



Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра профилактики детских болезней с курсом ДПО

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки  
34.03.01 Сестринское дело  
 О.Н. Смирнова  
«28» мая 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой профилактики детских  
болезней с курсом ДПО  
 /С.М.Безроднова/  
«28» мая 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	Сестринский уход за больным терапевтического профиля
Направление подготовки	34.03.01 Сестринское дело
Направленность (профиль)	Медико-организационная и педагогическая деятельность медицинской сестры (брата)
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>УК-8</b>	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
<b>ОПК-2</b>	Способен решать профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов
<b>ОПК-4</b>	Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач.
<b>ПК-1</b>	Готов к оказанию медицинской помощи, осуществлению сестринского ухода и наблюдения за пациентами

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>УК-8</b>	Задание закрытого типа на установление соУК-8ответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
<b>УК-8</b>	Задание закрытого типа на установление соУК-8ответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
<b>ОПК-4</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с	5 с эталоном ответов

	развернутым ответом/ задача	
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ПК-1</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		150 заданий

### 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант		
1.	УК-8	<p><b>Установите соответствие между типом термометра и физическим принципом (явлением), лежащим в основе его работы.</b></p> <p>Для каждого термометра, данного в левом столбце, выберите соответствующий принцип работы из правого столбца.</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Термометр</p> <p>1. Ртутный медицинский термометр</p> <p>2. Спиртовый термометр (для окружающей среды)</p> <p>3. Электронный термометр (термопара)</p> <p>4. Инфракрасный бесконтактный термометр</p> <p>5. Жидкокристаллический термоиндикатор (полоски для лба)</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Физический принцип (явление)</p> <p>А. Инфракрасное излучение (зависимость интенсивности излучения от температуры тела)</p> <p>Б. Термоэлектрический эффект (возникновение ЭДС при разности температур спаев)</p> <p>В. Тепловое расширение жидкости (изменение объема жидкости при нагревании)</p> <p>Г. Тепловое расширение жидкости (цветной индикатор)</p> <p>Д. Изменение ориентации жидких кристаллов под действием температуры</p> </td> </tr> </table>	<p>Термометр</p> <p>1. Ртутный медицинский термометр</p> <p>2. Спиртовый термометр (для окружающей среды)</p> <p>3. Электронный термометр (термопара)</p> <p>4. Инфракрасный бесконтактный термометр</p> <p>5. Жидкокристаллический термоиндикатор (полоски для лба)</p>	<p>Физический принцип (явление)</p> <p>А. Инфракрасное излучение (зависимость интенсивности излучения от температуры тела)</p> <p>Б. Термоэлектрический эффект (возникновение ЭДС при разности температур спаев)</p> <p>В. Тепловое расширение жидкости (изменение объема жидкости при нагревании)</p> <p>Г. Тепловое расширение жидкости (цветной индикатор)</p> <p>Д. Изменение ориентации жидких кристаллов под действием температуры</p>	<p>1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – А, 5 – Д</p>
<p>Термометр</p> <p>1. Ртутный медицинский термометр</p> <p>2. Спиртовый термометр (для окружающей среды)</p> <p>3. Электронный термометр (термопара)</p> <p>4. Инфракрасный бесконтактный термометр</p> <p>5. Жидкокристаллический термоиндикатор (полоски для лба)</p>	<p>Физический принцип (явление)</p> <p>А. Инфракрасное излучение (зависимость интенсивности излучения от температуры тела)</p> <p>Б. Термоэлектрический эффект (возникновение ЭДС при разности температур спаев)</p> <p>В. Тепловое расширение жидкости (изменение объема жидкости при нагревании)</p> <p>Г. Тепловое расширение жидкости (цветной индикатор)</p> <p>Д. Изменение ориентации жидких кристаллов под действием температуры</p>				

2.	УК-8	<p><b>Установите соответствие между врачебным назначением и математическим действием (алгоритмом расчета), которое необходимо выполнить медицинской сестре для его выполнения.</b></p> <p>Для каждого назначения из левого столбца подберите соответствующий способ расчета из правого столбца.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Назначение врача</p> <p>1. Ввести внутримышечно 500 мг антибиотика. В наличии флакон с порошком 1,0 г. На флаконе написано: развести 5 мл растворителя.</p> <p>2. Ввести внутривенно капельно 400 мл раствора за 2 часа. Коэффициент капельницы = 20 кап/мл.</p> <p>3. Назначен гепарин 7500 ЕД подкожно. В ампуле 5 мл (5000 ЕД/мл).</p> <p>4. Назначен фуросемид 2 мл внутривенно струйно. В ампуле 2 мл (10 мг/мл).</p> <p>5. Приготовить раствор хлорамина 1% для обработки поверхностей из имеющегося раствора хлорамина 10%.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Математическое действие медсестры</p> <p>А. Расчет темпа инфузии (количество капель в минуту) на основе объема и времени (<math>V * \text{кап/мл} / t</math>).</p> <p>Б. Расчет объема раствора для инъекции, содержащего нужную дозу, с учетом концентрации имеющегося раствора (Правило «креста» или пропорция).</p> <p>В. Расчет концентрации раствора после разведения (процентное содержание или соотношение).</p> <p>Г. Расчет количества сухого вещества и растворителя для получения заданной концентрации.</p> <p>Д. Расчет количества миллилитров для набора в шприц, исходя из нужных единиц действия и концентрации препарата.</p> </td> </tr> </table>	<p>Назначение врача</p> <p>1. Ввести внутримышечно 500 мг антибиотика. В наличии флакон с порошком 1,0 г. На флаконе написано: развести 5 мл растворителя.</p> <p>2. Ввести внутривенно капельно 400 мл раствора за 2 часа. Коэффициент капельницы = 20 кап/мл.</p> <p>3. Назначен гепарин 7500 ЕД подкожно. В ампуле 5 мл (5000 ЕД/мл).</p> <p>4. Назначен фуросемид 2 мл внутривенно струйно. В ампуле 2 мл (10 мг/мл).</p> <p>5. Приготовить раствор хлорамина 1% для обработки поверхностей из имеющегося раствора хлорамина 10%.</p>	<p>Математическое действие медсестры</p> <p>А. Расчет темпа инфузии (количество капель в минуту) на основе объема и времени (<math>V * \text{кап/мл} / t</math>).</p> <p>Б. Расчет объема раствора для инъекции, содержащего нужную дозу, с учетом концентрации имеющегося раствора (Правило «креста» или пропорция).</p> <p>В. Расчет концентрации раствора после разведения (процентное содержание или соотношение).</p> <p>Г. Расчет количества сухого вещества и растворителя для получения заданной концентрации.</p> <p>Д. Расчет количества миллилитров для набора в шприц, исходя из нужных единиц действия и концентрации препарата.</p>	<p>1 – Г, 2 – А, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В</p>
<p>Назначение врача</p> <p>1. Ввести внутримышечно 500 мг антибиотика. В наличии флакон с порошком 1,0 г. На флаконе написано: развести 5 мл растворителя.</p> <p>2. Ввести внутривенно капельно 400 мл раствора за 2 часа. Коэффициент капельницы = 20 кап/мл.</p> <p>3. Назначен гепарин 7500 ЕД подкожно. В ампуле 5 мл (5000 ЕД/мл).</p> <p>4. Назначен фуросемид 2 мл внутривенно струйно. В ампуле 2 мл (10 мг/мл).</p> <p>5. Приготовить раствор хлорамина 1% для обработки поверхностей из имеющегося раствора хлорамина 10%.</p>	<p>Математическое действие медсестры</p> <p>А. Расчет темпа инфузии (количество капель в минуту) на основе объема и времени (<math>V * \text{кап/мл} / t</math>).</p> <p>Б. Расчет объема раствора для инъекции, содержащего нужную дозу, с учетом концентрации имеющегося раствора (Правило «креста» или пропорция).</p> <p>В. Расчет концентрации раствора после разведения (процентное содержание или соотношение).</p> <p>Г. Расчет количества сухого вещества и растворителя для получения заданной концентрации.</p> <p>Д. Расчет количества миллилитров для набора в шприц, исходя из нужных единиц действия и концентрации препарата.</p>				
3.	УК-8	<p><b>Установите соответствие между патологическим типом дыхания и его физико-химической характеристикой (газовый состав крови).</b></p> <p>Для каждого типа дыхания из левого столбца подберите наиболее вероятное изменение газового состава крови из</p>	<p>1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 – Д, 5 – А</p>		

		<p>правого столбца.</p> <p>Тип дыхания</p> <p>Изменение газового состава крови</p> <p>1. Дыхание Куссмауля (глубокое, шумное)</p> <p>А. Гиперкапния и тяжелая гипоксемия, смешанный ацидоз.</p> <p>2. Дыхание Чейна-Стокса (периоды апноэ сменяются нарастающей одышкой)</p> <p>Б. Компенсаторный ответ на метаболический ацидоз (попытка снизить <math>P_aCO_2</math>). Характерно для диабетического кетоацидоза.</p> <p>3. Тахипноэ при крупозной пневмонии</p> <p>В. Гипокапния и респираторный алкалоз на фоне гипервентиляции в начальной фазе.</p> <p>4. Брадипноэ при передозировке опиоидов</p> <p>Г. Гипоксемия (снижение <math>P_aO_2</math>), возможно, нормокапния или легкая гиперкапния.</p> <p>5. Асфиксия (обструкция дыхательных путей)</p> <p>Д. Выраженная гиповентиляция с гиперкапнией и гипоксемией, респираторный ацидоз.</p>	
4.	УК-8	<p><b>Установите соответствие между химическим веществом (дезинфектантом) и механизмом его действия на микроорганизмы.</b></p> <p>Для каждого средства из левого столбца подберите соответствующий механизм действия из правого столбца.</p> <p>Дезинфицирующее средство</p> <p>Механизм действия</p> <p>1. Этиловый спирт 70%</p> <p>А. Окисление органических веществ, денатурация белков, разрушение клеточной стенки за счет выделения атомарного кислорода.</p> <p>2. Хлорамин (хлорсодержащее соединение)</p> <p>Б. Денатурация белков, растворение липидов, но менее эффективен против спор.</p> <p>3. Перекись водорода</p> <p>В. Коагуляция белков, дегидратация клетки.</p> <p>4. Глутаровый альдегид</p> <p>Г. Алкилирование белков и нуклеиновых кислот, нарушение синтеза ДНК.</p> <p>5. Хлоргексидин</p> <p>Д. Повреждение цитоплазматической мембраны, нарушение осмотического равновесия клетки.</p>	<p>1 – В,</p> <p>2 – Б,</p> <p>3 – А,</p> <p>4 – Г,</p> <p>5 – Д</p>
5.		<p><b>Установите соответствие между характеристикой пульса (свойство) и его клиническим определением,</b></p>	<p>А — 2</p> <p>Б — 4</p> <p>В — 3</p>

