слизистые оболочки
2. ранение загрязненными иглами и другими медицинскими инструментами
3. обильное загрязнение кожи и слизистых оболочек инфицированной кровью
4. контакт с кожными покровами ВИЧ-инфицированного

4. Минимальный инкубационный период при ВИЧ-инфекции:

1. от 3 недель до 3 месяцев
2. 1 месяц
3. 3-6 месяцев
4. 1 год

5. Продолжительность сохранения жизнеспособности ВИЧ в биологических жидкостях (кровь, сперма):

1. 3 дня
2. 2 недели
3. 1 месяц
4. 2 года

6. Продолжительность сохранения жизнеспособности ВИЧ в высушенном состоянии:

1. 1 сутки
2. 1 неделя
3. 10 дней
4. более месяца

7. Продолжительность кипячения для инактивации ВИЧ:

1. мгновенно
2. 5 минут
3. 10 минут
4. 30 минут

8. Сроки доставки в лабораторию диагностики СПИДа сыворотки крови:

1. 1-7 суток
2. до 3 месяцев
3. 30 дней
4. 2 недели

9. Сроки доставки проб крови в иммунологическую лабораторию:

1. до 2 часов
2. в течение суток
3. до 3 суток
4. в течение недели

10. Последовательность стадий при прогрессировании ВИЧ-инфекции:

1. острых проявлений
2. терминальная
3. бессимптомная
4. вторичных проявлений
5. инкубационная

11. Стадия первичных проявлений ВИЧ-инфекции:

1. терминальная
2. бессимптомная
3. острых проявлений

4. инкубационная
5. вторичных проявлений

12. Клинические симптомы стадии острых проявлений ВИЧ-инфекции:

1. лихорадка более 1 месяца, высыпания на коже и слизистых, увеличение лимфоузлов, фарингит, менингеальный и моноклеозоподобный синдромы, диарея
2. нефротический синдром, панкреатит
3. потеря веса более 1%, поражение ЦНС, саркома Капоши
4. лейкопения, пневмоцистная пневмония, поражение пищевода

13. Продолжительность лимфаденопатии при ВИЧ-инфекции:

1. от 1 месяца до нескольких лет
2. не более 3 месяцев
3. до 6 месяцев
4. пожизненно

14. СПИД-ассоциированные заболевания:

1. герпетическая инфекция, микобактериозы, цитомегаловирусная инфекция, кандидоз, токсоплазмоз, пневмоцистоз, саркома Капоши
2. амебиаз, шигиллез, лямблиоз, энтеробиоз, стрептококковая инфекция, стафилококковая инфекция, описторхоз
3. заболевания, вызываемые вирусами Ласса
4. сальмонеллез, лямблиоз, внелегочные формы туберкулеза

15. Действия медицинских работников в случае крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:

1. кровь смыть под струей проточной воды, с последующим мытьем с мылом
2. кровь смыть под струей проточной воды, с последующей обработкой 70% спиртом
3. обработать 70% спиртом, промыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом
4. обработать дезинфицирующим раствором

16. Действия медицинских работников в случае порезов и уколов:

1. обработать ранку йодом или зеленкой
2. выдавить из ранки кровь и обработать ранку 0,1% раствором хлорамина, затем йодом или зеленкой
3. снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода
4. промыть ранку проточной водой, затем обработать 5% раствором йода

17. Действия медицинских работников при попадании крови на слизистые оболочки глаз:

1. закапать 30% раствор альбуцида
2. обильно промыть водой (не тереть)
3. промыть 0,05% раствором марганцовокислого калия, закапать 2-3% раствор протаргола или 1% раствор альбуцида
4. обильно промыть проточной водой, закапать 1% раствор протаргола, при болезненности - 2% раствор новокаина

18. Действия медицинских работников при попадании крови на слизистую оболочку носа:

1. промыть 0,05% раствор марганцовокислого калия, закапать 1% раствор азотнокислого серебра
2. обильно промыть водой (не тереть)
3. промыть проточной водой, закапать 30% раствор альбуцида или 1% протаргола или 0,05% раствор марганцовокислого калия
4. промыть проточной водой, закапать 2% раствор новокаина

19. Действия медицинских работников при попадании крови на слизистые оболочки рта:

1. ротовую полость прополоскать 0,05% раствором марганцовокислого калия или 96% спиртом
2. ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% спиртом
3. ротовую полость прополоскать проточной водой, затем 25% спиртом

4. ротовую полость прополоскать раствором пищевой соды, затем 0,05% раствором марганцовокислого калия

20. Нормативные документы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции:

1. приказ МЗ СССР от 31.07.1972 г. № 720
2. приказ МЗМП РФ от 16.08.1994 г. № 170
3. приказ МЗ РФ от 12.11.1997 г. № 330
4. СанПиН 2.1.3.2630-10
5. СанПиН 3.1.5 2826-10

III. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

1. Физические основы ультразвука

1. Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования:

1. визуализация органов и тканей на экране прибора
2. взаимодействие ультразвука с тканями тела человека
3. прием отраженных сигналов
4. распространение ультразвуковых волн
5. серошкальное представление изображения на экране прибора

2. Нижняя граница частоты ультразвука

1. 15 кГц
2. 20 000 Гц
3. 1 МГц
4. 30 Гц
5. 20 Гц

3. Акустической переменной является:

1. частота
2. давление
3. скорость
4. период
5. длина волны

4. Состояние среды, способствующее возрастанию скорости распространения ультразвука:

1. плотность возрастает
2. плотность уменьшается
3. упругость возрастает
4. плотность и упругость возрастают
5. плотность уменьшается, упругость возрастает

5. Усредненная скорость распространения ультразвука в мягких тканях, м/с:

1. 1450
2. 1620

3. 1540
4. 1300
5. 1420

6. Фактор, определяющий скорость распространения ультразвука:

1. частота
2. амплитуда
3. длина волны
4. период волны
5. физические свойства среды

7. Среда, обеспечивающая максимальную скорость распространения ультразвука:

1. воздух
2. пластмасса
3. вода
4. металл

8. Физическое свойство твердых тел, обеспечивающее распространение ультразвука в них с большей скоростью, чем в жидкостях:

1. плотность
2. упругость
3. вязкость
4. акустическое сопротивление
5. электрическое сопротивление

9. Звук, как физическое явление:

1. механическая волна
2. электромагнитная волна
3. частица
4. фотон

10. Факторы, обуславливающие затухание ультразвукового сигнала:

1. рассеивание
2. интенсивность излучения
3. поглощение

4. интенсивность
5. отражение

11. Физическое свойство, которое определяет прохождение ультразвука между различными средами:

1. акустическое сопротивление
2. упругость
3. плотность
4. электрическое сопротивление

12. Физические явления, возникающие при прохождении ультразвука на границе сред с различным акустическим сопротивлением:

1. поглощение
2. отражение
3. рассеивание
4. преломление

13. Факторы, влияющие на интенсивность отраженного ультразвука и ультразвука, прошедшего границу сред:

1. разница плотностей
2. разница акустических сопротивлений
3. сумма акустических сопротивлений
4. исходная интенсивность ультразвука

14. Показатели для расчета расстояния до отражателя:

1. затухание, скорость, плотность
2. затухание, сопротивление
3. затухание, поглощение
4. время возвращения сигнала, скорость
5. плотность, скорость

15. Средства, обеспечивающие улучшение проведения ультразвука от датчика в ткани человека:

1. ускорение перемещения датчика
2. материал, гасящий ультразвуковые колебания
3. более высокая частота ультразвука
4. соединительные среды

16 Структуры, вызывающие дистальное псевдоусиление сигнала:

1. сильно отражающие
2. сильно поглощающие
3. слабо поглощающие
4. слабо отражающие

17. Биологически безопасный порог действия ультразвука:

1. не существует
2. непрерывный ультразвук низкой частоты мощностью 0,1 Вт/кв. см
3. ниже 100 мВт/кв. см, усредненных по времени и пространству
4. импульсный высокочастотный ультразвук мощностью 500 Вт/кв. см

18. Негативное биологическое действие ультразвука:

1. нагревание
2. переохлаждение
3. радиационное облучение
4. кавитация

2. Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии

1. Число сегментов печени:

1. 4
2. 5
3. 7
4. 8

2. Изображение структуры паренхимы неизменной печени при УЗИ:

1. мелкозернистое
2. крупноочаговое
3. множественные участки повышенной эхогенности
4. умеренно выраженная мелкоочаговая неоднородность
5. участки средней эхогенности

3. Эхогенность неизмененной ткани печени:

1. повышенная
2. пониженная
3. сопоставима с эхогенностью коркового вещества почки
4. существенно превышает эхогенность коркового вещества почки
5. средней эхогенности

4. Диаметр воротной вены в норме, мм:

1. 7-8
2. 9-14
3. 15-20
4. 17-21

5. Вид печеночных вен при визуализации УЗИ:

1. трубчатые структуры с высокоэхогенными стенками
2. трубчатые структуры с неотчетливо видимыми стенками, четкая прослеживаемость мелких ветвей
3. округлые эхонегативные структуры, рассеянные по всей площади среза печени
4. округлые эхопозитивные структуры, рассеянные по всей площади среза печени

6. Диаметр печеночных вен в норме на расстоянии до 2-3 см от устьев, мм:

1. 3-5
2. 5-10
3. 10-14
4. 15-22

7. Косой вертикальный размер (КВР) правой доли печени при отсутствии патологии у взрослых в норме, мм:

1. 190
2. 150
3. 175
4. 165

8. Толщина правой и левой долей печени у взрослых в норме, мм:

1. правая до 152-165, левая до 60
2. правая до 120-140, левая до 60
3. правая до 172-185, левая до 50
4. правая до 142-155, левая до 75

9. Ультразвуковая картина при жировой инфильтрации печени:

1. эхогенность не изменена, сосудистый рисунок четкий
2. эхогенность понижена, сосудистый рисунок «обеднен»
3. четкая визуализация сосудистого рисунка, эхогенность смешанная
4. «обеднение» сосудистого рисунка и повышение эхогенности паренхимы печени

10. Трубоччатые структуры, визуализирующиеся в паренхиме печени:

1. нижняя полая вена, печеночные артерии, аорта
2. артерии, вены, связки
3. нижняя полая вена, печеночные артерии
4. желчный пузырь, ДПК, вены

11. Количество долей в неизменной печени:

1. 2
2. 3
3. 4
4. 6

12. Анатомический ориентир границы между квадратной и левой долями печени:

1. основной ствол воротной вены
2. ложе желчного пузыря
3. ворота печени
4. круглая связка

13. Важнейшие УЗ признаки разрыва печени при тупой травме живота:

1. локальное повреждение контура (капсулы) печени

2. гипоанэхогенный дефект паренхимы печени, часто с нечеткими контурами
3. наличие свободного газа в брюшной полости
4. наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости

14. Структура паренхимы при циррозе печени:

1. однородная
2. мелкозернистая
3. крупнозернистая
4. диффузно неоднородная

15. УЗ картина контуров и края печени при жировой инфильтрации:

1. контуры бугристые, края острые
2. контуры неровные, края тупые
3. контуры ровные, края закруглены
4. контуры бугристые, края закруглены

16. Заболевания, характеризующиеся отсутствием нарушений архитектоники печени:

1. первичный рак печени
2. метастатическое поражение печени
3. цирроз печени
4. жировой гепатоз
5. хронический персистирующий гепатит
6. узловая гиперплазия печени

17. Узловая гиперплазия печени:

1. метастатическое поражение печени
2. злокачественный опухолевый процесс с прогрессирующим течением
3. поражение печени, характеризующееся образованием в ней доброкачественной опухоли
4. воспалительное поражение с прогрессирующим течением

18. УЗ признак аденомы печени:

1. большие размеры образования
2. неровность, бугристость и нечеткость контуров

3. небольшие размеры образования
4. наличие гипоехогенного Halo
5. четкость контура, относительная ровность

19. УЗ картина узловой гиперплазии печени:

1. участок грубой деформации (сморщивания) паренхимы печени
2. объемное образование с нечетко выраженной гиперэхогенной капсулой
3. участок неоднородности паренхимы по типу цирротических изменений
4. объемное многоузловое образование солидной структуры

20 Сравнительная характеристика эхографии в диагностике диффузных поражений печени:

1. высокая чувствительность и высокая специфичность
2. высокая чувствительность и низкая специфичность
3. низкая чувствительность и низкая специфичность
4. низкая чувствительность и высокая специфичность

21. Заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика эхографической картины капиллярной гемангиомы печени:

1. абсцесс
2. очаговая форма жировой инфильтрации
3. метастатическое поражение
4. первичный рак
5. альвеококкоз

22. Условие выполнения пункции объемного образования печени при проведении дифференциальной диагностики очаговых поражений печени (при подозрении на эхинококкоз):

1. визуализация кальцификации капсулы образования
2. визуализация перегородок в полости образования
3. визуализация взвеси в полости образования
4. получение отрицательных результатов серологических проб

23. УЗ картина гепатолиенального синдрома:

1. увеличение размеров печени и селезенки с вероятными изменениями воротной вены
2. увеличение селезенки
3. расширение портальной системы
4. повышение эхогенности ткани печени и селезенки

24. УЗ картина портальной гипертензии на ее начальных этапах:

1. увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены
2. уменьшением размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
3. нормальная эхоструктура печени при увеличении селезенки и уменьшении просвета воротной вены
4. увеличение левой доли печени и селезенки с повышением их эхогенности

25. УЗ картина жирового гепатоза:

1. нормальная по размерам печень, повышенная эхогенность ее паренхимы и уменьшение количества трабекулярных структур по периферии с быстрым затуханием эхо-сигнала по периферии
2. увеличенная по размерам печень с понижением эхогенности паренхимы
3. уменьшенная по размерам печень, повышенной эхогенности, с расширением портальной системы
4. увеличенная по размерам печень со снижением отражательной способности печеночной ткани к ультразвуку

26. УЗ картина атрофического цирроза печени:

1. уменьшение размеров печени и асцит
2. неоднородная структура печеночной ткани и спленомегалия
3. признаки портальной гипертензии
4. варикозное расширение вен пищевода

27. Образования, определяющиеся при эхографической диагностике кист печени:

1. округлые гипоэхогенные или анэхогенные образования с четкими контурами, располагающиеся в паренхиме печени

2. солидные структуры в паренхиме печени
3. неоднородные образования полиморфной эхо структуры с четкими контурами
4. инфильтративные изменения с различной степенью плотности

28. Эхографическая картина первичного рака печени:

1. полиморфизм эхографических признаков с поражением большей или меньшей части печени
2. анэхогенные образования в одной из долей печени
3. явления портальной гипертензии
4. увеличение размеров печени без изменения ее структуры

29. Характеристика УЗ изображения гемангиом:

1. наличие одиночных или округлых множественных гиперэхогенных образований с мелкозернистой эхо структурой
2. наличие одиночных гипоэхогенных образований
3. определение неоднородных, преимущественно солидных, образований паренхимы печени
4. увеличение размеров печени без изменения ее структуры

30. УЗ картина метастатического поражения печени:

1. полиморфная, преимущественно с определением округлых образований различной эхогенности и структуры, нарушающих архитектонику строения печени
2. определение округлых кистозных образований с четкими контурами
3. повышение эхогенности ткани печени с неровностью его контура
4. повышенное поглощение УЗ-колебаний и ухудшение получаемого изображения

