

1. Жүрекке тікелей емес массаж жасағанда компрессия жиілігі қандай ?

- 1 минутына 60 – 80
- 1 минутына 130
- 1 минутына 60-100
- 1 минутына 130-150
- 1 минутына 80-100

2. Өкпені жасанды желдендіруде асқазандағы сұйықтықтың өкпеге түсуінің алдын алу шаралары:

- басты шалқайту
- Селлика тәсілін қолдану
- зембілдің бас жағын көтеру
- зембілдің аяқ жағын көтеріп, басты кеуде торшасының деңгейіне түсіру
- Сафар тәсілі

3. Жүрек-өкпелік реанимация нәтижелігін тексеру:

- ұйқы артериясында пульстық толқының пайда болуы;
- ауру сезіміне реакцияның пайда болуы
- тері жабындыларының жер түсті болуы
- өз бетімен тыныс алудың пайда болуы
- «мысық көзі» симптомы

4. Реанимация нәтижелігін бағалау критериялары:

- гипостатикалық дақтардың болуы
- қабырғалардың сынуы
- бауырдың жыртылуы
- тері жабындыларының құрғауы
- ұйқы артериясында тамыр соғуының болуы

5. Жарақаттық шоктың пайда болу себебі:

- сан сүйегінің сынуы
- қышқылдармен улану
- тағамдық токсикоинфекция
- жәндіктердің шағуы
- антибиотиктерді енгізу

6. Улану кезінде асақазанды жуу көрсеткіштері:

- көмірқышқыл газымен улану
- улы қабылдау уақытына байланыссыз , энтеральды уланулар
- бас ми жарақатында құсуда

- созылмалы гастритте
- созылмалы панкреатитте

7. Жүрек демікпесіне қандай симптомдар тән:

- диффузды көгерулер (цианоз);
- құрғақ сырылдар;
- көпіршікті қақырық
- брадипное;
- шыны тәрізді қақырық

8. Бронх демікпесіне қандай симптомдар тән:

- акроцианоз;
- көпіршікті қақырық
- сылдырлы тыныс
- брадипное;
- шыны тәрізді қақырық

9. Стенокардия ұстамасының себебі:

- физикалық күштеме;
- адинамия;
- төменгі температура;
- күйзелістер;
- емдәмнің бұзылысы;

10. Гипертониялық криздің асқынуларын атаңыз:

- гемофтальм
- іш қуысына сұйықтық жиналуы
- кеуде торшасына сұйықтық жиналуы
- жұтынудың бұзылысы
- анафилактикалық шок

11. Жедел жатыр қосалқылары қабынуына тән симптомдар:

- гипертензия
- гипотермия
- асқазан тұсының жедел ауруы
- гипогастриде сыздап ауру сезімі
- қынаптан қан аралас аққірдің ағуы

12. Жедел холециститке тән симптомдар:

- Мерфи симптомы
- Мэйо – Робсона симптомы;
- тері жабындыларының бозаруы;

- диарей;
- үлкен дәреттің кідіруі;

13. Жедел ішек бітелуіне тән симптомдарды атаңыз:

- іштің тартылуы
- Мерфи симптомы
- іштің асимметриясы
- оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімі
- іштің өтуі

14. Жедел панкреатитке тән симптомдарды атаңыз:

- Щеткина – Блюмберг симптомы;
- Кера симптомы;
- Ситковский симптомы;
- бауырдың тұйықталу дыбысының жоғалу симптомы;
- Мэйо – Робсон симптомы

15. Өкпеден қан кетуде көрсетілетін көмек:

- аяққа бұрау салу
- қақырық түсіретін дәрілер беру
- науқасты көлденеңнен жатқызып аяғын 45° көтеру
- аузына бір үзім мұз беру
- қанды сұйылтатын дәрілер енгізу

16. Тыныс жолдарына тілдің түсіп кетпеуін алдын алу шаралары:

- иекті кеудеге жақындатып, басын еңкейту;
- төменгі жақты тартып басты шалқайту
- басын бір бүйрге қарай бұрады
- Селика әдісі
- Геймлих әдісі

17. Жүрек тоқтауының негізгі белгісі:

- ұйқы артериясында тамыр соғуының әлсіздігі;
- ұйқы артериясында тамыр соғуының болмауы
- кеуде торшасында қимылдың болмауы;
- шеткі қан тамырларда тамыр соғуының әлсіз және сирек болуы
- тері жабындыларының суық болуы

18. Омыртқа сынуы кезінде науқастарды тасымалдау түрлерін атаңыз:

- омыртқа бағанасының табиғи майысқан жеріне валик қойып щитпен тасымалдау
- зембілмен басын жоғары көтеріп
- зембілмен басын төмен түсіріп;
- щитпен «құрбаққа» тәрізді
- қолмен

19. Жамбас сүйегі сынғанда науқастарды тасымалдау түрін атаңыз:

- омыртқа бағанасының табиғи майысқан жеріне валик қойып щитпен тасымалдау
- зембілмен басын жоғары көтеріп
- зембілмен басын төмен түсіріп;
- щитпен «құрбаққа» тәрізді
- қолмен

20. Жедел инфаркт миокардасының типтік түріндегі ауру сезімінің ұзақтығы:

- 2-3 минут
- 5-10 минут;
- 30 минут
- бірнеше сағаттан тәулікке дейін;
- бірнеше айлар .

21. Иық сүйегі сынуында иммобилизация жасау:

- білектің үштен бірінен жауырының сау бөлігіне дейін;
- кәрі жіліктен иық буынына дейін ;
- саусақ сүйектерінен иық буынына дейін;
- саусақ сүйектерінен жауырының сау бөлігіне дейін
- кәрі жілік буына

22. Жатырдан тыс жүктілік:

- оң жақ қабырға астының ауру сезімі
- ауру сезімінің біртіндеп басталуы
- ауру сезімінің жедел басталуы
- Ситковский симптомы
- акроцианоз

23. Жедел панкреатитке тән:

- Іштің белбеу тәрізді айналдырып ауру сезімі;
- полиурия;
- дәреттің қара түсті болуы;
- диарей;

- гипертония;

24. Жедел аппендицитке тән симптомдарды атаңыз:

- Ситковский симптомы
- іштің қатуы
- қыжылдау
- Мерфи симптомы
- кеуденің ауруы

25. Жүрекке тікелей емес массаж жасау нәтижелігін бақылау:

- ұйқы артериясында пульстық толқының пайда болуы;
- кеуде торшасының экскурсиясы;
- қарашықтың жарыққа реакциясының болуы;
- АҚ қалыптылығы;
- естің пайда болуы.

26. Ұйқы артериясында тамыр соғу орнын анықтау:

- кеуденің мойындырық тілімінде;
- қалқанша шеміршегі және беткей кеуде-бұғана-емізік тәрізді бұлшықетің қиылысынан
- қалқанша шеміршегі деңгейінде кеуде-бұғана-емізік тәрізді бұлшықетің артынан
- шап қыртысынан
- кубитальды шұңқыршықтан

27. Жарақаттық шоктың клиникалық көріністеріне тән :

- гипертермия;
- брадикардия;
- тахипное;
- гипотония;
- гипертония;

28. Көмір қышқыл газымен улануда қолданылады:

- асқазанды жуу;
- наркотиктер;
- эуфиллин;
- оттегі терапиясы;
- преднизолон.

29. Жедел холециститке тән симптомдар:

- Ортнер симптомы

- Ровзинг симптомы;
- гипотермия;
- іштің барлық жерінің ауру сезімі;
- брадикардия.

30. Асқазан ойық жарасының тесілуіне тән:

- Ситковский симптомы;
- біртіндеп басталуы;
- Кера симптомы;
- Мюси симптомы
- тақта тәрізді іш

31. Жедел аппендицитке тән белгілер :

- пышақ сұққандай ауру сезімі;
- эпигастрия аймағындағы ауру сезімі;
- Волковича-Кохера симптомы
- дәреттің жүрмеуі;
- брадикардия.

32. Оң жақ қабырға доғасын соққылау симптомы бұл:

- Ситковский симптомы;
- Кера симптомы
- Ортнер симптомы
- Мюси симптомы
- Волкович-Кохер симптомы

33. Мұрынан қан кетуде көрсетілетін алғашқы көмек:

- басты шалқайту
- мұрынға тампон қою
- қан тоқтатушы заттарды көк тамырға енгізу
- науқасты көлденең жатқызып аяғын 45⁰ көтеру
- жылытқыш қою

34. Электртоғымен зақымдалуға тән белгілер:

- құрысулар
- гипертермия;
- гипертония;
- шөлдеу;

- құсу.

35. Бас миының соғылуына тән:

- аз уақыт естен тану
- ұзақ уақыт естен тану;
- сөйлеудің бұзылысы;
- Куссмауля тынысы;
- мимикалық бұлшық ет парезі.

36. Коллапсқа тән симптомдарды атаңыз:

- құрысулар;
- терінің қызаруы;
- АҚ жоғарлауы;
- АҚ төмендеуі
- брадикардия.

37. Ересек адамдарда компрессия жасағанда кеудеге қолды қай жерге қояды:

- жүрек аймағына
- кеуденің ортанғы үштен біріне
- кеуденің төменгі үштен біріне
- кеуденің жоғары үштен біріне
- кеуденің сол жақ IV қабырға аралық аймағына

38. Ересек адамдарға жүрекке тікелей емес массаж жасағанда төстің омыртқаға қарай қанша тереңді енеді :

- 10 – 12 см
- 5 – 6 см
- 6 – 8 см
- 1,5 – 2 см
- 3,5-4,5 см

39. Ыстық өту кезінде көрсетілетін алғашқы көмек :

- анальгетиктерді енгізу
- зардап шегушілерді сыртқа шығару
- зардап шегушілерді салқын жерге шығару
- ыстық басатын дәрілер беру
- антигистаминді заттарды енгізу

40. Метил спиртімен уланғанда қандай антидоттар қолданады:

- атропин
- строфантин
- этил спирт
- адреналин
- смекта.

41. Ботулизмге тән симптомдарды атаңыз?

- иіс сезудің бұзылысы
- іш кату
- диплопия
- естің бұзылысы
- нистагм.

42. Жедел гастритке тән симптомдарды атаңыз?

- жұтынудың бұзылысы;
- диарея;
- эпигастр аймағындағы ауру сезімі
- естің бұзылысы
- нистагм.

43. Инфаркт миокардасына тән симптомдарды атаңыз:

- мезогастриидегі ауру сезімі
- аяқтың ұйуы
- енгігу
- диспепсиялық бұзылыстар;
- афазия;

44. Менингитке тән симптомдарды атаңыз:

- гипотермия;
- гипертония;
- бастың ауруы;
- жарықтан қорқу
- тұншығу.

45. Нәрестелерде жүректің жиырылу (пульс) жиілігі:

- 100
- 60
- 80
- 200

- 140

46. 5 жастағы балаларда жүректің жиырылу (пульс) жиілігі қандай:

- 140
- 60
- 80
- 120
- 100

47. Емшектегі балаға дәрілік заттарды есептеу мөлшері .

- ½ ересектер мөлшері
- 1/3 ересектер мөлшері
- 1/10 ересектер мөлшері
- дене салмағымен есептейді
- бойымен есептейді

48. Балалардың ден қызуын қай жерден өлшенеді:

- ауыз қуысынан
- тік ішектен
- қолтық аймағынан
- шап қыртысынан
- шынтак бүгіндісінен

49. Естен тану, тыныс алудың және қанайналымның тоқтауы, көз қарашығының кеңеюі өмір мен биологиялық өлімнің арасында тұрған жағдай қалай аталады:

- преагональды жағдай
- агония
- шок
- биологиялық өлім
- клиникалық өлім

50. Орындалған реанимация шараларының нәтижелілігінің критериялары:

- қарашықтың кеңеюі
- тері жабындысының көгеруі
- қарашықтың тарылуы
- тыныстың болмауы
- арефлексия

51. 4-6 жастағы балалардың тыныс жиілігі қандай:

- 16-18

- 18-20
- 24-26
- 40-60
- 38-40

52. Іштен қан кетудің көріністері:

- брадикардия
- аққабаттың (склера) аздап сарғаюы
- тахикардия
- жоғарғы қысым
- құрысулар

53. Етеккірдің 4-8 апта болмауы, иммунологиялық реакцияның оң нәтижесі, жүктілікке тән белгілер, жыныс мүшесінен жағылған қанаралас бөлінділер, бір жақты толғақ тәрізді және тұрақты ауру сезімі, жалпы бұзылыстар (жалпы жағдайының нашарлауы, жүрек айнуы, іш өту, метеоризм) қай ауруда байқалады.

- жедел перитонит
- жедел аппендицит
- жедел аднексит
- жатырдан тыс жүктілік
- 6-8 апталық жүктілік

54. Тамыр соғуының жиілеуі, тері жабындыларының бозаруы, бас айналу, әлсіздік, қан қысымының төмендеуі қай ауруға тән.

- жедел панкреатит
- жедел аднексит
- перитонит
- қан кету
- гипертония

55. Өзін қолайсыз сезінген жүкті әйелді міндетті түрде тексеру қажет:

- дене қызуын өлшеу
- іш шеңберін өлшеу
- Аққабатты тексеру
- қан қысымын өлшеу
- аты жөнін тегін жазу

56. Жүкті әйелдің келесі белгілеріне көңіл бөлу қажет:

- артық салмақ

- салмақтың жетпеуі
- қан қысымының көтерілуіне
- қыжыл
- кекіру

57. Жүкті әйелдерден қан кету себебі:

- ірі нәресте
- плацентаның сылынуы
- төменгі қысым
- нәрестенің орналасуы
- артериальды гипертензия

58. Тіндердің зақымдалуына байланысты жарақаттың келесі түрлерін ажыратады:

- жаралы,
- сұғылған,(колотая)
- жарақатты,
- ірінді,
- соғылған

59. Тіндердің зақымдалу тереңдігіне байланысты жарақаттың келесі түрлерін ажыратады:

- терең,
- ішкі ағзалардың зақымдануымен
- ішке
- ішкі ағзалардың зақымдануынсыз
- беткей

60. Жарақаттың клиникалық көріністері:

- ісіну
- терілерде ақаудың болуы
- ағзалардың қызметінің бұзылуы
- ауру сезімі
- қан кетулер

61. Жарақаттың жазылуы

- жеңіл тартылумен,
- тыртықтың пайда болуы
- екіншілік тартылумен,
- іріндеуі

- тікелей тартылумен,

62. Көлемі және тереңдігі аз асқынбаған жараларда бірінші кезекте көрсетіледі :

- аурухана жағдайында жараны өңдейді
- жаншылған некрозданған тіндерді алып тастай отырып жараны біріншілік хирургиялық өңдеу
- жараны тігеді
- жараға май жағу
- ультракүлгін сәулесі

63. Жаралы үрдістің біріншілік фазасы;

- регенерация фазасы,
- түзілу және тіндердің грануляция фазасы;
- қабыну фазасы;
- түзілу және реорганизация тыртықтануы фаза.
- ауырсыну фазасы

64. Барожарақат бұл:

- жоғарғы атмосфералық қысымның әсерінен терінің физикалық зақымдалуы.
- физическое повреждение органов тела, вызванное разницей давлений между внешней средой и внутренними полостями. Сыртқы ортамен ішкі қуыс арасындағы қысымның айырмашылығының әсерінен ағзалардың физикалық зақымдалуы
- ағзалардың физикалық зақымдалуынан қан қысымының жоғарлауы.
- сыртқы ортамен ішкі қуыс арасындағы қысымның жоғарлауынан ағзалардың физикалық зақымдалуы
- ішкі және сыртқы қысымның жоғарлауынан құлақтың физикалық зақымдалуы

65. Барожарақаттың пайда болу себебі:

- жоғарыдан құлау
- сүнгуір кезіндегі құлау
- ұшақпен ұшу немесе қону
- лифтімен жоғары көтерілгенде
- артериальды гипертензияның асқынуы

66. Судың астына тусуде жеңіл зақымданатын мүшелер мен тіндер:

- ортанғы құлақ
- бауыр
- көз

- бас сүйегі
- тістер

67. Барожарақаттың асқынуы:

- дабыл жарғағының жыртылуы
- бауырдың жыртылуы
- аяқ-қолдың сынуы
- көз айналасының гемотомасы және қан кету
- майлы эмболия

68. Ұшақпен ұшқанда ауырсыну сезімін басуда қолданады:

- бируши қолдану
- леденцы сору;
- қан қысымын түсіретін дәрілер беру
- сұйықтықты аздап жұту
- сағыз шайнау

69. Аурухана жағдайында барожарақат алушыға медициналық көмек көрсету:

- радонды ванна
- гипербариялық оксигенация қолдану
- операция
- ультрадыбысты терапия
- трахеостомия

70. Төменде аталғандардың қайсысы қызбаның түріне жатпайды:

- тұрақты қызба
- ремиттеуші қызба
- гектикалық қызба
- шамадан тыс
- толқын тәрізді қызба

71. Дене қызуының 5-8 сағат ішінде жоғарғы мөлшерден (39°C-40°C) қалыпты деңгейге түсуі қалай аталады:

- литикалық
- лизис
- кризис
- біртіндеп
- шамадан тыс

72. Дене қызуының критикалық түсуінде дәрігерге дейінгі көмек көрсету алгоритіміне жатпайды:

- басқыш қою
- қою шай беру
- төсек жабдықтарын ауыстыру
- іш киімдерін ауыстыру
- парацетамол беру

73. Дені сау адамның дене қызуын қолтық астында өлшегенде қанша болады:

- 35.5°C-35.9°C
- 35.9°C -36.4°C
- 36.4°C -36.8°C
- 36.8°C -37.2°C
- 37.2°C -37.8°C

74. Дененің қай бөлігінде дене қызуын өлшеу жүргізілмейді:

- қолтықтан
- тік ішектен
- шап қыртысынан
- шынтақ бүгіндісінен
- ауыздан

75. Термометрияны жүргізуде қолданады:

- барометр
- термометр
- тонометр
- стетоскоп
- фонендоскоп

76. Стенокардия ұстамасына төменде аталған ауру сезімінің қайсысы тән емес:

- басып ауру
- сығып ауру
- жаққа берілуі
- аяққа берілуі
- күйдіріп ауру

77. Жедел инфаркт миокардасында науқасқа дәрігерге дейін қандай көмек көрсетеді:

- валидол
- корвалол
- нитроглицерин

- аналгин
- варалгин

78. Жедел аппендициттің асқынуына төмендегі аталғандар жатпайды:

- аппендикулярлы инфильтрат
- пилефлебит
- сепсис
- перитонит
- гангрена

79. Асқазан ойық жарасының тесілуінде қандай ауру сезім тән:

- жедел
- тұйықталған
- пышақ сұққандай
- сыздап ауру
- ұстама тәрізді

80. Аналық безі кистасының аяқшасы айналып кеткенде науқасты қалай тасымалдайды:

- жаяу
- зембілмен
- жедел жәрдеммен
- көлікпен
- қолмен

81. Құрсақ қуысында жарықтың қысылуында төмендегі қандай шағымдар тән:

- жарықтың шығу аймағындағы ауру сезімі
- жарықтың көлемінен үлкеюі
- қатаюы
- метеоризм
- қатты ауру сезімі

82. Терминальды жағдай :

- талу
- преагональды жағдай (жанталасуға дейінгі)
- шок
- кома
- коллапс

83. Терминальды жағдайдың себебі:

- жедел қан кетулер

- ауыр жарақаттар
- жедел уланулар
- әртүрлі генездегі тұншығулар
- аталғандардың барлығы

84. Клиникалық өлімнің негізгі белгілері:

- жіп тәрізді тамыр соғуы, көз қарашығының , цианоз
- естен тану, көз қарашығының кеңеюі, цианоз
- естен тану , білек артериясында тамыр соғуының болмауы, көз қарашығының кеңеюі
- естен тану, ұйқы артериясында тамыр соғуының болмауы, тыныс алудың тоқтауы, көз қарашығының кеңеюі жарыққа реакциясының болмауы.
- спонтанды тыныстың пайда болуы

85. Реанимация шараларын жүргізудің қарсы көрсеткіші:

- инсульт
- терминальда сатыдағы емделмейтін аурулар
- инфаркт миокардасы
- бас миының жарақатты
- бірнеше (поли)жарақаттар

86. Клиникалық өлімде ауруханаға дейінгі көрсетілетін реанимациялық шаралар :

- таза ауамен қамтамасыз ету, нашатыр спиртін иіскету.
- жасанды тыныс беру « ауыздан ауызға», «ауыздан мұрынға»
- өкпені жасанды желдендіру, жүрекке тікелей емес массаж жасау
- қысып тұрған киімдерін шешу
- жүрекке тікелей емес массаж жасау

87. Жүрек -өкпелік реанимация жасар алдында науқастың қалпы:

- көлденеңнен арқасына жатқызу
- арқасымен бас жағын көтеріп (Фаулер қалпы)
- арқасымен аяқ жағын көтеріп (Тренделенбургқалпы)
- ішпен бас жағын көтеріп (Фовлер қалпы)
- көлденеңнен ішпен

88. Біріншілік реанимациялық кешен:

- тыныс жолының өткізгіштігін қалпына келтіру, прекардиальды аймақты ұру
- тыныс жолының өткізгіштігін қалпына келтіру ,ӨЖЖ, прекардиальды аймақты ұру, жүрекке тікелей емес массаж жасау
- ЭКГ тіркеу, внутрисердечное введение жүрекке адреналин енгізу, дефибрилляция

- прекардиальды аймақты ұру, жүрекке тікелей емес массаж жасау
- жүрекке тікелей емес массаж жасау

89. Жедел тыныс жеткіліксіздігінің себебі:

- тыныс орталығының угнетение
- өкпенің сұйықтықпен басылуы
- бронхтардың бөгде затпен бітелуі
- бронхтардың тарылуы
- аталғандардың барлығы

90. Бір құтқарушымен реанимация шараларын жасауда компрессиямен және дем беру арақатынасы қанша:

- 2 рет дем беру – 15 компрессия
- 1 рет дем беру – 5 компрессия
- 2 рет дем беру – 4-5 компрессия
- 5 рет дем беру – 5 компрессия
- 2 рет дем беру – 60 компрессия

91. Өкпені жасанды желдендіруді жүргізгенде неліктен басты шалқайтады:

- жоғарғы тыныс жолдарының жарақатын болдырмау
- тыныс жолдарының өткізгіштігін жақсарту
- создает хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха
- жүрек жұмысын қалпына келтіру
- науқастың жағдайын жақсарту

92. Қалыпты жағдайда дені сау адамның тыныс алу жиілігі:

- 10-12
- 16-18
- 22-28
- 30-36
- 40-60

93. Өкпені жасанды желдендіруде дем беру жиілігі :

- минутына 4-5 рет
- минутына 1 рет
- минутына 12-16 рет
- минутына 30-40 рет
- минутына 50-70 рет

94. Өкпені жасанды желдендірудің ұзақтығы:

- тыныс жиілігі минутына 5 рет
- өздігінен тыныс алуды қалпына келуі
- тыныс жиілігі минутына 10 рет
- қанның түсі өзгергенге дейін
- гипостатикалық дақтар пайда болғанша

95. Өкпені желдендірудің дұрыс емес жасалу себебі:

- реаниматордың ауыздарының тығыз жанасуы:
- объем каждого вдоха от 300 до 500 мл
- ӨЖЖ жиілігі минутына 18 рет
- ӨЖЖ жиілігі минутына 8 рет
- ӨЖЖ әдісі «ауыздан ауызға»

96. Қалыпты жағдайда дені сау адамның 1 минуттағы тыныс алу жиілігі:

- 100-120
- 120-140
- 60-90
- 40-60
- 200-300

97. Реанимация шараларын нәрестелерге жасағанда компрессияның 1 минуттағы саны қаншаға тең:

- 20-30
- 120-130
- 30-40
- 40-60
- 60-80

98. Қан айналымы тоқтауында жүрек қызметін жақсартуда қандай препараттар қолданамыз:

- изадрин
- кордиамин
- дроперидол
- адреналин
- атропин

99. Қарыншалардың фибрилляцияны басатын нәтижелі әдіс:

- жүрек ішіне адреналин енгізу

- электродефибриляция
- встрофантинді көктамырға енгізу
- лидокаинді көктамырға енгізу
- норадреналинді көктамырға енгізу

100. Қарыншалардың фибрилляциясында жасалады:

- ауру сезімін басатын дәрілер енгізу
- жүрек гликозидтерін көктамырға енгізу
- жүрекке массаж, дефибриляция ,перикардиалды аймақты ұру
- құрысуға қарсы препараттарды енгізу
- науқасты жатқызып, таза ауамен қамтамасыз ету

101. Жарақаттық шоктың дамуының негізгі себептері:

- кеуде торшасының жарақаты.
- көп мөлшерде қан және плазма жоғалту
- қабырғалардың сынуынан ішкі тыныстың бұзылысы.
- бас ми жарақаты
- антибиотиктер енгізу

102. Плазма алмастырушы заттар шокқа қарсы әсер етеді біреуінен басқасы:

- 5% глюкоза ертіндісі.
- Рингер ертіндісі.
- желатиноль.
- жаңа мұздатылған плазма.
- физ. ертіндісі.

103. Естен тану, құсу немесе жүрек айнуы, ретроградты амнезия үштігі тән:

- бас миының сығылуы.
- бас миының соғылуы.
- бас миының шайқалуы
- бас миының ісігі.
- бас миы тамырларының атеросклерозы

104. Бас миының жарақатынан кейін қандай асқынулар болмайды:

- қан кетулер
- инфекция.
- тамырлардың зақымдалуы.
- жарақаттан кейінгі церебральды синдром.
- бас миының ісігі

105. Бас миының жарақатынан кейін қандай қауіпті асқынулар дамиды:

- бас ауру.

- бас айналу.
- бас миының ісігі
- бас миының шайқалуы.
- жүрек айнуы

106. Гемоторакста перкуторлы дыбыс қалай естіледі:

- тимпанит.
- қысқарған дыбыс
- әлсіреген.
- сықыр (крепитация.)
- везикулярлы тыныс

107. Пневмоторакста перкуторлы дыбыс қалай естіледі:

- қысқарған.
- әлсіреген.
- тимпанит.
- крепитация.
- везикулярлы тыныс

108. Өкпенің ателктазы және коллапсы ,кеуде аралықтың ығысуы қуыстарда сұйықтықтың бос газдың болуы, сүйек қаңқасының зақымдалуы кезінде диагностикада басты әдісті көрсетіңіз:

- аускультативті.
- перкуторлы.
- пальпаторлы.
- R-логиялық.
- анамнестикалы

109. Көліктік иммобилизация жасауда алғашқа көмекті көрсету:

- күйікте
- сынуда
- буын шығуы
- үсуде.
- талуда
-

110. Иммобилизациялық шиналарды салғанда қанша буын қозғалмайды:

- 1
- 3
- 2
- 4
- бірнеше.

111. Қан ағуды түбегейлі тоқтату әдісін атаңыз:

- механикалық.

- физикалық.
- химиялық.
- қосарланған.
- аталғандардың барлығы.

112. Тамырларды байлау мүмкін болмағанда жарақатқа қысқышты қанша уақытқа қалдырады:

- 6-8 күнге
- 8-12 күнге.
- 12-14 күнге.
- 14-16 күнге.
- 16-20 күнге.

113. Жарақатқа тығындарды қолдануға болмайтын жағдайлар:

- артериядан қан кетуде
- мұрынан қан кетуде
- көлемсіз жарақаттарда.
- майда тамырлардың зақымдалуында.
- венозды қан кетулерде

114. Қан кетуді тоқтатудың физикалық әдісіне жатады:

- бұрау салу.
- гемостатикалық заттар.
- термиялық
- тромбин.
- тығындар салу

115. Қан кетуді тоқтатудың физикалық әдісіне барлығы жатады, біреуінен басқасы:

- викасол.
- термиялық.
- диатермокоагуляция.
- лазер.
- криохирургия.

116. Қан тоқтатушы заттар бөлінеді:

- локальды.
- резорбтивті заттар.
- жергілікті әсер етуші.
- жалпы әсер етуші.
- жергілікті

117. Қанды тоқтатудың қосарланған әдісін қолдану мақсаты:

- жарақаттың тез жазылуы.
- бір әдіс тиімсіз болғанда.
- гемостоз әсерінің жоғарлауы.
- профузды қан кетулер.
- жергілікті қан кетулер

118. Мұрынан қан кетуде қолданатын әдістер:

- бұрау салу.
- алдыңғы және артқы тығындар.
- тамырларды байлау.
- тамырға тігіс аслу.
- криохирургия

119. Қан кетулер бөлінеді:

- артериальды.
- венозды
- артериовенозды
- капиллярлы
- аталғандардың барлығы

120. Жарақаттық қан кетулер бөлінеді:

- біріншілік
- екіншілік
- үшіншілік.
- іштен.
- беткей

121. Аяқ-қолдың дисталды бөлігінің ісіну тері жабындылары қызаруы және көгеруі (саусақтардың) қай сатысына тән:

- I
- II
- III
- IV
- V

122. Геморрагиялық сұйықтығы бар көпіршіктердің болуы қай сатыға тән:

- I
- II
- III
- IV
- V

123. Көпіршікті ашқанан пайда болатын некроз ошақтары қай сатысына тән:

- I

- II
- III
- IV
- V

124. Аяқ-қолдың дистальды бөлігінің некрозы (ісіну, қараю, мумификация) қай сатысына тән

- I
- II
- III
- IV
- V

125. Дененің жалпы салқындауында дене қызуы қандай болады:

- 37-36,6
- 36,6-36
- 36 және төмен
- 35 және төмен
- 34 және төмен

126. Шокқа қарсы терапияның кешенді шараларына жатады:

- ауырсыну синдромын басу.
- гемодинамиканы қалпына келтіру.
- ацидозды қалпына келтіру.
- бүйрек қызметі бұзылысын алдын алу және емдеу
- аталғандардың барлығы

127. Күйіктік шок қанша уақыттан кейін дамиды:

- 0,5-1 сағат
- 1-2 сағат.
- 2-3 сағат
- тәуліктен кейін.
- 2 сағат.

128. Күюдің асқыну себебі:

- құрысулар.
- сепсис.
- септикопиемия
- тыртықтану.
- қан кетулер

129. Салқындауда (охлаждения) алғашқы көрсетілетін көмекке жатпайды:

- жылы бөлмеге жатқызу.
- дымқылданған киімін және аяқ киімін шешу.
- көліктік иммобилизация жасау.
- жылы көрпемен қымтау.
- жылытылған 40° С р-р 5% глюкоза ертіндісін к/т енгізу.