	<p><b>основанным на физических законах.</b></p> <p>Для каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца, обозначенную цифрой.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="408 344 663 405">ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛЬСА</th> <th data-bbox="735 360 1139 389">КЛИНИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="408 510 671 539">А. Напряжение пульса</td> <td data-bbox="735 450 1214 600">1. Свойство, зависящее от силы и скорости сердечных сокращений, а также от эластичности сосудистой стенки (скорость нарастания и спада пульсовой волны).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 719 663 748">Б. Наполнение пульса</td> <td data-bbox="735 645 1198 824">2. Свойство, отражающее силу, которую необходимо приложить для сдавления артерии до исчезновения пульсации (зависит от величины систолического артериального давления и тонуса сосудистой стенки).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 882 592 943">В. Ритмичность пульса</td> <td data-bbox="735 869 1222 958">3. Свойство, оценивающее равномерность интервалов между ударами (регулярность работы проводящей системы сердца).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 994 600 1084">Г. Наполнение и напряжение в совокупности</td> <td data-bbox="735 994 1171 1084">4. Свойство, определяемое объемом крови, образующим пульсовую волну (зависит от ударного объема сердца).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1128 647 1189">Д. Скорость (форма) пульса</td> <td data-bbox="735 1128 1131 1189">5. Характеризует величину пульса (малый, большой, нитевидный).</td> </tr> </tbody> </table>	ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛЬСА	КЛИНИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ	А. Напряжение пульса	1. Свойство, зависящее от силы и скорости сердечных сокращений, а также от эластичности сосудистой стенки (скорость нарастания и спада пульсовой волны).	Б. Наполнение пульса	2. Свойство, отражающее силу, которую необходимо приложить для сдавления артерии до исчезновения пульсации (зависит от величины систолического артериального давления и тонуса сосудистой стенки).	В. Ритмичность пульса	3. Свойство, оценивающее равномерность интервалов между ударами (регулярность работы проводящей системы сердца).	Г. Наполнение и напряжение в совокупности	4. Свойство, определяемое объемом крови, образующим пульсовую волну (зависит от ударного объема сердца).	Д. Скорость (форма) пульса	5. Характеризует величину пульса (малый, большой, нитевидный).	<p>Г — 5 Д — 1</p>
ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛЬСА	КЛИНИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ													
А. Напряжение пульса	1. Свойство, зависящее от силы и скорости сердечных сокращений, а также от эластичности сосудистой стенки (скорость нарастания и спада пульсовой волны).													
Б. Наполнение пульса	2. Свойство, отражающее силу, которую необходимо приложить для сдавления артерии до исчезновения пульсации (зависит от величины систолического артериального давления и тонуса сосудистой стенки).													
В. Ритмичность пульса	3. Свойство, оценивающее равномерность интервалов между ударами (регулярность работы проводящей системы сердца).													
Г. Наполнение и напряжение в совокупности	4. Свойство, определяемое объемом крови, образующим пульсовую волну (зависит от ударного объема сердца).													
Д. Скорость (форма) пульса	5. Характеризует величину пульса (малый, большой, нитевидный).													
6.	<p>УК-8</p> <p><b>Установите правильную последовательность действий</b> медицинской сестры при расчете скорости внутривенного капельного вливания (количество капель в минуту), используя физические понятия и математический расчет.</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определить общий объем жидкости (в мл), назначенный врачом.</li> <li>2. Ввести полученное значение в регулятор инфузомата или системы.</li> <li>3. Рассчитать необходимое количество капель в минуту по формуле: (Общий объем (мл) × Коэффициент капельницы) / Время (часы) × 60.</li> <li>4. Уточнить время (в часах), за которое должен вестись раствор.</li> <li>5. Проверить коэффициент капельницы (количество капель в 1 мл), указанный на упаковке системы.</li> </ol>	<p>1 → 4 → 5 → 3 → 2</p>												

7.	УК-8	<p><b>Установите последовательность действий</b> медицинской сестры при разведении порошка антибиотика для инъекций, чтобы получить заданную концентрацию лекарственного вещества.</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рассчитать необходимое количество растворителя, исходя из массы порошка во флаконе и требуемой концентрации раствора.</li> <li>2. Набрать рассчитанный объем растворителя в шприц.</li> <li>3. Прочитать на флаконе массу действующего вещества (например, 500 мг, 1 г).</li> <li>4. Ввести растворитель во флакон, тщательно перемешать до полного растворения порошка.</li> <li>5. Обработать спиртом резиновую пробку флакона.</li> </ol>	3 → 1 → 5 → 2 → 4
8.	УК-8	<p><b>Установите последовательность действий</b> медицинской сестры для оценки риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента путем расчета индекса массы тела (ИМТ).</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Произвести расчет по формуле: масса тела (кг) / (рост (м))<sup>2</sup>.</li> <li>2. Сравнить полученный результат с критериями ВОЗ (норма, избыток, дефицит).</li> <li>3. Измерить рост пациента с помощью ростомера.</li> <li>4. Зафиксировать результат в медицинской документации.</li> <li>5. Измерить массу тела пациента на медицинских весах.</li> </ol>	3 → 5 → 1 → 2 → 4
9.	УК-8	<p><b>Установите последовательность действий</b> медсестры при постановке согревающего компресса, основанного на физических законах теплопроводности и испарения.</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наложить поверх влажной салфетки компрессную бумагу (клеенку), перекрывающую ее края.</li> <li>2. Смочить мягкую салфетку (марлю) водой комнатной температуры и отжать.</li> <li>3. Прикрепить компресс бинтом, чтобы обеспечить герметичность и неподвижность.</li> <li>4. Наложить влажную салфетку на нужный участок тела.</li> <li>5. Укрыть компресс толстым слоем ваты.</li> </ol>	2 → 4 → 1 → 5 → 3
10.	УК-8	<p><b>Установите последовательность процессов</b>, которые необходимо обеспечить пациенту при подготовке к сдаче крови на биохимический анализ (липидный профиль), чтобы избежать искажения результатов.</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Прекращение приема жирной пищи (не менее чем за 12</li> </ol>	1 → 2 → 4 → 3 → 5

		<p>часов до анализа).</p> <p>2. Обеспечение состояния основного обмена (исключение физической нагрузки утром).</p> <p>3. Забор венозной крови в вакуумную пробирку.</p> <p>4. Запрет на курение утром перед исследованием.</p> <p>5. Центрифугирование крови для отделения сыворотки.</p>	
11.	УК-8	<p><b>Дополните предложение:</b></p> <p>Процесс внутривенного капельного введения жидкостей основан на физическом законе сообщающихся сосудов, где роль одного сосуда играет вена пациента, а другого — _____ . Для регулирования скорости инфузии используется воздействие на гидравлическое сопротивление системы с помощью винтового зажима, так как согласно законам гидродинамики, скорость потока жидкости обратно пропорциональна _____ .</p>	<p>- Флакон/бутылка/емкость с раствором (или система для переливания).</p> <p>- сопротивлению</p> <p>.</p>
12.	ОПК-2	<p><b>Вставьте пропущенное словосочетание:</b></p> <p>При измерении артериальной крови методом Короткова медицинская сестра использует фонендоскоп для улавливания звуков (тонов Короткова). Возникновение этих звуков связано с физическим явлением _____ , возникающим при турбулентном движении крови через суженный манжетой участок сосуда. Момент исчезновения звуков соответствует диастолическому давлению, когда просвет сосуда полностью восстанавливается и поток крови становится _____ .</p>	<p>- турбулентности (или завихрений).</p> <p>- ламинарным</p>
13.	ОПК-2	<p><b>Дополните предложение:</b></p> <p>При проведении термометрии медицинская сестра получила следующие результаты у пациента: утро — 37,3 °С, вечер — 38,1 °С. Суточные колебания температуры составили _____ °С. С физиологической точки зрения, нормальные суточные колебания температуры тела человека (в отсутствии патологии) обычно не превышают _____ °С.</p>	<p>- 0,8.</p> <p>- 1,0</p> <p>(допустимо 0,5-1,0).</p>
14.	ОПК-2	<p><b>Дополните предложение:</b></p> <p>При оценке результатов общего анализа мочи медицинская сестра обращает внимание на физико-химические свойства. Относительная плотность (удельный вес) мочи отражает концентрационную способность почек. Этот показатель измеряется с помощью прибора _____ и зависит от количества растворенных в моче осмотически активных веществ (мочевины, солей). В норме в течение суток этот показатель колеблется, что является отражением физического закона осмоса и работы почек по</p>	<p>урометра (или нефрометра).</p>

		поддержанию гомеостаза.	
15.	ОПК-2	<p><b>Дополните предложение:</b>  При аускультации легких пациента с подозрением на пневмонию медсестра выслушивает крепитацию. Данный феномен возникает при разлипании стенок альвеол, содержащих небольшое количество экссудата. С точки зрения физики (физиологии) этот шум возникает в фазу _____ дыхания, так как именно в этот момент воздух проникает в спавшиеся альвеолы.</p>	вдоха
16.	ОПК-2	<p><b>Ситуация:</b> Пациенту с внутричерепной гипертензией назначено внутривенное капельное введение 15% раствора маннитола (осмотического диуретика). Медицинская сестра готовит систему и устанавливает скорость введения.</p> <p><b>Вопрос:</b>  Объясните с точки зрения физических законов (осмоса и гидростатического давления), почему при введении гипертонического раствора маннитол (1) снижает внутричерепное давление и (2) почему так важно следить за скоростью введения и не допускать ее превышения?</p>	<p><b>1.Механизм действия (Осмоз):</b> Маннитол — это гипертонический раствор. При его введении в кровеносное русло он повышает осмолярность плазмы крови. Согласно закону осмоса, жидкость из тканей (в том числе из ткани головного мозга) устремляется в сосудистое русло туда, где концентрация солей (осмотическое давление) выше. Это уменьшает отек мозга и снижает внутричерепное давление.</p> <p><b>2.Опасность превышения скорости (Гидродинамика/Объем):</b> Быстрое введение большого объема гипертонического раствора приводит к</p>

			<p>резкому увеличению объема циркулирующей крови (ОЦК). Для сердца это означает резкий приток венозной крови к правому предсердию (преднагрузка), с чем оно может не справиться, особенно у пациентов с патологией. Это грозит развитием острой левожелудочковой недостаточности (отека легких). Кроме того, резкое изменение осмолярности может повредить форменные элементы крови.</p>
17.	ОПК-2	<p><b>Ситуация:</b> Пациенту с сердечной недостаточностью назначен петлевой диуретик (фуросемид). Медицинская сестра контролирует диурез и обучает пациента питанию.</p> <p><b>Вопрос:</b> Фуросемид является калийвыводящим диуретиком. Какие изменения в химическом составе крови (электролитном балансе) можно ожидать при его бесконтрольном приеме? Почему эти изменения опасны для работы сердца с физико-химической точки зрения (роль ионов в генерации импульса)?</p>	<p>1.Бесконтрольный прием фуросемида приводит к <b>гипокалиемии</b> (снижению уровня калия <math>K^+</math> в плазме крови) и гипохлоремии. 2.Калий играет ключевую роль в процессах реполяризации клеточных мембран, в том числе кардиомиоцито</p>

			<p>в. Он необходим для восстановления электрического потенциала клетки после сокращения.</p> <p><b>3.Физико-химический механизм:</b> Для возникновения потенциала действия необходим градиент ионов: внутри клетки много <math>K^+</math>, снаружи — <math>Na^+</math>. При гипокалиемии (низком <math>K^+</math> крови) градиент уменьшается, нарушается работа калиевых каналов. Клинически это проявляется нарушением ритма сердца (экстрасистолия, тахикардия), что на ЭКГ видно как уплощение зубца Т и появление патологического зубца U. Крайняя степень — остановка сердца в систолу.</p>
18.	ОПК-2	<p><b>Ситуация:</b> Врач назначил пациенту Гепарин в дозе 7500 ЕД подкожно. В наличии имеется флакон Гепарина объемом 5 мл с концентрацией 5000 ЕД в 1 мл.</p> <p><b>Вопрос:</b></p>	<p>Определяем общую концентрацию: 1 мл = 5000 ЕД. Составляем</p>

		<p>Рассчитайте, сколько миллилитров (мл) раствора гепарина необходимо набрать в шприц для выполнения инъекции. Запишите ход решения математически.</p>	<p>пропорцию: 5000 ЕД — 1 мл, 7500 ЕД — X мл. Решение: <math>X = (7500 \text{ ЕД} * 1 \text{ мл}) / 5000 \text{ ЕД} = 1,5 \text{ мл}</math>. <b>Ответ:</b> Медицинской сестре необходимо набрать в шприц 1,5 мл гепарина.</p>
19.	ОПК-2	<p><b>Ситуация:</b> Пациент с сахарным диабетом 1 типа пропустил инъекцию инсулина. В анализе крови выявлена гипергликемия (15 ммоль/л) и кетоновые тела в моче (ацетон ++).</p> <p><b>Вопрос:</b> Опишите биохимическую цепочку, почему отсутствие инсулина (как гормона, регулирующего транспорт глюкозы) приводит к появлению ацетона в моче (кетоновых тел).</p>	<p>1. Инсулин — это «ключ», открывающий клеткам ворота для глюкозы. При его дефиците глюкоза не может попасть в клетки (кроме инсулинонезависимых тканей), и клетки испытывают энергетический голод, несмотря на высокий уровень глюкозы в крови.</p> <p>2. Организм переключается на альтернативный путь получения энергии — окисление жирных кислот (липолиз).</p> <p>3. При интенсивном распаде жиров в печени образуется большое</p>