31. УЗ изображение эхинококковой кисты печени:

1. округлая инкапсулированная киста с пристеночным образованием
2. солидное образование печени
3. неоднородные образования печени
4. увеличение размеров печени

32. УЗ изображение застойной печени при хронической сердечной недостаточности:

1. увеличенная, с паренхимой пониженной эхогенности, с расширенными внутripеченочными венами
2. увеличенная, с паренхимой повышенной эхогенности, с расширенными внутripеченочными венами
3. увеличенная в размерах, неоднородной структуры
4. уменьшенная в размерах, повышенной эхогенности, с расширением основного ствола воротной вены

33. УЗ картина при остром гепатите:

1. увеличенный размер печени, пониженная эхогенность паренхимы, уменьшенное количество трабекулярных структур по периферии
2. увеличенный размер печени, повышение эхогенности паренхимы
3. уменьшенный размер печени, повышение эхогенности паренхимы
4. нормальные размеры печени, появление неоднородности паренхимы с нарушением архитектоники печени

34. УЗ картина фиброза печени:

1. нормальные размеры печени, нарушение архитектоники печени, увеличение количества стромальных элементов
2. нормальные размеры печени с бугристым краем, расширение портальной вены
3. уменьшенная по размерам печень с паренхимой пониженной эхогенности
4. неоднородная паренхима печени, снижена отражательная способность печеночной ткани к ультразвуку

35. Порто-портальные анастомозы - это анастомозы между основным стволом воротной вены и сосудами:

1. селезеночная вена
2. верхняя брыжеечная вена
3. ветви нижней полой вены
4. внутripеченочные ветви воротной вены
5. печеночные вены

36. Состояния, характеризующиеся развитием ярко выраженной портальной гипертензии:

1. выраженные диффузные поражения паренхимы печени (цирроз)
2. локализация крупных объемных образований в области печеночно-12-перстной связки со сдавлением ее компонентов или области головки поджелудочной железы
3. нарушение кровообращения по большому кругу
4. локализация объемных образований в воротах печени
5. локализация объемных образований в периферических отделах печени, богатых мелкими портальными сосудами

37. Признаки, характерные для эхографической картины печеночного абсцесса в острой и подострой фазе:

1. эхонегативное образование с неоднородным содержимым и неровными контурами
2. образование повышенной эхогенности с ровными нечеткими контурами
3. гиперэхогенное образование с эффектом дорзального ослабления с ровными нечеткими контурами
4. в большинстве случаев визуализируется тонкостенная гиперэхогенная капсула

38. Локализация поддиафрагмального абсцесса:

1. между контуром нижнего края легких и куполом диафрагмы
2. между куполом диафрагмы и капсулой печени или селезенки
3. под висцеральной поверхностью печени и селезенки
4. в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы
5. между контуром капсулы печени (или селезенки) и основной массой паренхимы

39. Локализация подпеченочного абсцесса:

1. между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
2. между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки
3. под висцеральной поверхностью печени
4. в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы

40 Тактика ведения больного с эхографически установленным диагнозом гемангиома печени:

1. динамическое исследование ежемесячно
2. повторные исследования через 1-1,5 мес., 3 мес., далее - 1 раз в полгода
3. динамическое исследование один раз в полгода
4. дополнительные исследования не показаны, опухоль необходимо оперировать

41. Поликистоз печени чаще всего сочетается с поликистозом:

1. почек
2. поджелудочной железы
3. селезенки
4. яичников

42. Размеры печени, выявляемые при УЗ-исследовании, на ранних стадиях цирроза:

1. в пределах нормы
2. уменьшены
3. значительно уменьшены
4. увеличены

43. Размеры печени, выявляемые при УЗ-исследовании, в терминальную стадию цирроза:

1. в пределах нормы
2. увеличены за счет правой доли
3. уменьшены за счет правой доли
4. уменьшены за счет левой доли
5. значительно увеличены

44. Локализация плеврального выпота:

1. в подпеченочном пространстве в виде анэхогенной структуры с эхо-взвесью
2. в подпеченочном пространстве в виде гиперэхогенной структуры
3. выше уровня диафрагмы в виде анэхогенной структуры
4. ниже уровня диафрагмы в виде анэхогенной структуры

45. УЗ признаки портальной гипертензии:

1. расширение селезеночной вены более 6 мм в диаметре
2. расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре
3. увеличение желчного пузыря
4. увеличение селезенки
5. уменьшение селезенки
6. выявление порто-кавальных и порто-портальных анастомозов

46. Направление потока крови в печеночных венах при ЦДК в случае отсутствия патологии:

1. разнонаправленное, турбулентное
2. однонаправленное, ламинарное
3. однонаправленное, турбулентное
4. разнонаправленное, ламинарное
5. невозможно оценить характер кровотока

47. Внутрипеченочные желчевыводящие протоки:

1. общий желчный проток
2. долевые протоки, сегментарные протоки, субсегментарные протоки
3. общий печеночный проток
4. субсегментарные протоки, сегментарные, долевые протоки, проток желчного пузыря
5. общий желчный проток, проток желчного пузыря

48. Внепеченочные желчевыводящие протоки:

1. сегментарные, долевые протоки
2. долевые протоки, общий печеночный проток
3. общий печеночный проток, общий желчный проток
4. общий желчный проток
5. проток желчного пузыря

49. УЗ картина неизмененного ложа желчного пузыря:

1. гиперэхогенная зона, по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности печени
2. ячеистая структура смешанной эхогенности, по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности печени

3. неоднородный участок паренхимы печени
4. гипоэхогенный участок, по форме соответствующий борозде на висцеральной поверхности печени

50. УЗ картина неизменной стенки желчного пузыря, визуализирующаяся на портативных приборах и приборах среднего класса в стандартных условиях:

1. однослойная тонкая гиперэхогенная эхоструктура
2. двухслойная гиперэхогенная структура
3. трехслойная структура смешанной эхогенности
4. пятислойная структура смешанной эхогенности
5. неравномерно утолщенная по типу “четок” гиперэхогенная линия

51. Нормальная эхо картина полости желчного пузыря:

1. эхонегативное пространство
2. эхонегативное пространство с линейными эхосигналами вдоль задней стенки желчного пузыря в области шейки
3. эхонегативное пространство с мелкодисперсной эхо-взвесью
4. полость желчного пузыря в норме не визуализируется

52. Минимальный размер конкремента в желчном пузыре, выявляемый с помощью УЗИ в стандартных условиях на приборах среднего класса, мм:

1. 0,5
2. 1
3. 2
4. 3

53. Возможности УЗИ в определении гистологии опухоли желчного пузыря:

1. возможно всегда
2. невозможно
3. возможно при наличии зон распада в опухоли
4. возможно при наличии кальцинации в опухоли

54. Функция желчного пузыря, определяемая при УЗИ:

1. концентрационная
2. двигательная

3. концентрационная и двигательная
4. определить невозможно

55. УЗ признаки желчного пузыря в норме:

1. толщина стенок менее 0,3 см, правильная форма, отсутствие внутренних эхоструктур
2. двойной контур стенки пузыря, правильное положение пузыря
3. уровень эхогенной взвеси
4. толщина стенки 0,4 см, отсутствие эховзвеси

56. Диаметр холедоха после холецистэктомии в норме, см:

1. 1,0-1,1
2. 0,8
3. 1,2
4. 0,6

57. УЗ критерии опухоли желчного пузыря:

1. несмещаемое образование с неровным контуром и неоднородной структурой
2. нарушение двигательной функции желчного пузыря
3. утолщение стенок желчного пузыря
4. нарушение концентрационной функции желчного пузыря

58. УЗ признаки полипоза желчного пузыря:

1. наличие объемного образования или нескольких образований в полости желчного пузыря
2. пристеночное расположение в полости желчного пузыря
3. однородность структуры
4. смещаемость при изменении положения тела, выявление акустической тени

59. УЗ признаки механической желтухи:

1. увеличение размеров печени
2. расширение холедоха более 1,0 см, расширение внутрипеченочных желчных протоков
3. обнаружение опухоли в гепатобилиарной зоне
4. увеличение размеров желчного пузыря

60. Наиболее информативный метод в диагностике ЖКБ:

1. холецистография
2. УЗИ
3. дуоденальное зондирование
4. скенирование печени

61. УЗ признак, позволяющий достоверно диагностировать ЖКБ:

1. большое количество гиперэхогенных включений в желчном пузыре
2. наличие пристеночного эхопозитивного образования с акустической тенью
3. наличие подвижного гиперэхогенного образования без акустических теней
4. наличие подвижного гиперэхогенного образования с акустической тенью

62. Заболевание, характеризующееся при УЗИ

множественными точечными гиперэхогенными структурами в толще стенки желчного пузыря без изменения ее толщины и контуров:

1. хронический холецистит
2. аденомиоматоз желчного пузыря
3. холестероз желчного пузыря
4. рак желчного пузыря
5. желчно каменная болезнь

63. Средняя толщина стенки неизмененного желчного пузыря в фазу умеренного наполнения, мм:

1. 0,5-1
2. 1-2
3. 1,5-3
4. 3-5

64. Признаки, характерные для эхографической картины острого холецистита с выраженными морфологическими изменениями:

1. нормальные размеры желчного пузыря, однослойная тонкая стенка, однородная эхонегативная полость

2. нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная, тонкая гиперэхогенная стенка, полость с эхо-взвесью
3. увеличенные размеры желчного пузыря, утолщенная неоднородная, стенка повышенной эхогенности, полость эхонегативная или с эхо-взвесью
4. различные размеры желчного пузыря, неравномерно утолщенная, слоисто-неоднородная стенка смешанной эхогенности (с гипо -, изо- и гиперэхогенными участками), однородная или с эхогенной взвесью полость

65. Признаки, характерные для эхографической картины хронического холецистита в стадии обострения:

1. нормальные размеры желчного пузыря, тонкая однослойная стенка, эхонегативная полость
2. нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная, тонкая гиперэхогенная стенка, полость часто с эховзвесью
3. различные размеры желчного пузыря, утолщенная, неоднородная стенка повышенной эхогенности, полость эхонегативная или с эхо-взвесью
4. различные размеры желчного пузыря, неравномерно утолщенная, неоднородная, иногда слоистая с гипоехогенными участками стенка умеренно или значительно повышенной эхогенности, неоднородная или с признаками застоя желчи полость

66. УЗ признаки аденоматозного полипа желчного пузыря:

1. солидное образование средней эхогенности с достаточно однородной внутренней структурой, крайне медленно перемещающееся при изменении положения тела пациента
2. солидное образование средней эхогенности с достаточно однородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменении положения тела пациента
3. солидно-кистозное образование смешанной эхогенности с достаточно однородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменении положения тела пациента

67. УЗ признаки водянки желчного пузыря:

1. увеличение размеров желчного пузыря более 10 см
2. увеличение размеров желчного пузыря до 5 см
3. наличие в просвете пузыря плотной эхоструктуры
4. расширение внутривнутрипеченочных желчных протоков

68. УЗ картина конкрементов желчного пузыря:

1. гиперэхогенные округлые образования с четким контуром и акустической тенью
2. гипозэхогенные образования
3. многокамерные неоднородные эхоструктуры
4. образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря

69. УЗ изображение неизменной стенки желчного пузыря на приборах высшего класса в стандартных условиях:

1. однослойная тонкая гиперэхогенная эхоструктура
2. однослойная тонкая изоэхогенная эхоструктура
3. двухслойная гиперэхогенная структура
4. неравномерно утолщенная по типу “четок” гиперэхогенная линия

70. Физическое состояние желчного пузыря, наиболее часто выявляющееся с аномалией:

1. положение
2. количество
3. форма
4. строение

71. Характерные УЗ признаки холедохолитиаза:

1. увеличение желчного пузыря
2. наличие гиперэхогенной структуры в просвете общего печеночного протока
3. наличие гиперэхогенной структуры в просвете общего желчного протока
4. наличие конкремента в желчном пузыре

72. УЗ картина при визуализации сгустка замазкообразной желчи в желчном пузыре:

1. образование средней эхогенности, с достаточно однородной внутренней структурой, медленно перемещающееся при изменении положения тела пациента
2. образование средней эхогенности, с достаточно однородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменении положения тела пациента
3. образование смешанной эхогенности, с выражено неоднородной внутренней структурой, медленно перемещающееся при изменении положения тела пациента
4. образование смешанной эхогенности, с выражено неоднородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменении положения тела пациента

73. Заболевание, относящееся к доброкачественным опухолям печени:

1. гепатоцеллюлярная аденома
2. альвеококкоз печени
3. гепатобластома
4. холангиокарцинома

74. Заболевания, являющиеся наиболее частым источником метастазов в печени:

1. рак легких
2. рак желудка
3. рак толстого кишечника и прямой кишки
4. опухоли малого таза

75. Заболевание, достоверно диагностируемое с помощью эхографии:

1. хронический активный гепатит
2. хронический персистирующий гепатит
3. цирроз печени с признаками портальной гипертензии
4. острый гепатит

76. Максимальные переднезадние размеры головки, тела и хвоста поджелудочной железы:

1. 4,0*2,5*3,0

2. 3,0*2,0*2,5
3. 2,0*1,5*1,8
4. 3,5*2,5*2,0

77. Наиболее частые эхографические признаки острого панкреатита:

1. увеличение размеров железы
2. размытость и нечеткость контуров железы
3. уменьшение размеров железы
4. понижение эхогенности ткани железы
5. повышение эхогенности ткани железы

78. Состояние, для которого характерен УЗ признак: повышение эхогенности паренхимы поджелудочной железы:

1. специфический признак, выявляемый при портальной гипертензии
2. специфический признак, выявляемый при хроническом панкреатите
3. специфический признак, выявляемый при остром панкреатите
4. неспецифический признак, выявляемый при различных патологиях

79. Этиология кистозного фиброза поджелудочной железы:

1. следствие длительно протекающего воспалительного процесса
2. следствие быстротекающего воспалительного процесса
3. опухолевое поражение поджелудочной железы
4. врожденная аномалия поджелудочной железы

80 Эхографические признаки хронического панкреатита:

1. увеличение размеров поджелудочной железы
2. повышение эхогенности с неоднородностью структуры паренхимы, неровность контуров
3. расширение вирсунгова протока
4. локальное увеличение поджелудочной железы

81. УЗ признаки псевдокисты поджелудочной железы:

1. наличие капсулы, эффекта псевдоусиления, правильной округлой формы, однородность структуры
2. отсутствие капсулы и эффекта псевдоусиления, неправильной формы, неоднородная структура
3. неоднородная структура, четко выраженная капсула, неправильная форма, наличие внутренних перегородок
4. отсутствие капсулы, неправильная форма, эффект псевдоусиления, разнообразное внутреннее содержимое

82. Наиболее частая причина образования псевдокист в поджелудочной железе:

1. панкреатит
2. фиброз
3. стеатоз
4. опухоли поджелудочной железы

83. Основные эхографические признаки рака головки поджелудочной железы:

1. контуры неровные, локальное увеличение железы
2. выявление очагового поражения головки железы
3. эхоструктура головки неоднородная
4. смещение и сдавливание сосудов.