130. Ағзаның салқындауының (охлаждения) IV фазасында дене қызуы қаншаға төмендейді:

- 25°С
- 26°С
- 27°С
- 28°С
- 29°С

131. Төтенше жағдайларда алғашқы медициналық көмек көрсету:

- жарақатпунктінде
- ауруханада
- зақымдалған жерде
- көшеде
- үйде

132. Дәрігерге дейінгі алғашқы көмек көрсету кезінде табельдік заттардың жоқ болуында оларды алмастырушы ретінде қолда бар қолданылатын заттарға жатады :

- өсімдік дәрілері
- байлауға арналған маталар
- белбеу, белдік, орамал
- фанерлі тақта, таяқ
- аталғандардың барлығы

133. Төтенше жағдайларда көрсетілетін алғашқы көмек:

- зардап шегушіні төнкерілген жерден алып шығу
- ауру сезімін басатын дәрілерді енгізу
- ауруханаға жатқызу
- жауып тасымалдау
- жарақаттану пунктіне тасымалдау

134. Алғашқы медициналық көмек көрсету кестесіне жатады:

- таңу заттары
- дәрілік заттар
- шинмен иммобилизация жасау
- белбеу,
- орамал

135. Қанды уақытша тоқтатуда көрсетілетін алғашқы көмек:

- саусақпен басу
- қысып тұратын байламдар
- бұрау салу
- шина салу (қалып)
- ауруханаға жеткізу

136. Төтенше жағдайларда емдік-оқшаулауды қамтамасыз етудің 1 кезеңі:

- медициналық сорттап көліктік оқшаулауды жүргізу
- алғашқы медициналық және дәрігерлік көмек көрсету
- жартылай санитарлық өңдеу жүргізу
- зардап шегушілерді оқшаулауды ұйымдастыру
- аталғандардың барлығы дұрыс

137. Төтенше жағдайларда емдік-оқшаулауды қамтамасыз етудің 2 кезеңі:

- пункте медициналық сұрыптау жүргізу
- толық санитарлық өңдеу жүргізу
- жедел квалификацияланған және арнайы медициналық көмек көрсету
- ауыр зардап шегушілерді клиникада және арнайы орталықта емдейді
- аталғандардың барлығы дұрыс

138. Ауруханаларда медициналық жедел көмекті қалыптастыру:

- арнайы дайындықтағы медициналық бригадасы
- жедел жәрдем көмегі
- дәрігер- мейірбикелік
- жедел реагирования бригадасы
- аталғандардың барлығын қалыптастыру

139. АҚ мекемелерде ТЖ жағдайларда дәріханалық басқару осы заттармен қамтамасыз етуде міндетті:

- дәрілір
- өзін қорғайтын заттар
- инструменттер
- байлайтын заттар
- Аталғандардың барлығы дұрыс

140. «Катастрофа» терминінің түсінігі:

- Адамдар тобына зақым келтіретін кенеттен пайда болған табиғат құбылыстары
- өзімен көптеген адамдар құрбан болатын факторлар

- жедел медициналық көмекті бір мезетте қажет ететін зардап шегушілердің көптігі
- жедел медициналық көмекке мұқтаждық медициналық құрал жабдықтармен күштердің өзара сәйкессіздігі
- барлық аталған факторлар

141. Бірнеше анатомиялық аймақтың немесе сегменттердің зақымданумен синдромдардың айқын өзара ауырылық көрінісмен байқалатын патологиялық үрдіс :

- сыну
- шығу
- көптеген (поли) жарақат
- күю
- бас миының шайқалуы

142. Көптеген (поли) жарақатқа жатады:

- сыну
- соғылу
- аралас зақымдалулар
- іштің ашық жарақаты
- бас миының шайқалуы

143. Ағзаның аралас зақымдалуына жатады:

- бас сүйегінің жабық жарақаты
- бас сүйегінің ашық жарақаты
- бастың және басқа бөліктердің аралас зақымдалуы
- омыртқаның ашық және жабық жарақаты
- бас миының шайқалуы

144. Ағзалардың бүтіндігі сақталумен көптеген сүйектердің сынуы (ашық және жабық) аталады:

- сыну
- бірнеше (поли) жарақат
- көптеген жарақат
- аралас сынулар
- ашық сынулар

145. Басқа бөлімдерінің ашық және жабық жарақатымен араласқан жамбастың зақымдануы:

- көптеген (поли) жарақат
- жамбас жарақаты
- бірнеше сынулар
- жамбастың соғылуы
- ашық сынулар

146. Көптеген (поли) жарақатта алғашқы дәрігерлік көмек көрсетудің негізгі критериялары:

- сүйектердің сынуы
- ішкі ағзалардың зақымдалуы
- баста ағзада орналасуы
- бастың жарақаты
- ашық сынулар

147. Көптеген жарақат алған зардап шегушіге ауруханаға дейін қандай көмек көрсетеді:

- қан алмастыру
- өмірге қауіп келтіретін синдромдарын жою
- шиналар салу
- зақымдалған аймақтан шығару
- ауруханаға жатқызу

148. Көптеген (поли) жарақатқа жатады:

- бірнеше жерден сыну
- жабық немесе ашық жарақат
- жамбастың сынуы
- омыртқаның сынуы
- ашық жарақат

149. Ағзаның қосарланған жарақатына жатады:

- омыртқаның сынуы
- омыртқаның және жамбастың сынуы
- жамбастың сынуы
- ашық бас ми жарақаты
- ашық сынулар

150. Прекардиальды аймақты ұру жүргізіледі:

- жүрек аймағынан кеуде торшасының сол бөлігін
- емізік тәрізді өсінді аймағында
- кеуденің жоғары үштен бірі
- емізік тәрізді өсіндіден көлденең 2 саусақ жоғары
- жүрек аймағына

151. Жүрекке электростимуляция жасау көрсеткіші:

- электр-механикалық диссоциация (жүрек әлсіздігі), асистолия
- қарыншалықтахикардия
- қарыншалардың фибрилляциясы
- аритмия
- ырғақтың әлсіздігі

152. Әр бір қайталанған дефибрилляцияда күшті жоғарлатады:

- 500-1000 вольт
- 100-150 вольт
- 150-200 вольт
- 1500-2000 вольт
- 2000 артық

153. Жүрекке тікелей емес массаж жасағанда ұйқы артериясында тамыр соғуы анықталуы:

- реанимация нәтижелігі
- жүрекке массажды дұрыс жасау
- науқастың тірілуі
- клиникалық өлім
- биологиялық өлім

154. Реанимация шараларының нәтижелігін қалай бағалайды:

- терінің бозаруы, көгеруі және сұр түсінің жоғалуы
- шырышты қабат жоғалуы
- көз қарашығы жарыққа тарылған
- ұйқы артериясында тамыр соғуының болуы
- аталғандардың барлығы дұрыс

155. Біріншілік асистолия кезінде жүрек жұмысы қалпына келмесе реанимациялық шараларлы қанша уақыттан кейін тоқтатылады:

- 30 минут
- 3-6 минут
- 2 сағат
- 15-20 минут

- 40 минут

156. Науқастың есі реанимациядан кейін қалпына келеді:

- бірінші кезекте
- екінші кезекте
- қанайналым қалпына келгенен соң
- тынысы қалпына келгенен соң
- ең соңынан

157. Жүрекке тікелей емес массаж жасаудың асқынуына жатпайды::

- гемоторакс
- кеуде және қабырғалардың сынуы
- плевраның, өкпенің, перикартың жарақаты
- асқазан мен бауырдың жартылуы
- омыртқаның кеуде бөлігінің сынуы

158. Биологиялық өлімнің негізгі белгілері:

- терінің бозаруы, тыныстың тоқтауы
- жүрек жұмысының тоқтауы, көгерулер
- мәйіттік дақтардың пайда болуы,
- мәйіттің сірісуі ,
- «мысық қарашығы » симптомы

159. Ағзаның өлуінің қайтымсыз кезеңі:

- клиникалық өлім
- агония
- биологиялық өлім
- предагония
- мәйіттік дақтар

160. Тыныштық жағдайдағы пульстық қысым:

- 100-120 мм сб.
- 80-100 мм сб.
- 60-80 мм сб.
- 40-60 мм сб.
- 20-30 мм сб

161. Қан айналым көлемінің кенеттен төмендеуінің клиникалық көрінісі:

- гипертензия, тері жабындыларының бозаруы
- бас айналу, тамыр соғуының серпімділігі
- көгерулер, гипотензия, аритмия, тахипноэ, әлсіздік,

- жүрек айнуы, құсу, естің жоғалуы, арефлексия
- бозару, бас айналу, әлсіздік , тамыр соғуының әлсіз толымдылығы, гипотензия, аритмия

162. Шок дамуының алғашқы белгілері:

- тері жабындылары бозарып, суық жабысқақ тер, эмоциональды және іс қимылдың козуы, өзінің жағдайына баға бере алмауы
- құрысулар, апатия, көп мөлшерде тердің бөлінуі
- тері жабындыларының құрғауы және қызаруы,
- ауыздан көпіршіктің бөлінуі,
- галлюцинация

163. Шок кезінде қан айналымның орталықтануы қандай затты лақтыруына байланысты:

- адреналин
- ангиотензин
- серотонин
- ацетилхолин
- преднизалон

164. Анафилактикалық шок қандай заттар енгізгеннен дамиды:

- антибиотиктер
- дәрумендер
- ақуыздық қан алмастырушы заттар
- сары су
- аталғандардың барлығы

165. Анафилактикалық шоктың тез дамиды түрінде медицина қызметкерінің іс әрекеті:

- адреналин , преднизолон, димедрол енгізу, клиникалық өлім белгілерінде ӨЖЖ, жүрекке тікелей емес массаж жасау
- инъекция жасалған орының жоғары жағына бұрау салу,
- димедрол, адреналин енгізу
- ӨЖЖ, жүрекке тікелей емес массаж жасау
- адреналин, гидрокортизон көпіршіктерге егу

166. Шок кезінде адреналин енгізу жолдары:

- эндотрахеальды
- тамыр ішіне
- бұлшық етке
- артерия арқылы

- тіл астына

167. Анфилактикалық шок кезінде алғашқы сағаттарында өліммен аяқталуы мынаған байланысты:

- гемодинамиканың бұзылысы
- профузды қан кету
- плазманы жоғалту
- бас миының ісігі
- тыныстың бұзылысы

168. Септикалық шокта АҚ төмендеуіне ықпал етуші:

- тамырлық тонустың бұзылысы
- көп қан жоғалту
- жүректің айдау қызметінің төмендеуі
- қанда ақуыздың төмендеуі
- плазмадағы электролиттердің төмендеуі

169. Дәрілік анафилактикалық шок кезінде салыстырмалы гиповолемияның дамуының басты механизімі:

- газалмасудың бұзылысы
- метаболикалық ацидоз
- майда тамырлардың дилатациясы
- қанның реологиялық құрамының бұзылысы
- плазмадағы электролиттердің төмендеуі

170. Сирақтың төменгі үштен бірінен қан кеткенде бұрауды қалай салады:

- санға
- сираққа
- санға және сираққа салуға болады
- жамбасқа
- сирақтың үштен біріне

171. Жазды күні бұрауды қанша уақытқа салады:

- 1 сағат
- 30 минут
- 3 сағат
- 2 сағат
- 3 сағат

172. Қысты күні бұрауды қанша уақытқа салады:

- 1 сағат
- 30 минут
- 3 сағат
- 2 сағат
- 3 сағат

173. Бұрауды дұрыс салудың көрсеткіші:

- Қан ағудың тоқтауы, тамыр соғуының болмауы, тері жабындысының бозаруы
- Қан ағудың азаюы, тамыр соғуының сақталуы, көгерудің айқындалуы
- Қан ағудың тоқтауы, тамыр соғуының болмауы, көгерудің айқындалуы
- Қан ағудың азаюы, тамыр соғуының сақталуы, тері жабындыларының бозаруы
- Қан ағудың тоқтауы, тамыр соғуының болмауы, көгерудің жоғарлауы

174. Көліктік иммобилизация ережесі:

- жоғарғы немесе төменгі зақымдалған буындардың қозғалысының шектелуі
- аяқ-қолдың қалыпты орналасуы
- сүйектің шыққан жеріне мақта- дәкелі таңғыш салу
- шинаға толық фиксациялау
- аталғандардың барлығы дұрыс

175. Ұзақ жаншылу синдромында емдеу төмендегідей болады:

- бұрау салу, жансыздандыру, жаншылған аяқ-қолды босату, инфузия, асептикалық таңғыш, аяқ-қолды сырттан салқындату
- босату, жансыздандыру,
- инфузия, бұрау салу, иммобилизация
- иммобилизация, жансыздандыру,
- бұрау салу, инфузия

176. Ыстық өтудің ерте көріністері:

- жалпы әлсіздік, бас ауруы, жүрек айнуы
- жағымсыз,
- галлюцинация,
- есінен тану
- дене қызуының 39-40° С көтерілуі

177. Электржарақатта көрсетілетін алғашқы көмек:

- зардап шегушіні тоқтан босату
- өкпені жасанды желдендіру, прекардиальды аймақты жұдырықпен ұрып, жүрекке тікелей емес массаж жасау
- зардап шегушіні тоқтан босатып, прекардиальды аймақты жұдырықпен ұрып, жүрекке тікелей емес массаж жасау
- зардап шегушіні тоқтан босатып, нашатыр спитрінің буымен демалдыру
- жедел жәрдем көмегін шақыру

178. Науқас электржарақатынан кейін естүсіз, тынысында және қанайналымында өзгерістер жоқ. Медицина қызметкерінің іс әрекетті:

- зардап шегушіні тоқтан босату
- таза ауаға шығару
- нашатыр спитрінің буымен демалу
- жедел жәрдем көмегін шақыру
- аталғандардың барлығы дұрыс

179. Электрожарақаттан зардап шегушінің реанимациядан кейінгі кезеңде жиі кездесетін асқынулары:

- дауыс саңылауының тарылуынан тыныстың бұзылысы
- пневмония
- ырғақтың бұзылысы және жүректің тоқтауы
- қанның гемолизі
- өкпе ісінуі

180. Суға бату түрлері:

- асфиктический
- истинный
- синкопальный
- аталғандардың барлығы

181. Суға батуға тән белгілер:

- айқын көгерулер, ауыздан және мұрынан көпіршіктердің бөлінуі,
- асқазанда және өкпеде су болмайды
- аздаған көгерулер, асқазанда судың болуы, ауыздан және мұрынан көпіршіктің бөлінуі
- асқазанның суға толуы ,өкпеде су болмайды
- тері жабындылары бозарған асқазанның суға толуы ,өкпеде су болмайды

182.Шынайы суға батуға тән:

- айқын көгерулер, ауыздан және мұрынан көпіршіктердің бөлінуі, асқазанда көп мөлшерде сұйықтықтың болуы
- аздаған көгерулер, асқазанда судың болуы, ауыздан және мұрынан көпіршіктің бөлінуі.
- өкпеде судың болмауы
- тері жабындылары бозарған.
- асқазанда және өкпеде су болмайды

183.Науқастың күй көлемін алақан көлемімен өлшейді. Дененің беткейі алақан көлемінің арақатынасына тең болады:

- 1%
- 2%
- 0,5%
- 3%
- 2,5%

184. Атмосферадағы аммиак газынынан тыныс алу жолын қалай қорғайды:

- мақта-дәкелі таңба,
- ас тұзына батырылған ертінді
- сірке немесе лимон қышқылына батырылған мақта-дәкелі таңба
- мақта-дәкелі таңба,
- этил спиртіне батырылған ертінді

185. Хлор буының атмосферада таралуында тыныс алу жолын қалай қорғайды:

- үйдің жоғарғы қабаты
- көлденеңнен қауіпсіз арақашықтық
- үйдің төменгі қабат
- жер төле
- үйдің ортаңғы қабат

186.Асқазан арқылы удың түсуінде медицина қызметкерінің іс әрекеті:

- зонд арқылы асқазанды жуу 10-12 литр сумен
- 1 литр су ішкізіп құсықты шақыру
- антидотты ертінді ішкізу
- сүт ішкізу
- система қою

187. Барбитураттармен уланғанда қолданылатын антидоттар:

- бемеград
- этил спирті
- аминазин
- прозерин
- преднизалон

188. Метил спиртімен улануғанда қолданылатын антидоттар:

- этил спирті
- панангин
- кокарбоксилаза

- гепарин
- налорфин

189. Атропинмен уланудың клиникалық көрінісі:

- терінің құрғауы және қызаруы, тыныстың бұзылуы, құрысулар, қарашықтың кеңеюі
- дене қызуының көтерілуі,
- ауыздан ацетон иісінің шығуы
- тері жабындылардың сарғаюы, ауыздың шырышты қабатының және терінің күюі
- сірке суының ауыздан шығуы

190. Хлорофоспен уланудың көрінісі:

- козу, тершендік, миофибрилляция, бронхорея, брадикардия, құсу, қарашықтың тарылуы
- козу, терінің құрғауы, гиперкинездер,
- тахикардия, қарашықтың кеңеюі
- козу, құсу
- гемоглобинурия, іштің ауырсынуы

191. Улануларда адсорбентті қолдану:

- крахмал ертіндісі
- күкіртқышқылды магнезии
- белсенді көмірқышқылды
- ас тұзы
- сүт

192. Жедел улану кезінде ауруханаға жатқызу көрсеткіші:

- науқастың ауыр жағдайы
- асқазанын жуу мүмкін болмағанда
- ес түссіз жағдай
- улану белгілері болғанда
- аталғандардың барлығы

193. Коматозды жағдайдың негізгі көріністері:

- ОЖЖ нашарлауы, ес түсінің болмауы
- гемодинамиканың төмендеуі,
- тахикардия
- тыныстың нашарлауы,
- брадикардия

194. Ауыздан ацетон иісінің шығуы команың қай түрінде кездеседі:

- диабеттік
- гипоксиялық
- бүйректік

- милық
- бауырлық

195. Гипергликемиялық комада байқалады:

- тері жабындысы құрғайды
- көз алмасының тонусының төмендеуі
- глюкозурия
- Куссмауля тынысы.
- аталғандардың барлығы

196. Гипогликемиялық комаға қандай тыныс тән:

- тынысы бұзылмаған
- жиі беткей немесе қалыпты
- үзінкі және шулы
- қалыпты емес
- сирек және терең

197. Жедел инфаркт миокардасының ауырсыну сезімінің ұзақтығы:

- 1 сағаттан аспайды
- 30 минуттан бірнеше тәулікке дейін
- 20 минутқа дейін
- 30 минутқа дейін
- 1 сағаттан артық

198. Жедел ішке күмәнданғанда медицина қызметкерінің іс әрекетті:

- науқасты зембілге тізесін бүгіп жатқызып, ішіне мұздай қойып, АҚ және тамыр соғуын бақылап, хирургиялық бөлімшеге тездетіп жеткізу қажет
- науқасты зембілге жатқызу,
- ауруханаға жатқызу,
- АҚ және тамыр соғуын бақылау,
- өте қатты ауру сезімінде норкотикалық емес анальгетиктерді (баралгин, анальгин) енгізу

199. Эпилепсиялық ұстамада шұғыл көмек:

- дәрігер шақыру,
- науқасты байлау
- дәрігер шақырып, дөрекі күш жұмсамай, науқастың жарақаттануын және тілін тістеп алуының алдын алу
- науқастың ұстамасы тарқағанша бақылап қарап отыру
- науқастың жарақаттануын және тілін тістеп алмауын ескерту

200. Құрысулар кезінде бұлшық еттерді босансыту (миорелаксация) қолданылады:

- хлорлы кальций,
- кальций глюконаты
- диазепам, реланиум, седуксен
- адреналин, кордиамин
- коргликон, строфантин

201. Опиаттармен улануда қандай антидоттар қолданады:

- налоксон
- абелсендірілген көмір
- физиологиялық ертінді
- атропин
- адреналин

202. Опиаттармен уланғанда қандай белгілер пайда болады:

- қарашықтың тарылуы
- брадикардия
- дене бөлігінің жоғарғы жағының көгеруі
- сіңір рефлекснің тарылуы және бұлшық еттердің әлсіздігі
- аталғандардың барлығы

203. Ботулинотоксиндерімен уланудың симптомдары:

- әлсіздік, жүрек айнуы, құсу
- бас ауруы, іш өту
- көздің қисаюуы, көздің екі еселенуі (диплопия), қабақтың протозиясы, жұтынудың және дем арудың қиындауы
- дене қызуының 38-39° С көтерілуі, қалтырау.
- өт аймағының ауруы, қарашықтың кеңеюі

204. Сірке суымен уланғандағы көріністер:

- асқазан-ішек жолдарының шырышты қабатының күюі
- гемолиз (гемоглобинурия)
- жұтынуда ауру сезімі
- сілекейдің ағуы
- аталғандардың барлығы

205. Күйдіргіш ертінділермен уланғанда асқазанды жуу:

- құсықты шақыру
- зонд арқылы ас тұзының ертіндісімен жуу
- зонд арқылы әлсіз ертінділермен жуу
- асқазанды бөлме температурсындағы сумен жуу

- зонд арқылы жылы сумен

206. Форсирленген диурез:

- диуретиктер тағайындау
- көп мөлшерде сұйықтық тағайындау
- көп мөлшерде сұйықтық және диуретик тағайындау
- катетеризациямен мочевого пузыря
- в/венными вливаниями

207. Көмір қышқыл газымен улануға барлық симптомдар тән біреуінен басқасы:

- бас ауруы
- есте сақтаудың бұзылысы
- тері жабындыларының бозаруы
- тахикардия
- жүрек айнуы

208. Көмір қышқыл газымен уланғанда көрсетілетін алғашқы көмек:

- зардап шегушіні таза ауаға шығару
- жансыздандыру
- папаверин, платифиллин қолдану
- қанды сілтілеу
- асқазанды жуу

209. Жылан шаққанда алғашқы медициналық көмек көрсетуде жасауға болмайды біреуінен басқасы:

- шаққан жерді күйдіру
- шаққан жерді тілу
- жақсылап тамақтандыру
- аяқ-қолға бұрау салу
- ішімдік қолдану

210. Зақымдалған терінің айналасын сурттуге болмайды:

- спиртпен
- маймен
- йодпен
- сумен
- бриллиант жасылымен

211. Жылан шағудың әсерінен қалған қалдықты өзгерістер біреуінен басқасы:

- жасы

- денсаулық жағдайы
- шаққан орны
- жынысы
- жыланның ұзындығы

212. Жылан уымен уланғанда көрсетілетін алғашқы көмек:

- жараның орнынан уды сорып алу
- аяқ-қолды байлау
- бұрау салу
- антиотксикалық иммунды сары су енгізу
- медициналық мекемеге зардап шегушіні жеткізу

213. Өрмекшінің «Қара құрт» жағуында байқалады :

- қатты ауру сезімі
- бұлшық еттердің жыбырлауы
- іші керілген
- ауру сезімі жоқ
- ісіну

214. Жарғаққанатты жәндіктер шаққанда (ара, құмырсқа) байқалмайды :

- жедел ауырсыну
- терінің күлдіреуі
- эритема
- жергілікті ұю
- қышу

215. Жарғаққанатты жәндіктер шаққанда алғашқы көмек көрсетіледі:

- инесін алып тастау (жало)
- шаққан жерге қыздырма компресс қою
- бұрау салу
- мұз қою
- тері ішіне адреналин енгізу

216. Дәрілік аллергияның жедел түріне жатады біреуінен басқасы:

- медикаментозды қызба
- анафилактикалық шок
- бронхиалды астма
- Квинк ісігі
- жедел есекжем

217. Анафилактикалық шок жиі дамиды:

- дәрілерді парентеральды енгізуде
- дәрілерді сыртқа қолдануда
- дәрілерді ауыз арқылы қолдануда
- дәрілерді тік ішек арқылы қолданғанда
- дәрілерді ингаляция арқылы қолданғанда

218. Дәрілік аллергияда дәрігерге дейінгі көмек көрсетуге жатпайды:

- бұрау салу
- инъекция орнына мұз қою
- инъекция орнына басқы қою
- адреналин ертіндісін енгізу
- дәрігер шақыру

219. Анафилактикалық реакциялар көп жағдайда қанша уақыт ішінде пайда болады:

- 40 мин
- 90 мин
- 50 мин
- 60 мин
- 30 мин

220. Анафилактикалық шокта науқастың қалпы:

- басын аяғынан төмен
- басын аяғынан жоғары
- басын дене деңгейінде ұстау
- қатысы жоқ
- отырғызу

221. Анафилактикалық шокта артериальды қысымды қандай деңгейде ұстау қажет:

- мағынасы жоқ
- 100 мм.сб. төмен
- 130 мм.сб. жоғары
- 100 мм.сб. жоғары.
- 90 мм.сб. төмен

222. Анафилактикалық шокта адреналинді бақылаумен енгізеді біреуінен басқасы:

- тынысы
- дене қызуы
- ЖЖЖ

- АҚ деңгейі
- терінің түсі

223.Квинке ісінуіне тән емес:

- ісінулер
- бөртпелер
- жалпы жағдайдың бұзылысы
- қышу
- асқазн ішек жолының бұзылысы

224. Анафилактикалық шоктың симптомдарына жатпайды :

- қорқыныш сезімі, мазасыздану
- ерін мен беттің ұюы
- АҚ жоғарлауы
- бастың солқылдап ауруы
- есінен тану

225. Квинке ісінуінде барлық жерде ісінулер болады, біреуінен басқасы:

- ерінде
- іште
- қабақта
- ауыздың шырышты қабатында
- жыныс мүшелерінде

226.Есек жемнің (крапивница) базисті терапиясына жатады:

- антибактериальды препараттар
- құрысуларға қарсы препараттар
- антигистаминдер
- қабынуға қарсы препараттар
- диуретиктер

227.Анафилактикалық шокта жасауға болмайды:

- басын бір жақа бұру
- төменгі жақты тарту
- жасанды тістерді алып тастау
- адреналин енгізу
- науқастың басын аяғынан жоғары жатқызу

228.Жедел ми қанайналым бұзылысының этиологиялық факторлары:

- атеросклероз
- гипертониялық ауру

- бас миының шайқалуы
- гмиға қан құйылу
- бас миының жарақаты

229.Жедел ми қанайналым бұзылысына төмендегі симптомдар жатпайды:

- бас ауру
- жүрек айнуы
- құсу
- бас айналу
- құрысулар

230.Бас миына қан құйылулар тән емес:

- біртіндеп басталуы
- аяқ асты басталуы
- тежелу
- құрысулар
- шүйде бұлшық еттерінің серпімділігі

231. Геморрагиялық инсультте ауруханаға дейін қандай іс шараларды жасауға болмайды:

- қатаң төсектік тәртіп
- бас жағын көтеру
- бас жағын төмен түсіру
- басына салқын қою
- горчичники на икры

232.Өтпелі ми қан айналым бұзылысының клиникалық көрінісі байланысты болады:

- сатысыны
- сипатына
- бассейнге
- жасқа
- қысымға

233. Бас миға қан құйылу кезінде зақымдалған жағына тән емес:

- мұрын ерін қыртысының тегістелуі
- беттің томпаюы (щека парусит)
- бұлшық ет тонусының төмендеуі
- рефлексстердің төмендеуі
- бұлшық ет тонусының жоғарлауы

234. Электр тоғымен зақымдалғанда терминальды жағдайдың дамуына қатысы жоқ себептерді атаңыз:

- қарыншалардың фибриляциясы
- тыныстың тоқтауы
- вентиляцияның жоғарлауы
- аритмия
- тахиаритмия

235. Найзағай тиген зардап шегушіде пайда болатын өзгерістер:

- есінен тану
- құрысулар
- аритмия
- бас ауру
- құсу

236. Электр жарақатын алған зардап шегушіге көрсетілетін алғашқы көмек :

- зақымдалған ошақтан шығару
- зақымдалушыға әсер еткен электр тоғын тоқтату
- жедел жәрдем шақыру
- ЖӨР бастау
- адреналин енгізу

237. Электр тоғымен ауыр зардап шегушіде қандай өзгерістер болады:

- ОЖЖ қызметінің бұзылысы
- сіңір рефлекснің төмендеуі
- жүрек қан тамырлар жүйесі қызметінің бұзылысы
- зәр шығару жүйесі қызметінің бұзылысы
- асқазан ішек жолы қызметінің бұзылысы

238. Қабылдау бөлімшесіне түскен науқас бір рет құсқан, ЭКГ ге тексергенде инфаркт миокардасы анықталды. Науқасқа тасымалдаудың қай түрін таңдайсыз?

- жаяу мейірбикенің көмегімен
- кресло каталкамен
- зембiлмен
- каталкамен
- лифтымен

239. Клиникалық өлімнің белгілері:

- құрысу
- ұйқы артериясында тамыр соғуының болмауы
- көз қарашығының тарылуы
- көз қарашығының кеңеюі

- тері түсінің өзгеруі

240. Жүрек-өкпелік реанимацияның асқынулары:

- жамбас сүйегінің сынуы
- бас миының гипоксиясы
- бас миының ісігі
- қабырғалардың сынуы
- көз қарашығының тарылуы

241. Реанимация нәтижелілігінің белгілері :

- спонтанды тыныстың пайда болуы
- қарашықтың тарылуы
- зәрдің еріксіз шығуы
- мәйіттік дақтардың пайда болуы
- қарашықтың кеңеюі

242. Жүрек- өкпелік реанимациясында қандай дәрілік заттар қолданылады:

- атропин
- нитроглицерин
- адреналин
- морфин
- новокаин

243. Өкпені жасанды желдендірудегі қателіктер:

- спонтанды тыныстың пайда болуы
- пульстің пайда болуы
- терінің күлгін түсті болуы
- қарашықтың тарылуы
- асқазанға ауаның түсуі

244. Өкпені жасанды желдендіруге қай әдіс жатпайды:

- АМБУ аппараты
- ауыздан ауызға
- ауыздан мұрынға
- ауа үрлегіш арқылы
- ингалятор көмегімен

245. Биологиялық өлімнің белгісіне жатпайды:

- мөлдір қабықтың бұлдырауы
- мәйіттік дақтар
- мәйіттің сірісуі
- қарашықтың тарылуы
- «мысық көзі» симптомы

246. Жүрек тұсының ауырсынуында алғашқы медициналық көмек қалай жүргізіледі?

- корглюконды енгізу
- тілдің астына нитроглицерин беру

- жүрек-өкпелік реанимацияны бастау
- бетіне салқын су шашу
- сыртқа шығару

247. Талу кезінде медициналық көмек қалай жүргізіледі?

- сыртқа шығару
- тілдің астына нитроглицерин беру
- седативті препараттар беру
- жедел жәрдем көмегін шақыру
- мақтаға батырылған нашатыр спиртін иіскету

248. Коллапс кезінде жасауға болмайды:

- аяқты көтеру
- тілдің астына нитроглицерин беру
- науқасты жатқызу
- ертінділерді құю
- АҚ көтеретін дәрілерді енгізу

249. Тыныс жолын қалпына келтіретін әдістерді атап көрсетіңіз:

- Геймлих тәсілі
- Селика тәсілі
- асқазан зондын енгізу
- трахеостомия
- магистральды веналарға катетеризация жүргізу

250. Жүрек- өкпелік реанимациясының қарсы көрсеткіштері:

- ұйқы артериясында пульстің болмауы
- дене температурасының сыртқы ортада төмендеуі
- өкпенің ісігі
- терінің сұр- жер түсті болуы
- биологиялық өлім жағдайы

251. Артериалық қан қысымы көтерілуінде алғашқы медициналық көмек көрсету:

- 1/2т аспирина беру
- тілдің астына нитроглицерин беру
- анальгетиктер енгізу
- адреналин енгізу
- АҚ көтеретін дәрілерді енгізу

252. Анафилактикалық шокқа тән белгілер:

- АҚ көтерілуі
- дене температурасының көтерілуі
- есіне тану
- ринит
- артериальды қысымның төмендеуі

253. Анафилактикалық шок белгілері пайда болғанда не істеу қажет:

- дибазолды жылдам енгізу
- дәрілік заттарды енгізуді тоқтату
- папаверинді енгізу
- антибиотиктерді енгізу
- анальгетиктерді енгізу

254. Дәрілік заттарды қолданғанда аллергиялық реакцияны алдын-алу:

- дәрілік заттарды қосымша енгізу
- аллергиялық реакциялардан қышу, бөртпелердің пайда болуда дәрілік заттарды енгізуді тоқтату
- тамыр кеңейтетін препараттарды (кофеина, кордиамина) қосымша енгізу
- бір мезгілде бірнеше дәрілік препараттарды қолданудан бас тарту (полипрогмазии)
- асептика, антисептика ережелерін сақтау

255. Қанды көріп есінен танып, еденге құлаған науқасқа қандай көмек көрсетіледі:

- науқасты столға отырғызу
- кушеткаға жатқызу
- зәр айдайтын немесе гипотензивті препараттармен инъекция жасау
- мақтаға батырылған нашатыр спиртін иіскету
- тілдің астына нитроглицерин беру

256. Кеуде тұсындағы басып, қысып, күйдіріп ауырсыну сезіміне және ауа жеткіліксіздігіне шағымданған науқасқа мейірбике дәрігер келгенше қандай көмек көрсетеді:

- науқасты төсекке жатқызып, үстін көрпемен жауып, ыстық шай береді
- науқасты еденге жатқызады
- тілдің астына нитроглицерин беріп, таза ауа келуін қамтамасыз етеді
- тазалау клизмасын жүргізеді
- дене қызуын өлшеп, бойы мен салмағын анықтайды

257. Науқас күйзелістен кейін жүрегі қағып, бас ауруып, қатты бас айналды мейірбикенің іс әрекеті?