			<p>количество ацетил-коэнзима А. 4.В норме ацетил-КоА сгорает в цикле Кребса, но для его работы нужны метаболиты, поступающие из углеводного обмена (оксалоацетат). Так как углеводный обмен заблокирован, цикл Кребса тормозится. 5.Избыток ацетил-КоА идет на синтез кетоновых тел (ацетон, ацетоуксусная и бета-оксимасляная кислоты), которые накапливаются в крови (кетонемия) и выводятся почками (кетонурия). Это пример грубого нарушения метаболического равновесия.</p>
20.	ОПК-2	<p><b>Ситуация:</b> Пациент С., 48 лет, страдает подагрой. При сестринском патронаже выяснилось, что накануне у него возник приступ болей в первом плюснефаланговом суставе после употребления жирного мясного бульона и красного вина.</p> <p><b>Задание:</b></p> <p>1.Опишите биохимическую связь между употреблением пуринов и повышением уровня мочевой кислоты. 2.Составьте рекомендации по диете для пациента,</p>	<p><b>Биохимическое обоснование:</b> Пурины (содержатся в мясе, бобовых, алкоголе) в процессе метаболизма в печени расщепляются</p>

		<p>основываясь на знании химического состава продуктов и их влияния на рН мочи.</p> <p>3.Объясните, как изменение рН мочи в щелочную сторону (подщелачивание) помогает выведению уратов (солей мочевой кислоты) и почему при этом запрещен прием аскорбиновой кислоты в больших дозах.</p>	<p>до мочевой кислоты (конечный продукт). Фермент ксантиноксидаз а превращает гипоксантин в ксантин, а затем в мочевую кислоту. Избыток пуринов в пище ведет к гиперурикемии и кристаллизации и уратов в суставах.</p> <p><b>Рекомендации по химическому составу:</b></p> <p>Исключить продукты — источники пуринов: мясные бульоны (экстрактивные вещества переходят в воду), субпродукты, шпроты. Рекомендовать ощелачивающие продукты: молоко, овощи (картофель, огурцы), фрукты. Они способствуют сдвигу рН мочи в щелочную сторону (рН &gt; 6).</p> <p><b>Химия растворимости:</b> Ураты (мочевая кислота) лучше</p>
--	--	--	---

			растворяются в щелочной среде. В кислой среде они кристаллизуются. Аскорбиновая кислота (витамин С) закисляет мочу, что может спровоцировать осаждение кристаллов и новый приступ, поэтому ее прием ограничивают.
21.	ОПК-2	<p><b>Для расчета объема растворов (например, антисептиков или дезинфектантов) медицинская сестра должна уметь составлять: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. Систему уравнений 2. Логарифмические зависимости 3. Пропорции 4. Дифференциальные уравнения</p>	3
22.	ОПК-2	<p><b>При разведении сухого порошка антибиотика (например, ампициллина 0,5 г) медицинская сестра использует правило, согласно которому для получения в 0,5 мл раствора 0,1 г сухого вещества необходимо добавить: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. 2 мл растворителя 2. 5 мл растворителя 3. 2,5 мл растворителя 4. 1 мл растворителя</p>	3
23.	ОПК-2	<p><b>Для постановки согревающего компресса требуется 50 мл 40% этилового спирта. Медицинской сестре необходимо взять 96% спирта в количестве (при расчете используют пропорцию): Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. 25 мл 2. 21 мл 3. 40 мл 4. 50 мл</p>	2

24.	ОПК-2	<p><b>Цена деления шприца — это величина, которую медсестра вычисляет для точного набора дозы. Если от подигольного конуса до цифры «2» находится 10 делений, цена деления равна: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. 0,5 мл 3. 0,2 мл 4. 0,1 мл 5. 1 мл</p>	2
25.	ОПК-2	<p><b>Стоит ли медицинской сестре проверять расчет дозы инсулина, если врач уже назначил «10 ЕД»? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. Нет, назначение врача не обсуждается 2. Да, для профилактики ошибок, особенно при использовании разных шприцев 3. Только если пациент — ребенок 4. Нет, это обязанность фармацевта</p>	2
26.	ОПК-2	<p><b>Средний медицинский персонал в профессиональной деятельности использует знание математики для: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. Пользования таблицами и справочниками в домашней практике 2. Вычисления расходов и доходов предприятия 3. Безошибочного вычисления показателей и обработки статистических данных 4. Определения условий экономии сырья</p>	3
27.	ОПК-2	<p><b>Если вместимость мочевого пузыря 600 мл, а он заполнен на 58%, то объем мочи составляет: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. 300 мл 2. 252 мл 3. 348 мл 4. 248 мл</p>	3
28.	ОПК-2	<p><b>Рост ребенка при рождении 53 см. При нормальном развитии в первые 3 месяца ежемесячная прибавка составляет 3 см. Каким должен быть рост ребенка в 2 месяца? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. 61 см 2. 59 см</p>	2

		3. 62 см 4. 56 см	
29.	ОПК-2	<p><b>В отделении проводится курс воздушных ванн: первый день 15 минут, ежедневно +10 минут. Сколько дней потребуется, чтобы достичь времени 1 час 45 минут (используя формулу арифметической прогрессии)? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. 10 дней 2. 7 дней 3. 11 дней 4. 8 дней</p>	1
30.	ОПК-2	<p><b>При введении масляных растворов или суспензий внутримышечно, их температура должна быть приближена к температуре тела, так как это влияет на: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. Химическую формулу препарата 2. Вязкость и рассасывание препарата 3. Стерильность раствора 4. Цвет раствора</p>	2
31.	ОПК-2	<p><b>Физико-химическое понятие «диффузия» лежит в основе: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. Работы почек 2. Газообмена в легких 3. Сокращения мышц 4. Перистальтики кишечника</p>	2
32.	ОПК-2	<p><b>Для поддержания коллоидного состояния плазмы крови (онкотического давления) наиболее важны: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. Электролиты (NaCl) 2. Белки (альбумины) 3. Глюкоза 4. Мочевина</p>	2
33.	ОПК-2	<p><b>Какое физическое свойство воды используется при проведении гипотермии (пузыря со льдом)? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. Высокая электропроводность 2. Высокая удельная теплоемкость 3. Прозрачность 4. Низкая температура кипения</p>	2

34.	ОПК-2	<p><b>Вдыхание кислорода через увлажнитель необходимо, так как сухой кислород: Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вызывает химический ожог</li> <li>2. Обладает токсическим действием</li> <li>3. Приводит к физическому высушиванию слизистой и сгущению мокроты</li> <li>4. Увеличивает концентрацию углекислого газа</li> </ol>	3
35.	ОПК-2	<p><b>Если во флаконе с гепарином указана концентрация 5000 ЕД/мл, то для введения 2500 ЕД медсестра должна набрать: Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0,2 мл</li> <li>2. 2 мл</li> <li>3. 0,5 мл</li> <li>4. 5 мл</li> </ol>	3
36.	ОПК-2	<p><b>Раздел медицинской статистики, изучающий численность и состав населения, называется: Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Динамика населения</li> <li>2. Механика населения</li> <li>3. Статика населения</li> <li>4. Клиническая статистика</li> </ol>	3
37.	ОПК-2	<p><b>Период полувыведения (<math>T_{1/2}</math>) — это время, за которое: Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Препарат полностью выводится из организма</li> <li>2. Концентрация препарата в крови уменьшается вдвое</li> <li>3. Препарат достигает пика концентрации</li> <li>4. Начинается действие препарата</li> </ol>	2
38.	ОПК-2	<p><b>Если минимальная терапевтическая концентрация (МТК) препарата не достигнута, то: Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Возможно токсическое действие</li> <li>2. Лечение неэффективно</li> <li>3. Наступает привыкание</li> <li>4. Усиливается всасывание</li> </ol>	2
39.	ОПК-2	<p><b>Минимальная токсическая концентрация (МТК) — это порог, выше которого: Выберите один профильный ответ</b></p>	2

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Препарат не работает</li> <li>2. Препарат начинает оказывать токсическое действие</li> <li>3. Начинается период полувыведения</li> <li>4. Меняется цвет мочи</li> </ol>	
40.	ОПК-2	<p><b>Математическая модель в медицине — это:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пластиковый макет органа</li> <li>2. Описание объекта с помощью математической символики</li> <li>3. Рисунок анатомического строения</li> <li>4. Биологический материал</li> </ol>	2
41.	ОПК-2	<p><b>Сотая часть числа (величины) называется: Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Коэффициент</li> <li>2. Процент</li> <li>3. Промилле</li> <li>4. Индекс</li> </ol>	2
42.	ОПК-2	<p><b>Оценка водного баланса (диуреза) основывается на физическом законе: Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сохранения импульса</li> <li>2. Сохранения массы вещества (объема)</li> <li>3. Всемирного тяготения</li> <li>4. Сохранения энергии</li> </ol>	2
43.	ОПК-2	<p><b>Пациенту с хронической сердечной недостаточностью назначен дигоксин. Для чего медицинской сестре необходимо знать ионный состав плазмы крови и влияние электролитов на фармакокинетику препарата? Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Для расчета количества мочи.</li> <li>2. Гипокалиемия (снижение калия) усиливает действие дигоксина и риск аритмий.</li> <li>3. Для правильного выбора времени измерения температуры.</li> <li>4. Чтобы определить, через сколько часов начнет действовать лекарство.</li> </ol>	2
44.	ОПК-2	<p><b>При уходе за пациентом с гипертонической болезнью медсестра использует функциональную кровать, регулируя угол наклона головного конца. Какой физический принцип используется для облегчения дыхания пациента и уменьшения одышки? Выберите</b></p>	2

		<p><b>один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Использование сообщающихся сосудов.</li> <li>2. Создание возвышенного положения (сила тяжести способствует оттоку крови к нижним конечностям, разгружая малый круг кровообращения).</li> <li>3. Принцип гидравлического пресса.</li> <li>4. Увеличение площади поверхности испарения.</li> </ol>	
45.	ОПК-2	<p><b>Медицинская сестра готовит пациенту с сахарным диабетом 1 типа расчет дозы инсулина короткого действия перед едой. Ей необходимо ввести 6 ЕД, используя инсулиновый шприц емкостью 1 мл, градуированный на 100 ЕД. На какой объем (в мл) шприца ей нужно набрать инсулин? Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0,1 мл</li> <li>2. 0,06 мл</li> <li>3. 0,5 мл</li> <li>4. 0,6 мл</li> </ol>	2
46.	ОПК-2	<p><b>В отделение поступил пациент с отравлением неизвестным химическим веществом. Какое физико-химическое свойство активированного угля позволяет использовать его в качестве универсального антидота для промывания желудка? Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Способность растворять любые токсины.</li> <li>2. Высокая температура кипения.</li> <li>3. Высокая адсорбционная способность (способность поглощать газы, пары или растворенные вещества поверхностным слоем).</li> <li>4. Способность вступать в реакцию нейтрализации с кислотами и щелочами.</li> </ol>	3
47.	ОПК-2	<p><b>Пациенту с бронхиальной астмой медсестра проводит пикфлоуметрию для оценки функции внешнего дыхания. Какой физический параметр она измеряет с помощью этого прибора? Выберите один профильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Жизненную емкость легких (ЖЕЛ).</li> <li>2. Пиковую объемную скорость выдоха (ПСВ).</li> <li>3. Парциальное давление кислорода в крови.</li> <li>4. Частоту дыхательных движений (ЧДД).</li> </ol>	2
48.	ОПК-2	<p><b>У пациента с лихорадкой медсестра использует физические методы охлаждения (пузырь со льдом).</b></p>	2