84. Структура паренхимы неизменной поджелудочной железы, выявляемая при УЗИ:

1. мелкозернистая
2. крупноочаговая
3. множественные участки повышенной эхогенности
4. участки пониженной эхогенности

85. Утверждения, верные при постановке диагноза:

калькулезный панкреатит:

1. развивается из-за обструкции общего соустья холедоха и вирсунгова протока желчным камнем
2. сопровождается формированием кальцификатов в протоковой системе поджелудочной железы на фоне частых обострений, особенно при злоупотреблении алкоголем

3. синоним диагноза: острый панкреатит или обострение хронического панкреатита при наличии ЖКБ
4. хронический воспалительный процесс поджелудочной железы, приводящий к образованию конкрементов в желчном пузыре

86. УЗ картина хронического панкреатита:

1. изменение размеров поджелудочной железы
2. неровность и четкость контуров
3. болезненность при надавливании датчиком
4. неоднородность эхоструктуры
5. кальцификаты в паренхиме и камни в панкреатическом протоке
6. повышение амилазы крови

87. Основание для предположения диагноза хронического панкреатита при УЗИ:

1. возраст пациента старше 50 лет
2. наличие любого из признаков диффузных изменений паренхимы
3. наличие неоднородности паренхимы, неровности контуров, повышения эхогенности, изменений размеров
4. наличие однородности паренхимы, ровных контуров, повышения эхогенности

88. Эхографическая картина инсуломы при УЗИ:

1. менее 3 см гиперэхогенное, солидное образование в теле или хвосте поджелудочной железы
2. гигантское (>10 см) неоднородное, солидно-кистозное образование хвоста поджелудочной железы
3. менее 2 см, чаще гипоэхогенное образование головки поджелудочной железы
4. менее 2 см образование, чаще средней или несколько повышенной эхогенности в хвосте поджелудочной железы

89. Возможность диагностики уплотнения паренхимы поджелудочной железы при выявлении УЗ картины ее повышенной эхогенности:

1. достоверный диагноз

2. диагноз поставить невозможно
3. диагноз требует уточнения
4. можно, при наличии кальцификатов

90. Основные эхографические признаки рака головки поджелудочной железы:

1. контуры неровные, диффузное увеличение железы
2. выявление очагового образования солидной структуры в головке железы
3. выявление очагового образования анэхогенной структуры в головке железы
4. внепеченочный холестаза, метастазы в печень.

91. Группа органов и структур, находящаяся в соприкосновении с поджелудочной железой:

1. печень, желчный пузырь, восходящая ободочная кишка, желудок
2. печень, желудок, селезенка, 12-перстная кишка, правая почка
3. печень, желудок, селезенка, 12-перстная кишка, левая почка
4. почки, желудок, поперечно-ободочная кишка, селезенка, сигмовидная кишка

92. Анатомический отдел поджелудочной железы, в котором чаще встречаются опухолевые поражения:

1. головка поджелудочной железы
2. тело поджелудочной железы
3. хвост поджелудочной железы
4. область фатерова соска

93. Эхогенность ткани поджелудочной железы у лиц старше 40 лет при отсутствии патологии в сравнении с эталоном нормы:

1. значительно превышает
2. превышает
3. сопоставима
4. ниже эхогенности печени

94. Эхогенность паренхимы поджелудочной железы при жировой инфильтрации:

1. не изменена
2. понижена
3. повышена
4. визуализация поджелудочной железы невозможна.

95. Анатомическое положение селезенки:

1. в верхнем этаже брюшной полости
2. в среднем этаже брюшной полости
3. забрюшинно
4. в малом тазу

96. Сосуды, визуализирующиеся эхографически в воротах нормальной селезенки при исследовании пациента натощак:

1. вена и артерия
2. вена
3. артерия
4. вена и артерия, лимфатический узел

97. Органы и структуры, примыкающие к воротам селезенки:

1. верхний полюс левой почки
2. хвост поджелудочной железы
3. нижний полюс левой почки
4. ворота левой почки

98. Размер просвета селезеночной вены в норме:

1. равен просвету селезеночной артерии
2. больше просвета селезеночной артерии
3. меньше просвета селезеночной артерии
4. не является значимым признаком

99. Длина селезенки в норме при УЗИ, см:

1. 8
2. 12
3. 14
4. 16

100. Минимальный диаметр кальцификата в селезенке, выявляемого с помощью УЗИ, мм:

1. 1
2. 2
3. 4
4. 6

101. Эхографические особенности кисты с локализацией в селезенке:

1. размеры
2. отсутствие дистального усиления
3. не имеет особенностей
4. наличие капсулы

102. Заболевания и состояния, чаще всего сопровождающиеся спленомегалией без признаков портальной гипертензии:

1. крови
2. онкологические
3. инфекционные
4. септическое состояние

103. Эхографические признаки острого спленита:

1. увеличение селезенки, округление ее концов, сохранение однородной структуры, снижение эхогенности
2. увеличение селезенки, заострение ее концов, сохранение однородной структуры, повышение эхогенности
3. увеличение селезенки, округление ее концов, неоднородная структура, повышение эхогенности
4. увеличение селезенки, заострение ее концов, неоднородная структурой, снижение эхогенности

104. Эхографические признаки хронического спленита:

1. увеличение селезенки, снижение эхогенности
2. увеличение селезенки, заострение ее концов, повышение эхогенности
3. увеличение селезенки, округление ее концов, повышение эхогенности
4. увеличение селезенки, повышение эхогенности

105. УЗ картина инфаркта селезёнки в острой стадии:

1. нечеткие контуры, пониженной эхогенности
2. четкие контуры, пониженной эхогенности
3. четкие контуры, повышенной эхогенности
4. нечеткие контуры, повышенной эхогенности

106. УЗ картина инфаркта селезёнки в поздней стадии:

1. нечеткие контуры, пониженной эхогенности
2. четкие контуры, пониженной эхогенности
3. четкие контуры, повышенной эхогенности
4. нечеткие контуры, повышенной эхогенности

107. Эхографические признаки абсцесса селезенки в острой фазе:

1. эхопозитивное образование с нечеткими контурами и гипоэхогенными включениями
2. эхопозитивное образование с четкими контурами и гиперэхогенными включениями
3. эхонегативное образование с четкими контурами и гиперэхогенными включениями
4. эхонегативное образование с нечеткими контурами и гиперэхогенными включениями.

108. Дополнительный эхографический признак при разрыве селезенки:

1. наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
2. гиперэхогенность капсулы в области разрыва
3. гипоэхогенность капсулы в области разрыва
4. дистальное усиление за зоной разрыва

109. Определение дистопии селезенки:

1. патологическая смещаемость селезенки при смене положения тела
2. неправильное перемещение селезенки в процессе эмбриогенеза
3. уменьшение размеров селезенки с нормальным развитием паренхимы

110. Минимальный диаметр опухолей, выявляемых в селезенке с помощью УЗИ, см:

1. 0,5
2. 1,0 см
3. 2,0 см в зависимости от локализации опухоли
4. 1,0-2,0 см в зависимости от локализации опухоли

111. Признак инвазивного роста опухоли селезенки при УЗИ:

1. анэхогенный ободок
2. нечеткость границ
3. резкая неоднородность структуры опухоли
4. анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования

112. Патология, требующая дифференциальной диагностики с опухолью селезенки:

1. организовавшуюся гематому
2. амилоидоз селезенки
3. простую кисту
4. паразитарную кисту

113. УЗ заключение при визуализации овального образования под нижним краем селезенки размерами 1,5*2,0 см, изоэхогенного паренхиме селезенки:

1. метастаз
2. лимфатический узел
3. добавочная долька
4. киста селезенки

114. Метод, позволяющий исключить опухоль толстой кишки:

1. колоноскопия
2. МРТ
3. R-ирригоскопия
4. МРТ и колоноскопия

115. Подготовка для проведения УЗ ирригоскопии:

1. соблюдение бесшлаковой диеты
2. очистительные клизмы накануне и в день исследования
3. никакой
4. исследование натощак

116. УЗ ирригоскопия при подозрении на опухоль толстой кишки – это метод:

1. основной
2. вспомогательный
3. скрининг
4. комплексный

3. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии

1. Условие выявления тазовой дистопии почек:

1. пустой мочевой пузырь
2. полный мочевой пузырь
3. очищенный кишечник
4. предварительное R-логическое исследование

2. Уплотнение чашечно-лоханочных структур характеризуется повышенной эхогенностью почечного синуса:

1. да
2. нет
3. при наличии в анамнезе хронического пиелонефрита
4. при наличии в анамнезе хронического гломерулонефрита

3. УЗ изображение ангиолипомы:

1. солидное образование высокой эхогенности с четкими контурами в проекции синуса или паренхимы
2. изоэхогенное солидное образование с анэхогенным ободком в паренхиме почки
3. солидное образование резко неоднородной структуры с множественными некротическими полостями
4. анэхогенное образование без дистального усиления

4. Заболевания, с которыми проводят дифференциальную диагностику гидрокаликоза по данным УЗИ:

1. синусные кисты
2. пиелонефрит
3. почечный синусный липоматоз
4. туберкулезные каверны

5. Эхографическая особенность кист почечного синуса:

1. полость таких кист гипоэхогенная
2. за ними не определяется дорсального усиления
3. имеют форму дилатированной чашечки, лоханки
4. в полости кист определяется внутренняя эхоструктура

6. Патогномоничные УЗ признаки хронического пиелонефрита:

1. существуют
2. не существуют
3. существуют при присоединении нефрокальциноза
4. существуют в стадии почечной недостаточности

7. Характерный эхографический признак кисты почки:

1. эффект ослабления дальнего контура образования
2. эффект дорсального усиления
3. нет повторного отражения
4. анэхогенное образование

8. Минимальный диаметр камней почки, который может быть выявлен на аппаратах среднего класса при УЗИ, см:

1. 0,5-0,6
2. 1,5-2,0
3. 2,0-2,5
4. 0,3-0,4

9. Заболевание, характеризующееся увеличением размеров почек:

1. поликистоз
2. пионефроз
3. опухоль почки
4. губчатая почка

10. Толщина соединительнотканной капсулы почки в норме, см:

1. 0,3
2. 0,5
3. 1,0
4. 0,7

11. Размеры почек в норме при продольном сканировании, см:

1. 8-10 * 3-4
2. 10-12 * 4,0-6,0
3. 12-13 * 3,5-4,5
4. 13-24 * 4,5-5,0

12. Эхогенность почечного синуса при сканировании:

1. повышенная
2. нормальная
3. пониженная
4. смешанная

13. Соотношение паренхимы почки и почечного синуса в норме:

1. 1:1
2. 2:1
3. 3:1
4. 2:2

14. Толщина паренхимы здоровой почки в области полюса, см:

1. 2,0-2,5
2. 1,5-2,0
3. 0,5-1,0
4. 2,5-3,0

15. Эхо признаки, характерные для околопочечной гематомы:

1. в паранефральной клетчатке визуализируется жидкостное образование
2. паранефральная клетчатка увеличена в размерах
3. уменьшение подвижности почки при дыхании
4. неровные контуры почки

16. Положение пациента при УЗИ почек:

1. со стороны спины в положении больного лежа
2. со стороны передней брюшной стенки в положении больного лежа и стоя
3. со стороны спины, передней и боковой поверхности живота
4. полипозиционный осмотр

17. Последствия травмы почки, выявляемые при УЗИ:

1. кровоизлияние в ткань почки и под капсулу почки
2. разрыв до чашечек и лоханки
3. увеличение почек
4. газ в брюшной полости
5. отрыв отдельных частей почки с дальнейшим развитием гематомы

18. Причина ложноположительной диагностики опухоли почки:

1. удвоение почки
2. дистопия почки
3. гипертрофия столба Бертена
4. гематома
5. туберкулез почки

19. Локализация гипернефромы:

1. передняя губа почки
2. латеральный край почки
3. полюса почки
4. почечный синус
5. ворота почки

20. УЗ признаки дистопированной почки:

1. короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки
2. длинный мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки
3. нормальная длина сосудистой ножки, выраженная дыхательная подвижность почки
4. нормальная длина сосудистой ножки, дыхательная подвижность почки ограничена

21. Патология, определяющаяся по эхо картине: в проекции почечного синуса гиперэхогенные образования 2-3 мм в диаметре без акустической тени:

1. наличие песка в чашечно-лоханочной системе почки
2. уплотнение чашечно-лоханочной системы почки
3. кальциноз сосочков пирамид

4. наличие мелких конкрементов
5. данные эхо не являются патогномоничными признаками какой-либо патологии

22. Размеры почечной лоханки при УЗИ в норме:

1. передне-задний размер не превышает 0,5-1,0 см
2. передне-задний размер не превышает 1,0-1,5 см
3. передне-задний размер не превышает 2,0 см
4. лоханка не визуализируется при исследовании натощак или обычном питьевом режиме

23. Возможность визуализации сморщенной почки:

1. не возможна без предварительной подготовки
2. возможна, если эхогенность паренхимы ниже эхогенности паранефрии
3. возможна при типичном расположении почки
4. возможна при наличии симптома гиперэхогенных пирамидок

24. Возможность определения причины нефросклероза по УЗ картине:

1. можно
2. не возможно
3. можно, при наличии рубцовых изменений
4. можно, при наличии двустороннего поражения

25. Определение уриномы:

1. опухоль мочевыделительной системы
2. киста, связанная с лоханкой или чашечкой
3. аномалия развития почки
4. мочево́й затек

26. Ультразвуковая картина ОПН:

1. увеличение почек, утолщение паренхимы, симптом «выделяющихся» пирамидок
2. увеличение почек, утолщение паренхимы, неоднородность паренхимы с чередованием зон повышенной и пониженной эхогенности

3. увеличение почек, утолщение паренхимы, диффузное снижение эхогенности паренхимы, исчезновение центрального эхокомплекса
4. симптом перимедуллярного кольца

27. Ультразвуковой симптом, характерный для медуллярной губчатой почки:

1. «выделяющихся» пирамидок
2. гиперэхогенных пирамидок
3. перимедуллярного кольца
4. горбатой почки

28. Объем адекватного наполнения мочевого пузыря взрослого, достаточный для УЗИ, мл:

1. 50
2. 100
3. 250
4. 450

29. Толщина стенки мочевого пузыря в норме при достаточном его наполнении, мм:

1. 0-1
2. 1-2
3. 2-3
4. 3-5

30. Заболевания, диагностика которого требует определения количества остаточной мочи:

1. камни мочевого пузыря
2. воспалительные заболевания почек
3. заболевания предстательной железы
4. рак мочевого пузыря

31. УЗ картина дивертикула мочевого пузыря:

1. мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря
2. мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
3. полиповидное разрастание в области устья мочеточника

4. расширение урахуса

32. УЗ признаки наличия опухоли мочевого пузыря:

1. неровность контуров
2. кальцификаты
3. неподвижность образования
4. неровность контуров, неподвижность образования

33. Возможность определения характера опухоли мочевого пузыря (доброкачественный или злокачественный) по данным УЗИ:

1. можно
2. нельзя
3. иногда можно
4. можно при наличии «толстого» основания опухоли

34. УЗ картина уретероцеле:

1. мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря
2. мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
3. полиповидное разрастание в области устья мочеточника
4. расширение урахуса

35. Обязательное исследование при выявлении дивертикула мочевого пузыря на УЗИ:

1. исследование забрюшинных и паховых лимфоузлов
2. определение объема остаточной мочи в мочевом пузыре и дивертикуле
3. исследование лоханок почек при выявлении возможного заброса жидкости в лоханки
4. исследование «органов-мишеней»

