



**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ**



КК ЦПК ССМО

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ



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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Специальность

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

**Контрольные материалы для специалистов
со средним медицинским образованием**

Издание исправленное

**КРАСНОЯРСК
2018**

ББК 55.14

С 28

- С 28 **Сестринское дело при инфекциях:** сборник тестовых заданий, контрольные материалы для специалистов со средним медицинским образованием / Г. Г. Строкина, В. В. Миллер, Т. В. Фокина и др. – Красноярск, КГБОУ ДПО ККЦПК ССМО, 2018. – 114 с.

Рецензент: Е. П. Тихонова – д. м. н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО ГОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого.

Сборник представляет собой комплект контрольно-измерительных материалов для специалистов со средним медицинским образованием.

Содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности по всем разделам программы образовательного стандарта последипломной подготовки по специальности «Сестринское дело». Кроме основных тестовых заданий по специальности в сборник включены вопросы по основам сестринского дела, медицине катастроф, неотложным состояниям; большое внимание уделено вопросам инфекционной безопасности и инфекционного контроля, инфекционной заболеваемости у детей.

Сборник предназначен для слушателей ДПО центров повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, обучающихся на цикле «Сестринское дело при инфекциях».

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
I. ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	6
1. Философия сестринского дела. Биомедицинская этика.	6
Сестринский процесс	6
2. Психологические аспекты профессиональной деятельности медсестры	9
II. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ.....	11
1. Эпидемиология	11
2. Санитарно противоэпидемические мероприятия в инфекционных отделениях.....	14
3. Мероприятия по профессиональной безопасности	20
4. Обработка инструментария многократного пользования ..	24
5. Стерилизация	26
6. Нормативная документация, регламентирующая профилактику ВБИ в лечебных учреждениях	28
III. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ	31
1. Брюшной тиф, паратиф А и В.....	31
2. Кишечные инфекции.....	32
3. Вирусные гепатиты	38
4. ВИЧ-инфекции	41
5. Инфекции дыхательных путей	43
6. Инфекции наружных покровов.....	51
7. Паразитарные инфекции.....	52
8. Трансмиссивные инфекции.....	54
9. Особо опасные инфекции.....	56
10. Детские инфекции	60
IV. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ.....	86
1. Современные принципы	86
медицинского обеспечения населения.....	86
при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.....	86
2. Основы сердечно-легочной реанимации	88

3. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях	91
4. Кровотечения. Геморрагический шок. Неотложная помощь пострадавшим, находящимся в коматозном состоянии	93
5. Травмы. Травматический шок	96
V. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА	100
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ	105

ПРЕДИСЛОВИЕ

Одним из направлений дополнительного профессионального образования в сфере медицины является сертификация специалистов с высшим и средним медицинским образованием.

Сертификат выдаётся специалисту после успешной сдачи сертификационного экзамена, состоящего из трёх этапов: тестовый контроль знаний, защита практических навыков, заключительное собеседование.

Тестирование является одним из важнейших этапов подготовки специалистов, проводится с целью определения объёма и качества знаний, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности.

Сборник представляет собой комплект контрольно-измерительных материалов для специалистов со средним медицинским образованием.

Содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности по всем разделам программы образовательного стандарта последипломной подготовки по специальности «Сестринское дело». Кроме основных тестовых заданий по специальности, в сборник включены вопросы по основам сестринского дела, инфекционной безопасности и инфекционному контролю, медицине катастроф, неотложным состояниям, медицинской информатики, большое внимание уделено вопросам инфекционной заболеваемости у детей.

При проведении тестирования каждый экзаменуемый получает 100 вопросов из общей тестовой программы специальности по всем её разделам.

Экзамен считается успешным, если слушатель дал правильные ответы не менее чем на 70% тестовых заданий.

Сборник поможет Вам подготовиться к сертификационному экзамену на получение сертификата по специальности «Сестринское дело», может быть полезен в период подготовки к аттестации на получение квалификационной категории.