		<p><b>Какой способ теплопередачи является основным в этом механизме? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. Конвекция. 2. Кондукция (непосредственная передача тепла при соприкосновении). 3. Испарение. 4. Излучение.</p>							
49.	ОПК-2	<p><b>При оценке риска развития пролежней по шкале Ватерлоу медсестра учитывает индекс массы тела (ИМТ) пациента. Какой математический метод она использует для его расчета? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. Нахождение производной функции. 2. Вычисление логарифма. 3. Деление массы тела (в кг) на квадрат роста (в м<sup>2</sup>). 4. Решение системы линейных уравнений.</p>	3						
50.	ОПК-2	<p><b>Для оценки тяжести кровопотери используется шоковый индекс Альговера (отношение частоты пульса к систолическому артериальному давлению). У пациента с язвенным кровотечением пульс составляет 120 ударов в минуту, систолическое АД — 80 мм рт. ст. Каков шоковый индекс и какую степень кровопотери он предполагает? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>1. 0,5 (кровопотери нет) 2. 1,0 (кровопотеря 20-30%) 3. 1,5 (кровопотеря 30-40%) 4. 2,0 (кровопотеря 40-50%)</p>	3						
51.	ОПК-4	<p><b>Установите соответствие между типом медицинской технологии (процедуры) и основным показанием к ее применению в терапии. Для каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Медицинская технология (процедура)</td> <td>Показание к применению</td> </tr> <tr> <td>А. Постановка горчичников</td> <td>1. Купирование гипертермии (лихорадки) «красного» типа</td> </tr> <tr> <td>Б. Применение пузыря со льдом</td> <td>2. Лечение сухого кашля при трахеите</td> </tr> </table>	Медицинская технология (процедура)	Показание к применению	А. Постановка горчичников	1. Купирование гипертермии (лихорадки) «красного» типа	Б. Применение пузыря со льдом	2. Лечение сухого кашля при трахеите	А-2, Б-1, В-4, Г-3
Медицинская технология (процедура)	Показание к применению								
А. Постановка горчичников	1. Купирование гипертермии (лихорадки) «красного» типа								
Б. Применение пузыря со льдом	2. Лечение сухого кашля при трахеите								

		<p>В. Оксигенотерапия (ингаляция увлажненным кислородом)</p> <p>Г. Применение грелки</p>	<p>3. Лечение острой сосудистой недостаточности (коллапса)</p> <p>4. Уменьшение гипоксии при дыхательной недостаточности</p>	
52.	ОПК-4	<p><b>Установите соответствие между лекарственным препаратом и его основной группой, применяемой в терапии. Для каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</b></p>		<p>А-3, Б-1, В-2, Г-4</p>
		<p>Лекарственный препарат</p> <p>А. Эналаприл</p> <p>Б. Супрастин (Хлоропирамин)</p> <p>В. Диклофенак</p> <p>Г. Сальбутамол</p>	<p>Фармакологическая группа</p> <p>1. Антигистаминное средство</p> <p>2. Нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП)</p> <p>3. Ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ)</p> <p>4. Бета2-адреномиметик (бронхолитик)</p>	
53.	ОПК-4	<p><b>Установите соответствие между видом медицинского изделия и целью его применения при уходе за пациентом терапевтического профиля. Для каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</b></p>		<p>А-2, Б-1, В-3, Г-4</p>
		<p>Медицинское изделие</p> <p>А. Пикфлоуметр</p> <p>Б. Небулайзер (компрессорный)</p> <p>В. Противопролежневый матрац</p> <p>Г. Карманный ингалятор</p>	<p>Цель применения</p> <p>1. Эвакуация мокроты из дыхательных путей</p> <p>2. Оценка функции внешнего дыхания (пиковой скорости выдоха)</p> <p>3. Профилактика пролежней у малоподвижного пациента</p> <p>4. Доставка бронхолитика в дыхательные пути при приступе удушья</p>	
54.	ОПК-4	<p><b>Установите соответствие между методом лабораторного исследования и медицинским изделием</b></p>		<p>А-2, Б-3, В-4,</p>

		<p><b>(емкостью), необходимым для правильного сбора биоматериала. Для каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</b></p> <p>Вид исследования</p> <p>А. Общий анализ мочи</p> <p>Б. Бактериологический посев мокроты</p> <p>В. Биохимический анализ крови (глюкоза, холестерин)</p> <p>Г. Общий анализ крови</p>	<p>Емкость для сбора</p> <p>1. Стерильная пробирка с вакуумной системой (вакутейнер) с сиреневой крышкой (ЭДТА)</p> <p>2. Сухая чистая стеклянная банка</p> <p>3. Стерильный контейнер с закручивающейся крышкой и ложкой</p> <p>4. Стерильная пробирка с вакуумной системой с красной крышкой (или без антикоагулянта)</p>	Г-1
55.	ОПК-4	<p><b>Установите соответствие между видом клизмы (методом очищения кишечника) и раствором/препаратом, применяемым для этой процедуры. Для каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</b></p> <p>Вид клизмы</p> <p>А. Очистительная клизма при запоре</p> <p>Б. Масляная клизма</p> <p>В. Лекарственная клизма (микроклизма) с противовоспалительной целью</p> <p>Г. Сифонная клизма</p>	<p>Используемый раствор / Препарат</p> <p>1. Гипертонический раствор (10% NaCl)</p> <p>2. Отвар ромашки или гидрокортизон (по назначению врача)</p> <p>3. Вода комнатной температуры (0,9% NaCl)</p> <p>4. Растительное масло (подсолнечное, оливковое) 50-100 мл</p>	А-3, Б-4, В-2, Г-1
56.	ОПК-4	<p><b>Установите правильную последовательность действий медицинской сестры при выполнении внутримышечной инъекции:</b></p> <p>А. Обработка места инъекции стерильным шариком со</p>		Е, В, А, Б, Г, Д

		<p>спиртом (дважды).</p> <p>Б. Введение иглы под углом 90 градусов в мышцу.</p> <p>В. Набор лекарственного препарата из ампулы в шприц.</p> <p>Г. Проверка отсутствия крови при потягивании поршня на себя (аспирационная проба).</p> <p>Д. Введение лекарственного вещества.</p> <p>Е. Обработка рук гигиеническим способом, надевание перчаток.</p>	
57.	ОПК-4	<p><b>Установите правильную последовательность действий медсестры при обучении пациента пикфлоуметрии:</b></p> <p>А. Установить бегунок на шкале прибора на нулевую отметку.</p> <p>Б. Предложить пациенту сделать глубокий вдох.</p> <p>В. Обработать мундштук прибора антисептическим раствором.</p> <p>Г. Зафиксировать полученный результат (показатель пиковой скорости выдоха).</p> <p>Д. Обхватить мундштук губами и сделать максимально резкий и сильный выдох в прибор.</p> <p>Е. Предложить пациенту встать или сесть прямо, слегка запрокинув голову.</p>	В, А, Е, Б, Д, Г
58.	ОПК-4	<p><b>Установите правильную последовательность действий медсестры при измерении артериального давления механическим тонометром:</b></p> <p>А. Найти место пульсации плечевой артерии в локтевой ямке и установить на это место мембрану фонендоскопа.</p> <p>Б. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба.</p> <p>В. Закрыть вентиль груши и нагнетать воздух в манжету до исчезновения тонов + 30 мм рт. ст.</p> <p>Г. Сообщить пациенту о результатах измерения.</p> <p>Д. Предложить пациенту принять удобное положение (сидя или лежа), руку расположить в разогнутом состоянии ладонью вверх.</p> <p>Е. Медленно открыть вентиль, выпуская воздух, и следить за появлением (систолическое) и исчезновением (диастолическое) тонов.</p>	Д, Б, А, В, Е, Г
59.	ОПК-4	<p><b>Установите правильную последовательность действий медсестры при постановке очистительной клизмы пациенту:</b></p> <p>А. Набрать воду в кружку Эсмарха, закрыть вентиль, подвесить кружку на стойку.</p> <p>Б. Смазать наконечник вазелиновым маслом.</p> <p>В. Уложить пациента на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами.</p> <p>Г. Выпустить немного воды через наконечник, чтобы вытеснить воздух из трубки.</p> <p>Д. Ввести наконечник в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, затем на 8-10 см параллельно копчику.</p> <p>Е. Открыть вентиль и регулировать поступление</p>	А, Г, В, Б, Д, Е

		жидкости.	
60.	ОПК-4	<p><b>Установите последовательность действий медсестры при оказании первой помощи пациенту с анафилактическим шоком (после вызова врача):</b></p> <p>А. Введение адреналина (0,1% — 0,5 мл) подкожно или внутримышечно.</p> <p>Б. Прекратить поступление аллергена в организм.</p> <p>В. Обеспечить внутривенный доступ (постановка периферического катетера).</p> <p>Г. Уложить пациента с приподнятым ножным концом, повернуть голову набок.</p> <p>Д. Контроль проходимости дыхательных путей, подача увлажненного кислорода.</p> <p>Е. Наблюдение за показателями гемодинамики (пульс, АД, ЧДД) до прихода врача.</p>	Б, Г, А, В, Д, Е
61.	ОПК-4	<p><b>Вставьте пропущенные термины</b></p> <p>При уходе за пациентом с хронической сердечной недостаточностью для объективной оценки динамики отечного синдрома и эффективности применения диуретиков (лекарственных препаратов) медицинская сестра обязана ежедневно проводить технологию измерения _____ и контроля _____.</p>	<i>массы тела, водного баланса (допустимо: веса пациента, питьевого режима и диуреза).</i>
62.	ОПК-4	<p><b>Вставьте пропущенные термины</b></p> <p>Для обеспечения безопасной инфузионной терапии и введения лекарственных препаратов через периферический венозный катетер с целью профилактики флебитов и тромбозов медицинская сестра применяет такое медицинское изделие, как _____, которое обеспечивает постоянный доступ к кровеносному руслу без повторных пункций вены.</p>	<i>периферический венозный катетер (допустимо: катетер для в/в вливаний, ПВК).</i>
63.	ОПК-4	<p><b>Вставьте пропущенные термины</b></p> <p>Перед применением ингаляционного глюкокортикостероида пациенту с бронхиальной астмой для усиления лечебного эффекта и профилактики кандидоза полости рта медицинская сестра должна обучить пациента технологии использования спейсера и правилу обязательного _____ полости рта после ингаляции.</p>	<i>полоскания (допустимо: ополаскивания)</i>
64.	ОПК-4	<p><b>Вставьте пропущенные термины</b></p> <p>При решении профессиональной задачи по профилактике внутрибольничной инфекции у терапевтического пациента, медицинская сестра обязана проводить обработку предметов ухода (судна, мочеприемники). С этой целью применяются дезинфекционные средства, которые после предварительной очистки обеспечивают уничтожение вегетативных форм микроорганизмов, что называется режимом _____ дезинфекции.</p>	<i>текущей (или просто дезинфекции, если требуется конкретизировать процесс).</i>
65.	ОПК-4	<p><b>Вставьте пропущенные термины</b></p> <p>При уходе за пациентом с высокой лихорадкой (гипертермией) на первом этапе медицинская сестра применяет физические методы охлаждения (технологии). Если через 30 минут эффекта нет, по назначению врача</p>	<i>фармакологических (допустимо: медикаментозных),</i>

		применяется комбинация с лекарственным препаратом — ненаркотическим анальгетиком/антипиретиком, который вводится внутримышечно. Данная последовательность действий называется реализацией врачебных назначений и применением комбинации физических и средств.	лекарственных) .
66.	ОПК-4	<p><b>Условие:</b> Пациент М., 65 лет, находится на стационарном лечении с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) средней степени тяжести». Врач назначил ингаляции Беродуала через небулайзер 4 раза в день. Медицинская сестра приобрела в аптеке раствор Беродуала во флаконе-капельнице.</p> <p><b>Задание:</b> Продемонстрируйте алгоритм действий медсестры по проведению первой ингаляции, уделив особое внимание проверке назначения врача, правилам дозировки препарата, технике безопасности при работе с небулайзером и правилам дезинфекции оборудования после процедуры.</p>	<p><b>Идентификация препарата и назначения:</b> Сверить название препарата с листом назначений, проверить концентрацию, дозу (количество капель), срок годности и целостность упаковки.</p> <p><b>Подготовка пациента:</b> Объяснить пациенту цель процедуры, правила дыхания во время ингаляции (спокойный вдох, задержка на 1-2 сек, пассивный выдох), предупредить о возможном легком покашливании.</p> <p><b>Подготовка небулайзера:</b> Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. Собрать небулайзер (компрессорный тип) согласно</p>