- науқастың басын төмен, аяғын көтеріп жатқызады
- қолына жылы ванна жасап, тыныштық жағдай жасайды
- науқасты отырғызып тілдің астына нитроглицерин береді
- тәуліктік диурезді анықтайды
- науқасты кушеткаға жатқызады

258. Инфаркт миокардасынан кейін науқас қайтадан тұншығып, жөтелмен бірге күлгін түсті көпіршікті қақырық, ерні мен қолсаусақтары көгерді мейірбикенің іс әрекеті:

- науқастың аяғын жоғары қойып жатызу

- науқасты көлденең , басын төмен аяғын көтеріп жатқызу
- этил спиртімен немесе антифомсиланмен оксигенотерапия жүргізу
- бойын, салмағын анықтап, дене салмағының индекісін шығару
- кофеин инъекциясын салып,мақтаға батырылған нашатар спиртіні иіскету

259. Гипертониялық криз несімен қауіпті?

- ортостатикалық коллапстың дамуы
- дегидратация и токсическим шоком
- ми қан айналымның екіншілік бұзылысы
- талу
- коллапс дамиды

260. Төс артының басып, қысып, күйдіріп ауру сезімінде мейірбикенің іс әрекетті:

- науқасты көлденең жатқызып басын көтеріп аяғын төмен салып отырғызу
- науқасты көлденең жатқызып аяғын төмен салып отырғызады
- көйлегінің жағасын шешіп, нитроглицерин таблеткасын тіл астына беру
- зәр айдайтын дәрілерді беру
- науқасты рентген кабинетіне апарып, кеуде торшасына кеңейтілген рентнография жасау

261. Қандай жағдайдан кейін төс артыныңдағы ауру сезімі, енгігу және жүрек қағуы пайда болады?

- нитроглицеринді тіл астына қабылдау
- сыртқа шығару
- ұзақ тыныш ұйқы
- кофе мен темекіні жиі пайдалану
- төменгіқұнарлы емдәм

262. Өкпе ісінуінде мейірбикенің тиімді іс әрекеті:

- науқасты көлденеңнен жатқызып,басын төмен жатқызу.
- Бобров аппаратымен этил спирттен оттегімен емдеуді бастау
- таза ауаға шығару
- кофеинді енгізіп, науқастың мұрнына нашатыр спиртіне батырылған мақтаны иіскету
- науқасты флюорографияға жіберу

263.Жүрегі ауыратын науқасқа отырғызғанда ауру сезімі жеңілдетеді ,неліктен (2)

- дененің төменгі бөліктеріне қанның іркілуінен миокардқа күштеме азаяды
- диафрагма төмен түсіп жүрек және өкпе кеңістігі ұлғаяды
- қанның жүректе іркілуі күшейеді
- бұл қалыпта коллапс дамымайды
- бұл қалыпта ісіну азаяды

264.Жүрегі ауырытын науқастардың төсектегі қалпын өзгерткенде өзін жақсы сезініп, аз тұншығып, кеудедегі ауру сезімі азайады:

- арқасымен көлденең
- жаяу қозғалу
- отырғызу
- ішпен жату
- сол қырымен жастықсыз жату

265. Науқас тіл астына үш рет нитроглицерин қабылдағанан кейін кеуде тұсындағы ауру сезімі басылмай,тұншығып, денесін мұздай тер басты, мейірбикенің іс әрекетті қандай:

- АҚ, тамыр соғуын анықтап, дәрігер шақыру
- дәрігер келгенше клофелин енгізу
- науқастың аяғын төмен салып отырғызып оксигенотерапия жүргізу
- науқасты көлденең жатқызып ыстық шай беру
- науқастың аяғын көтеріп, мұрнына нашатыр спиртіне батырылған мақтаны иіскету

266. Жүрек потологиясы бар науқастарға тән:

- лимфатикалық түйіндердің үлкеюі және арықтау
- беттің ісінуі және бел тұсының сыздап ауруы
- аяқтың, қолдың, ерінің көгеруі және енгігу
- жөтелмен бірге жасыл түсті шырышты-ірінді қақырық тың бөлінуі; қызба
- зәршығарудың жиілеуі және ауру сезімімен болуы

267.Жүрегі ауыратын науқастың шағымдары :

- қызба және іш өту
- құсу және қыжыл
- беттің ісінуі және бел тұсының сыздап ауруы
- кеуде тұсының күйдіріп ауруы және енгігу
- бастың айналу және құлақтың шыңылдауы ;

268. Стенокардия ұстамасына жатпайды :

- кеуде тұсындағы басып, қысып сипаттағы ауру сезімі
- тіл астына нитроглицерин қабылдағанан кейін жүректегі ауру сезімінің азаюы
- жүрек тұсына қыша қағаздарын қойғанан ауру сезімінің азаюы
- тыныштық жағдайда ауру сезімінің болуы
- физикалық күштемеден кейін ауру сезімінің азаюы

269.Өкпе ісінуінде жасауға болмайды :

- көпіршік басатын заттармен оксигенотерапия жүргізу

- ыстық түсіретін дәрілер және антибиотиктер енгізу
- науқасты отырғызып, венозды бұрау салу
- тіл астына нитроглицерин салу
- зәр айдайтын препараттар енгізу

270. Талу кезінде жасауға болмайды:

- қысып тұрған киімдерін шешу
- науқастың мұрнына нашатыр спиртіне батырылған мақта салу
- жартылай отырғызу полусидя (ортопноэ жақын)
- науқасты таза ауамен қамтамасыз ету
- науқастың бетіне салқын су шашу

271. Абдоминальды пункция жүргізіледі (парацентез) :

- бауыр мен көкбауыр көлемін анықтау
- іш қуысына жиналған сұйықтықты шығару
- жүректі жансыздандыру
- іш қуысындағы онкопроцестің орналасуын анықтау
- іш қуысына дәрілікті енгізу

272. Қалыпты жағдайдағы тәуліктік диурез:

- 1,5-2 л.
- 2-3л.
- 3-5л.
- теріс
- оң

273. Клиникалық өлімнің көріністері:

- құрысулар
- ұйқы артериасында пульстің болмауы
- қарашықтың тарылуы
- патологиялық тыныс
- терінің құлгін түсі

274. Жүрек-өкпелік реанимация асқынулары:

- жамбас сүйегінің сынуы
- кіші жамбас мүшелерінің жыртылуы
- бауырдың жыртылуы
- бас миының гипоксиясы
- қарашықтың тарылуы

275. Реанимация нәтижелігінің белгілері:

- ұйқы артериясында тамыр соғуы болмауы

- бауыр жыртылуы
- өздігінен зәр шығу
- спонтанды тыныстың болуы
- мәйіттік дақтардың болуы

276. жүрек тұсының ауырсынуы кезінде алғашқы медициналық көмек көрсетуде қандай дәрілік заттар қолданылады

- парацетамол
- нитроглицерин
- перманганат калия
- корглюкон
- нистатин

277. Өкпені жасанды желдендірудің қателігіне жатпайды:

- тілдің түсуі
- ауаның кіруі
- спадание брюшной полости
- үрлегенде кеуде торшасының қимылдауы
- спонтанды тыныстың пайда болуы

278. Бір құтқарушымен жүрек өкпелік реанимация қалай жасалады:

- 2: 7
- 1: 12
- 5: 5
- 2: 15
- 3: 10

279. Жасанды дем беру жүргізіледі:

- асқазан зонды арқылы
- ауыздан ауызға
- ауыздан трахеяға
- мұрынан ауызға
- ингалятор көмегімен

280. Талу кезінде қолданылады:

- жүрекке тікелей емес массаж
- жасанды тыныс
- науқастың аяғын көтеріп жатқызу
- гипотензивті дәрілер
- дефибриляция

281.. Геймлих тәсілі қолданылады :

- құрысуда (судороги)
- тыныс жолдарында бөгде заттар
- мұрында бөгде заттар
- мидың ісіну кезінде
- қосақталған жарақатта

282.Қан қысы көтерілуінде қолданылатын дәрілер:

- дигоксин
- парацетамол
- клофелин
- аспирин
- трамадол

283.Дені сау адамның тыныс жиілігі қанша:

- 1 минутта 10-15
- 1 минутта 16-20.
- 1 минутта. 21-25
- 1 минутта. 25-30
- 1 минутта. 30-35

284. Тыныс жиілігінің жоғарлауы тудырмайды:

- Нерв қозымдылығын.
- дене қызуын.
- Физикалық күштемені.
- ұйқыны
- өкпенің қабынуына байланысты тыныстың төмендеуі.

285. Плевральды ауырсынуды азайтуда науқасқа келесі емдік шараларды тағайындалмайды:

- науқас беткей дем алып жөтелді тежейді
- науқас ауырған жағына қарай мәжбүрлі қалып қабылдайды

- науқас сау жағына мәжбүрлі қалып қабылдайды
- дәрігердің тағайындаумен қыша қағаздары, оңқа немесе кеуде торшасына иод ертіндісімен сұрту
- дәрігер тағайындауымен ауру сезімін басатын дәрілерді қолдану.

286.Тыныс алу жүйесінің клиникалық симптомдарына біреуінен басқасы жатады:

- кеуде торшасының ауырсыну.
- еңтігу
- жөтел
- ісік.
- қакырық.

287. Өкпеден қан кетуде болмайды:

- сілтілік реакциядағы қанның аз мөлшердегі бөлінуі
- көпіршікті қанның бөлінуі
- алқызыл қанның бөлінуі
- жөтелгенде қанның болуы
- қышқыл реакциядағы қанның бөлінуі

288.Өкпеден қан кету кезінде қарсы көрсеткіш:

- науқасқа толық тыныштық жағдай.
- ауыратын жағына қисайтып жартылай отырғызу.
- кеуде торшасының ауыратын жағына басқы қою
- кеуде торшасының ауыратын жағына мұзды мұйық қою.
- қан алмастырушы препараттар енгізу.

289. Науқаста еңтігу мен тұншығу пайда болды мейірбике жасауға болмайды:

- қажетті жағдайларда оксигенотерапия жүргізу
- науқасқа мусульман қалпын беру немесе басын төмен қарап жатқызу
- дәрігердің тағайындауымен қалталық ингаляторды науқасқа қалаай қолдануды түсіндіру

- науқасқа жартылай отырғызып кеудесін көтеру
- бөлмеге таза ауа келуін қамтамасыз ету

290.Тоқтаусыз құрғақ жөтелді басуда науқасқа қандай емшараларды қолдануға болмайды:

- дене қалпын өзгертіп бронхтарға дренаж.
- жылы тамақ.
- банкілер, қыша қағаздары.
- қақырық түсіретін және жөтелге қарсы заттар.
- салқын тиместей науқасты көрпемен қымтап жатқызу.

291.Плеврв қуысына жиналған сұйықтықтан кеуде торшасында ауру сезімі бар науқас:

- сау жағына қарай жатады.
- терең дем алады.
- ауру жағына енкейеді
- сирек дем алады
- отырады

292.Кеуделік тыныс кімге тән:

- ерлерде
- әйелдерге
- балалар
- егде адамдарға
- Астениктерге

293.Қатты шумен естілетін терең, ырғақты, сирек тыныс қалай аталады

- Биот тынысы
- Куссмауля тынысы
- Чейна-Стокса тынысы
- Грокко тынысы

- Стридор

294.Ішпен дем алу кімге тән:

- ерлерге
- әйелдерге
- балаларға
- егде адамдарға
- Астениктерге

295. Терең, ырғақты, үлкен үзіліспен тыныс алу:

- Биот тынысы
- Куссмауля тынысы
- Чейна-Стокса тынысы
- Грокко тынысы
- Стридор

296.Науқаста тыныс жеткіліксіздігінің болуын жиі көрсетеді:

- терінің бозару және жоғарғы тершендік
- бел тұсындағы сыздап ауру сезімі және бетіндегі ісінулер
- еріндердің, аяқ-қол саусақ ұштарының көгеруі, еңтігу
- жұтынғанда ауру сезімі және лимфа түйіндерінің ұлғаюы
- жауырын астына берілетін кеуде тұсындағы қысып, басып ауыратын ауру сезімі

297.Плевраға пункция жасау мақсаты болып табылмайды

- плевра қуысына жиналған сұйықтықты алу
- диагнозды анықтау үшін плевралдық сұйықтықтың сипатын анықтау
- плевра қуысына антибиотик енгізу
- өкпедегі патологиялық үрдістің орнын анықтау

- плевралдық сұйықтықты микробиологиялық тексеру.

298.Плевральды пункцияны сегізінші қабырға аралықта жасайды қандай сызық бойымен:

- ортаңғы бұғаны сызығымен.
- алдыңғы бұлшық ет сызығымен.
- жауырын сызығымен
- артқы бұлшық ет асты сызығымен.
- кеуде сызығымен.

299.Көмір қышқыл газымен улануда қандай газдың қоспасы қолданылады:

- 50% оттегі және 50% көмірқышқыл газы
- 95% оттегі және 5% көмірқышқыл газы
- 60% оттегі және 40% көмірқышқыл газы
- 50% оттегі және 50% спирта
- 80% оттегі және 20% көмірқышқыл газы

300.Қандай әдіспен тыныс алу жеткіліксіздігін анықтауға болады?

- Бронхография.
- кеуде торшасының кеңейтілген суреті.
- Флюорография.
- Спирография.
- Томография.

301. Жаңа дезинфекциялық заттарға жатады:

- сутегінің асқын тотығы.
- Лизоформин.
- Аналит.
- Дезэфект.
- Хлорамин.

302. Шұғыл жағдайда мейірбикенің іс әрекетті:

- жедел жәрдем көрсету

- дәрігердің міндетін орындау.
- науқасты санитарлы өңдеу.
- охранительным мденсаулық сақтау тәртібін орындау.
- мәліметтерді өызба парағына жазу.

303. Қандай физиологиялық жағдайда дене қызуы көтерілуі мүмкін?

- ұйқыда.
- ашығуда.
- эмоциональды күштемеде
- жұқпалы ауруларда.
- Салқын душ қабылдағанан

304. Дені сау адамдарда қалыпты жағдайда қолтықтан өлшенген дене қызуының қаншаға тең:

- 36,4-36,8°C.
- 35,4-35,8°C.
- 36,2-36,6°C.
- 37,0-37,4°C.
- 36,8-37,2°C.

305.Науқаста субфебрильді дене қызуы термометр көрсеткіші қандай :

- 36,0-36,5°C.
- 37,6- 38,0°C.
- 38,3-38,7°C.
- 37,0-37,5°C.
- 38,1- 39,0°C.

306.Температура 37,0° C қалыпты жағдайға жатады ма:

- егде адамдарда.
- 2 жасқа дейінгі балаларда.
- спортсмендерде физикалық күштен кейін.
- аурухана науәастарында.
- ұйқыдағы адамдарда.

307. Дене қызуының литикалық төмендеуінде науқастарға қандай күтім жасалады:

- маңдайына салқын компрес қою.
- науқасты жылыту.
- төсек жабдықтарын және іш киімдерін ауыстыру
- жартылай спиртті ертіндімен науқастың денесін сүрту
- дене қызуын өлшеп, тамыр соғуын санау

308. Қызбасы бар науқастарға мейірбикенің күтімі:

- санитарлы ағарту жұмыстарын жүргізу.
- тынысын және тамыр соғуын бақылау
- дене қызуын, қан қысымын өлшеу
- сақтау тәртіптерін бақылау.
- бөлімшелерге күнделікті тазалауды жүргізу.

309. жаңа дезинфекциялық ертінділердің қолдану артықшылығы:

- ағынды суда құралдарды шаю қажетсіз
- арнайы жуғыш ертінділерді қолдану қажетсіз
- алдын ала жібітудің қажетті жоқ.
- стерилизацияға жатпайды
- көзге көрінбейтін қанды анықтауға сынама жүргізу қажетсіз

310. Диспепсиялық бұзылысқа жатпайды:

- Қыжыл.
- тәбеттің бұзылысы.
- құсу.
- Жөтел
- кекіру.