36. Патогномоничные УЗ признаки хронического цистита у взрослых:

1. имеются
2. не существуют
3. утолщение стенки мочевого пузыря
4. полипозные разрастания в просвете мочевого пузыря

37. Специфические эхографические признаки острого цистита:

1. имеются
2. не существуют
3. утолщение стенки мочевого пузыря
4. пристеночные образования
5. полипозные разрастания в просвете мочевого пузыря

38. Методы наиболее точной диагностики рака мочевого пузыря при УЗИ:

1. трансабдоминальный
2. трансректальный
3. трансуретральный
4. трансвагинальный

39. Патология, при которой визуализируется вихреобразное перемещение точечных, гиперэхогенных структур в области треугольника мочевого пузыря:

1. воспалительная взвесь, либо песок
2. реверберация
3. выброс жидкости из мочеточника
4. опухоль на тонкой ножке

40. Условия проведения трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ):

1. наполненный мочевой пузырь
2. соблюдение бесшлаковой диеты
3. очистительная клизма перед исследованием
4. предварительное трансабдоминальное (TAS) исследование

41. УЗ признаки хронического простатита:

1. снижение эхогенности всей железы с нарушением дифференциации внутренней и наружной части железы
2. преимущественный рост центральной зоны со сдавливанием и атрофией периферической зоны
3. повышение эхогенности железы, зоны петрификации, неоднородностью структуры
4. “изъеденность” контура предстательной железы

42. Форма поперечного среза нормальной предстательной железы:

1. округлая
2. треугольная
3. овальная
4. трапециевидная

43. Оптимальный метод сканирования при УЗИ предстательной железы:

1. трансабдоминальный
2. трансректальный
3. трансуретральный
4. транслюмбальный

44. Аденома предстательной железы:

1. гиперплазия периуретральных желез
2. метаплазия эпителиальных элементов простатической уретры
3. гиперплазия желез переходных зон
4. разрастание фибромускулярной зоны

45. Зона, в которой чаще всего определяются узловые образования при аденоме предстательной железы:

1. центральная
2. периферическая
3. переходная
4. передняя фибромускулярная

46. Наличие патогномичных УЗ признаков ракового узла в предстательной железе:

1. имеются
2. нет
3. имеются при наличии высокодифференцированной аденокарциномы
4. имеются при наличии инфильтрирующего процесса

47. УЗ картина острого простатита:

1. увеличение размеров железы, нарушение дифференциации внутренней и наружной частей, снижение эхогенности

2. увеличение всей железы, с преимущественным увеличением центральной зоны, резкой неоднородностью структуры центральной зоны с ретенционными кистами и петрификатами
3. “изъеденность” контура предстательной железы
4. неизменные размеры предстательной железы и неоднородность внутренней структуры

48. Эхогенность аденоматозного узла предстательной железы при УЗИ:

1. сниженной эхогенности
2. средней эхогенности
3. смешанной эхогенности
4. может иметь эхогенность любую из вышеперечисленных
5. анэхогенный

49 Количество железистых зон, выделяемых в нормальной предстательной железе согласно зональной анатомии McNeal:

1. одна (собственные железы предстательной железы)
2. две
3. три
4. четыре
5. пять

50. Наличие специфических УЗ признаков острого простатита:

1. существуют
2. не существуют
3. существуют при наличии клеточной инфильтрации
4. существуют при наличии отека стромы
5. существуют при наличии перипростатической инфильтрации

51. Наличие патогномоничных для хронического простатита УЗ признаков:

1. существуют
2. не существуют
3. существуют, только при наличии клеточной инфильтрации
4. существуют, только при наличии отека стромы
5. существуют, только при наличии перипростатической инфильтрации

52. Показатель, определяющий состояние семенных пузырьков:

1. размеры семенных пузырьков
2. структура семенных пузырьков
3. наличие симметрии семенных пузырьков
4. эхогенность семенных пузырьков

53. УЗ признаки острого везикулита:

1. уменьшение и повышение эхогенности семенных пузырьков
2. увеличение размеров, снижение эхогенности, возможные анэхогенные образования в семенных пузырьках
3. опухолевидные массы в проекции семенных пузырьков

4. Ультразвуковая диагностика поверхностно расположенных структур

1. Возраст, к которому щитовидная железа достигает максимальных размеров, лет:

1. 1-15
2. 15-25
3. 25-45
4. 45-50

2. Соотношение долей щитовидной железы и перешейка:

1. равное
2. перешеек составляет основную массу железы
3. доли составляют основную массу железы
4. доли составляют менее 40% основной массы железы

3. Сосуды, прилежащие к долям щитовидной железы:

1. общая сонная артерия и внутренняя яремная вена
2. общая сонная и нижняя щитовидная артерия
3. наружная и внутренняя сонные артерии
4. общая сонная, верхняя и нижняя щитовидные артерии

4. Измерения щитовидной железы, которые необходимо проводить:

1. длина косого размера долей и толщина перешейка
2. по одному размеру каждой доли

3. длина, ширина, толщина каждой доли и толщина перешейка
4. периметр при поперечном сканировании

5. Область визуализации пищевода при УЗИ:

1. под левой долей щитовидной железы
2. под правой долей щитовидной железы
3. по обе стороны от гортани
4. не визуализируется

6. Размер щитовидной железы при диффузном зобе:

1. увеличенная, нормальная, уменьшенная
2. увеличенная
3. уменьшенная
4. нормальная

7. Размер щитовидной железы при тиреоидитах:

1. увеличенная
2. уменьшенная
3. нормальная
4. увеличенная, нормальная, уменьшенная

8. Состояние, ультразвуковым признаком которого является понижение общей эхогенности щитовидной железы:

1. изменение функции железы
2. повышение гидрофильности ткани щитовидной железы
3. усиление сосудистого рисунка тиреоидной ткани
4. не является значимым признаком

9. Изменения, происходящие с эхоструктурой щитовидной железы при больших степенях диффузного зоба:

1. изменяется зернистость
2. изменяется зернистость, появляются участки дегенерации в виде кистозных полостей, зон фиброза и кальцинации
3. структура железы не изменяется
4. изменяется эхогенность

10. Влияние процессов инволюции молочных желез на информативность эхографии:

1. повышают

2. снижают
3. не изменяют
4. снижают при наличии дисгормональной гиперплазии

11. Ткань, занимающая центральные отделы молочной железы:

1. жировая
2. железистая
3. соединительная
4. жировая и соединительная

12. Отдел молочной железы, в котором нет подкожно-жировой клетчатки:

1. область верхнего наружного (в/н) квадранта
2. область верхнего внутреннего (в/в) квадранта
3. область ареолы
4. проекция кожной складки нижних отделов молочной железы

13. Ультразвуковая картина соска в норме:

1. гипоэхогенная структура с дистальным усилением
2. гипоэхогенное солидное образование с симметричными боковыми акустическими тенями
3. гиперэхогенная структура с выраженной акустической тенью
4. гетерогенное образование

14. Визуализация млечных протоков при УЗИ:

- 1 гиперэхогенные линейные структуры
2. неотличимы от стромальной ткани
3. гипо- и анэхогенные линейные и извитые структуры
4. гипо- и анэхогенные округлые структуры

15. Ультразвуковая визуализация связок Купера у женщин предменопаузального периода

1. практически не дифференцируются
2. тонкие (менее 1 мм) гиперэхогенные линейные структуры в передних отделах молочной железы
3. гиперэхогенные толстые (более 3 мм) тяжи вокруг жировой ткани

4. гиперэхогенные толстые (более 3 мм) тяжи вокруг железистой ткани

16. Ультразвуковая визуализация жировой клетчатки в раннем репродуктивном периоде:

1. тонкий гипоэхогенный тяж без дифференциации на отдельные структуры
2. один ряд округлых гипоэхогенных структур в передних отделах молочной железы
3. несколько рядов гипоэхогенных образований с четко дифференцируемой гипоэхогенной “капсулой”
4. не визуализируется

17. Ультразвуковая визуализация жировой клетчатки в постменопаузальный период:

1. тонкий гипоэхогенный тяж без дифференциации на отдельные структуры
2. один ряд округлых гипоэхогенных структур в передних отделах молочной железы
3. несколько рядов гипоэхогенных образований с четко дифференцируемой гипоэхогенной “капсулой”
4. не визуализируется

18. Отдел молочной железы, в котором наиболее часто локализуется злокачественный процесс:

1. верхневнутренний квадрант
2. верхненаружный квадрант
3. нижневнутренний квадрант
4. нижненаружный квадрант

19. Контуры, характерные для доброкачественного образования молочной железы:

1. нечеткие неровные
2. четкие ровные
3. нечеткие ровные
4. размытые неровные

20. Контуры, характерные для злокачественного образования молочной железы:

1. четкие ровные
2. четкие неровные
3. размытые неровные
4. нечеткие ровные

21. Средний размер лимфатических узлов в норме:

1. до 10 мм
2. 10-15 мм
3. могут быть различными
4. свыше 15 мм

22. Патология, для которой характерно появление анэхогенного ободка по периферии лимфатических узлов:

1. опухолевая инвазия
2. явления реактивного отека
3. жировая инфильтрация
4. не является значимым признаком

23. Один из признаков опухолевого поражения лимфатических узлов:

1. увеличение размеров
2. уплощение формы
3. приобретение формы шара
4. понижение общей эхогенности

24. Состояние, для которого характерна неоднородная эхоструктура лимфатического узла:

1. опухолевая инфильтрация
2. явления нарастания острого лимфаденита
3. обратное развитие воспалительного процесса
4. не является значимым признаком

25. Возможность использования эхографии лимфатической системы для оценки противоопухолевой терапии:

1. возможно
2. невозможно
3. иногда

4. возможно при условии визуализации поверхностных групп лимфоузлов

26. Возможность использования эхографии для оценки эффективности противовоспалительной терапии при остром лимфадените:

1. возможно
2. не используют
3. иногда
4. возможно при условии визуализации поверхностных групп лимфоузлов

27. Положение ворот лимфатического узла:

1. в центральной части
2. сбоку
3. по периферии лимфатического узла

28. Положение коры лимфатического узла:

1. по периферии
2. в центре
3. на одной из поверхностей лимфатического узла

5. Ультразвуковая диагностика в гинекологии

1. Цель наполнения мочевого пузыря перед трансабдоминальным сканированием:

1. вытеснение содержащих газ петель кишечника из полости малого таза
2. создание акустического окна
3. возможность оценки нормального анатомического взаиморасположения внутренних половых органов
4. использование наполненного мочевого пузыря в качестве эталона кистозной структуры

2. Заболевания, при которых трансвагинальная эхография малоинформативна:

1. гиперпластические процессы эндометрия
2. внематочная беременность

3. субмукозный узел
4. внутренний эндометриоз
5. яичниковые образования больших размеров

3. Соотношение длины шейки к длине тела матки у пациенток репродуктивного возраста:

1. 1:1
2. 1:2
3. 1:4
4. 1:5

4. Максимальное значение толщины М-эхо матки в норме при трансабдоминальном сканировании у пациенток репродуктивного возраста, мм:

1. 7
2. 10
3. 15
4. 20
5. 25

5. Ультразвуковая визуализация неизмененных маточных труб при трансабдоминальном сканировании:

1. гипоэхогенные образования
2. гиперэхогенные образования
3. анэхогенные образования
4. образования средней эхогенности
5. не визуализируются

6. Расположение яичников, определяющееся при УЗИ органов малого таза:

1. между маткой и боковой стенкой таза
2. позади матки
3. кпереди от матки
4. в области дна матки
5. кпереди от мочевого пузыря

7. Максимальный продольный размер яичника в норме, мм:

1. 40
2. 45

3. 50

4. 55

8. Максимальный объем яичника женщины репродуктивного возраста в норме, куб. см:

1. 2

2. 5

3. 8

4. 10

9. Ультразвуковые прогностические признаки овуляции:

1. наличие доминантного фолликула диаметром более 17 мм

2. выявление в доминантном фолликуле яйценосного бугорка

3. наличие свободной жидкости в позадиматочном пространстве

4. фрагментарное утолщение, неровность внутреннего контура доминантного фолликула

5. двойной контур вокруг доминантного фолликула

6. увеличение яичников

10. Период, для которого в норме визуализируется свободная жидкость в позадиматочном пространстве:

1. пролиферативная фаза

2. перiovуляторный период

3. секреторная фаза

4. фаза кровотечения

11. Органы и ткани, которые сложно или невозможно визуализировать в постменопаузе:

1. шейка матки

2. тело матки

3. яичники

4. эндометрий

12. Патология, характерными УЗ признаками которой является округлое образование в миометрии однородной гипоэхогенной структуры с гиперэхогенным ободком:

1. липома

2. наботковая киста

3. аденоматоидная опухоль
4. миома

13. Состояние, являющееся наиболее частой причиной увеличения матки:

1. хронический эндометрит
2. наличие ВМК
3. внутренний эндометриоз
4. миома

14. Эхографические признаки внутреннего эндометриоза:

1. эхонегативные полости в миометрии
2. увеличение переднезаднего размера матки
3. асимметрия толщины миометрия (передней и задней стенок)
4. увеличение переднезаднего размера эндометрия
5. эхонегативные полости в миометрии и по ходу цервикального канала

15. Признаки, наиболее характерные для узловой формы эндометриоза:

1. появление в стенке матки зоны повышенной эхогенности округлой или овальной формы
2. наличие небольших анэхогенных включений, содержащих мелкодисперсную взвесь
3. ровные и не всегда четкие контуры образования
4. появление в стенке матки зоны пониженной эхогенности округлой или овальной формы
5. наличие небольших анэхогенных включений однородной структуры

16. Ультразвуковая картина гиперплазии эндометрия:

1. утолщение М-эхо
2. неоднородная структура М-эхо
3. появление анэхогенного компонента
4. достоверных УЗ признаков нет

17. Состояние, позволяющее визуализировать ВМК в цервикальном канале:

1. нормальное расположение ВМК

2. низкое расположение ВМК
3. перфорация
4. экспульсия ВМК

18. Эхографические признаки, характерные для ретенционных кист яичников:

1. толстая капсула
2. мелкосетчатое строение
3. анэхогенное содержимое
4. исчезновение при динамическом наблюдении
5. достоверных УЗ признаков нет

19. Эхоструктура наиболее характерная для эндометриoidных кист яичника:

1. анэхогенная с тонкими перегородками
2. гиперэхогенная
3. гипоэхогенная с мелкодисперсной взвесью
4. гипоэхогенная с пристеночными разрастаниями
5. кистозно-солидная

20. Ультразвуковое изображение опухоли яичников:

1. солидно-кистозные образования увеличенных яичников
2. множественные кистозные образования
3. солидно-кистозные образования неувеличенных яичников
4. процессы, изменяющие размеры яичников, и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза

21. Эхографическая структура рака яичников:

1. кистозное однокамерное образование
2. кистозное многокамерное образование
3. кистозно-солидное образование
4. солидное образование
5. яичники, увеличенных размеров

22. Органы, в которых часто выявляются отдаленные метастазы рака яичника:

1. кости
2. легкие

3. головной мозг
4. кишечник

23. Возможность УЗД заболеваний маточных труб:

1. при наличии в них содержимого
2. всегда
3. при асците
4. при опухолевом поражении