			<p>инструкции. Отмерить точную дозу препарата (согласно назначению врача, например, 40 капель на 3 мл физраствора) стерильным шприцем или пипеткой.</p> <p><b>Проведение процедуры:</b> Усадить пациента, подключить небулайзер к компрессору, контролировать образование аэрозольного облака. Во время ингаляции наблюдать за состоянием пациента (пульс, ЧДД, появление кашля).</p> <p><b>Дезинфекция:</b> После ингаляции разобрать небулайзер, промыть все части теплой водой (без щеток), высушить на воздухе. Провести дезинфекцию согласно инструкции к небулайзеру (кипячение или химический метод) один раз в сутки</p>
--	--	--	--

67.	ОПК-4	<p><b>Условие:</b> Пациентке К., 72 года, с гипертонической болезнью II стадии, врач рекомендовал ежедневный контроль артериального давления (АД) на дому. Пациентка приобрела механический тонометр, но жалуется, что у неё «не получается» измерить давление самостоятельно, так как цифры постоянно разные.</p> <p><b>Задание:</b> Составьте план обучения пациентки правилам самостоятельного измерения АД. Опишите, какие ошибки в технике измерения и подготовке к процедуре могут исказить результаты, и на что следует обратить особое внимание в пожилом возрасте.</p>	<p><b>Оценка исходных знаний:</b> Выяснить, как пациентка готовится к измерению и проводит его в данный момент.</p> <p><b>Информирование о подготовке:</b> Измерение проводить в спокойной обстановке, после 5-минутного отдыха. За 1 час до измерения исключить курение, прием кофе, крепкого чая. Исключить физическую нагрузку непосредственно перед процедурой.</p> <p><b>Обучение технике (алгоритм):</b> Положение сидя, рука расслаблена на столе (на уровне сердца). Правильное наложение манжеты: на 2-3 см выше локтевого сгиба, между манжетой и рукой проходит палец. Объяснить правила</p>
-----	-------	---	---

			<p>нагнетания воздуха и его спуска (скорость 2-3 мм рт.ст./сек). Объяснить, какие звуки слушать (появление — систолическое АД, исчезновение — диастолическое АД). <b>Типичные ошибки пожилых:</b> Неправильное положение руки (на весу или напряжена) . Плохое зрение/слух (неточно снимают показания стрелки или не слышат тоны). Использование узкой или широкой манжеты (несоответствие окружности плеча). <b>Контроль усвоения:</b> Попросить пациентку продемонстрировать измерение в присутствии медсестры, скорректировать действия.</p>
68.	ОПК-4	<p><b>Условие:</b> В гастроэнтерологическое отделение поступил пациент С., 45 лет, с жалобами на боли в эпигастрии. Врач назначил эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) на завтра на 10:00.</p>	<p><b>Цель беседы:</b> Объяснить важность качественной</p>

		<p><b>Задание:</b> Проведите беседу с пациентом о подготовке к предстоящему исследованию. Составьте чек-лист (памятку) для пациента, включающую подготовку накануне вечером и утром в день процедуры, а также правила приема лекарственных препаратов (если пациент принимает их постоянно).</p>	<p>подготовки для достоверности результатов. <b>Чек-лист:</b> <b>За 2-3 дня:</b> Исключить из рациона газообразующие продукты (бобовые, черный хлеб, капусту, газированные напитки). <b>Накануне вечером:</b> Легкий ужин до 18:00 (например, йогурт, протертая каша). Исключить прием пищи после 20:00. <b>Утром в день процедуры:</b> Строго запрещен прием пищи, воды и лекарств в таблетках (если иное не оговорено с врачом). Жизненно важные препараты (для сердца, снижения АД) можно принять, запивая минимальным глотком воды, предупредив об этом врача-эндоскописта. Не курить. Взять с собой полотенце/пеле</p>
--	--	--	---

			<p>нку и бахилы.</p> <p><b>Психологическая поддержка:</b> Объяснить ход процедуры (пациент в сознании, неприятные ощущения минимизируются местной анестезией), правила поведения во время исследования (не мешать введению эндоскопа, дышать глубоко).</p>
69.	ОПК-4	<p><b>Условие:</b> В процедурном кабинете после взятия крови у пациента с гепатитом С медицинская сестра случайно уколола палец использованной иглой (аварийная ситуация).</p> <p><b>Задание:</b> Опишите алгоритм действий медицинской сестры по профилактике парентеральных инфекций при аварийной ситуации. Укажите, какие дезинфекционные средства и кожные антисептики должны быть использованы согласно действующим СанПиН для экстренной профилактики.</p>	<p><b>Действия при повреждении кожи (прокол/порез):</b></p> <p>Снять перчатки (рабочей поверхностью внутрь). Немедленно выдавить кровь из ранки, <b>НЕ ОСТАНАВЛИВАЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ.</b> Тщательно вымыть руки проточной водой с мылом. Обработать ранку 70% спиртом, затем 5% спиртовым раствором йода, заклеить пластырем, надеть напальчник.</p> <p><b>Действия при</b></p>

			<p><b>попадании крови на слизистые:</b></p> <p>Глаза: промыть большим количеством проточной воды или физиологическим раствором. <b>Запрещено тереть глаза.</b></p> <p>Полость рта: прополоскать 70% спиртом.</p> <p>Полость носа: закапать 0,05% раствор марганцовокислого калия.</p> <p><b>Документирование и профилактика :</b></p> <p>Сообщить заведующему отделением и старшей медсестре. Составить акт о несчастном случае на производстве. Зарегистрировать случай в журнале аварийных ситуаций. В течение первых 2 часов обратиться в Центр СПИД или инфекционную больницу для назначения постконтактной профилактики</p>
70.	ОПК-4	<b>Условие:</b> В терапевтическом отделении находится пациентка 85 лет с переломом шейки бедра	<b>Оценка риска:</b> Подтверждение

	<p>(консервативное лечение). У нее риск развития пролежней 20 баллов по шкале Ватерлоу.</p> <p><b>Задание:</b> Составьте план профилактики пролежней для данной пациентки. Какие современные медицинские изделия (противопрлежневые средства) и технологии ухода (изменение положения, уход за кожей) необходимо применить? Обоснуйте выбор дезинфекционных средств для обработки кожи.</p>	<p>рдить высокий риск (неподвижность, возраст, возможное недержание).</p> <p><b>План мероприятий:</b></p> <p><b>Смена положения:</b> Изменять положение пациентки каждые 2 часа (положение Фаулера, Симса, на здоровом боку) с использованием правил биомеханики тела .</p> <p><b>Противопрлежневые средства:</b> Использование противопрлежневого матраса (ячеистого или компрессорного типа). Подкладывание под крестец валиков/подушек</p> <p><b>Уход за кожей:</b></p> <p>Ежедневный осмотр кожи в местах риска (крестец, пятки, локти). Мытье кожи жидким мылом без щелочи (рН-нейтральное) или специальными пенками. Обработка</p>
--	---	--

			<p>кожных покровов специальными защитными кремами/присыпками (не допуская влажности или сухости). Использование впитывающих пеленок/подгузников при недержании со сменой сразу после загрязнения. <b>Обучение:</b> Инструктировать родственников о необходимости смены положения, если пациентка выписана домой.</p>
71.	ОПК-4	<p><b>Какие этапы включает в себя сестринский процесс? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Только выполнение врачебных назначений б) Сестринское обследование, выявление проблем, планирование, реализацию плана, оценку результатов в) Постановка предварительного диагноза и назначение лечения г) Работа с медицинской документацией и отчетность</p>	<b>б</b>
72.	ОПК-4	<p><b>Что относится к независимым сестринским вмешательствам? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Смена постельного белья и обучение пациента дыхательной гимнастике б) Введение инсулина, назначенного врачом в) Направление на рентгенографию г) Изменение дозировки лекарственного препарата</p>	<b>а</b>
73.	ОПК-4	<p><b>Какие методы обследования относятся к инструментальным технологиям? Выберите один профильный ответ</b></p>	<b>в</b>

		<p>а) Пальпация и перкуссия  б) Общий анализ крови и мочи  в) Электрокардиография и спирометрия  г) Сбор анамнеза жизни</p>	
74.	ОПК-4	<p><b>Какова цель этапа оценки эффективности сестринского ухода? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Поставить окончательный медицинский диагноз  б) Выписать пациента из стационара  в) Проанализировать достигнутые результаты и скорректировать план ухода  г) Рассчитать стоимость лечения</p>	<b>в</b>
75.	ОПК-4	<p><b>При уходе за тяжелобольным пациентом для профилактики пролежней медицинская сестра использует технологию: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Умывание пациента каждые 2 часа  б) Изменение положения тела пациента каждые 2 часа  в) Проветривание палаты 2 раза в день  г) Кормление пациента 5 раз в сутки</p>	<b>б</b>
76.	ОПК-4	<p><b>Какое приспособление используется для профилактики пролежней в области крестца? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Резиновый круг (противопролежневый)  б) Пузырь для льда  в) Грелка  г) Ватно-марлевый валик</p>	<b>а</b>
77.	ОПК-4	<p><b>Для дуоденального зондирования необходим зонд: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Толстый желудочный зонд  б) Тонкий зонд с металлической оливой  в) Тонкий зонд без оливы  г) Двухпросветный зонд</p>	<b>б</b>
78.	ОПК-4	<p><b>При записи ЭКГ электрод красного цвета накладывается на: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Левую руку  б) Правую руку  в) Левую ногу</p>	<b>б</b>

		г) Правую ногу	
79.	ОПК-4	<p><b>Какое медицинское изделие используется для оксигенотерапии (кислородотерапии)? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Ингалятор  б) Носовой катетер или маска  в) Пикфлоуметр  г) Спирометр</p>	<b>б</b>
80.	ОПК-4	<p><b>Для постановки очистительной клизмы используется: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Кружка Эсмарха  б) Шприц Жане  в) Резиновая груша  г) Система для капельного введения</p>	<b>а</b>
81.	ОПК-4	<p><b>Какой препарат из перечисленных является нитратом для купирования приступа стенокардии? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Валидол (таб.)  б) Нитроглицерин (таб.)  в) Папаверин (амп.)  г) Анальгин (таб.)</p>	<b>б</b>
82.	ОПК-4	<p><b>Какой препарат относится к группе бронхолитиков и используется для купирования приступа бронхиальной астмы? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Пенициллин  б) Беротек (фенотерол)  в) Парацетамол  г) Фуросемид</p>	<b>б</b>
83.	ОПК-4	<p><b>При гипогликемической коме (чувство голода, потливость, тремор) первым действием медсестры является: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Введение инсулина  б) Введение сердечных гликозидов  в) Напоить пациента сладким чаем  г) Провести оксигенотерапию</p>	<b>в</b>
84.	ОПК-4	<p><b>Какой препарат используется в качестве пеногасителя при отеке легких? Выберите один профильный ответ</b></p>	<b>а</b>

		<p>а) Этиловый спирт (пары)  б) Раствор аммиака (нашатырный спирт)  в) Гепарин  г) Преднизолон</p>	
85.	ОПК-4	<p><b>Запах ацетона в выдыхаемом воздухе характерен для комы: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Гипогликемической  б) Гипергликемической (диабетической)  в) Печеночной  г) Уремической</p>	<b>б</b>
86.	ОПК-4	<p><b>При применении мочегонного препарата "Фуросемид" медсестра должна контролировать: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Уровень сахара в крови  б) Суточный диурез  в) Температуру тела  г) Аппетит пациента</p>	<b>б</b>
87.	ОПК-4	<p><b>С какой целью проводится дезинфекция медицинских изделий? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Для полного уничтожения всех микроорганизмов, включая споры  б) Для уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов  в) Для удаления видимых загрязнений  г) Для придания изделиям товарного вида</p>	<b>б</b>
88.	ОПК-4	<p><b>Какое средство относится к химическому методу дезинфекции? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Кипячение  б) Обработка паром под давлением (автоклавирование)  в) Погружение в раствор хлорамина  г) Ультрафиолетовое облучение</p>	<b>в</b>
89.	ОПК-4	<p><b>После использования многоразовую систему для капельного вливания необходимо: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Выбросить в мусорное ведро  б) Промыть водой и продезинфицировать  в) Подвергнуть дезинфекции, затем утилизировать как отходы класса Б</p>	<b>в</b>