311. Кеудедегі күйдіріп ауру сезімі:

- жүрек айну.
- кекірі.
- қыжыл.
- құсу.
- Метеоризм.

312. Асқазанан қан кетуде байқалатын симптомдар:

- кофе тәрізі құсық
- тамақ қалдықтарын құсу.
- кекіру.
- қыжыл.
- Іш қату (задержка стула).

313. Іштегі ауру сезімінде мейірбике бірінші кезекте жасайды:

- асқазанды жуу.
- науқастың асқазанына басқы қою.
- дәрігер шақыру
- ауру сезімін басатын дәрілер беру .
- науқасты тыныштандырып жатқызу.

314. Асқазанды жууда қолданылатын зондтың ұзындығы:

- 20-25 мм.
- 10-15 мм.
- 3-5 мм.
- 1-2 мм.
- 5-7 мм.

315. Асқазанды жуу жүргізіледі:

- дәрілік заттармен улануда
- іштің ауруында.
- іш өтуде
- ш қатуда
- күшті қыжылда.

316. Қандай жағдайда құсық массасын тексеруге жібереді:

- белгісіз заттармен улануда.
- барлық қайталап құсуда.
- белгілі тағамдық заттармен улану
- При рвоте центрального происхождения.
- При желудочном кровотечении асқазанан қан кетуде.

317. Естүссіз жатқан науқас құсқанда неден қорқу қажет:

- қайталап құсу.
- құсық массасына тұншығу
- іштегі ауру сезімі.
- қыжыл.
- ми қан айналысының бұзылысы.

318. Асқазанан қан кетуде қолданылмайды:

- асқазанды жуу.
- науқасты жатқызу.

- дәрігер шақыру.
- асқазан аймағына мұз мұйық қою.
- науқасты толық тыныштандыру.

319. Диспепсиялық бұзылыстарға жатпайды:

- қыжыл.
- іштегі ауру сезімі
- төбеттің бұзылысы.
- кекіру.
- іш өту.

320. Үлкен дәреттің кідіруі:

- қыжыл.
- жүрек айналуы
- іштің қатуы
- іш өту.
- құсу.

321. Асқазанды жууға арналған зондтың ұзындығы.

- адамның бойынан 100 см алып тастайды
- адамның бойынан 90 см алып тастайды
- адамның бойынан 55 см алып тастайды
- 65-75 см.
- құлақ сырғалығынан кіндікке дейін

322. Тазалау клизмасының көрсеткіші:

- тік ішекті эндоскопияға дайындау
- асқазанды эндоскопиялық зерттеуге дайындау
- іш қуысын УДЗ дайындау.
- Іш өту.
- үлкен дәреттің ұсталуы

323. Қандай жағдайда тазалау клизмасын жасауға болмайды

- іш қатуда.
- төбеттің болмауында.

- бас айналу
- ішектен қан кеткенде
- колоноскопияға дайындықта.

324. Сифонды клизманы жасауға болмайтын жағдайлар:

- әр түрлі уланулар
- тазалау клизмасының нәтижесіздігінде.
- атониялық іш қатуда .
- зат алмасу улануы.
- ауыр жүрек-қан тамыры патологиясы

325. Газ шығаратын түтікті тік ішекке енгізу көрсеткіші:

- іш қату
- іштің кебуі (метеоризм)
- іш өту
- қыжыл.
- кекіру.

326. Тазалау клизмасын жасауға қажет заттар:

- Жане шприц.
- алмұрт тәрізді баллон.
- Эсмарх кружкасы.
- троакар.
- мандренмен ине.

327. Қандай жағдайда мұзды мұйықты қолданады:

- іштен қан кетуде
- бауыр шаншуы
- қызбаның жоғары шарықтауында
- жедел холецистит, жедел панкреатит
- инъекциядан кейінгі инфильтраттың сіңірілуінде

328. Іш аймағына басқы қоюдың қарсы көрсеткіштері?

- жара ауруының асқынуында
- ішек шаншуында
- іштен қан кеткенде

- іш қуысындағы жедел хирургиялық ауруларға күмәнданғанда
- жедел респираторлы ауруларда

329. Салқын және мұздақкыш ванналар қолданылмайды :

- седативті әсер етуде (тыныштандыратын)
- зат алмасуды күшейтуде
- жалпы күшейту мақсатында
- орталық нерв жүйесінің қызметін жақсарту
- тері бөлінудің күшейуінде

330. Қыша қағаздарын қолданудың көрсеткіші :

- зтері аурулары
- өкпе қабынуы
- өкпеден қан кету
- псориаз
- гөкпенің іріңді ауруы

331. Қыздырма компресстердің қарсы көрсеткіштері:

- қан кетулер
- отит (воспаление среднего уха)
- артрит (воспаление сустава)
- инъекция орнының инфильтраты
- терінің жергілікті асқынуы
- іріңді отит

332. Медициналық сүліктердің көрсеткіші :

- гипертониялық ауру
- қан ұйуының төмендеуі
- гемофилия
- мұрынан қан кету
- тері сезімталдығының жоғарлауы

333. Науқастарды сумен емдеудің қарсы көрсеткіштері :

- жүрек қан тамырлар жүйесінің функциональды аурулары
- ас қорыту жүйесінің функциональды аурулары
- белсенді туберкулез
- зат алмасуының әр түрлі бұзылуларында
- ұйқының бұзылыстарында

334. Жасанды тыныс беру алдында жүргізіледі:

- оксигенотерапия
- жүрекке тікелей массаж
- жүрекке жабық массаж
- тыныс жолындағы шырыш пен бөгде заттарды алып тыныс өткізгіштігін қалпына келтіру
- науқастың ауыз қуысын зарарсыздандыру

335. Клиникалық өлім басталғанан қанша уақыт өткен кезде реанимация шараларын

тоқтатады:

- 3 минут
- 5 минут
- 8 минут
- 12 минут
- 20 минут

336. Тікелей емес массаждың нәтижелегін бағалаңыз?

- дене қызуының төмендеуі
- өзіндік тыныстың болмауы
- ұйқы артериясында тамыр соғуының болуы
- қарашықтың кеңеюі
- сіңір рефлексінің жоғарлауы

337. Жүрекке тікелей емес массаж жасағанда реаниматордың қолы қай жерде орналасу керек:

- кеуденің төменгі үштен бір бөлігіне алақанды алақанның үстіне қою
- сол жақ төстің 4 және 5 қабырға аралығына
- шынтақ буына максималды жазылған білезік буыны аздап бүгілген қалыпта
- шынтақ және білезік буынында аздап бүгілген
- кеуде торшасын екі жақтан орау

338. Жасанды дем беру жүргізіледі:

- ауыздан мұрынға
- оттегі жастықшасымен
- кеуде торшасын басу
- Геймлих тәсілі
- ингалятор көмегімен

339. Биологиялық өлім белгілері:

- қарашықтың жарыққа тарылуы
- сирек үзілмелі тыныс
- мәйіттің сірісуі

- ұйқы артериясында әлсіз пульс
- ерінің ,саусақтардың ,құлақтың көгеруі

340. Терминальды жағдайға жатпайды :

- агония
- клиникалық өлім
- талу
- кома
- потологиялық тыныс

341. Биологиялық өлімді мына белгілер болған кезде тіркейді:

- өздігінен тыныс алудың және жүрек қағысының болмауы
- ауру сезімінің бұзылыстары
- жарыққа көз қарашығының реакциясы
- ырғақсыз пульс және ырғақсыз тыныстың болуы
- потологиялық тыныс

342. Жасанды дем бергенде науқастың басын неге шалқайтады:

- мидың қан айналымын жақсартуда
- науқасқа қолайлы болу үшін
- реаниматорға қолайлы болу үшін
- тыныс жолының өткізгіштігін қамтамасыз ету
- реаниматордың аузы мен науқастың ауызының жақсы байланысы

343. Жүрекке тікелей массаж қай уақытта жасалады:

- жүрекке тікелей емес массаждың нәтижесіздігінде
- кеуде қуысын шауға арналаған аспабтардың болуында
- жүрек тоқтауынан 8 минуттан кейін
- кеуде торшасына операция жасағанда жүректің тоқтауында
- реаниматордың дайындығында

344. Науқас сұрақтарға жауап бермейді, қарашығы кеңейген жарыққа реакция жоқ, тамыр соғуы жоқ, тынысы анықталмайды, тері жабындылары салқын, арқасында көкшіл дақтар: науқастың жағдайы қалай аталады:

- преагональды жағдай
- агония
- клиникалық өлім
- биологиялық өлім
- кома

345. Екі рет инфаркт миокардасын алған науқас ентігуге, жүрек қағуына, аяқтың ісінуіне шағымданды мейірбике науқасқа қандай көмек көрсетеді:

- көлденеңнен жастықсыз жатқызады
 - жартылай отырғызып аяғын төмен түсіреді
 - этил спиртінің буымен оттегі
 - ингаркорт ингаляциясын беру
 - адреналин инъекциясын жасау
346. Науқастың мұрнынан қан кетуде науқасқа қандай көмек көрсетіледі:
- мұздай басу
 - мұрын қуысын қысқышпен қысу
 - жылы қою
 - басын шалқайту
 - денесін енкейту

347. Науқаста конъюнктивит. Азанда көзін аша алмайды, кірпіктері жабысып қалған.

Науқасқа көмек көрсетуге не қажет:

- 33% этил спиртіне батырылған тампон
- 10% физиологиялық ертінді
- 3% сутегінің асқын тотығы
- ундина
- ас тұзының ертіндісі

348. бүйрек және зәр шығару жолының созылмалы ауруларына тән:

- бел тұсындағы ауру сезімі
- тізенің ісінуі
- АҚ төмендеуі
- АҚ жоғарлауы
- зәрдің кідіруі

349. Анурия болмайды:

- шокта
- ауыр жарақаттар
- ауыр металдардың тұздарымен уланғанда
- нарушении оттока мочи, опухоли мочеоточника
- анемияда

350. Жиі несеп бөліну және несеп шығарудың ауырсынуы:

- никтурия
- странгурия
- полиурия
- поллакиурия
- зәр шығарудың ауыруы

351. Бөлімшеге бауыр шаншуымен түскен науқасқа қандай көмек көрсетіледі:

- бел тұсына салқын компресс қою
- взәр айдайтын дәрілер қолдану:
- бел тұсына мұзды мұйық қою
- введение спазмолитиктер енгізу
- анальгетиктер енгізу

352. 10 сағаттай зәрдің кідіруінде қандай көмек көрсетіледі

- операция жасау
- аймағына мұзды мұйық қою
- қуықты катетерлеу
- жыныс мүшелерін салқын сумен жуу
- қасаға аймағына басқы қою

353. зәрдің жедел кідіру себептері:

- іш қуысына операция жасағанан кейінгі жағдай
- өт-тас ауруы
- орталық нерв жүйесінің зақымдалуы
- қуықтың қабынуы
- бүйректің қабынуы

354. Зәрді ұстай алмау себебіне жатпайды:

- нерв жүйесінің ауруы
- қуықтың сфинктері тонусының зақымдалуы
- қуықтың сфинктері тонусының бұзылысы
- зәр шығару жолының ақауы
- қуық асты безінің аденомасы

355. Қуықты катетерлеудегі асқынулар:

- ішектен қан кету
- қуықтың жыртылуы
- бауыр шаншуы
- уретраның жыртылуы
- бүйрек қабынуы

356. Қуықты катетерлеу мақсатына біреуінен басқасы жатады:

- зәрді шығару
- қуықты жуу
- қуыққа дәрілік заттарды енгізу
- етеккір кезінде зерттеуге зәр алу
- урографияда контрасты заттар енгізу

357. Суық компресс қойғанда жергілікті салқындатудың нәтижесі:

- ішкі ағзалардың осы аймаққа жабысқан қантамырларды кеңейту
- тері қантамырларының қан толуы
- тері қантамырларының тарылуы
- тіндердегі қабынудың және жаракаттық ісінудің шектелуі
- тіндерде қабыну процесі болғанда сорушы әсері

358. Басқыларды ұзақ жиі қолданғанда күюдің алдын алу үшін алдын ала теріге жағады :

- салқын сумен
- 70С спиртпен
- қорғайтын сықпалар
- вазелинмен
- тальк себу

359. Өт ұстамасында жасалатын алғашқы көмек:

- асқазанды жуу
- дәрігер шақыру
- платифиллин ертіндісінің 1 мл 0,25% ертіндісін т/а енгізеді
- өт қабының аймағына басқы қояды
- кофеин ертіндісінің 1 мл 20% ертіндісін б/е енгізу

360. Бауыр және өт шығару жолының ауруларына қандай симптомдар тән:

- қан аралас құсық
- сыздап ауру
- аққабықтың сарғаюы
- оң жақ қабырға астының ауру сезімі
- бел аймағындағы ауру сезімі

361. Өт ұстамасының клиникалық көріністерін атап көрсетіңіз:

- оң жақ қабырға астының ауруы
- бауырдың үлкеюі
- оң жақ қабырға астының тұйық ауруы
- оң жақ қабырға астының ұстама тәрізді ауруы
- қан аралас құсық

362. Өт ұстамасының асқынуы:

- а аппендицит
- асқазаның жаралы ауру

- перитонит
- гепатит
- жедел гастрит

363. Өт ұстамасында қолданылмайды:

- алғашқа көмек көрсету үшін дәрігерді шақыру
- белсенді ауру сезімін басып, тыныштандыру
- дәрігер келгенше науқасты бақылау
- асқазанды жуу
- дәрігердің тағайындауы бойынша 5 мл баралгин б/е енгізу

364. Науқасты сұрау қандай мақсатта жүргізіледі?

- танысу үшін
- күтім жасау үшін
- мәлімет жинап аурудың дамуын жинау
- тері жабындыларын қарау үшін
- науқастың қалпын анықтау үшін

365. Пальпацияның мақсаты :

- науқасты жалпы қарау
- науқастың кеуде торшасын соққылау
- тіндер мен ағзалардың физикалық қасиеттерін зерттеу
- ағзалардың ауыратын аймағын анықтау
- кейбір ағзалардың дыбыстарын есту

366. Перкуссия мақсаты:

- науқасты сұрау
- науқасты жалпы қарау
- ішкі ағзалардың орналасуын және шекараларын анықтау
- тіндер мен ағзалардың физикалық қасиеттерін зерттеу
- кейбір ағзалардың дыбыстарын есту

367. Оң жақ бөлігі салданған науқасқастың қалпы қалай аталады:

- белсенді
- белсенді емес
- дренажды
- ыңғайлы
- мәжбүрлі

368. Аускультация мақсаты:

- ішкі ағзалардың орналасуын және шекараларын анықтау
- тіндер мен ағзалардың физикалық қасиеттерін зерттеу

- өкпені тыңдау
- жүрек тондарын тыңдау
- шағымдарын тыңдау

369. Науқас төсегіне сүйеніп аяғы төмен салып отыр айқын көгерулер байқалады.