24. Достоверный эхографический признак внематочной беременности:

1. увеличение размеров матки
2. ложное плодное яйцо
3. свободная жидкость в позадиматочном пространстве
4. плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки
5. утолщение М-эхо

25. Характерный эхографический признак поликистозных яичников:

1. увеличенные в размерах яичники
2. анэхогенные включения от 2 до 8 мм, располагающиеся по периферии в виде четок
3. гиперплазия стромы яичника, эхогенность которой превышает эхогенность миометрия
4. единичные анэхогенные включения от 5 до 10 мм
5. уменьшенные в размерах яичники

26. Эхографические признаки гематометры:

1. увеличение размеров матки
2. округлая форма матки и ее увеличение
3. смещение М-эхо
4. расширение полости матки с гипоэхогенным или смешанным по эхогенности содержимым

27. Локализация миомы матки, для которой в наибольшей степени характерна деформация М-эхо:

1. субсерозная
2. интрамуральная
3. субсерозно-интрамуральная

4. субмукозная

28. Эхоструктура участка некроза в миоматозном узле:

1. гиперэхогенная
2. гиперэхогенная с акустической тенью
3. анэхогенная
4. не имеет акустической специфики

6. Ультразвуковое исследование сосудистой системы

1. Тип кровотока в сосуде в норме:

1. ламинарный
2. турбулентный
3. фазный, связанный с дыханием
4. фазный, несвязанный с дыханием

2. Изменение размера просвета в сосудах, вызывающее турбулентный кровоток:

1. расширение
2. сужение до 25%
3. сужение более 60%
4. сужение более 90%

3. Свойства аорты и магистральных артерий:

1. способность преобразовывать пульсирующий кровоток в более равномерный и плавный
2. самая большая растяжимость и низкая эластичность
3. самая большая растяжимость и эластичность
4. низкая растяжимость и эластичность

4. Функция артериоловеноулярных анастомозов:

1. сброс крови из артериол в вены через капилляры
2. сброс крови из артериол в вены минуя капилляры
3. обеспечение терморегуляторной функции
4. обеспечение артериального кровообращения

5. Обменные сосуды:

1. капилляры

2. вены
3. артерии
4. артерии и вены

6. Емкостные сосуды:

1. магистральные артерии
2. вены
3. сосуды сопротивления
4. артерии и вены

7. Объемная скорость кровотока:

1. количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени, мл/мин. или мл/сек.
2. быстрота движения конкретных частиц крови и переносимых ею веществ
3. количество крови, протекающее через продольное сечение сосуда за единицу времени, мл/мин. или мл/сек.
4. количество крови, протекающее через все сосуды за единицу времени, мл/мин. или мл/сек.

8. Линейная скорость кровотока:

1. перемещение частиц потока за единицу времени, измеренное в конкретной точке, см/сек.
2. масса крови, протекающей по сосудистому руслу, кг/мин. и г/сек.
3. перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек., измеренное в конкретной точке
4. количество крови, протекающее через все сосуды за единицу времени в мл/мин или мл/сек

9. Характеристика неизмененного кровотока в венах:

1. фазный, синхронизированный с дыханием
2. монофазный, синхронизированный с дыханием
3. фазный, несинхронизированный с дыханием
4. двухфазный, синхронизированный с дыханием

10. Наличие сигнала кровотока при доплерографии на участке окклюзирующего тромба:

1. отсутствует

2. регистрируется
3. регистрируется только при импульсной доплерографии
4. регистрируется только при ЭД

11. Состояние вен в норме при компрессии датчиком:

1. просвет сосуда не меняется
2. стенки спадаются, исчезает просвет
3. стенки спадаются, просвет сохраняется
4. просвет сосуда меняется в зависимости от фазы дыхания

12. Ультразвуковые критерии гетерогенной атеросклеротической бляшки:

1. бляшка с кровоизлиянием
2. бляшка с изъязвлением или кровоизлиянием
3. мягкая бляшка
4. плотная бляшка

13. Диаметр аорты при аневризме брюшного отдела аорты:

1. 20-30 мм
2. более 30 мм
3. более 40 мм
4. более 50 мм

14. Ультразвуковые критерии окклюзии артерии:

1. отсутствует ультразвуковой сигнал в артерии и регистрируется коллатеральный тип кровотока в дистальных отделах
2. отсутствует ультразвуковой сигнал в артерии и в ее дистальных отделах
3. регистрируется коллатеральный тип кровотока
4. регистрируется магистральный тип кровотока

15. Ультразвуковые критерии гомогенной бляшки:

1. однородная бляшка
2. бляшка с кровоизлиянием
3. бляшка с изъязвлением
4. мягкая бляшка

16. Доплерограмма магистрального типа кровотока:

1. острая вершина в систолу, обратный кровоток в период ранней диастолы и кровоток в период поздней диастолы
2. снижение и закругление систолического пика, замедленный подъем и спад кривой скорости кровотока
3. расширение, расщепление пика в систолу, отсутствие обратного кровотока в диастолу
4. монофазный, синхронизированный с дыханием кровотоков

17. Доплерограмма коллатерального типа кровотока:

1. расширение, расщепление пика в систолу, отсутствие обратного кровотока в диастолу
2. снижение и закругление систолического пика, замедленный подъем и спад кривой скорости кровотока
3. острая вершина в систолу, обратный кровоток в период ранней диастолы и кровоток в период поздней диастолы
4. монофазный, синхронизированный с дыханием кровотоков

18. Направление кровотока, окрашенное красным цветом:

1. к датчику
2. от датчика
3. характеризует венозный кровоток
4. характеризует артериальный кровоток

19. Направление кровотока, окрашенное синим цветом:

1. к датчику
2. от датчика
3. характеризует венозный кровоток
4. характеризует артериальный кровоток

20. Ультразвуковые критерии окклюзирующего тромбоза вен при компрессии датчиком:

1. стенки не спадаются, исчезает просвет
2. стенки спадаются, исчезает просвет
3. стенки спадаются, просвет не исчезает
4. изменений не происходит

IV. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

1. Критерий катастрофы при возникновении чрезвычайной ситуации, согласно рекомендациям ВОЗ:

1. 5 пораженных
2. более 10 пораженных
3. более 20 пораженных
4. более 50 пораженных

2. Всероссийская служба медицины катастроф:

1. самостоятельное ведомство в составе государственных правительственных учреждений
2. департамент министерства здравоохранения РФ
3. звено единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
4. отряд первой медицинской помощи

3. Формирования экстренной медицинской помощи:

1. бригады скорой медицинской помощи
2. санитарные посты
3. санитарные дружины
4. бригады экстренной медицинской помощи
5. передвижные госпитали

4. Состав бригады экстренной медицинской помощи:

1. 1 врач и 1 медсестра
2. 2 врача и 2 медсестры
3. 1 врач, 2 медсестры и 1 санитар
4. 1 врач, 1 медсестра и 1 санитар

5. Количество этапов лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных при чрезвычайных ситуациях:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

6. Место осуществления мероприятий первого этапа лечебно-эвакуационного обеспечения:

1. очаг ЧС
2. на пути следования из очага в ЛПУ
3. ЛПУ на территории очага ЧС
4. ЛПУ, расположенные вне очага ЧС

7. Место осуществления мероприятий второго этапа лечебно-эвакуационного обеспечения:

1. граница очага ЧС
2. на пути следования из очага ЧС в ЛПУ
3. ЛПУ, расположенные вне очага ЧС
4. амбулаторные ЛПУ

8. Этап медицинской эвакуации, на котором оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

9. Фазы работ по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге ЧС:

1. возникновение
2. изоляция
3. стабилизация
4. спасение
5. восстановление

10. Первоочередные задачи в фазе изоляции:

1. оказание первой медицинской помощи
2. сбор пострадавших
3. сообщение о ЧС в службу спасения или в ближайшее лечебное учреждение
4. эвакуация тяжелопораженных
5. само- и взаимопомощь

11. Оказание медицинской помощи в очаге ЧС начинается с:

1. остановки кровотечений

2. реанимации
3. устранения дыхательных расстройств
4. медицинской сортировки

12. Виды медицинской сортировки:

1. внутripунктовая
2. лечебно-диагностическая
3. эвакуационно-транспортная
4. хирургическая
5. санитарная

13. Цель внутripунктовой сортировки:

1. установление необходимости оказания медицинской помощи и ее очередности
2. определение очередности эвакуации
3. определение направления эвакуации
4. распределение по степени тяжести поражения
5. определение этапа эвакуации, где должна быть оказана медицинская помощь

14. Цель эвакуационно-транспортной сортировки:

1. обеспечение необходимого количества санитарного транспорта
2. определение очередности эвакуации пострадавших
3. выбор пункта следования
4. необходимого количества медработников
5. выбор вида транспорта и положения в процессе транспортировки

15. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи после получения травмы:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 1 час
5. 2 часа

2. Основы сердечно-лёгочной реанимации

1. Этапы терминального состояния:

1. острая дыхательная недостаточность
2. преагония
3. травматический шок
4. агония
5. коматозное состояние
6. клиническая смерть

2. Признаки преагонального состояния:

1. сознание отсутствует
2. АД не определяется
3. АД 70 мм.рт.ст. и ниже
4. сознание спутанное
5. глазные рефлексы отсутствуют

3. Состояние дыхания во время агонии:

1. отсутствует
2. типа Чейн-Стокса
3. неадекватное, судорожное, глубокие вздохи сменяются поверхностными
4. поверхностное

4. Средняя продолжительность клинической смерти:

1. индивидуально у каждого человека
2. одна минута
3. пять минут
4. два часа

5. Признаки клинической смерти:

1. спутанность сознания и возбуждение
2. отсутствие сознания
3. отсутствие спонтанного дыхания
4. сужение зрачков
5. широкие зрачки, не реагирующие на свет
6. цианоз или бледность кожных покровов
7. отсутствие пульса на крупных артериях
8. нитевидный пульс на сонных артериях

6. Продолжительность обследования пациента в состоянии клинической смерти:

1. одна минута
2. до 10 секунд
3. пять минут и более
4. 2 минуты

7. Последовательность базовой сердечно-легочной реанимации:

1. непрямой массаж сердца
2. уложить на твердую поверхность
3. искусственная вентиляция легких
4. освободить шею, грудную клетку и живот от сдавливания одеждой
5. определить показания к реанимации
6. максимально запрокинуть голову назад, положить валик под плечевой пояс
7. произвести ревизию ротовой полости на инородные тела

8. Способ ИВЛ, признанный наиболее эффективным:

1. изо рта в рот
2. изо рта в нос
3. с использованием ларингеальной трубки
4. с использованием ларингеальной маски
5. с помощью мешка Амбу

9. Положение головы больного при проведении ИВЛ методом "изо рта в рот":

1. повернута на бок
2. приведена к груди
3. разгибание головы назад
4. приподнятое положение

10. Ошибки при проведении ИВЛ:

1. голова в положении сгибания
2. голова в положении разгибания
3. недостаточный объем вдувания
4. преждевременное прекращение ИВЛ

11. Причины внезапной остановки кровообращения:

1. фибрилляция предсердий

2. асистолия
3. фибрилляция желудочков
4. желудочковая тахикардия

12. Цель непрямого массажа сердца:

1. восстановить дыхание
2. восстановить работу печени, почек
3. создать циркуляцию крови в организме, восстановить работу сердца
4. восстановить работу мышц

13. Точка приложения для компрессии грудной клетки при проведении непрямого массажа:

1. слева и справа от грудины
2. нижняя треть грудины
3. средняя треть грудины
4. справа от грудины

14. Глубина компрессий при проведении непрямого массажа сердца у взрослого, см:

1. 1
2. 2-3
3. не менее 5
4. 6-8
5. более 8

15. Положение больного при проведении непрямого массажа сердца:

1. на правом или левом боку
2. на спине, на мягкой кровати
3. на спине, на твердой поверхности
4. на животе

16. Осложнения при проведении непрямого массажа сердца:

1. перелом позвоночника
2. перелом грудины
3. перелом ребер
4. инсульт
5. повреждение внутренних органов (сердце, легкие, печень)
6. регургитация

17. Частота компрессий в минуту при проведении непрямого массажа сердца:

1. 60
2. 80-100
3. не менее 100
4. 120 и выше

18. Соотношение ИВЛ и НМС, выполняемых одним или двумя реаниматорами взрослому:

1. 1:5
2. 2:15
3. 2: 30
4. 1:3

19. Соотношение ИВЛ и НМС, выполняемых одним или двумя реаниматорами детям:

1. 1:5
2. 2:15
3. 2: 30
4. 1:3

20. Последовательность появления признаков эффективности непрямого массажа сердца:

1. сужение зрачков
2. изменение окраски кожных покровов
3. появление пульсовых толчков на сонных артериях в такт массажу

21. Признак эффективности искусственной вентиляции легких:

1. надувание щек
2. экскурсия грудной клетки
3. надувание живота
4. расширение зрачка

22. Положение рук реаниматора при выполнении непрямого массажа сердца взрослому:

1. кисти рук параллельны друг другу, пальцы «в замок», не касаются грудной клетки
2. кисти рук крест-накрест, локти согнуты в суставах

3. локти разогнуты в суставах
4. двумя пальцами одной руки

23. Время перерыва, допустимое при проведении реанимационных мероприятий, сек.:

1. 60
2. 5-10
3. не ограничено
4. 20

24. Периодичность контроля эффективности сердечно-легочной реанимации, мин.:

1. 1
2. 5
3. 2-3
4. 6

25. Способы введения лекарственных средств при проведении сердечно-легочной реанимации:

1. подкожно
2. внутривенно
3. внутримышечно
4. внутрисердечно
5. эндотрахеально
6. внутрикостно

26. Препарат, автоматически вводимый во время реанимационных мероприятий:

1. лазикс
2. ГОМК
3. строфантин
4. адреналин
5. гепарин

27. Мероприятие, проводимое при фибрилляции желудочков:

1. электрическая стимуляция сердца
2. оксигенотерапия
3. электрическая дефибрилляция
4. ИВЛ

28. Абсолютные признаки биологической смерти:

1. трупное окоченение
2. трупные пятна
3. давность клинической смерти - больше 5-10 минут
4. паралитическое расширение зрачков

29. Условия прекращения реанимации:

1. появление пенистой мокроты из верхних дыхательных путей
2. попадание желудочного содержимого в дыхательные пути
3. констатация смерти головного мозга
4. переломы ребер и грудины
5. отсутствие признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут

30. Противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации:

1. старческий возраст
2. признаки биологической смерти
3. давность клинической смерти - 5 минут и более
4. травмы, несовместимые с жизнью
5. некурабельные заболевания

31. Продолжительность вдоха во время сердечно-легочной реанимации взрослому, сек.:

1. не менее 1,5-2
2. до 1
3. 20
4. 5

32. Частота вдохов в минуту при проведении ИВЛ во время сердечно-легочной реанимации взрослому:

1. 8-10
2. 10-12
3. 16-18
4. 30-40

33. Техника проведения приема Геймлиха:

1. подойти сзади, обхватить руками вокруг талии, произвести толчок вверх по средней линии живота между пупком и мечевидным отростком

2. подойти спереди и произвести резкий толчок одной рукой между мечевидным отростком и пупком, другой рукой придерживать за талию
3. подойти сзади, обхватить руками вокруг талии, произвести толчок по средней линии живота ниже пупка

34. Доза раствора адреналина 0,1%, вводимая внутривенно во время реанимации, мл:

1. 1,0
2. 0,1
3. 10,0
4. 5,0

35. Способ проведения ИВЛ у детей до 6 месяцев:

1. методом «рот в рот»
2. реаниматор обхватывает ртом одновременно рот и нос ребенка
3. методом «рот в нос»

36. Темп ИВЛ у детей первых лет жизни (вдохов в минуту):

1. 8-10
2. 10-12
3. 10-20
4. 40-60

37. Артерия, позволяющая определить пульс у детей младше 1 года при проведении СЛР:

1. плечевая
2. сонная
3. бедренная
4. лучевая

38. Правила проведения непрямого массажа сердца грудным детям:

1. компрессия одной рукой на нижнюю треть грудины глубиной 2,5 см
2. компрессия двумя руками, кисти крест-накрест, пальцы вверх, на средней трети грудины на глубину 3,5-5 см
3. надавливание средним и безымянным пальцем на нижнюю треть грудины глубиной до 4 см

4. надавливание двумя пальцами одной руки на нижнюю треть грудины глубиной до 5 см

39. Причина остановки сердца при электротравме:

1. фибрилляция сердца
2. тампонада сердца
3. асистолия
4. "слабое" сердце

40. Последовательность реанимационных мероприятий при электротравме:

1. проведение НМС, затем ИВЛ
2. проведение ИВЛ, затем дефибрилляция
3. проведение дефибрилляции, затем НМС
4. проведение ИВЛ, НМС, дефибрилляция

41. Техника проведения приема Селика:

1. надавливание двумя пальцами руки на щитовидный хрящ, производя смещение трахеи влево
2. надавливание тремя пальцами одной руки, взятыми в "щепотку" на щитовидный хрящ, производя смещение к позвоночнику
3. надавливание тремя пальцами одной руки, взятыми в "щепотку" на щитовидный хрящ, производя смещение вправо
4. надавливание кулаком на щитовидный хрящ

42. Прием Селика предусматривает пережатие:

1. трахеи
2. сонной артерии
3. пищевода
4. щитовидной железы

43. Пассивное затекание желудочного содержимого в ротоглотку - ...

3. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях

1. Признаки ожогового шока:

1. падение АД
2. длительная эректильная фаза
3. кровопотеря
4. потеря сознания

2. Факторы, влияющие на тяжесть течения ожогового шока:

1. возраст пострадавшего
2. время госпитализации
3. наличие ожога верхних дыхательных путей
4. температура травмирующего фактора
5. наличие сопутствующих заболеваний

3. Степени глубокого ожога:

1. I-II
2. II-IIIa
3. IIIa
4. IIIб
5. IV

4. Чувствительность при ожоге IIIб степени:

1. сохранена
2. отсутствует
3. снижена
4. повышена

5. Соответствие анатомических областей площади кожи в %:

А. голова и шея	1. 1
Б. верхняя конечность	2. 3
В. нижняя конечность	3. 9
Г. передняя поверхность туловища	4. 18
Д. задняя поверхность туловища	5. 20
Е. промежность и половые органы	

6. Площадь кожных покровов, при поражении которой возможно возникновение ожогового шока, %:

1. 20
2. 5
3. 10
4. 15

7. Последовательность медицинской помощи при ожоговой травме на догоспитальном этапе:

1. срочная госпитализация
2. наложение асептической повязки
3. устранение действия травмирующего фактора
4. обезболивание

8. Последовательность периодов ожоговой болезни:

1. септикотоксемия
2. ожоговый шок
3. острая ожоговая токсемия
4. реконвалесценция

9. Соответствие периода течения ожоговой болезни проводимым мероприятиям:

- | | |
|------------------|--|
| А. ожоговый шок | 1. оперативное лечение |
| Б. выздоровление | 2. устранение действия повреждающего фактора |
| | 3. мажевые повязки |
| | 4. лечебная физкультура |
| | 5. обезболивание |

10. Соответствие периодов отморожения времени их возникновения:

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| А. дореактивный период | 1. после согревания тканей |
| Б. реактивный период | 2. до согревания тканей |

11. Признаки отморожения в дореактивный период:

1. боль
2. гиперемия кожи
3. бледность кожи
4. пузыри с серозным отделяемым

5. онемение

12. Признаки отморожения I степени в реактивный период:

1. кожные покровы бледные
2. кожные покровы отечные, цианотичной окраски
3. пузыри с серозным отделяемым
4. нарушение глубокой чувствительности

13. Признаки отморожения II степени в реактивный период:

1. цианоз кожи
2. мраморная бледность кожи
3. отек кожи
4. пузыри с серозным отделяемым
5. пузыри с геморрагическим отделяемым

14. Признаки отморожения III степени в реактивный период:

1. мраморная бледность кожи
2. багровоцианотичная окраска кожи
3. отек кожи
4. пузыри с геморрагическим отделяемым
5. некроз всех тканей
6. нарушение глубокой чувствительности

15. Последовательность действий при наложении термоизолирующей повязки:

1. приложить клеенку
2. наложить бинтовую повязку
3. наложить влажную ткань
4. наложить слой ваты

16. Причина смерти от воздействия электрического тока - ... сердца

17. Соответствие повреждения электротоком действиям, вызывающим изменения со стороны органов и систем:

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| А. электротравма | 1. электрохимическое |
| Б. смерть от электротравмы | 2. остановка дыхания |
| | 3. тепловое |
| | 4. фибрилляция желудочков |

5. механическое
6. биологическое
7. отрыв сегмента конечности

18. Признаки электротравмы:

1. стридор
2. остановка дыхания и сердечной деятельности
3. судороги
4. кровотечение

19. Признаки поражения электрическим током легкой степени:

1. коматозное состояние
2. испуг, возбуждение или заторможенность
3. преагональное состояние
4. стридор

20. Признаки поражения при электроожоге:

1. в зоне поражения участки некроза тканей (струпы), вокруг струпов нет гиперемии, болевая чувствительность снижена
2. в зоне поражения участки некроза тканей (струпы), вокруг струпа гиперемия, боль
3. пузыри с серозным содержимым
4. гиперемия

21. Принципы оказания неотложной помощи при поражении электрическим током легкой степени:

1. седативные, сухие асептические повязки на метку тока, отправить пострадавшего к хирургу
2. седативные, мазовые повязки на метку тока
3. седативные, асептическая повязка на метку тока, госпитализация в кардиологическое или терапевтическое отделение
4. полуспиртовый компресс

22. Принципы оказания неотложной помощи при поражении электрическим током тяжелой степени:

1. начать сердечно-легочную реанимацию и, по возможности, принять меры для удаления пострадавшего от источника тока

2. освободить пострадавшего от контакта с источником тока, соблюдая меры предосторожности, начать сердечно-легочную реанимацию
3. срочная госпитализация
4. промывание желудка

23. Глубина повреждений при ожоге щелочью:

1. глубокие ожоги
2. менее глубокие ожоги

24. Глубина повреждений при ожоге кислотами:

1. глубокие ожоги
2. менее глубокие ожоги

25. Неотложная помощь при ожогах прижигающими ядами:

1. промываются под проточной водой до 1 часа
2. нейтрализуются химическими средствами
3. не обрабатываются
4. обрабатываются растительным маслом

4. Острые сердечно-сосудистые нарушения

1. Состояние, характеризующееся частотой сердечных сокращений 110 уд./мин.:

1. тахикардия
2. брадикардия
3. норма
4. экстрасистолия

2. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий:

1. загрудинная боль
2. головная боль
3. одышка
4. тошнота

3. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей за грудиной боли:

1. нитроглицерин под язык
2. введение морфина
3. введение анальгина
4. димедрол внутрь

4. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме:

1. удушье
2. тошнота
3. боль в животе
4. головокружение

5. Симптом отека легких:

1. шумное влажное дыхание
2. дыхание типа Куссмауля
3. легочное кровотечение
4. вязкая мокрота

6. Признаки нестабильной стенокардии:

1. редкие приступы загрудинных болей
2. боли за грудиной более 30 мин., не купируются нитроглицерином
3. изменение стереотипа приступа при обычно допустимой нагрузке
4. ночные приступы загрудинных болей

7. Продолжительность подсчета пульса, сек.:

1. 30
2. 60
3. 15
4. 10

8. Медикаментозная терапия в рамках оказания неотложной помощи при отеке легких:

1. антибиотики
2. нитроглицерин
3. мочегонные
4. ингаляция кислорода, пропущенного через спирт

5. сульфаниламиды

9. Причины возникновения некроза сердечной мышцы:

1. отрицательные эмоции
2. физические перегрузки
3. соблюдение режима труда и отдыха
4. высокое артериальное давление
5. нормальное артериальное давление

10. Метод, являющийся решающим в диагностике стенокардии:

1. аускультация сердца
2. анамнез
3. наличие блокады правой ножки пучка Гиса
4. ЭКГ, произведенная в покое

11. Частота пульса у взрослых в норме, уд./мин.:

1. 50-60
2. 60-80
3. 80-100
4. 100-120

12. Соответствие сердечно-сосудистых заболеваний клиническим признакам:

- | | |
|---------------------|--|
| А. стенокардия | 1. боли за грудиной приступообразные, сжимающего, давящего характера |
| Б. инфаркт миокарда | 2. боли за грудиной интенсивные, сопровождаются чувством страха смерти |
| | 3. боли кратковременные, длительностью до 15 мин. |
| | 4. боли длительностью до 30 мин. |
| | 5. боли не купируются приемом нитроглицерина |
| | 6. боли купируются приемом нитроглицерина |

13. Симптомы кардиогенного шока:

1. выраженный болевой синдром
2. падение АД

3. увеличение АД
4. холодный пот, кожные покровы холодные, бледные
5. увеличение диуреза
6. снижение диуреза

14. Последовательность неотложной помощи при отеке легких:

1. придать полусидячее положение со спущенными ногами
2. измерить АД, подсчитать пульс
3. дать кислород
4. дать нитроглицерин под язык 0,5 мг при АД 90 мм рт. ст. и больше
5. вызвать врача или кардиобригаду

5. Острая дыхательная недостаточность (ОДН)

1. Симптомы компенсированной ОДН:

1. острая сосудистая недостаточность
2. цианоз
3. сужение зрачков
4. артериальная гипертензия
5. аритмия
6. тахикардия

2. Симптомы декомпенсированной ОДН:

1. серые кожные покровы
2. артериальная гипертензия
3. цианоз
4. тахикардия
5. коллапс
6. брадикардия

3. Терапия, обязательная при ОДН:

1. обезболивание
2. ИВЛ
3. оксигенотерапия
4. трансфузионная терапия

4. Специфическое лечение при отравлении угарным газом (СО):

1. введение дыхательных analeптиков (препаратов, стимулирующих дыхательный центр)
2. ИВЛ методом рот в рот
3. гипербарическая оксигенация (ГБО)
4. интубация трахеи

5. Снижение содержания кислорода в организме - ...

6. Соответствие термина виду нарушения дыхания:

- | | |
|--------------|----------------------|
| А. тахипноэ | 1. остановка дыхания |
| Б. брадипноэ | 2. частое дыхание |
| В. апноэ | 3. редкое дыхание |

7. Термин, определяющий остановку дыхания - ...

8. Удушье в результате кислородного голодания и избыточного накопления углекислоты - ...

9. Свистящее, затрудненное дыхание на почве ларингоспазма (спазма гортани) - ...

10. Положение, предупреждающее западение языка:

1. уложить на бок, голову запрокинуть кзади
2. уложить на спину, подложить под голову подушку или согнуть голову
3. уложить на живот
4. уложить на бок, голову прижать к груди

11. Длина катетера для трансназальной катетеризации:

1. от кончика носа до мочки уха
2. от угла рта до мочки уха
3. от угла глаза до мочки уха
4. от кончика носа до угла рта

12. Мероприятия при инородном теле верхних дыхательных путей:

1. наклонить корпус пострадавшего вперед, нанести 4 удара по межлопаточной области
2. срочно начать ИВЛ в положении на спине с запрокинутой кзади головой, методом рот в рот
3. произвести компрессию живота 4 раза в эпигастральной области с наклоном туловища вперед
4. наложить трахеостому
5. произвести коникотомию

13. Набор для интубации трахеи:

1. скальпель
2. ларингоскоп
3. торакоскоп
4. интубационные трубки
5. трахеорасширитель Труссо

14. Манипуляция рассечения связки между перстневидным и щитовидным хрящом, применяемая при ОДН - ...

15. Положение больного, обеспечивающее проходимость верхних дыхательных путей:

1. лежа на спине с приподнятым головным концом
2. лежа на спине с запрокинутой кзади головой
3. лежа на боку с запрокинутой кзади головой
4. сидя с опущенной головой

16. Способ определения длины воздуховода, стоящего в ротоглотке:

1. от кончика носа до мочки уха
2. от угла рта до мочки уха
3. от угла глаза до мочки уха
4. от кончика носа до угла рта

17. Показания к ИВЛ:

1. биологическая смерть
2. клиническая смерть
3. апноэ

4. тахипноэ более 25 в минуту
5. тахипноэ более 40 в минуту
6. бессознательное состояние больного с нарушением дыхания

18. Прием при регургитации:

1. Сафара
2. Селика
3. Сильвестра
4. Труссо

19. Поздние осложнения при интубации трахеи:

1. регургитация
2. ларинготрахеит
3. парез голосовых связок
4. рвота
5. пролежни трахеи

20. Цель коникотомии:

1. проведение ИВЛ
2. санация трахеобронхиального дерева
3. борьба с острой дыхательной недостаточностью
4. проведение бронхоскопии

6. Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке

1. Приоритетная проблема пациента с резаной раной плеча:

1. наружное кровотечение
2. нарушение сна
3. нарушение целостности кожи
4. дефицит желания следить за собой

2. Неотложная помощь при венозном кровотечении:

1. наложение давящей повязки
2. проведение ПХО раны
3. наложение артериального жгута
4. наложение лигатуры на сосуд

3. Механический способ окончательной остановки кровотечения:

1. лигирование сосуда
2. сосудистый зажим
3. пузырь со льдом
4. наложение жгута

4. Сустав, сгибание которого служит способом остановки наружного артериального кровотечения предплечья:

1. локтевой
2. плечевой
3. плечевой и локтевой
4. лучезапястный

5. Положение больного при легочном кровотечении:

1. сидя или полусидя
2. лежа
3. в любом удобном для больного положении
4. на животе

6. Принципы неотложной помощи при кровотечении:

1. остановка кровотечения
2. восстановление кровопотери
3. противовоспалительная терапия
4. транспортировка больного в лечебное учреждение
5. десенсибилизирующая терапия

7. Признаки кишечного кровотечения:

1. рвота «кофейной гущей»
2. стул с примесью крови
3. нарушение гемодинамики
4. резкая слабость
5. задержка стула

8. Признаки кровопотери средней степени:

1. бледность, холодный пот, жажда, бред
2. температура тела повышена
3. Рs 110 в мин., АД 90/60 мм рт. ст.
4. кожный зуд

9. Помощь при внутреннем кровотечении:

1. создание больному абсолютного покоя
2. грелку на область предполагаемого источника кровотечения
3. срочная госпитализация
4. введение веществ, способствующих остановке кровотечения