		г) Сдать на переработку пластика	
90.	ОПК-4	<p><b>Для дезинфекции рук медицинского персонала перед инвазивными процедурами используется: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Мыло хозяйственное  б) Кожный антисептик на спиртовой основе  в) Раствор перекиси водорода 3%  г) Раствор хлорамина 1%</p>	<b>б</b>
91.	ОПК-4	<p><b>Какая концентрация этилового спирта чаще всего используется для дезинфекции инъекционного поля? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) 96%  б) 70%  в) 40%  г) 100%</p>	<b>б</b>
92.	ОПК-4	<p><b>Физический метод дезинфекции – это: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Орошение раствором хлорной извести  б) Кипячение в дистиллированной воде  в) Замачивание в растворе Лизофина  г) Протирание ветошью, смоченной моющим средством</p>	<b>б</b>
93.	ОПК-4	<p><b>При подготовке пациента к УЗИ органов брюшной полости медицинская сестра рекомендует диету: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) С высоким содержанием клетчатки  б) С исключением газообразующих продуктов (бобовые, черный хлеб, молоко)  в) С большим количеством жидкости  г) Голод в течение суток</p>	<b>б</b>
94.	ОПК-4	<p><b>Для сбора мокроты на бактериологический посев (бакпосев) пациенту выдают: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Чистую сухую банку  б) Стерильную банку или контейнер  в) Чашку Петри  г) Пробирку с консервантом</p>	<b>б</b>
95.	ОПК-4	<p><b>При подготовке к исследованию кала на скрытую кровь пациенту необходимо исключить из рациона:</b></p>	<b>б</b>

		<p><b>Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Кисломолочные продукты  б) Мясо, рыбу, яйца, зеленые овощи  в) Хлебобулочные изделия  г) Соль и сахар</p>	
96.	ОПК-4	<p><b>Какова цель применения очистительной клизмы перед операцией или ректороманоскопией? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Стимуляция аппетита  б) Очищение нижних отделов кишечника от каловых масс  в) Введение лекарственных веществ  г) Снятие воспаления</p>	б
97.	ОПК-4	<p><b>Для проведения пробы по Зимницкому медсестра готовит: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Одну стерильную банку  б) 8 чистых банок с указанием времени сбора мочи  в) Пробирку с консервантом  г) Сухую пробирку</p>	б
98.	ОПК-4	<p><b>Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Горячая ванна для ног  б) Пузырь со льдом на грудную клетку  в) Постановка банок на грудную клетку  г) Согревание пациента</p>	б
99.	ОПК-4	<p><b>При обмороке медицинская сестра применяет следующую комбинацию действий: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, доступ свежего воздуха, нашатырный спирт  б) Вертикальное положение, холод на голову  в) Усадить пациента, дать нитроглицерин  г) Уложить с приподнятым головным концом, дать анальгин</p>	а
100.	ОПК-4	<p><b>При анафилактическом шоке помощь оказывается: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Только в реанимационном отделении  б) На месте развития, немедленно прекратив введение</p>	б

		аллергена в) После транспортировки в процедурный кабинет г) После консультации заведующего отделением											
101.	ПК-1	<p><b>Соотнесите тип одышки с заболеванием/состоянием, для которого она наиболее характерна.</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Тип одышки (Элемент 1)</th> <th>Заболевание/Состояние (Элемент 2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Инспираторная</td> <td>А. Приступ бронхиальной астмы</td> </tr> <tr> <td>2. Экспираторная</td> <td>Б. Крупозная пневмония</td> </tr> <tr> <td>3. Смешанная</td> <td>В. Стеноз гортани (отек Квинке)</td> </tr> <tr> <td>4. Тахипноэ</td> <td>Г. Хроническая сердечная недостаточность</td> </tr> </tbody> </table>	Тип одышки (Элемент 1)	Заболевание/Состояние (Элемент 2)	1. Инспираторная	А. Приступ бронхиальной астмы	2. Экспираторная	Б. Крупозная пневмония	3. Смешанная	В. Стеноз гортани (отек Квинке)	4. Тахипноэ	Г. Хроническая сердечная недостаточность	<p><b>1 – В</b> <b>2 – А</b> <b>3 – Г</b> <b>4 – Б</b></p>
Тип одышки (Элемент 1)	Заболевание/Состояние (Элемент 2)												
1. Инспираторная	А. Приступ бронхиальной астмы												
2. Экспираторная	Б. Крупозная пневмония												
3. Смешанная	В. Стеноз гортани (отек Квинке)												
4. Тахипноэ	Г. Хроническая сердечная недостаточность												
102.	ПК-1	<p><b>Соотнесите клинический признак с соответствующей степенью тяжести лихорадки.</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Клинический признак (Элемент 1)</th> <th>Тип лихорадки/Состояние (Элемент 2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Температура 39,5°C, резкая слабость, бледность кожи, тахикардия</td> <td>А. Субфебрилитет</td> </tr> <tr> <td>2. Температура 37,3°C, самочувствие удовлетворительное</td> <td>Б. Фебрильная лихорадка</td> </tr> <tr> <td>3. Температура 38,5°C, озноб, головная боль</td> <td>В. Пиретическая лихорадка</td> </tr> <tr> <td>4. Температура 36,8°C при тяжелом сепсисе</td> <td>Г. Гипотермия на фоне интоксикации</td> </tr> </tbody> </table>	Клинический признак (Элемент 1)	Тип лихорадки/Состояние (Элемент 2)	1. Температура 39,5°C, резкая слабость, бледность кожи, тахикардия	А. Субфебрилитет	2. Температура 37,3°C, самочувствие удовлетворительное	Б. Фебрильная лихорадка	3. Температура 38,5°C, озноб, головная боль	В. Пиретическая лихорадка	4. Температура 36,8°C при тяжелом сепсисе	Г. Гипотермия на фоне интоксикации	<p><b>1 – В</b> <b>2 – А</b> <b>3 – Б</b> <b>4 – Г</b></p>
Клинический признак (Элемент 1)	Тип лихорадки/Состояние (Элемент 2)												
1. Температура 39,5°C, резкая слабость, бледность кожи, тахикардия	А. Субфебрилитет												
2. Температура 37,3°C, самочувствие удовлетворительное	Б. Фебрильная лихорадка												
3. Температура 38,5°C, озноб, головная боль	В. Пиретическая лихорадка												
4. Температура 36,8°C при тяжелом сепсисе	Г. Гипотермия на фоне интоксикации												
103.	ПК-1	<p><b>Соотнесите неотложное состояние с его ведущим клиническим проявлением.</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Неотложное состояние (Элемент 1)</th> <th>Ведущее клиническое проявление (Элемент 2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Анафилактический шок</td> <td>А. Резкая боль за грудиной, иррадирующая в левую руку, не купирующаяся нитроглицерином</td> </tr> <tr> <td>2. Острый инфаркт миокарда</td> <td>Б. Удушье с дистанционными хрипами, экспираторная одышка</td> </tr> </tbody> </table>	Неотложное состояние (Элемент 1)	Ведущее клиническое проявление (Элемент 2)	1. Анафилактический шок	А. Резкая боль за грудиной, иррадирующая в левую руку, не купирующаяся нитроглицерином	2. Острый инфаркт миокарда	Б. Удушье с дистанционными хрипами, экспираторная одышка	<p><b>1 – В</b> <b>2 – А</b> <b>3 – Г</b> <b>4 – Б</b></p>				
Неотложное состояние (Элемент 1)	Ведущее клиническое проявление (Элемент 2)												
1. Анафилактический шок	А. Резкая боль за грудиной, иррадирующая в левую руку, не купирующаяся нитроглицерином												
2. Острый инфаркт миокарда	Б. Удушье с дистанционными хрипами, экспираторная одышка												

		(диабетическая) кома потеря сознания, бронхоспазм  4. Приступ бронхиальной астмы Г. Запах ацетона изо рта, сухость кожи и слизистых, шумное дыхание Куссмауля											
104.	ПК-1	<p><b>Соотнесите изменение в общем анализе крови с типичным патологическим процессом.</b></p> <table> <thead> <tr> <th>Изменение в анализе крови (Элемент 1)</th> <th>Патологический процесс/Заболевание (Элемент 2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, повышение СОЭ</td> <td>А. Железодефицитная анемия</td> </tr> <tr> <td>2. Эритроцитопения, снижение гемоглобина, цветовой показатель &lt; 0,8</td> <td>Б. Бактериальное воспаление (пневмония, пиелонефрит)</td> </tr> <tr> <td>3. Эозинофилия</td> <td>В. Аллергическая реакция, глистная инвазия</td> </tr> <tr> <td>4. Лейкопения</td> <td>Г. Вирусная инфекция (грипп)</td> </tr> </tbody> </table>	Изменение в анализе крови (Элемент 1)	Патологический процесс/Заболевание (Элемент 2)	1. Лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, повышение СОЭ	А. Железодефицитная анемия	2. Эритроцитопения, снижение гемоглобина, цветовой показатель < 0,8	Б. Бактериальное воспаление (пневмония, пиелонефрит)	3. Эозинофилия	В. Аллергическая реакция, глистная инвазия	4. Лейкопения	Г. Вирусная инфекция (грипп)	<p><b>1 – Б 2 – А 3 – В 4 – Г</b></p>
Изменение в анализе крови (Элемент 1)	Патологический процесс/Заболевание (Элемент 2)												
1. Лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, повышение СОЭ	А. Железодефицитная анемия												
2. Эритроцитопения, снижение гемоглобина, цветовой показатель < 0,8	Б. Бактериальное воспаление (пневмония, пиелонефрит)												
3. Эозинофилия	В. Аллергическая реакция, глистная инвазия												
4. Лейкопения	Г. Вирусная инфекция (грипп)												
105.	ПК-1	<p><b>Соотнесите степень нарушения сознания с ее характеристикой.</b></p> <table> <thead> <tr> <th>Степень нарушения сознания (Элемент 1)</th> <th>Характеристика (Элемент 2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Сопор</td> <td>А. Полная утрата сознания и чувствительности, угасание рефлексов, нарушение жизненно важных функций.</td> </tr> <tr> <td>2. Кома</td> <td>Б. Угнетение сознания с сохранением координированных защитных движений и реакции на сильные болевые раздражители.</td> </tr> <tr> <td>3. Делирий</td> <td>В. Кратковременная потеря сознания вследствие ишемии мозга (обморок).</td> </tr> <tr> <td>4. Синкопе</td> <td>Г. Помрачение сознания, наплывы зрительных и слуховых галлюцинаций, психомоторное возбуждение.</td> </tr> </tbody> </table>	Степень нарушения сознания (Элемент 1)	Характеристика (Элемент 2)	1. Сопор	А. Полная утрата сознания и чувствительности, угасание рефлексов, нарушение жизненно важных функций.	2. Кома	Б. Угнетение сознания с сохранением координированных защитных движений и реакции на сильные болевые раздражители.	3. Делирий	В. Кратковременная потеря сознания вследствие ишемии мозга (обморок).	4. Синкопе	Г. Помрачение сознания, наплывы зрительных и слуховых галлюцинаций, психомоторное возбуждение.	<p><b>1 – Б 2 – А 3 – Г 4 – В</b></p>
Степень нарушения сознания (Элемент 1)	Характеристика (Элемент 2)												
1. Сопор	А. Полная утрата сознания и чувствительности, угасание рефлексов, нарушение жизненно важных функций.												
2. Кома	Б. Угнетение сознания с сохранением координированных защитных движений и реакции на сильные болевые раздражители.												
3. Делирий	В. Кратковременная потеря сознания вследствие ишемии мозга (обморок).												
4. Синкопе	Г. Помрачение сознания, наплывы зрительных и слуховых галлюцинаций, психомоторное возбуждение.												
106.	ПК-1	<p><b>Установите последовательность действий медицинской сестры при оценке степени дыхательной недостаточности у пациента с бронхиальной астмой (от исходных данных к тяжелому состоянию).</b></p>	<p><b>Б → В → А → Г</b></p>										