Науқастың қалпы:

- белсенді
- белсенді емес
- дренажды
- ыңғайлы
- мәжбүрлі

370. Мәжбүрлі қалыпқа тән:

- науқас дәлізде еркін жүреді
- науқас ессіз
- науқас арқасымен жатып ұйықтайды
- ауру сезімін азайтуда науқас өзіне ыңғайлы қалыпты таңдайды
- науқас еркін қозғалады

371. Науқасты қараудың мақсаттарына не жатады:

- ішкі ағзалардың шекаралары мен орналасуын анықтау
- тіндердің және ағзалардың физикалық қасиеттерін зерттеу
- науқастың психикасын анықтау
- науқастың тері қабаттары мен кілегей қабаттарын қарау үшін
- қандай да бір ағзадағы ауру сезімін анықтау

372. Ағзаның қарсы тұруына әсер ететін факторлар:

- мамандығы
- оқу
- тамақтану
- күйзеліс
- ойлау

373. Аурудың жедел басталу сипаты:

- жедел басталып, көпке созылмайды
- ағымы ұзақ

- 3-4 айдан соң барлық клиникалық көріністері жоғалады
- кезеңмен асқынады
- клиникалық көріністері біртіндеп дамып, ұзаққа срзылады

374. Ауыр жағдайларға тән :

- науқас ес түссіз
- науқастың есі сақталған
- АҚ 130/80 сб
- АҚ110/60 сб
- серкін тыныс

375. Ауруға тән :

- ағзаның анатомиялық бүтіндігінің бұзылысы
- сыртқы ортаға тұрақты
- жақсы көңіл күй
- көңіл күйдің болмауы
- ағзаның функциональды бүтіндігі

376. Науқас жазылғана кейін қайтадан ауыра бастады:

- жедел ауру
- өршу
- рецидив
- асқыну
- ремиссия

377. Мейірбикелердің өзара қарым қатынасының негізі:

- критикалық қабылдау
- сенімсіздік
- коммерсиялық бәсекелестік

- субординация
- толық тәуелсіздік

378. Ятрогенді ауруды тудыратын жағдайлар :

- сыртқы ортаға әсер ететін аурулардың ауыр ағымы
- медицина қызметкерінің абайсызда айтылған сөздерінен дамиды
- науқастың егде жасы
- науқастың дәрігерге кеш қаралуы
- науқастың дәрілерді дұрыс қабылдамауы

379. Гипертониялық кризбен бірге жүреді :

- қызба және іш өту;
- бас ауру және бас айналу
- жөтелмен інді қақырық;
- қан аралас құсық;
- апатия

380. Артериальды гипотензияға тән:

- АҚ 120/80;
- АҚ 110/60;
- АҚ 180/100;
- Жуан және жиі тамыр соғуы;
- Жұмсақ және жиі тамыр соғуы

381. Гипертониялық кризда мейірбикенің іс әрекеті:

- зонд арқылы асқазанын жуу;
- науқасқа анальгин беру;
- көлденеңнен басын төмен аяғын жоғары жатқызу
- аяқ қолына жылы ванна жасау;
- дем алудың ауырсынуы кезінде тыныстық жаттығулар жасау.

382. Коллапста дәрігерге дейінгі көмек көрсету :

- науқасты жартылай отырғызып аяғын төмен салу;

- көлденеңнен басын төмен аяғын жоғары жатқызу
- саяқ қолына жылы ванна жасау;
- клофеллин, магний сульфатпен инъекция жасау ;
- 1 мөлшерлі спрей нитроглицерин беру

383. Жіп тәрізді тамыр соғуына тән:

- интенсивной белсенді физикалық күште;
- артериальды гипертензия;
- шокта;
- гипертониялық криз;
- спортсмендерде және ірі адамдарда

384. Тамыр соғуының жеткіліксіздігі анықталады:

- артериальды гипертензия;
- артериальды гипотония;
- жыпылықтаушы аритмия;
- синусты тахикардия;
- синусты брадикардия.

385. Артериальды қысымның жоғарлауында тамыр соғуы қандай болады:

- жұмсақ;
- қатты;

жіп

тәрізді;

ырғақсыз;

- төмен аз толымды

386. Артериальды қысымды өлшегенде Коротков тондарының жоғалуында қандай қысым тіркеледі:

- пульсты;
- ортагемодинамикалық;
- оптимальное;
- систолалық (жоғары);
- диастолалық (төмен)

387. Артериальды гипотензияда дәрігер келгенше көрсетілетін көмек:

- бұлшық етке жансыздандыратын дәрілер салу;
- науқастың керуетін аяқ жағын көтеріп жатқызу;
- тіл астына нитроглицерин беру;
- қан ағызу;
- сүлік қою;

388.Оптимальды систолалық АҚ :

- 140-159 мм сб
- 120-139 мм сб
- 120 мм сб төмен
- 100 мм.сб.төмен

- барлығы жиі науқастардың тіркелуі.

389. Қан қысымының қандай дәрежесінде 150/95мм сб көтеріледі:

- қалыптыдан жоғары;
- оптимальды;
- гипотония;
- артериальды гипертонияның I дәрежесі;
- шектелген.

390.Шок кезінде тамыр соғуы қандай болады?

- серпімелі;
- жоғары жылдам;
- төмен жалғастырушы
- толық;
- жіп тәрізді

391.Артериальды қан қысымын өлшеуде қолданылатын құрал:

- сынапты немесе пружиналы сфигмоманометр;
- флеботонометр;
- фонендоскоп;
- троакар
- Электрокардиографиялық әдіс

392.Дені сау адамның тамыр соғу жиілігі:

- 1 минутта 40-60 соққы
- 1 минутта50-70 соққы;
- 1 минутта 60-90 соққы;
- 1 минутта 80-100 соққы;
- 1 минутта100-120 соққы;

393.Анафилактикалық шоктың емінде қолданатын препараттар ?

- корглюкон
- адреналин
- норадреналин
- преднизолон
- дроперидол

394. Анафилактикалық шоктың клиникалық көрінісі :

- қан қысымының төмендеуі

- бронходилятация
- қышыма тәрізді бөртпелер
- іш өту
- қан қысымының жоғарлауы

395. Аллергиялық реакцияны алдын алу:

- аллергияға қарсы препараттарды енгізу
- тағайындалған заттың көрсеткіші мен қарскөрсеткішін қатаң есепке алу
- гипоаллергияға қарсы препараттарды енгізу
- аллергия көріністерінде дәрілерді енгізуді тоқтату
- дәрілерді физиологиялық ертіндімен араластыру

396. Дезинфекция – бұл :

- кемірушілерді жою.
- жұқпалы және паразитті ауру тудыратын жәндіктерді жою.
- жарақаттағы микробтарды жою
- шартты және шартсыз микробтарды жою
- медициналық құралдардағы және таңу материалдарындағы шартты және шартсыз микробтардың спораларын жою

397. Дезинсекция – бұл :

- кемірушілерді жою.
- жұқпалы және паразитті ауру тудыратын жәндіктерді жою.
- жарақат арқылы ағзаға түскен микробтарды жою
- Адамзатты және жануарларды қоршаған ортадағы жұқпалы аурулардың қоздырғышын жою
- медициналық құралдардағы және таңу материалдарындағы шартты және шартсыз микробтардың спораларын жою

398. Зарасыздандырудың алдын алу:

- инфекция көзі табылғаннан кейін ауру қоздырғышын жою.
- ауруханаға жатқызылғаннан кейін.
- жазылғаннан кейін.
- науқас өлгеннен кейін басқа бөлімшеге ауыстыру.
- жұқпалы аурулардан шартты микробтардың таралуын алдын алу

399. Асептика – бұл :

- кемірушілерді жою.
- жұқпалы және паразитті ауру тудыратын жәндіктерді жою.
- шартты және шартсыз микробтарды жою
- медициналық құралдардағы және таңу материалдарындағы шартты және шартсыз микробтардың спораларын жою
- жарақат арқылы ағзаға түскен микробтарды жою

400. Залалсыздандыру бұл:

- жұқпалы және паразитті ауру тудыратын жәндіктерді жою.
- жарақат арқылы ағзаға түскен микробтарды жою
- Қоршаған ортадағы шартты микробтарды жою
- медициналық құралдардағы және таңу материалдарындағы шартты және шартсыз микробтардың спораларын жою
- жарақат арқылы ағзаға түсетін микробтарды алдын алу

401. Төменде аталған күтім заттарын залалсыздандыруға жатпайды:

- Шпател.
- Шприц және инелер .
- резеңкелі бұрау.
- клизмаға арналған үштік
- градусник

402. Вирусты гепатит В алдын алу:

- инъекция орнын дәл табу.
- өткір ұзын инелерді қолдану.
- инъекция жасау техникасын стандартпен орындау.
- бір рет қолданылатын құралдарды, шприцтарды дезертіндіде өңдеу
- Вакцинация

403. Автоклавта шприцтар мен инелерді қандай температурада залалсыздайды.

- 180 С.
- 100 С.
- 120 С.
- 132 С .
- 85 С.

404. Автоклавта шприцтарды қандай қысымда зарарсыздайды.

- 1атм.
- 2атм.
- 5атм.
- 10атм.
- 20атм.

405. Тамақтану –бұл:

- терминальды жағдайдан шығару ағзаның өмір сүруін қалпына келтіру
- тамақтану ағзаның физиологиялық қажеттілігі, энергиямен бойдың ағзаның өсуін қамтамасыз етеді
- жылу бөлінуді және шығаруды реттейді
- науқастарды тамақпен емдеу.
- зат алмасуды реттейді.

406.Емдік тамақтану ұсынылады:

- ауру ағзаны химиялық (щажение) аялау
- ауру ағзаны механикалық (щажение) аялау
- желание родственников у больногонуқсатың туыстарының қалауымен.
- науқастың мақсаты.
- науқастың материалды жағдайы

407. Науқастарға емдәмді кім тағайындайды(емдәм мәзірлер):

- диеталық мейірбике.
- бас дәрігер.
- бөлім меңгерушісі.
- постағы мейірбике.
- емдеуші дәрігер

408. Жасанды тамақтану түрлері:

- науқастарды зонд арқылы немесе гастростома арқылы тамақтандыру
- қасықпен тамақтандыру
- науқасты сұйық тамақпен тамақтандыру
- парентеральды тамақтандыру
- поильник арқылы тамақтандыру

409. Зонд арқылы тамақтандыру көрсеткіші:

- өкпе ісінуі
- соматикалық статус

- жүйке жүйесінің ауруларында тамақтан бас тарту
- өңештің тыртықтанбаған жарасында
- қант диабеті

410. Науқасты тамақтандыруда қолданатын күтім заттары – жіңішке залалсыз асқазан зонды, сыйымдылығы 200мл оймыш. немесе Жане шприцы, глицерин, лейкопластырь, шприц, қысқыш тамақтандырудың қай түріне қолданады:

- зонд арқылы
- операциялық жылан көз арқылы .
- қоректік клизма көмегімен.
- Парентеральды жолмен .
- катетер арқылы

411. Науқасты тамақтандыруда қолданатын күтім заттары - фистула, залалсыз асқазан зонды, Ласар пастасы, залалсыз орамал тамақтандырудың қай түріне қолданады:

- зонд арқылы
- операциялық жылан көз арқылы .
- қоректік клизма көмегімен.
- Парентеральды жолмен
- катетер арқылы

412.Қызба -бұл:

- жылудың түзілуі мен шығарылуын реттеу.
- әртүрлі патогенді тітіргіштерге жауап ретінде пайда болатын ағзаның қорғану бейімделу реакциясы
- ауа жетіспеушілігі жағымсыз сезіммен жүретін тыныс алудың жетіспеушілігі
- сероздық қуыстарға қанның сқйық бөлігінің шығуы
- құрысу ұстамалары

413.Дене қызуын қолтықтан өлшеу ұзақтығы:

- 15 мин.
- 5 мин.
- 10 мин.
- 20 мин.
- 30 мин.

414.Медициналық термометрді залалсыздау:

- 0,5 % р-р хлорной извести в течение 30 мин.
- 1% р-р хлорамина в течение 60 мин.

- 2% р-р хлорамина 5 мин.
- 0,5 % р-р хлорамина в течение 15 мин.
- 5% р-р хлорамина в течение 10 мин.

415. Фибрильдi қызбаға тән:

- 40 С. жоғары
- 38- 39 С
- 39- 40 С.
- 35 С.
- 36-37 С.

416. Жоғары қызбаға тән:

- 41 С. жоғары
- 38-39% С.
- 39-40 С.
- 37-38 С.
- 36-37 С

417. Субфебрильдi қызбаға тән:

- 41 С. жоғары
- 38-39% С.
- 39-40 С.
- 37-38 С.
- 36-37 С

418. Аса жоғарғы қызбаға тән:

- 41 С жоғары
- 38-39С.
- 39-40 С.
- 37-38 С.
- 36-37 С

419. Гектикалық қызбаға тән:

- 3-5 градусқа С.
- 1 градуса дейін С.
- 1 тан 1,5 градуса дейін С.
- таңертеңгі дене қызуына қарағанда кешкі жоғары.
- 1,5-2 градус С.

420. Тұрақты қызбаның тәуліктік тербелісі:

- 3-5 С.

- 1 С аспайды.
- от 1 –до 1,5 С.
- таңертеңгілік қызу кешкіден жоғары
- на 2 С.

421. Бұрмаланған қызбаға тән:

- 3-5 С.
- 1 С. аспайды
- 1 –дейін 1,5 С.
- таңертеңгілік қызу кешкіден жоғары.
- 2 С.

422. Аумақты денесі күйген науқастың дене қызуы қай жерден өлшенеді:

- қолтық аймағы
- шап аймағы.
- тізе асты шұңқыры.
- тік ішек
- мойын аймағы.

423. Дене қызуының критикалық түсуінде пайда болады:

- салқын жабысқақ тер.
- тері жабындыларының бозаруы.
- бүкіл денеде ыстықты сезіну
- АҚ жоғарлауы.
- Күрт әлсіздік.

424. Мейірбикенің қыша қағаздарын алғанан кейінгі іс әрекетті:

- жылы суға батырылған сүлгімен науқастың денесін сүрту
- теріге вазелин жағу.
- теріні спиртпен өңдеу.
- сутегінің асқын тотығымен денесін өңдеу.
- құрғақ таңғышпен орау.

425. Қыша қағаздарын қою көрсеткіші:

- өкпе туберкулезі.
- өкпе ісігі.
- өкпеден қан кету.
- жедел бронхит.
- инфаркт миокардасы.

426. Қыша қағаздарын қоюдың қарсы көрсеткіштері:

- өкпе туберкулезі
- жедел бронхит.
- миозит.
- жедел пневмония.
- стенокардия

427. Қыша қағаздарын қою көрсеткіші:

- терінің ауруы.
- өкпе туберкулезі.
- стенокардия.
- жоғарғы қызба.
- Жедел ларингит.

428. Жергілікті қантамырларын кеңейту үшін қолданады:

- салқын
- ыстық
- примочки.
- дәрілік.
- барлығы

429. Салқын компресті қолданудың қарсы көрсеткіші:

- мұрынан қан кету.
- асқазанан қан кету
- жарақат алғанан соң 1 сағаттан кейін.
- жоғарғы қызба
- жарақат алғанан соң 1 тәуліктен кейін.

430. Салқын компресті қолдану көрсеткіші:

- жұмсақ тіндердің соғылуы
- сырттан қан кету.
- инъекциядан кейінгі инфильтрат
- байламдардың созылуы.
- рожистые терінің қабынуы

431. Қыздырма компрестің қолдану көрсеткіші:

- қан кету.
- жыныс ағзаларының қабынуы.
- алғашқы сағаттардағы соғылу.

- инъекциядан кейінгі инфильтрат
- өкпе туберкулез .

432. Қыздырма компрестерінің қарсы көрсеткіштері:

- қан кету
- инъекциядан кейінгі инфильтрат.
- өкпенің қабынуы
- ортаңғы құлақтың қабынуы
- буындардың қабынуы

433. Қыздырма компрестердің қабатарын кезекпен салу:

- Көпқабатты дәкелі салфетка, компрес қағазы, мақта, бинт.
- Көпқабатты дәкелі салфетка , мақта, компресс қағазы, бинт.
- мақта, көпқабатты дәкелі салфетка, компресс қағазы, бинт.
- Компресс қағазы, мақта, көпқабатты дәкелі салфетка, бинт.
- мақта, компресс қағазы, көпқабатты дәкелі салфетка

434. Басқының емдік нәтижелілігі :

- жергілікті қанды тарту әсері
- ішкі ағзалардың тегіс бұлшық еттерінің тарылуы.
- дененің жылытылған аймағына қанның толуы
- сору әсері (ісінуге қарсы)
- қан тамырлардың тарылуы

435. Басқыны қолданудың қарсы көрсеткіштері.

- бауыр коликасы.
- Жедел аппендицит.
- өкпе қабынуы.
- буындардың қабынуы ауруы
- жарақатан кейінгі 1 тәуліктен кейін соғылулар

436. Мұзды мұйық қоюдың емдік нәтижелілігі:

- қан тамырларды кеңейту.
- қан тамырларын тарылту
- қабынулы инфильтраттардың сіңірілуі.
- ішкі мүшелердің беткей бұлшық еттерінің кеңеюі.
- қыздыратын әсері.

437. Мұзды мұйық қоюдың көрсеткіші.