10. Термин, обозначающий наличие крови в околосердечной сумке:

1. гемоторакс
2. гемоперикардиум
3. гемартроз
4. гемоперитонеум

11. Термин, обозначающий скопление крови в тканях:

1. гемартроз
2. гематома
3. гемоторакс
4. гемоперитонеум

12. Термин, обозначающий накопление крови в полости сустава:

1. гемартроз
2. гематома
3. гемоторакс
4. гемоперикардиум

13. Признаки острой кровопотери:

1. слабость
2. головокружение
3. брадикардия
4. тахикардия
5. апноэ

14. Способы временной остановки кровотечения:

1. пальцевое прижатие
2. тугая тампонада
3. сосудистый шов
4. наложение жгута

5. лигирование сосуда
6. удаление органа
7. наложение зажима

15. Длительность наложения жгута:

1. три часа
2. два часа
3. 30 минут
4. один час

16. Осложнения после наложения жгута:

1. контрактура сустава
2. гангрена конечности
3. гемартроз
4. парезы, параличи
5. анкилоз

17. Способы окончательной остановки кровотечения:

1. максимальное сгибание конечности в суставе
2. протезирование сосуда
3. наложение жгута
4. лигирование сосуда
5. удаление органа
6. асептическая повязка

18. Неотложная помощь при носовом кровотечении:

1. уложить больного
2. усадить больного с наклоном головы вниз
3. усадить больного, голову запрокинуть назад
4. холод местно
5. тампонада носа

7. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке

1. Потенциальная проблема после наложения гипсовой повязки:

1. развитие контрактуры
2. нарушение кровообращения

3. зябкость конечностей
4. общее повышение температуры

2. Повязка на волосистую часть головы:

1. чепец
2. уздечка
3. пращевидная
4. колосовидная

3. Средство иммобилизации при травме ключицы:

1. повязка Дезо
2. шина Крамера
3. гипсовая лангета
4. колосовидная повязка

4. Повязка на коленный сустав:

1. черепашня
2. змеевидная
3. спиральная
4. колосовидная

5. Независимое действие медсестры при вывихе:

1. транспортная иммобилизация
2. тепловые процедуры
3. вправление вывиха
4. новокаиновая блокада

6. Абсолютный признак перелома костей:

1. патологическая подвижность костных отломков
2. отек
3. деформация мягких тканей
4. нарушение функции

7. Ведущая причина развития травматического шока:

1. увеличение объема циркулирующей крови
2. уменьшение объема циркулирующей крови
3. болевой синдром
4. нервно-психический стресс

8. Протяженность фиксации конечности при переломах:

1. два смежных сустава
2. не менее 2-3 смежных суставов, прилегающих к поврежденному органу
3. суставы выше места перелома
4. суставы ниже места перелома

9. Последовательность оказания первой медицинской помощи при открытом переломе, осложненном кровотечением:

1. обезболивание
2. наложение асептической повязки
3. остановка кровотечения
4. транспортировка в лечебное учреждение
5. иммобилизация

10. Объем первой медицинской помощи при вывихе:

1. обезболить, вправить вывих, произвести иммобилизацию, транспортировать в лечебное учреждение
2. обезболить, произвести иммобилизацию, транспортировать в лечебное учреждение
3. вправить вывих, обезболить, произвести иммобилизацию, отправить домой
4. вправить вывих и транспортировать в лечебное учреждение

11. Возможность вправления вывиха на догоспитальном этапе:

1. можно
2. нельзя
3. можно после обезболивания
4. можно только мелких суставов

12. Осложненная травма позвоночника:

1. ушиб позвоночника
2. с повреждением спинного мозга
3. переломы остистых, поперечных отростков
4. переломы тел позвонков

13. Способ транспортировки больного при травме шейного отдела позвоночника:

1. на левом боку на обычных носилках

2. на твердых носилках на спине с фиксацией головы
3. на спине, ноги в положении «лягушки»
4. на спине на твердых носилках, ноги в положении «лягушки» или на обычных носилках на животе

14. Мягкие повязки для транспортной иммобилизации:

1. колосовидная
2. повязка Дезо
3. повязка чепец
4. пращевидная
5. косыночная
6. черепашня

15. Протяженность иммобилизации при переломе плечевой кости:

1. от кончиков пальцев кисти до верхней трети плеча
2. от кончиков пальцев кисти до лопатки больной руки
3. от кончиков пальцев кисти до лопатки здоровой руки
4. от лучезапястного сустава до лопатки здоровой руки

16. Протяженность иммобилизации при переломе бедра:

1. от кончиков пальцев стопы до подмышечной впадины
2. от кончиков пальцев стопы до верхней трети бедра
3. от голеностопного сустава до подмышечной впадины
4. от коленного сустава до подмышечной впадины

17. Относительные признаки перелома:

1. боль
2. отек, кровоизлияние
3. укорочение конечности
4. патологическая подвижность
5. нарушение функции

18. Протяженность иммобилизации при переломе костей голени:

1. от лодыжки до средней трети бедра
2. от лодыжки до подмышечной впадины
3. от кончиков пальцев стопы до верхней трети бедра
4. от кончиков пальцев стопы до верхней трети голени

19. Протяженность иммобилизации при переломе лодыжек:

1. от кончиков пальцев стопы до коленного сустава
2. от кончиков пальцев стопы до средней трети бедра
3. от головок плюсневых костей стопы до подмышечной впадины
4. от кончиков пальцев стопы до верхней трети голени

20. Состояние пострадавших, способствующее развитию синдрома позиционного сдавления:

1. кровопотеря
2. травма черепа, без потери сознания
3. длительно лежащие в сознании с переломом конечностей
4. длительно находящиеся в одном положении в коматозном состоянии

8. Неотложная помощь при острых отравлениях

1. Средства обволакивающей терапии при отравлении прижигающими ядами:

1. солевые слабительные или вазелиновое масло
2. слизи, желе, крахмальный отвар
3. дубящие вещества
4. касторовое масло

2. Мероприятия неотложной помощи при острых отравлениях:

1. профилактика инфекции
2. выведение яда из организма
3. оксигенотерапия
4. введение антидотов
5. посиндромная терапия

3. Способ выведения яда из организма:

1. гемодиализ
2. промывание желудка
3. форсированный диурез
4. перитонеальный диализ

4. Способ промывания желудка при отравлении:

1. симптоматический
2. технический
3. дезинтоксикационный
4. классический

5. Объем воды для промывания желудка взрослому, л:

1. 5
2. до 2
3. 12-15
4. до 20

6. Первоочередные мероприятия при ингаляционном отравлении:

1. ввести кордиамин
2. начать ИВЛ
3. вынести пациента на свежий воздух
4. ввести гормоны

7. Действие при попадании токсических веществ на кожу:

1. протереть спиртом
2. промыть щелочным раствором
3. промыть проточной водой
4. наложить асептическую повязку

8. Методы дезинтоксикационной терапии:

1. инфузия солевых растворов
2. форсированный диурез
3. артериальная инфузия
4. плазмоферез

9. Очищение организма методом «искусственная почка» - ...

10. Антидот при отравлении атропином:

1. новокаин 0,5%
2. пилокарпин 1%
3. хлористый кальций 10%
4. глюкоза 5%

11. Антидот при отравлении грибами белой поганки:

1. липоевая кислота
2. ацетилсалициловая кислота
3. аскорбиновая кислота
4. аминокaproновая кислота

12. Антидот при отравлении препаратами опия:

1. атропин
2. пахикарпин
3. налорфин
4. активированный уголь

13. Функции организма, нарушающиеся при отравлениях:

1. дыхание
2. сознание
3. мочевыделение
4. зависит от отравляющего вещества

14. Признак токсического шока:

1. гипертермия кожных покровов
2. брадикардия
3. снижение давления
4. повышение давления

15. Симптомы алкогольной комы:

1. холодная липкая кожа
2. рвота
3. редкий пульс
4. непроизвольное мочеиспускание
5. боль в животе

16. Возможность развития комы при отравлении угарным газом:

1. возможна
2. нет
3. в исключительных случаях
4. при наличии сопутствующей патологии

17. Плазмоферез – это:

1. очистка форменных элементов крови от токсинов
2. очистка плазмы от форменных элементов крови
3. метод обследования больного
4. метод трансфузионной терапии

18. Антidot при отравлении метиловым спиртом:

1. атропин 1%
2. раствор глюкозы 10%
3. раствор этилового алкоголя 5% внутривенно
4. унитиол

19. Специфическая терапия при отравлении угарным газом:

1. промывание желудка
2. ощелачивание крови
3. оксигенотерапия 100% кислородом
4. применение спазмолитиков
5. применение противосудорожных средств

20. Виды прижигающих ядов:

1. хлор
2. кислоты и щелочи
3. дихлорэтан
4. окислители

9. Помощь при острых аллергических реакциях

1. Место оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке:

1. место возникновения и/или развития шока
2. приемное отделение
3. реанимационное отделение
4. палата

2. Признак острой сосудистой недостаточности:

1. внезапный подъем АД
2. внезапное падение АД
3. боли за грудиной

4. головокружение

3. Признаки отека Квинке:

1. гиперемия
2. отек лица, шеи, слизистой оболочки полости рта, век, губ
3. отек конечностей
4. зуд, жжение

4. Причины возникновения анафилактического шока:

1. вазодилатация (расширение сосудов) и падение сердечного выброса
2. вазоконстрикция (сужение сосудов) и падение сердечного выброса
3. увеличение ОЦК
4. снижение ОЦК
5. падение АД и учащение пульса

5. Препараты для оказания помощи при анафилактическом шоке:

1. кордиамин
2. адреналин
3. антигистаминные средства
4. гепарин
5. гормоны
6. бронхолитики
7. коллоидно-кристаллоидные растворы
8. глюкоза

6. Способ введения лекарственных препаратов при анафилактическом шоке:

1. внутривенно
2. внутримышечно
3. внутрикожно
4. подкожно

7. Показания к введению адреналина при анафилактическом шоке:

1. низкие цифры АД
2. показано во всех случаях

3. не показано во всех случаях

4. не показано во всех случаях, кроме терминальных состояний

8. Соответствие групп кровезаменителей перечисленным растворам:

А. коллоидные растворы

1. полиглюкин

Б. кристаллоидные растворы

2. ацесоль

3. раствор Рингера-Локка

4. реополиглюкин

5. раствор крахмала

6. физиологический раствор

9. Алгоритм действий при анафилактическом шоке:

1. инфузия жидкостей

2. адреналин внутривенно

3. гормоны, антигистаминные препараты

10. Вид дыхания при бронхоспазме:

1. затрудненный вдох

2. затрудненный выдох

3. патологическое дыхание типа Куссмауля

4. тахипноэ

11. Вид дыхания при ларингоспазме:

1. затрудненный вдох

2. затрудненный выдох

3. патологическое дыхание типа Куссмауля

4. апноэ

12. Соотношение разведения препарата для проведения внутрикожной пробы:

1. 1:10

2. 1:100

3. 1:1.000

4. 1:10.000

13. Размер папулы при положительной внутрикожной пробе:

1. от 0 до 0,5 см

2. более 1 см, сохраняющаяся до 2-5 мин.

3. более 1 см, сохраняющаяся до 30 мин. и более
4. папула до 3 мм

14. Соотношение разведения препарата для проведения скарификационной пробы:

1. 1:10
2. 1:100
3. 1:1.000
4. 1:10.000

15. Размер папулы при положительной скарификационной пробе:

1. более 3 мм в сочетании с окружающей гиперемией более 5 мм
2. 0,9-1 см
3. более 1 см
4. 1-3 мм

16. Время оценки пробы на гиперчувствительность после ее постановки:

1. 20 минут
2. 30 минут
3. 1 час
4. 10 минут

V. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

1. Наука, изучающая технические принципы, приемы и средства организации общественного информационного обмена
- ...

2. Характеристика информационного общества:

1. опережающее развитие технических средств
2. опережающее развитие средств информационного обмена
3. влияние социально-экономического состояния страны на развитие общественных отношений
4. влияние средств информационного обмена на развитие общественных отношений

3. Аппаратной основой компьютерных коммуникаций является
...

4. Свойства информации:

1. объективность
2. полнота
3. повторяемость
4. достоверность
5. адекватность
6. непрерывность
7. актуальность
8. доступность

5. Соответствие конфигурации компьютера ее составляющим:

- | | |
|----------------|--|
| А. аппаратная | 1. состав программ, обеспечивающих |
| Б. программная | функционирование вычислительной системы |
| | 2. состав аппаратных модулей (оборудования) компьютера |

6. Классификация в соответствии размещением устройств компьютера:

- | | |
|---------------|--------------------|
| А. внутренние | 1. клавиатура |
| Б. внешние | 2. системная плата |
| | 3. видеоадаптер |
| | 4. мышь |

5. сканер
6. звуковой адаптер
7. жесткий диск
8. принтер
9. монитор

7. Соответствие аппаратных средств компьютера назначению:

- | | |
|---------------|--|
| А. клавиатура | 1. устройство вывода текстовой и графической информации на экран |
| Б. мышь | информации на экран |
| В. монитор | 2. устройства вывода текстовой и графической информации на физический носитель |
| Г. принтер | 3. манипулятор, преобразующий механические движения в сигнал, управляющий перемещением курсора на экране |
| | 4. устройство ввода текстовой информации |

8. Устройство ввода текстовой информации:

1. мышь
2. трекбол
3. клавиатура
4. сканер

9. Устройства ввода графической информации:

1. мышь
2. цифровая видеокамера
3. клавиатура
4. сканер
5. цифровой фотоаппарат
6. монитор

10. Устройства ввода звуковой информации:

1. микрофон
2. веб-камера
3. звуковая плата
4. цифровой диктофон

11. Устройства отображения визуальной информации:

1. монитор
2. принтер

3. сканер
4. модем
5. проектор

12. Внешние устройства хранения электронной информации:

1. оптический диск
2. жесткий диск
3. оперативная память
4. процессор
5. флэш-память

13. Устройства передачи электронной информации:

1. сканер
2. модем
3. компьютерная сеть
4. видеокамера

14. Указательные устройства при работе с компьютером:

1. мышь
2. клавиатура
3. тачпад
4. сканер

15. Технические средства реализации информационных связей в обществе:

1. линия связи
2. компьютер
3. канал связи
4. проектор

16. Соответствие классификации программного обеспечения назначению:

- | | |
|---------------|--|
| А. базовое | 1. программные средства для обработки данных |
| Б. системное | 2. выполнение специальных операций с оборудованием и программными средствами |
| В. служебное | 3. обеспечение взаимосвязи системы устройств в целом |
| Г. прикладное | 4. непосредственное управление оборудованием |

17. Комплекс взаимосвязанных программ, обеспечивающих интерфейс между приложениями и пользователями с одной стороны и аппаратурой компьютера с другой стороны – это ...