		<p><b>Варианты ответа:</b>  А. SpO<sub>2</sub> &lt; 90%, ЧДД более 28 в мин, участие вспомогательной мускулатуры в покое.  Б. SpO<sub>2</sub> 95-100%, ЧДД в норме, одышка только при физической нагрузке.  В. SpO<sub>2</sub> 90-94%, ЧДД 22-26 в мин, незначительное участие вспомогательной мускулатуры.  Г. SpO<sub>2</sub> критическое, парадоксальное дыхание, брадипноэ (истощение).</p>	
107.	ПК-1	<p><b>Восстановите последовательность изменений</b> в пульсе (при его пальпаторной оценке) при развитии <b>коллапса</b> (острой сосудистой недостаточности).</p> <p><b>Варианты ответа:</b>  А. Пульс нитевидный, с трудом подсчитывается.  Б. Пульс слабого наполнения и напряжения (р. parvus et tardus).  В. Исходный пульс удовлетворительного наполнения и напряжения.  Г. Пульс не определяется на периферических артериях.</p>	В → Б → А → Г
108.	ПК-1	<p><b>Расположите в правильной последовательности</b> этапы формирования <b>отечного синдрома</b> у пациента с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) по большому кругу кровообращения.</p> <p><b>Варианты ответа:</b>  А. Увеличение гидростатического давления в венозном отделе капилляров.  Б. Задержка натрия и воды в организме (активация РААС).  В. Транссудация жидкости в интерстициальное пространство (отеки на ногах).  Г. Снижение насосной функции левого желудочка (снижение сердечного выброса).  Д. Венозный застой в большом круге (повышение ЦВД).</p>	Г → Б → А → Д → В
109.	ПК-1	<p><b>Установите последовательность изменений,</b> происходящих в организме при развитии <b>гипергликемической (диабетической) комы</b>.</p> <p><b>Варианты ответа:</b>  А. Глюкозурия (появление сахара в моче).  Б. Осмотический диурез (обезвоживание).  В. Гипергликемия (повышение сахара в крови).  Г. Нарушение сознания (сопор/кома).  Д. Гиперосмолярность плазмы.</p>	В → А → Б → Д → Г
110.	ПК-1	<p><b>Восстановите последовательность развития</b> симптомов у пациента с <b>почечной коликой</b> (при движении камня по мочеточнику).</p> <p><b>Варианты ответа:</b>  А. Рефлекторная тошнота, рвота, парез кишечника.  Б. Острая, нестерпимая боль в пояснице с иррадиацией в пах.</p>	Г → Б → А → Д → В

		<p>В. Гематурия (появление крови в моче).</p> <p>Г. Спазм гладкой мускулатуры мочеточника и нарушение оттока мочи.</p> <p>Д. Травматизация слизистой мочеточника конкрементом.</p>	
111.	ПК-1	<p><b>Дополните предложение:</b></p> <p>Основным патофизиологическим механизмом развития экспираторной одышки (затрудненного выдоха) при бронхиальной астме является диффузное воспаление слизистой оболочки бронхов, приводящее к их спазму и обструкции. При аускультации легких у такого пациента медсестра выслушает характерный патологический шум, который называется _____.</p>	<p><i>сухие свистящие хрипы.</i></p>
112.	ПК-1	<p><b>Вставьте пропущенное словосочетание:</b></p> <p>При хронической сердечной недостаточности по малому кругу кровообращения (левожелудочковая недостаточность) в легких развивается венозный застой. Вследствие выпотевания жидкой части крови в альвеолы (транссудации) при аускультации в нижних отделах легких определяются влажные незвонкие хрипы. Данное физикальное изменение является следствием повышения давления в легочных капиллярах и отражает состояние, называемое _____.</p>	<p><i>застой в легких (или отек легких на начальной стадии; допустимо: влажные хрипы как признак застоя, но точнее — само состояние).</i></p>
113.	ПК-1	<p><b>Установите соответствие в предложении:</b></p> <p>Отеки у пациентов с заболеваниями почек (нефротический синдром) возникают вследствие потери белка (протеинурии), что приводит к снижению онкотического давления плазмы крови. В отличие от сердечных отеков, почечные отеки появляются преимущественно _____ (укажите локализацию) и имеют тестообразную консистенцию, а кожа над ними бледная.</p>	<p><i>на лице (или веках).</i></p>
114.	ПК-1	<p><b>Вставьте пропущенный термин:</b></p> <p>В анализе крови пациента с жалобами на слабость, бледность кожи и одышку при ходьбе обнаружено снижение уровня гемоглобина и эритроцитов. Такое патологическое состояние системы крови, независимо от его этиологии (железодефицитная, В12-дефицитная и др.), с точки зрения морфофункциональной оценки организма называется _____.</p>	<p><i>анемия</i></p>
115.	ПК-1	<p><b>Назовите физиологический механизм:</b></p> <p>В ответ на резкую боль, травму или массивную кровопотерю у пациента развивается тахикардия, бледность кожных покровов, холодный липкий пот и падение артериального давления. Данный симптомокомплекс, связанный с острым несоответствием объема циркулирующей крови объему сосудистого русла, называется _____.</p>	<p><i>коллапс (допустимо: шок, если речь о травматическом шоке, но для кровопотери и боли точнее коллапс или острая сосудистая недостаточность).</i></p>

116.	ПК-1	<p><b>Ситуация:</b> Пациент К., 65 лет, доставлен в приемный покой с жалобами на внезапно возникший приступ удушья, чувство нехватки воздуха, кашель с выделением небольшого количества «стекловидной» мокроты. При осмотре: положение ортопноэ, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ЧДД — 28 в минуту, пульс — 110 уд/мин. При аускультации выслушиваются сухие свистящие хрипы на выдохе.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените морфофункциональное состояние дыхательной системы пациента, интерпретировав полученные данные.</li> <li>2. Предположите, какой патологический процесс развивается у пациента. Обоснуйте свой ответ с точки зрения патофизиологии (изменение бронхиальной проходимости).</li> </ol>	<p><b>1. Оценка состояния:</b> У пациента наблюдаются признаки дыхательной недостаточности: тахипноэ (ЧДД 28), участие вспомогательной мускулатуры (ортопноэ), цианоз. Аускультативная картина (сухие свистящие хрипы на выдохе) указывает на обструкцию дыхательных путей.</p> <p><b>2. Патологический процесс:</b> Это приступ бронхиальной астмы. <b>Обоснование:</b> В основе процесса лежит нарушение бронхиальной проходимости (обструкция), вызванное тремя механизмами: бронхоспазмом (сокращение гладкой мускулатуры), отеком слизистой бронхов и дискринией (образованием вязкого секрета,</p>
------	------	--	--

			«стекловидная» мокрота). Это приводит к затруднению выдоха (экспираторное удушье), гипоксии и гиперкапнии.
117.	ПК-1	<p><b>Ситуация:</b> Пациентка М., 50 лет, обратилась с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, тошноту, «мелькание мушек» перед глазами. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы гиперемированы, влажные. АД — 210/120 мм рт. ст., пульс — 100 уд/мин, ритмичный, напряженный. Тоны сердца громкие, акцент II тона над аортой.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените состояние сердечно-сосудистой системы, выявив ключевые синдромы.</li> <li>2. Объясните патогенез возникновения головной боли и зрительных нарушений («мушки») с позиций морфофункциональных изменений сосудов при резком повышении АД.</li> </ol>	<p><b>1. Оценка состояния:</b> У пациентки наблюдается синдром артериальной гипертензии (АД 210/120), тахикардия. Признаки гипертрофии левого желудочка (акцент II тона на аорте). Состояние расценивается как осложненный гипертонический криз (по клинике).</p> <p><b>2. Патогенез симптомов:</b> При резком повышении АД происходит нарушение ауторегуляции мозгового кровотока.</p> <p><b>Головная боль:</b> Возникает из-за избыточного растяжения стенок внутричерепных артерий и вен, а также вследствие отека периваскулярн</p>

			<p>ой ткани (ликворной гипертензии) из-за повышенной фильтрации жидкости.</p> <p><b>Зрительные нарушения («мушки»):</b> Связаны с ангиоспазмом сосудов сетчатки глаза и возможным отеком диска зрительного нерва на фоне высокого АД (гипертоническая ретинопатия в стадии функциональных изменений).</p>
118.	ПК-1	<p><b>Ситуация:</b> Пациент В., 45 лет, госпитализирован с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При осмотре: язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведите дифференциальную оценку болевого синдрома. Укажите локализацию патологического процесса на основе морфофункциональных особенностей органа.</li> <li>2. Объясните механизм развития опоясывающей боли и рефлекторной рвоты при данном состоянии.</li> </ol>	<p><b>1.Локализация процесса:</b> Характерная иррадиация боли (опоясывающая) связана с <b>морфофункциональными особенностями</b> поджелудочной железы — ее брюшинным расположением и близостью к солнечному сплетению. Воспаление (отек, некроз) раздражает нервные окончания чревного сплетения, что вызывает боль, иррадиирующую по ходу</p>

			<p>межреберных нервов (в спину, левое подреберье).</p> <p><b>2.Механизм:</b></p> <p><b>Опоясывающая боль:</b> Является следствием иррадиации импульсов с внутренних органов (висцеральная боль) на соответствующие дерматомы (Захарьина-Геда зоны) из-за раздражения чревных нервов.</p> <p><b>Рвота:</b> Носит рефлекторный характер. Интенсивное раздражение рецепторов брюшины и солнечного сплетения активирует рвотный центр в продолговатом мозге. Отсутствие облегчения после рвоты объясняется тем, что причина (воспаление ПЖ) не устраняется опорожнением желудка.</p>
119.	ПК-1	<p><b>Ситуация:</b> Пациент Н., 25 лет, заметил изменение цвета мочи (цвета «мясных помоев»), появление отеков на лице по утрам («пастозность век»), повышение АД до 145/95 мм рт. ст. В анамнезе 2 недели назад перенес ангину.</p>	<p><b>Синдромы:</b></p> <p><b>Мочевой синдром:</b> Гематурия (цвет «мясных</p>

	<p><b>Задание:</b></p> <p>1. Выделите ведущие синдромы, свидетельствующие о поражении почек.</p> <p>2. Опишите морфофункциональные изменения в клубочках нефрона, приводящие к гематурии и артериальной гипертензии.</p>	<p>помоев»).</p> <p><b>Отечный синдром:</b> Пастозность век по утрам (нефритные отеки).</p> <p><b>Гипертензивный синдром:</b> Повышение АД. Совокупность данных указывает на острый гломерулонефрит.</p> <p><b>Морфофункциональные изменения:</b></p> <p><b>Гематурия:</b> Вызвана воспалительным процессом в клубочках (иммуновоспалительная реакция после ангины). Повышение проницаемости капилляров клубочка и разрыв базальной мембраны (микротромбозы, некроз) приводят к тому, что эритроциты проходят через фильтр в мочу.</p> <p><b>Артериальная гипертензия:</b> Возникает из-за двух механизмов: 1) задержка натрия и воды вследствие снижения скорости</p>
--	--	--

			<p>клубочковой фильтрации (увеличение ОЦК); 2) активация ренин-ангиотензин-альдостеронового системы (РААС) из-за ишемии почечной ткани.</p>
120.	ПК-1	<p><b>Ситуация:</b> Пациент М., 60 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом "Внебольничная пневмония". При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкую слабость, кашель с трудноотделяемой "ржавой" мокротой, боль в правом боку при дыхании, повышение температуры до 39,5°C. Объективно: состояние тяжелое. ЧДД 28 в мин. При осмотре грудной клетки выявлено отставание правой половины в акте дыхания. При сравнительной перкуссии над нижней долей правого легкого определяется притупление перкуторного звука.</p> <p><b>Задания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Интерпретируйте выявленные сестрой объективные и субъективные данные. Опишите морфофункциональные изменения в легочной ткани, которые могли привести к появлению симптома "ржавой" мокроты, боли и притупления перкуторного звука.</li> <li>Сформулируйте сестринские диагнозы (проблемы пациента).</li> <li>Продемонстрируйте технику (или объясните алгоритм) сбора мокроты на общий анализ и объясните пациенту цель данного исследования.</li> </ol>	<p><b>1. Интерпретация данных:</b></p> <p><i>Притупление перкуторного звука и отставание в дыхании</i> свидетельствуют о наличии инфильтрации и уплотнения легочной ткани (воспалительный отек и скопление клеток крови в альвеолах), что характерно для крупозной пневмонии (стадия опеченения). <i>"Ржавая" мокрота</i> — патогномоничный признак крупозной пневмонии. Обусловлен диапедезом эритроцитов в просвет альвеол из-за повышенной проницаемости капилляров в очаге воспаления.</p>