- іштен қан кету
- қабынулы процесс.
- бүйрек коликасы.
- жарақаттың 1 тәулігінде
- бауырлық колика.

438. Мұзды мұйық қоюдың көрсеткіші:

- буындардың қабынулы ауруы
- жатырдан қан кету
- жедел бронхит.
- жедел пневмония.
- миозит.

439. Гирудотерапия – бұл:

- оттегімен емдеу.
- сүлікпен емдеу
- жылумен емдеу.
- суықпен емдеу.
- батпақпен немесе парафинмен емдеу

440. Гирудотерапияның қарсы көрсеткіші:

- қан ағуға бейімділік
- инфаркт миокардасы.
- қан ұю жылдамдығының жоғарлауы.
- стенокардия.
- созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде бауырдың ұлғаюы

441. Гирудотерапияның көрсеткіші:

- инфаркт миокардасы
- тромбофлебит.
- анемия.
- қан ұюының төмендеуі.
- тері аурулары.

442. Гирудотерапияның қарсы көрсеткіштері:

- стенокардия.
- тромбофлебит.
- гипертония.
- анемия.
- гемморрой.

443. Қандай аурулар парентеральды жолмен тарайды:

- ЖИТС
- созылмалы холецистит.
- асқазанның және онекі елі ішектің жарасында
- баспа.
- бауыр циррозы .

444. Дені сау адамда 1 минуттағы тыныс алу жиілігі қанша?

- 10-12
- 60-80 .
- 16-20.
- 40-50.
- 100-120.

445. Бронх демікпесінде науқастың төсектегі қалыпы қандай:

- көлденең
- көлденеңнен аяқ жағын көтеріп
- көлденеңнен бас жағын көтеріп
- алдыға еңкейіп, кереуеттің шетіне қолын тіреп отыру
- бір қырымен, аяғы мен қолын ішіне қарай бүктетіліп жатқызу

446. Оксигенотерапия жүргізу мақсаты:

- эндоскоп.
- парентеральды шприцпен; .
- емдік мақсатта оттегін беру
- науқастарды жасанды тамақтандыру .
- сүліктермен емдеу.

447. Оксигенотерапия қандай жағдайда жүргізіледі.

- бүйрек жеткіліксіздігінде
- асқазанның және онекі елі ішектің жарасында.
- қант диабетінде.
- өт тас ауруында.
- ауыр еңтікпеді жүрек зақымдалуымен

448. Тыныс жиілігін анықтайтын құрал:

- сфигмоманометр
- секундомер.
- фонедоскоп.
- осцилограф.
- электрокардиограф

449. Өкпе туберкулезіне қандай емдәм тағайындайсыз: .

- №1.
- №5.
- №7.
- №10.
- №11.

450. Өкпеден қан кетуге тән:

- құсық массасының «кофе тәрізді» түсті болуы
- «қара май тәрізді» нәжіс пайда болуы
- жөтелгенде көпіршікті ашық қызыл түсті қанның бөлінуі
- құсық массасында ашық қызыл түсті болуы
- қан кетудің көрінігін белгілерінің болмауы

451. Гипертониялық кризде науқастың төсектегі қалпы:

- көлденеңнен
- керуеттің бас жағын сәл көтеріп
- керуеттің аяқ жағын сәл көтеріп
- керуеттің бас жағын түсіріп
- науқасты төсекте отырғыз

452. АҚ - 90/60 мм сб төмен болуы:

- гипотония
- гипертония
- тахикардия
- апоплексия
- брадикардия

453. Коллапсқа тән :

- АҚ бірден жоғарлауы
- сознаниясінен тану
- АҚ бірден түсуі , есі сақталған және психикасы тежелген

- науқастың қозуы
- аритмия

454. Жүрек тұсының жедел ауырсуында науқасты тасымалдау:

- каталкамен (немесе зембілмен)
- өздігімен қозғалады
- тасымалдауға жатпайды
- кресло-каталкамен
- қолмен

455. Стенокардия ұстамасы кезінде дәрігерге дейінгі алғашқы көмек:

- қанағыз
- тазалау клизмасын жасау
- жүрек аймағына мұзды мұйық қою
- науқасты тыныштандырып, тіл астына нитроглицерин немесе валидол беру
- қалталық ингалятор беру

456. Науқасты қарап тексергенде аз уақытқа есінен танған, тері жабындылары бозарған, аяқ-қолы мұздаған, тамыр соғуы әлсіз толымды және серпімелі, АҚ – 80/60 мм сб. Қай құбылысқа тән:

- талу
- коллапс
- гипертониялық криз
- шок
- асфексия

457. Талу кезінде дәрігерге дейінгі көмек көрсету:

- дәрігерді шақырып оксигенотерапия жүргізу
- науқасты көлденеңінен жатқызып, аяқ жағын көтеру
- бетіне салқын су шашып, оксигенотерапия жүргізу
- қан ағызу
- асқазанды зонд арқылы жуу

458. Төмендегі күтім заттары: залалсыз жуан асқазан зонды, оймыш, кружка (кувшин), 8-10 л суы бар шелек, қолғап, алжабқыш қолданады:

- тазалау клизмасына
- асқазанды жууда
- сифонды клизмада
- гипертониялық клизмада
- асқазанды зондтауда

459.Төмендегі күтім заттары: Эсмарх кружкасы, залалсыз үштік, дәрет ыдысы, 1,5 – 2 л су, клеенка, вазелин, резенкелі қолғап, сүлгі қолданады:

- тазалау клизмасына
- тамшы клизасына
- майлы және дәрілік клизмаларға
- сифонды клизмаға
- асқазанды зондтауда

460. Сифонды клизманы жасауға қанша литр су қажет:

- 1-3 л
- 3-6 л
- 6-9 л
- 9-12 л
- 10-12 л

461. Тазалау клизмасына қанша литр су қажет :

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

462. Тазалау клизмасында тік ішекке үштікті қандай тереңдікте енгізеді:

- 5-8 см
- 8-10 см
- 12-15 см
- 15-20 см
- 25-30 см

463. Газ шығаратын түтікті тік ішекке қандай тереңдікте енгізеді:

- 5-10 см
- 10-15 см
- 20-30 см
- 15-20 см
- 25-40 см

464.Тазалау клизмасын қолдану көрсеткіші:

- аспабты зерттеулер және операцияға дайындауда
- босанғанан кейін

- ішектердің бітелуінде
- іш қуысына операция жасағанан кейін бірінші күні
- жасанды тамақтандыруда

465.Сифонды клизманы қолдану көрсеткіші:

- улануда
- ісінулерде
- жасанды тамақтандыруда
- тоқ ішектің шырышты қабатының қабынуында
- ағзаға дәрілік заттарды енгізгенде

466.Әлсіздік,тері жабындылары және шырышты қабаттың бозаруы, бас айналу, АҚ төмендеуі, құсықтың кофе түсті болуы қан кетудің қай түріне тән:

- асқазанан
- ішектен
- өңештен
- өкпеден
- мұрыннан

467.Әлсіздік,тері жабындылары және шырышты қабаттың бозаруы, бас айналу, АҚ төмендеуі, құсықтың күңгірт-шиі түсті болуы қан кетудің қай түріне тән:

- асқазанан
- ішектен
- өңештен
- өкпеден
- мұрыннан

468.Тоқтаусыз құсудың қауіптілігі неде?

- ағзаның божуы және электролитті баланстың бұзылуы
- іш қуысының қабынуы
- асқазанан қан кету
- шашырқайдың тарылуы
- Асқазан және өңештің шырышты қабатының қабынуы дамиды

469.Асқазан- ішек жолдарының қан кетуге тән емес:

- ұйыған қан құсу
- «қара май» тәрізді дәрет
- ағарған дәрет (ақ)

- артериальды қысымның төмендеуі
- тахикардия

470. Асқазанды жуу көрсеткіші:

- асқазанан қан кеткенде
- ми қан айналысы бұзылысында
- инфаркт миокардасы
- өңештің тарылуында
- экзогенді (тағамнан улану) және эндогенді (уремия, диабеттік кома) улануларда

471. Асқазанынан қан кеткен көрсетілетін алғашқа дәрігерге дейінгі көмек:

- кереуеттің бас жағын көтеріп, науқасты жатқызу
- эпигастральды аймаққа мұзды мұйық қою
- волидол таблеткасын беру
- зәрқабылдағышты беру
- таза ауа келуін қамтамасыз етіп, нитроглицерин таблеткасын беру

472. Ес түссіз құсып жатқан науқасқа жасалатын іс шараны атаңыз:

- науқасты бір бүйірінен немесе басын бір жаққа бұрады
- асқазанды жуу
- сутегінің асқыын тотығымен ауыз қуысын жуу
- оттегін беру
- зонд арқылы 2% ас тұзының ертіндісін енгізу.

473. Клизма жасағанда үштікті зарарсыздауда қолданылатын ертінді:

- 60 минут 1% р-р хлорамин ертіндісі
- 60 минут 3% р-р хлорамин ертіндісі
- 30 минут қайнаған суда жуады
- 15 минут 5% р-р хлорамин ертіндісі
- 15 минут қайнатады

474. Тәуліктік диурездің төмендеуі қалай аталады:

- полиурия
- олигоурия
- анурия
- изостенурия
- ишурия

475. Ересек адамдарда тәуліктік диурез қаншаға тең:

- 2500-3000 мл
- 1000-1800 мл
- 500-800 мл
- 2000-2500 мл

- более 3000 мл

476. Зәрдің ұстай алмауы қалай аталады:

- полиурия
- энурез
- никтурия
- олигоурия
- ишурия

477. Қуықты катетерлеу көрсеткіші:

- іш қату
- тік ішектің қабынуы
- зәрдің жедел қталуы
- полиурия
- зәрді ұстай алмау

478. Науқасты қарағанда естен тану, көз қарашығы кеңеюі, жарыққа реакциясының болмауы, АҚ– 50/20 мм сб., тамыр соғуы жіп тәрізді, сирек, тынысы беткей, баяу, дене қызуы төмендеген, құрысулар, еріксіз зәршығару байқалады. Науқаста терминальды жағдайдың қандай сатысы:

- Преагональды сатысы
- терминальды пауза
- агональды сатысы
- клиникалық өлім
- биологиялық өлім

479 Жүрек өкпелік реанимацияны екі құтқарушымен жасағанда дем беру арақатынасы:

- 1:5
- 2:15
- 1:12
- 2:10
- 1:10

480 Галлюцинация дегеніміз-

қабылдаудың бұзылуы салдарынан науқас жоқ нәрселердің бар болып қабылдануы

- шын мәнінде бар объектілердің басқаша болып қабылдануы.
- науқаста жабысқақ ойлардың пайда болуы.
- науқастың пайымдауының бұзылуына байланысты түзетуге келмейтін жалған ойлардың пайда болуы

- науқаста көңіл-күйінің төмендеуі

481 Психомоторлық қозу кезінде науқастарды тыныштандыруға жиі қандай препараттар қолданылады:

- Антидепрессанттар.
- тырысуға қарсы препараттар.
- нейролептиктер.
- нейролептиктердің корректорлары.
- ноотроптар.

482 Психикалық ауруларда қандай жағдайларда науқастың келісімінсіз жедел госпитализациялау қажет:

- науқаста алғаш рет психикалық бұзылыстарды анықтағанда.
- науқас психиатрдың есебінде бірнеше жылдан бері тұрған жағдайда.
- науқас өзіне және айналасындағы адамдарға қауіп төндірген жағдайда.
- науқас бұрын бірнеше рет психиатриялық ауруханада ем қабылдаған жағдайда.
- науқас көп уақыттан бері психиатриялық стационарда емделмеген жағдайда.

483 Психомоторлық қозу кезінде науқасқа көрсетілетін дәрігерге дейінгі көмекке жатады, біреуінен басқа:

- науқасты жеңіл байлау салу.
- науқасты тыныштандыру.
- науқастың қан қысымын өлшеу.
- науқасқа нейролептиктерді енгізу.
- мүмкін болған жағдайда науқасқа сұрақтар қоя отырып сөйлесу.

484 Жараны біріншілік хирургиялық өңдей отырып өлі тіндерді,қан ұйындыларын жарадан алып тастау әдісі қалай аталады?

- химиялық антисептика.
- биологиялық антисептика.
- механикалық антисептика
- аралас антисептика.
- беткей антисептика

485 Галлоидтар тобына жататын препараттарды көрсетіңіз:

- сутегінің асқын тотығы ертіндісі
- калия перманганат.
- этил спирті
- хлорамин.
- бриллиант –көк ертіндісі

486 Антибиотиктерді,бактериофагтерді,анатоксиндерді қолдану антисептиканың қай әдісіне жатады:

- химиялық антисептика.
- механикалық антисептика.
- биологиялық антисептика.
- аралас антисептика
- беткей антисептика.

487 Іріңді-қабыну процестерінің қоздырушысы ретінде жиі кездеседі :

- стрептококктар
- стафилококктар
- хламидиялар
- трихенеллалар
- пневмококктар

488 Антисептика-

- жарадағы микробтарды жоюға және олардың жараға енуін,дамуын төмендетуге бағытталған шаралардың жиынтығы.
- қоршаған ортадағы патогенді және шартты патогенді микроорганизмдерді жою.
- зиянды насекомдарды жою.
- стерилизация жолымен көбеюші микроорганизмдерді және олардың спораларын жою.
- жараларға микробтардың түсуінің алдын алуын қамтамасыз ететін әдіс.

489 Жараларды жууда қолданылатын ертінділерді көрсетіңіз:

- этил спирті
- карбол қышқылы .
- формальдегид.
- сутегінің асқын тотығы ,калия перманганат.
- хлорамин.

490 Төменде көрсетілген факторлардың қайсысы тағамдық токсико инфекцияның себебі болып табылады?

- сапасыз тағам қабылдағанда
- ішімдіктерді қабылдағанда
- көмірқышқыл газымен уланғанда
- сілтілермен уланғанда
- қышқылдармен уланғанда

491 Төменде көрсетілген симптомдардың барлығы тағамдық токсико инфекцияға тән, біреуінен басқасы:

- жүрек айну
- құсу
- іштің ауруы
- іштің кебуі
- жүрек тұсындағы ауру сезімі

492 Жедел улануларда алғашқы дәрігерге дейінгі көмекке жатады біреуінен басқа:

- асқазанды жуу
- ыстық сұйықтық ішу
- тазалау клизмасы
- дезинтоксикациялық терапия
- газ шығару түтігін енгізу

493 Науқасқа құсу кезінде қандай алғашқы көмек көрсету қажет?

- асқазанды жуу
- газ шығару түтігін енгізу
- ферментті препараттарды қолдану
- белсендірілген көмір қабылдау
- оксигенотерапия

494 Науқасқа іш қату кезінде қандай алғашқы көмек көрсету қажет? (3)

- ферментті препараттарды қолдану
- белсендірілген көмір қабылдау
- талшыққа бай тағамдар
- тазалау клизмасы
- левомецитин қабылдау

495 Науқасқа іш өту кезінде қандай алғашқы көмек көрсету қажет? (3)

- ферментті препараттарды қолдану
- талшыққа бай тағамдар
- левомецитин қабылдау
- белсендірілген көмір қабылдау
- тазалау клизмасы

496 Буындардың таюы мен сынуларда алғашқы көмек? (3)

- анальгетиктермен ауру сезімін басу
- сынған аймаққа шина қою
- науқасты тыныштандыру
- жүрекке тікелей емес массаж жасау
- оксигенотерапия

497 Кеуде торшасының аймағына таңудың қай түрі қолданылады?

- Дезо таңғышы
- бидай өрімді (колосовидная)
- Т тәрізді
- орамалмен таңу
- гипспен

498 Дитерих шинасы қандай жарақатта қолданылады?

- сан сүйегінің
- бастың
- мойынның
- кеуде торшасының
- беттің

499 Крамер шинасы қандай жарақатта қолданылады?

- аяқ пен қолдарда
- беттің
- кеуде торшасының
- бастың
- мойынның

500 Бас жарақатында қай таңудың түрі қолданылады?

- Дезо таңғышы
- Крест тәрізді таңғыш
- Гиппократ шапкасы
- бидай өрімді (колосовидная)
- Т тәрізді