18. Соответствие медицинских информационных систем их назначению:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| А. информационно-справочная | 1. диагностика патологических состояний, выработка способов решения |
| Б. консультативно-диагностическая | 2. автоматизация диагностического и лечебного процесса, осуществляемого при непосредственном контакте с организмом больного в реальном режиме времени |
| В. приборно-компьютерная | 3. поиск и выдача медицинской информации по запросу пользователя |
| Г. автоматизированное рабочее место | 4. автоматизация технологического процесса |

19. Соответствие класса медицинских приборно-компьютерных систем назначению:

- | | |
|--|---|
| А. функциональные и морфологические исследования | 1. автоматизированные системы интенсивной терапии, протезы и искусственные органы, создаваемые на основе микропроцессорной технологии |
| Б. мониторные системы | 2. ЭКГ, ЭЭГ, рентген и компьютерная томография, МРТ, УЗ диагностика |
| В. системы управления лечебным процессом и реабилитацией | 3. мониторы ОАРИТ, ПИТ, операционных |

20. Информационный процесс в медицинских приборно-компьютерных системах характеризуется последовательностью преобразований:

1. информация
2. сигнал
3. данные

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ
I. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**1. Организация работы отделения (кабинета) ультразвуковой
диагностики**

- | | |
|--------------------------------|--------|
| 1. 2; 4; | 12. 3; |
| 2. 1; 4; 5; | 13. 3; |
| 3. 2; 3; 6; | 14. 3; |
| 4. 2; | 15. 4; |
| 5. 1; | 16. 1; |
| 6. 1; 4; | 17. 4; |
| 7. 2; | 18. 4; |
| 8. 2; 4; | 19. 2; |
| 9. 3; | 20. 3; |
| 10. А; 1; 4; 6; Б; 1; 2; 3; 4; | 21. 1; |
| 11. 3; | 22. 1; |

2. Этика и деонтология в медицине. Психология общения

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. деонтология; | 13. 1; |
| 2. 1; 2; 4; | 14. 3; |
| 3. 1; 2; 3; | 15. 1; |
| 4. 3; | 16. 1; |
| 5. 1; | 17. 1; 2; 4; |
| 6. 1; 4; 5; 6; | 18. 1; 2; |
| 7. 1; 2; 5; | 19. 4; |
| 8. 1; | 20. 1; 2; 3; 4; |
| 9. 2; 3; | 21. 1; 2; 5; 6; |
| 10. хартия; | 22. 3; |
| 11. 2; | 23. 4; |
| 12. 1; 2; | 24. 1; 2; |

3. Теория сестринского дела. Сестринский процесс

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| 1. 2; | 15. диагноз; |
| 2. А; 4; Б; 1; В; 5; Г; 2; Д; 3; | 16. 1; |
| 3. 1; 2; 6; | 17. 2; |
| 4. А; 1; Б; 2; | 18. 1; 2; |
| 5. 2; | 19. 2; |
| 6. 3; | 20. 1; |
| 7. сестринский процесс; | 21. 1; |

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 8. 3; | 22. 3; 2; 1; 4; |
| 9. А; 3;Б; 1;В; 2;Г; 5;Д; 4; | 23. 4; |
| 10. 2; 3; | 24. 1; 2; 5; |
| 11. 2; 3; 4; | 25. А; 3;4;Б; 1;В; 2; |
| 12. 1; 2; | 26. 3; |
| 13. А; 1; 2; 3;Б; 4;В; 5;Г; 6; | 27. 4; 5; 2; 3; 1; |
| 14. 2; | |

II. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| 1. 1; 3; 4; | 27. А; 5;Б; 2;В; 4; |
| 2. 3; | 28. 1; |
| 3. 1; | 29. 3; 6; 2; 5; 1; 4; |
| 4. 1; 2; | 30. 1; 2; |
| 5. 1; | 31. 3; |
| 6. 1; | 32. 3; |
| 7. 1; 2; 3; 4; | 33. 5; |
| 8. 1; 3; 4; 5; | 34. 2; 3; 5; |
| 9. 2; 3; 4; 6; 7; | 35. 4; |
| 10. А; 1; 5;Б; 4; 6;В; 2; 3; | 36. 3; |
| 11. А; 3;Б; 2;В; 1; | 37. А; 3; 5;Б; 2; 4;В; 1; 6; |
| 12. 1; | 38. 1; 2; 5; |
| 13. 1; 3; | 39. 1; 3; 2; 4; |
| 14. 1; 2; 3; 4; 7; | 40. 1; 2; |
| 15. 1; 3; 4; 5; | 41. 3; |
| 16. 2; 3; 4; | 42. 3; |
| 17. 4; | 43. 1; |
| 18. 3; 4; | 44. 2; 4; |
| 19. А; 1; 4; 6;Б; 2; 3; 5; | 45. 4; |
| 20. А; 1; 4; 5;Б; 2; 3; 6;В; 7; 8; | 46. 1; |
| 21. 1; 4; 6; | 47. 2; 1; 3; |
| 22. 1; | 48. 2; |
| 23. 2; | 49. 2; |
| 24. 1; | 50. 3; |
| 25. А; 3;Б; 2;В; 4;Г; 5;Д; 1; | 51. 1; 4; 5; |
| 26. А; 3; 5;Б; 2; 4; 6; | 52. 3; 4; 5; |

2. ВИЧ-инфекция

1. 1; 5;	11. 3;
2. 1;	12. 1;
3. 2; 3;	13. 1;
4. 2;	14. 1;
5. 2;	15. 3;
6. 2;	16. 3;
7. 2;	17. 2;
8. 1;	18. 2;
9. 1;	19. 2;
10. 5; 1; 3; 4; 2;	20. 2; 4; 5;

III. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

1. Физические основы ультразвука

1. 2;	10. 1; 3;
2. 2;	11. 1;
3. 2;	12. 2; 4;
4. 5;	13. 2; 4;
5. 3;	14. 4;
6. 5;	15. 4;
7. 4;	16. 3;
8. 2;	17. 3;
9. 1;	18. 1; 4;

2. Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии

1. 4;	59. 2;
2. 1;	60. 2;
3. 3; 5;	61. 4;
4. 2;	62. 3;
5. 2;	63. 3;
6. 2;	64. 4;
7. 2;	65. 4;
8. 2;	66. 2;
9. 4;	67. 1;
10. 2;	68. 1;
11. 3;	69. 2;
12. 4;	70. 3;
13. 2;	71. 3;

14. 4;
15. 3;
16. 5;
17. 3;
18. 5;
19. 3;
20. 2;
21. 2; 3; 4;
22. 4;
23. 1;
24. 1;
25. 1;
26. 1;
27. 1;
28. 1;
29. 1;
30. 1;
31. 1;
32. 1;
33. 1;
34. 1;
35. 4;
36. 1; 2; 4;
37. 1;
38. 2;
39. 3;
40. 2;
41. 1; 2;
42. 4;
43. 3;
44. 4;
45. 1; 2; 4; 6;
46. 2;
47. 2;
48. 4; 5;
49. 1;
50. 1;
51. 1;
52. 2;
72. 1; 3;
73. 1;
74. 3;
75. 3;
76. 2;
77. 1; 2; 4;
78. 4;
79. 4;
80. 1; 2;
81. 4;
82. 1;
83. 1; 4;
84. 1;
85. 2;
86. 1; 2; 4; 5;
87. 3;
88. 4;
89. 2;
90. 2;
91. 3;
92. 1;
93. 2;
94. 3;
95. 1;
96. 1;
97. 1;
98. 2;
99. 2;
100. 2;
101. 3;
102. 1;
103. 1;
104. 4;
105. 1;
106. 3;
107. 4;
108. 1;
109. 2;
110. 1;

53. 2; 111. 2;
54. 2; 112. 1;
55. 1; 113. 3;
56. 1; 114. 1; 3;
57. 1; 115. 2;
58. 1; 2; 116. 2;

3. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии

1. 2; 28. 3;
2. 2; 29. 3;
3. 1; 30. 3;
4. 1; 31. 2;
5. 3; 32. 4;
6. 2; 33. 2;
7. 2; 4; 34. 1;
8. 1; 35. 2;
9. 1; 36. 2;
10. 1; 37. 2;
11. 2; 38. 3; 4;
12. 1; 39. 3;
13. 2; 40. 3; 4;
14. 1; 41. 3;
15. 1; 3; 42. 2;
16. 4; 43. 2;
17. 1; 2; 5; 44. 1; 3;
18. 3; 45. 3;
19. 3; 46. 2;
20. 1; 47. 1;
21. 5; 48. 4;
22. 2; 4; 49. 4;
23. 2; 50. 2;
24. 2; 51. 2;
25. 4; 52. 3;
26. 1; 53. 2;
27. 2;

4. Ультразвуковая диагностика поверхностно расположенных структур

1. 3; 15. 2;

2. 3;	16. 1;
3. 1;	17. 3;
4. 3;	18. 2;
5. 1;	19. 2;
6. 2;	20. 3;
7. 4;	21. 1;
8. 2;	22. 2;
9. 2;	23. 3;
10. 3;	24. 1;
11. 2;	25. 1;
12. 3;	26. 1;
13. 1; 2;	27. 1;
14. 3;	28. 1;

5. Ультразвуковая диагностика в гинекологии

1. 2;	15. 1; 2; 3;
2. 5;	16. 1; 2;
3. 2;	17. 4;
4. 4;	18. 2; 3; 4;
5. 5;	19. 3;
6. 1; 2; 4;	20. 1;
7. 1;	21. 4;
8. 4;	22. 4;
9. 1; 2; 4; 5;	23. 1; 4;
10. 2;	24. 4;
11. 3; 4;	25. 1; 2; 3;
12. 4;	26. 4;
13. 4;	27. 4;
14. 1; 2; 3;	28. 3;

Ультразвуковое исследование сосудистой системы

1. 1;	11. 2;
2. 3;	12. 2;
3. 1;	13. 2;
4. 2;	14. 1;
5. 1;	15. 1;
6. 2;	16. 1;
7. 1;	17. 2;
8. 1;	18. 1;

9. 1; 19. 2;
10. 1; 20. 1;

IV. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

1. 2; 9. 2; 4; 5;
2. 3; 10. 3; 5;
3. 1; 4; 11. 4;
4. 3; 12. 1; 3;
5. 2; 13. 1; 4; 5;
6. 1; 3; 14. 2; 3; 5;
7. 3; 15. 3;
8. 2;

2. Основы сердечно-легочной реанимации

1. 2; 4; 6; 23. 2;
2. 3; 4; 24. 3;
3. 3; 25. 2; 5; 6;
4. 3; 26. 4;
5. 2; 3; 5; 6; 7; 27. 3;
6. 2; 28. 1; 2;
7. 5; 2; 4; 7; 6; 3; 1; 29. 3; 5;
8. 3; 4; 30. 2; 4; 5;
9. 3; 31. 2;
10. 1; 3; 4; 32. 1;
11. 2; 3; 33. 1;
12. 3; 34. 1;
13. 2; 35. 2;
14. 3; 36. 3;
15. 3; 37. 1;
16. 2; 3; 5; 6; 38. 3;
17. 3; 39. 1;
18. 3; 40. 4;
19. 2; 3; 41. 2;
20. 3; 1; 2; 42. 3;
21. 2; 43. регургитация;

22. 1; 3;

3. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. 2; | 14. 2; 3; 4; 6; |
| 2. 1; 3; 5; | 15. 3; 1; 4; 2; |
| 3. 4; 5; | 16. фибрилляция; |
| 4. 2; | 17. А; 1; 3; 5; 6; Б; 2; 4; |
| 5. А; 3; Б; 3; В; 4; Г; 4; Д; 4; Е; 1; | 18. 2; 3; |
| 6. 3; | 19. 2; |
| 7. 3; 4; 2; 1; | 20. 1; |
| 8. 2; 3; 1; 4; | 21. 3; |
| 9. А; 2; 5; Б; 1; 4; | 22. 2; 3; |
| 10. А; 2; Б; 1; | 23. 1; |
| 11. 1; 3; 5; | 24. 2; |
| 12. 2; | 25. 1; |
| 13. 1; 3; 4; | |

4. Острые сердечно-сосудистые нарушения

- | | |
|-------|-----------------------------|
| 1. 1; | 8. 2; 3 4; |
| 2. 1; | 9. 1; 2; 4; |
| 3. 1; | 10. 2; |
| 4. 1; | 11. 2; |
| 5. 1; | 12. А; 1; 3; 6; Б; 2; 4; 5; |
| 6. 3; | 13. 1; 2; 4; 6; |
| 7. 2; | 14. 5; 1; 2; 4; 3; |

5. Острая дыхательная недостаточность

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 2; 4; 6; | 11. 1; |
| 2. 1; 5; 6; | 12. 1; 3; 5; |
| 3. 3; | 13. 2; 4; |
| 4. 3; | 14. коникотомия; |
| 5. гипоксия; | 15. 2; 3; |
| 6. А; 2; Б; 3; В; 1; | 16. 2; |
| 7. апноэ; | 17. 2; 3; 5; 6; |
| 8. асфиксия; | 18. 2; |
| 9. стридор; | 19. 2; 3; 5; |
| 10. 1; 3; | 20. 3; |

6. Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке

1. 1;	10. 2;
2. 1;	11. 2;
3. 1;	12. 1;
4. 1;	13. 1; 2; 4;
5. 1;	14. 1; 2; 4; 7;
6. 1; 2; 4;	15. 3;
7. 2; 3; 4;	16. 2; 4;
8. 1; 3;	17. 2; 4; 5;
9. 3;	18. 2; 4; 5;

7. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке

1. 1;	11. 2;
2. 1;	12. 2;
3. 1;	13. 2;
4. 1;	14. 2; 4; 5;
5. 1;	15. 3;
6. 1;	16. 1;
7. 2;	17. 1; 2; 5;
8. 2;	18. 3;
9. 3; 1; 2; 5; 4;	19. 4;
10. 2;	20. 4;

8. Неотложная помощь при острых отравлениях

1. 2;	11. 1;
2. 2; 4; 5;	12. 3;
3. 2;	13. 4;
4. 2;	14. 3;
5. 3;	15. 1; 2; 4;
6. 3;	16. 1;
7. 3;	17. 1;
8. 2; 4;	18. 3;
9. гемодиализ;	19. 3;
10. 2;	20. 2; 4;

9. Помощь при острых аллергических реакциях

1. 1;	9. 2; 1; 3;
2. 2;	10. 2;
3. 2;	11. 1;

- | | |
|---------------------------|-----------|
| 4. 1; 4; 5; | 12. 3; 4; |
| 5. 2; 3; 5; 6; 7; | 13. 3; |
| 6. 1; | 14. 1; 2; |
| 7. 2; | 15. 1; |
| 8. А; 1; 4; 5;Б; 2; 3; 6; | 16. 1; |

V. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1. информатика; | 11. 1; 2; 5; |
| 2. 2; 4; | 12. 1; 2; 5; |
| 3. компьютерная сеть; | 13. 2; 3; |
| 4. 1; 2; 4; 5; 7; 8; | 14. 1; 3; |
| 5. А; 2;Б; 1; | 15. 1; 3; |
| 6. А; 2; 3; 6; 7;Б; 1; 4; 5; 8; 9; | 16. А; 4;Б; 3;В; 2;Г; 1; |
| 7. А; 4;Б; 3;В; 1;Г; 2; | 17. операционная система; |
| 8. 3; | 18. А; 3;Б; 1;В; 2;Г; 4; |
| 9. 2; 4; 5; | 19. А; 2;Б; 3;В; 1; |
| 10. 1; 4; | 20. 2; 3; 1; |

Ультразвуковая диагностика
сборник тестовых заданий
специальность «Сестринское дело»

Контрольно-измерительные материалы для специалистов со средним
медицинским образованием

Издание исправленное, дополненное

Редактирование, корректировка - Е. А. Никитина