			<p>Гемоглобин эритроцитов превращается в гемосидерин, придавая мокроте ржавый оттенок. <i>Боль в боку при дыхании</i> — связана с вовлечением в воспалительный процесс плевры (сухой плеврит), богатой болевыми рецепторами.</p> <p><b>2. Проблемы пациента:</b></p> <p>Приоритетная: Гипертермия (лихорадка) и боль в грудной клетке.</p> <p>Настоящие: слабость, кашель с мокротой, одышка, высокий риск развития дыхательной недостаточности.</p> <p>Потенциальные : риск развития абсцесса легкого, эмпиемы плевры.</p> <p><b>3. Алгоритм сбора мокроты:</b></p> <p><i>Цель:</i> получение утренней, свежесвыделенной порции мокроты для определения характера</p>
--	--	--	--

			<p>воспалительного процесса (лейкоциты, эритроциты, бактерии).</p> <p><i>Подготовка:</i> Объяснить пациенту, что мокрота собирается утром (за ночь накапливается), натощак, после тщательной чистки зубов и полоскания рта кипяченой водой (для удаления остатков пищи и микрофлоры полости рта).</p> <p><i>Техника:</i> Пациент должен сделать несколько глубоких вдохов, затем откашлять мокроту (не слюну!) в стерильный контейнер, стараясь не касаться краев контейнера губами. Закрывать крышкой. Доставить в лабораторию в течение 1-2 часов.</p>
121.	ПК-1	<p><b>При осмотре пациента с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) средней степени тяжести медицинская сестра может выявить:</b></p> <p>а) Бочкообразную форму грудной клетки</p> <p>б) Доскообразный живот</p> <p>в) Симптом «кошачьего мурлыканья»</p> <p>г) Резкую болезненность при пальпации межреберий</p>	а
122.	ПК-1	<p><b>Кровохарканье и боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании, наиболее характерны</b></p>	а

		<p><b>для:</b></p> <p>а) Инфаркта легкого (тромбоэмболии легочной артерии)</p> <p>б) Острого трахеита</p> <p>в) Бронхиальной астмы</p> <p>г) Сухого плеврита</p>	
123.	ПК-1	<p><b>Критерием эффективности оксигенотерапии у пациента с гипоксемией является:</b></p> <p>а) Снижение частоты дыхания до 12 в минуту</p> <p>б) Повышение сатурации (SpO<sub>2</sub>) выше 90%</p> <p>в) Исчезновение кашля</p> <p>г) Снижение гематокрита</p>	<b>б</b>
124.	ПК-1	<p><b>Кровохарканье при патологии органов дыхания чаще всего связано с: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Венозным застоем в верхней полой вене</p> <p>б) Распадом легочной ткани (туберкулез, рак, абсцесс)</p> <p>в) Ларингоспазмом</p> <p>г) Ателектазом легкого</p>	<b>б</b>
125.	ПК-1	<p><b>Основным физикальным признаком абсцесса легкого после его прорыва в бронх является: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Резкое притупление перкуторного звука</p> <p>б) Бронхиальное дыхание</p> <p>в) Шум трения плевры</p> <p>г) Влажные крупнопузырчатые хрипы</p>	<b>г</b>
126.	ПК-1	<p><b>Для оценки вентиляционной способности легких при бронхиальной астме наиболее информативным методом является: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Рентгенография грудной клетки</p> <p>б) Биохимический анализ крови</p> <p>в) Пикфлоуметрия (спирография)</p> <p>г) Пальпация грудной клетки</p>	<b>в</b>
127.	ПК-1	<p><b>Пациенту с гипертоническим кризом, осложненным острой левожелудочковой недостаточностью, необходимо придать положение: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Лежа на спине с приподнятыми ногами</p> <p>б) Сидячее (полусидячее) с опущенными ногами</p> <p>в) Лежа на животе</p> <p>г) Лежа на боку с валиком под голову</p>	<b>б</b>
128.	ПК-1	<p><b>Основной диагностический признак стенокардии</b></p>	<b>в</b>

		<p><b>напряжения: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Длительная (часами) ноющая боль в области сердца  б) Колющая боль, усиливающаяся при глубоком вдохе  в) Давящая боль за грудиной, возникающая при ходьбе и купирующаяся нитроглицерином  г) Боль, связанная с приемом пищи</p>	
129.	ПК-1	<p><b>Для варикозного расширения вен нижних конечностей характерно: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Похолодание и побледнение стоп  б) Исчезновение пульса на тыльной артерии стопы  в) Отеки, исчезающие после ночного отдыха, и расширение подкожных вен  г) Перемежающаяся хромота</p>	<b>в</b>
130.	ПК-1	<p><b>Желудочно-кишечное кровотечение при язвенной болезни проявляется: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Рвотой цвета «кофейной гущи» и меленой (дегтеобразным стулом)  б) Рвотой желчью и поносом  в) Острой «кинжальной» болью в эпигастрии  г) Вздутием живота и задержкой стула</p>	<b>а</b>
131.	ПК-1	<p><b>Признаками портальной гипертензии при циррозе печени являются: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Желтуха и кожный зуд  б) Асцит, расширение вен пищевода, «голова медузы» на животе  в) Телеангиэктазии и печеночные ладони  г) Увеличение селезенки</p>	<b>б</b>
132.	ПК-1	<p><b>Основной метод оценки морфофункционального состояния слизистой оболочки желудка: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) УЗИ органов брюшной полости  б) Рентгеноскопия желудка с барием  в) Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией  г) Определение диастазы мочи</p>	<b>в</b>
133.	ПК-1	<p><b>При осмотре кала пациента с механической желтухой медицинская сестра отметит: Выберите один профильный ответ</b></p>	<b>б</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>а) Примесь алой крови</li> <li>б) Ахоличный кал (глинистый, обесцвеченный)</li> <li>в) «Малиновое желе»</li> <li>г) Лентовидную форму кала</li> </ul>	
134.	ПК-1	<p><b>Признаками нефротического синдрома являются: Выберите один профильный ответ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Гематурия и дизурия</li> <li>б) Массивные отеки, протеинурия, гипопротеинемия</li> <li>в) Лейкоцитурия и бактериурия</li> <li>г) Повышение артериального давления</li> </ul>	<b>б</b>
135.	ПК-1	<p><b>К клиническим признакам острой задержки мочи (ишурии) относится:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Частое болезненное мочеиспускание малыми порциями</li> <li>б) Отсутствие мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре и позывах к нему</li> <li>в) Недержание мочи</li> <li>г) Выделение мочи по каплям</li> </ul>	<b>б</b>
136.	ПК-1	<p><b>При оценке водного баланса медицинская сестра рассчитывает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Соотношение выпитой жидкости и съеденной пищи</li> <li>б) Разницу между введенной (выпитой) жидкостью и выделенной мочой за сутки</li> <li>в) Объем мочи, выделенной за одну минуту</li> <li>г) Количество мочеиспусканий за сутки</li> </ul>	<b>б</b>
137.	ПК-1	<p><b>Классическими признаками сахарного диабета (манифестного) являются:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Полиурия, полидипсия, полифагия</li> <li>б) Гипертермия и тахикардия</li> <li>в) Снижение аппетита и похудание</li> <li>г) Артралгия и миалгия</li> </ul>	<b>а</b>
138.	ПК-1	<p><b>Для оценки долгосрочного контроля гликемии (за 3 месяца) используется показатель:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Глюкоза плазмы натощак</li> <li>б) Глюкозурический профиль</li> <li>в) Гликированный гемоглобин (HbA1c)</li> <li>г) Постпрандиальная гликемия</li> </ul>	<b>в</b>
139.	ПК-1	<p><b>При тиреотоксикозе (гиперфункции щитовидной железы) отмечаются:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Брадикардия и гипотония</li> <li>б) Тахикардия, экзофтальм, тремор рук, раздражительность</li> <li>в) Микседематозные отеки</li> <li>г) Сонливость и заторможенность</li> </ul>	<b>б</b>
140.	ПК-1	<p><b>Бледность кожных покровов, одышка, слабость, тахикардия являются признаками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Лейкоза (лейкемии)</li> <li>б) Тромбоцитопении</li> <li>в) Анемического синдрома</li> <li>г) Гемофилии</li> </ul>	<b>в</b>

141.	ПК-1	<p><b>Спленомегалия (увеличение селезенки) в сочетании с лихорадкой и бледностью кожи может указывать на:</b></p> <p>а) Острый лейкоз  б) Хронический гастрит  в) Гипертоническую болезнь  г) Варикозное расширение вен</p>	<b>а</b>
142.	ПК-1	<p><b>Критерием эффективности реанимационных мероприятий при непрямом массаже сердца является:</b></p> <p>а) Сужение зрачков  б) Появление пульса на сонной артерии во время нажатий  в) Порозовение кожных покровов  г) Появление судорог</p>	<b>б</b>
143.	ПК-1	<p><b>Основным признаком клинической смерти является: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Расширение зрачков  б) Остановка дыхания  в) Бледность кожи  г) Отсутствие пульса на сонной артерии</p>	<b>г</b>
144.	ПК-1	<p><b>При анафилактическом шоке после введения лекарственного препарата в первую очередь развивается: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Крапивница  б) Падение артериального давления (коллапс) и потеря сознания  в) Отек Квинке  г) Бронхоспазм</p>	<b>б</b>
145.	ПК-1	<p><b>Шкала Глазго используется для оценки: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Интенсивности боли  б) Риска падений  в) Уровня сознания (степени угнетения сознания)  г) Степени риска развития пролежней</p>	<b>в</b>
146.	ПК-1	<p><b>К симптомам «острого живота» относятся: Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Вздутие живота и запор  б) Изжога и отрыжка  в) Мышечное напряжение (дефанс) и положительный симптом Щеткина-Блюмберга  г) Тошнота и рвота съеденной пищей</p>	<b>в</b>
147.	ПК-1	<p><b>При оценке риска пролежней по шкале Ватерлоу медицинская сестра учитывает: Выберите один</b></p>	<b>в</b>

		<p><b>профильный ответ</b></p> <p>а) Данные спирометрии  б) Уровень глюкозы крови  в) Телосложение (вес относительно роста), тип кожи, пол, возраст  г) Результаты ЭКГ</p>	
148.	ПК-1	<p><b>При осмотре пациента терапевтического профиля медицинская сестра обнаружила синюшное окрашивание губ, кончика носа и мочек ушей. Какой термин используется для обозначения данного состояния? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Иктеричность  б) Гиперемия  в) Акроцианоз  г) Диффузный цианоз</p>	<b>в</b>
149.	ПК-1	<p><b>У пациента, длительное время страдающего сахарным диабетом, появились жалобы на дрожь в теле, чувство голода, потливость и слабость. Медсестра заподозрила развитие гипогликемического состояния. Какие показатели функционирования организма лежат в основе данного неотложного состояния? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Резкое повышение уровня глюкозы в крови  б) Снижение уровня калия в плазме  в) Резкое снижение уровня глюкозы в крови  г) Повышение кетоновых тел в крови</p>	<b>в</b>
150.	ПК-1	<p><b>Пациент предъявляет жалобы на интенсивные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-40 минут после еды. При пальпации живота медсестра отмечает локальную болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки в верхней части живота. Для какого патологического процесса наиболее характерна данная клиническая картина? Выберите один профильный ответ</b></p> <p>а) Хронический энтерит  б) Язвенная болезнь желудка  в) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки  г) Хронический панкреатит</p>	<b>б</b>

Разработан:  
доцент кафедры поликлинической терапии

С.А. Кнышова