В составлении сборника принимали участие: Г. Г. Строкина, Ю. Г. Беляшкин, С. И. Захряпина, В. В. Миллер, Т. В. Фокина.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

I. ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Философия сестринского дела. Биомедицинская этика. Сестринский процесс

1. Система взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой, основанная на общечеловеческих принципах этики и морали: ...

2. Профессиональная деятельность, наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в условиях изменения окружающей среды: ...

3. Совокупность норм поведения медицинского работника и их регулирование в лечебном процессе:

4. Категория биоэтики предусматривает:

1. категорию прав пациента
2. категорию прав врача
3. категорию прав медицинской сестры

5. Основные принципы биомедицинской этики:

1. принцип гуманности
2. принцип благодеяния
3. принцип невмешательства в духовный мир пациента

6. Высшая этическая ценность медицинской профессии:

1. гуманность и милосердие
2. требовательность и авторитет

7. Сестринский процесс предполагает:

1. диагностику и лечение пациента с учетом только медицинского диагноза
2. диагностику и лечение пациента с учетом сестринского диагноза

8. Основная цель сестринского процесса:

1. оценка качества ухода
2. обследование больного
3. диагностика и лечение заболевания
4. достижение гармоничного состояния пациента с миром и самим собой

9. Зависимый тип сестринского вмешательства:

1. профилактика пролежней
2. обучение пациента дыхательной гимнастике
3. обучение пациента личной гигиене
4. смена повязок

10. Автор, разработавший иерархию основных потребностей человека, определяющих его поведение и состояние:

1. Гиппократ
2. Авиценна
3. А. Маслоу
4. Ф. Найтингейл

11. Научная основа сестринского дела:

1. сестринский диагноз
2. сестринское обследование
3. философия сестринского дела
4. сестринский процесс

12. Основная цель сестринского процесса:

1. диагностика проблем пациента
2. сбор информации о состоянии здоровья пациента
3. обучение пациента
4. достижение гармоничного состояния пациента с миром и самим собой

13. Действие медсестры, способное разрешить проблемы пациента без консультации и сотрудничества с врачом:

1. независимое сестринское вмешательство
2. зависимое сестринское вмешательство
3. взаимозависимое сестринское вмешательство
4. любое сестринское вмешательство

14. Состояние основных функциональных систем организма человека оценивается на этапе сестринского процесса:

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

15. Сестринский диагноз рассматривают как:

1. название болезни
2. симптом
3. синдром
4. проблема пациента и ее вероятная причина

16. Сестринские вмешательства осуществляются на этапе:

1. сбора информации
2. планирования
3. реализации плана
4. оценки эффективности ухода

17. Независимые сестринские вмешательства:

1. советы по питанию
2. обучение вопросам личной гигиены
3. инъекции наркотических веществ
4. назначение физиопроцедур

18. Виды целей сестринского процесса:

1. долгосрочные
2. краткосрочные
3. неопределенные
4. индивидуальные

19. Компоненты первого этапа сестринского процесса:

1. ознакомление с медицинской историей болезни
2. интерпретация сестринских проблем
3. расспрос пациента
4. физиологическое обследование пациента
5. планирование сестринских вмешательств
6. выявление проблем пациентов

20. Типы сестринских вмешательств:

1. взаимозависимые
2. независимые
3. зависимые
4. комплексные
5. множественные
6. индивидуальные

21. Последовательность этапов сестринского процесса:

1. оценка
2. проблемы пациента
3. планирование
4. обследование
5. реализация

2. Психологические аспекты профессиональной деятельности медсестры

1. Основная форма нарушения интеллекта:

1. олигофрения
2. афазия
3. агнозия

2. Медицинская психология изучает:

1. психические заболевания
2. психические процессы
3. соматическое заболевание

3. Психология – это учение:

1. о душе
2. о сознании
3. об этике и деонтологии

4. Реакция пациента на болезнь может быть:

1. духовной
2. психологической
3. биологической
4. обычной

5. Методы медико-психологического исследования:

1. расспрос (беседа)
2. наблюдение
3. физикальное обследование
4. эксперимент

II. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Эпидемиология

1. Инфекционное заболевание, поражающее больного в результате нахождения его на стационарном лечении в ЛПУ или на амбулаторно-поликлиническом обследовании, а также, инфекционное заболевание медицинского персонала, возникшее в результате осуществляемой им деятельности, называется

2. Основные звенья эпидемического процесса, без которых невозможно распространение инфекционных заболеваний:

1. пути и факторы передачи возбудителей инфекционных заболеваний
2. источник инфекции, механизм передачи возбудителя и восприимчивый организм
3. источник инфекции и окружающая среда, факторы передачи возбудителей инфекционных заболеваний

3. Источником инфекции являются:

1. факторы внешней среды (зараженная вода, пища, предметы обихода) через которые происходит заражение возбудителями
2. зараженный организм человека или животного
3. переносчики возбудителя и зараженный организм человека

4. Источник внутрибольничной инфекции:

1. пациенты лечебного учреждения
2. медицинский персонал
3. лица, не привлекаемые к уходу за больными
4. персонал, привлекаемый к раздаче пищи

5. Возбудители внутрибольничных инфекций из группы бактерий:

1. кандиды, аспергиллы
2. пневмоцисты
3. сальмонеллы, синегнойная палочка

4. токсоплазмы

6. Вирус, вызывающий ВБИ:

1. цитомегаловирус
2. энтеровирус
3. сальмонелла
4. малярия

7. Возбудители из ряда грибов, вызывающие ВБИ:

1. криптоспоридии
2. аспергиллы
3. амебы
4. шигеллы

8. Простейшие, возбудители внутрибольничных инфекций:

1. пневмоцисты, криптоспоридии
2. риккетсии
3. легионеллы
4. клостридии

9. Повышает риск возникновения ВБИ в лечебных учреждениях:

1. увеличение числа диагностических и лечебных манипуляций с нарушением целостности кожных покровов
2. увеличение срока пребывания пациента в стационаре
3. возрастание доли пациентов со сниженным иммунитетом
4. проведение противоэпидемических мероприятий

10. Факторы передачи инфекции:

1. способы попадания возбудителя от одного человека к другому
2. объекты внешней среды, на которых возбудитель сохраняет свою жизнеспособность продолжительное время
3. объекты внешней среды, способствующие передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму
4. предметы с живыми микроорганизмами

11. Основные факторы передачи ВБИ:

1. препараты крови

2. руки персонала
3. инструменты медицинского назначения
4. воздушная среда
5. растворы для инфузий

12. Заболевания, которые могут передаваться при переливании крови и ее препаратов:

1. вирусные гепатиты «В», «С», «Д»
2. цитомегаловирусная инфекция
3. сифилис, малярия
4. дизентерия

13. В лечебном учреждении мероприятия по профилактике ВБИ имеют основную направленность на:

1. изоляцию источника
2. прерывание путей передачи возбудителя от источника к восприимчивому организму
3. повышение невосприимчивости организма
4. проведение санитарно-просветительной работы

14. Система эпидемиологического надзора за ВБИ предполагает:

1. учет и регистрацию случаев ВБИ у пациентов и медперсонала
2. определение видового состава госпитальных штаммов возбудителей, их устойчивость к антибиотикам и дезинфектантам
3. слежение за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима в ЛПУ
4. оценка эпидемиологической ситуации и эффективности проводимых мероприятий
5. анализ общей заболеваемости

15. Анализ внутрибольничной заболеваемости в ЛПУ проводится:

1. еженедельно
2. 1 раз в 10 дней
3. ежемесячно
4. ежеквартально

16. Инфекционный контроль – это система:

1. профилактических и противоэпидемических мероприятий, базирующихся на данных эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями конкретного лечебного учреждения
2. мероприятия по дезинфекции и стерилизации инструментария
3. дезинфекционных мероприятий в лечебных учреждениях, включая дезинсекцию и дератизацию
4. учета и регистрации внутрибольничной заболеваемости

2. Санитарно противоэпидемические мероприятия в инфекционных отделениях

1. Санитарно-эпидемиологические требования к учреждениям, осуществляющим медицинскую деятельность, регламентируются нормативным документом:

1. ОСТ 42-21-2-85
2. СанПиН 2.1.7.2790 от 2010 г
3. приказ № 170
4. приказ № 109 от 21.03 2003 г
5. СанПиН 2.1.3.2630 от 2010 г

2. Влажная уборка помещений инфекционного отделения в текущем режиме осуществляется:

1. не менее 1 раза в сутки с раствором дезинфицирующего средства
2. не менее 2 раз в сутки с дезинфицирующим средством
3. не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в ЛПУ
4. не менее 3 раз в сутки с моющим средством

3. Текущая дезинфекция поверхностей предметов обстановки в палатах осуществляется дезинфектантами:

1. 1, 2 класса опасности
2. 2,3 класса опасности
3. 3,4 класса опасности

4. 1, 3 класса опасности

4. Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры и т.д.) должны иметь маркировку:

1. указание помещений и вида уборочных работ
2. название дезинфицирующего средства
3. концентрацию дезинфицирующего средства
4. дату приготовления раствора

5. Кратность обработки уборочного инвентаря (ведра, тазы, ветошь, швабры и т.п.):

1. 1 раз в конце смены
2. после каждого использования не менее 3-х раз в сутки
3. 1 раз в два дня
4. 1 раз в неделю

6. Уборочный инвентарь хранится в:

1. комнате персонала
2. специально отведенном помещении
3. туалете
4. в ванной комнате

7. Уборочный материал, инвентарь, в режиме текущей дезинфекции обрабатывается:

1. 0,3% раствором «Хлормисепт-П» - погружение на 30 минут
2. 0,1 % раствором «Жавелион» - погружение на 120 минут
3. 0,3% раствором «Хлормикс» - погружение на 60 минут
4. 2% раствором «Лизафин» - погружение на 60 минут

9. Режим дезинфекции резиновых грелок, пузырей для льда не загрязненных кровью:

1. 0,1% раствор «Лизафин» - 2-х кратное протирание
2. 0,03 раствор «Хлормисепт Р» – 2-х кратное протирание
3. 1,0% раствор «Абсолюцид окси» - погружение на 60 минут
4. 0,75% раствор «Бианол» - погружение на 30 минут

10. Термометры дезинфицируются:

1. 6% раствором перекиси водорода – погружением на 30 минут
2. 2% раствором «Аламинол» – погружением на 60 минут
3. 1% раствором «Велтолен» – 2-х кратным протираанием с интервалом 15 минут
4. 70 % этиловым спиртом – протираанием с интервалом 15 минут

11. Санитарная обработка больных в тяжелом состоянии проводится:

1. при поступлении в стационар
2. 1 раз в неделю
3. ежедневно
4. один раз в месяц

12. Смена постельного белья в стационаре производится:

1. ежедневно
2. 1 раз в неделю
3. по мере загрязнения
4. 1 раз в месяц

13. Пищевые отходы из буфетных отделений:

1. отдаются на корм скоту
2. сливаются в канализацию
3. утилизируются без обработки
4. утилизируются после обработки

14. Посуда после приема пищи инфекционных больных обрабатывается:

1. погружением в 0,1% раствор «Жавельон» на 60 минут
2. погружением в 2% раствор бриллианта на 30 минут
3. погружением в 3% раствор «Самаровка» на 60 минут

15. Медицинские изделия однократного применения утилизируются:

1. сразу после применения
2. в конце смены
3. после дезинфекции
4. после промывания под проточной водой

16. Время дезинфекции шприцов и игл одноразового использования в 2% растворе «Триосепт» (в мин.):

1. 15
2. 45
3. 60
4. 120

17. Использованный медицинский инструментарий однократного использования погружают в емкость с дезинфицирующим раствором:

1. сразу после окончания манипуляций
2. предварительно промывают под проточной водой
3. предварительно разбирают
4. в конце рабочей смены

18. Соответствие класса отходов ЛПО степени эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности:

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| А – класс А | 1. радиоактивные |
| Б – класс Б | 2. опасные |
| В – класс В | 3. по составу близкие к промышленным |
| Г – класс Г | 4. неопасные |
| Д – класс Д | 5. чрезвычайно опасные |

19. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

- | | |
|-------------|--|
| А – класс А | 1. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества |
| Б – класс Б | 2. пищевые отходы всех подразделений ЛПО, кроме инфекционных |
| | 3. материалы, контактирующие с анаэробной инфекцией |
| | 4. неинфицированная бумага, мебель, инвентарь |
| | 5. материалы, загрязненные выделениями и кровью |
| | 6. все отходы, от инфекционных больных, в том числе пищевые |

20. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

А – класс В	1. материалы, загрязненные
Б – класс Г	биологическими жидкостями, в том
В – класс Д	кровью
	2. ртутьсодержащие предметы,
	просроченные лекарственные
	препараты
	3. отходы фтизиатрических,
	микологических больных
	4. все виды отходов, содержащие
	радиоактивные компоненты
	5. отходы инфекционных больных,
	в том числе пищевые
	6. дезсредства, не подлежащие
	использованию с истекшим сроком
	годности
	7. отходы больных с ООИ

21. Смешивание отходов различных классов на всех стадиях сбора, хранения и утилизации:

1. разрешается после их обработки
2. не допустимо
3. допускается в контейнере с закрывающейся герметично крышкой
4. допускается в загерметизированных емкостях в установленных местах
5. допускается в случае отсутствия соответствующей емкости

22. Соответствие класса отходов действиям, согласно установленным правилам:

А – класс А	1. Собираются после дезинфекции в
Б – класс Б	одноразовую герметическую упаковку
	желтой окраски, маркируются надписью
	класса отходов, кода ЛПО, Ф.И.О.
	ответственного за сбор и помещаются в
	контейнер данного класса
	2. собираются в закрытые герметические
	емкости и вывозятся специальными

предприятиями на договорной основе
3. собираются в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белой окраски, маркируются надписью класса отходов, кода ЛПО, Ф.И.О. ответственного за сбор, после заполнения перегружаются в контейнеры, предназначенные для отходов данного класса

23. Соответствие класса отходов действиям, согласно установленным правилам:

А – класс В

Б – класс Г

1. собираются после обязательной дезинфекции в одноразовые упаковки желтой окраски, герметизируются, маркируются и помещаются в корпусные контейнеры для данного класса
2. собираются в многоразовые емкости, после заполнения перегружаются в контейнеры общего пользования
3. собираются в закрытые герметичные емкости, хранятся во вспомогательных помещениях и вывозятся специальными предприятиями на договорной основе
4. собираются после дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами в одноразовую упаковку красной окраски, герметизируются, маркируются и помещаются в контейнеры для данного класса

24. Острый инструментарий (иглы) одноразового пользования собирается в:

1. любую мягкую упаковку после закрытия защитным колпачком
2. специальные твердые емкости-контейнеры, заполненные дезсредством
3. полиэтиленовые пакеты после обработки дезсредством

25. Дезинфекция медицинских отходов класса Б и В:

1. проводится лицами, осуществляющих уборку помещений в ЛПО в резиновых перчатках и защитной одежде
2. проводится лицами, ответственных за сбор отходов в резиновых перчатках и маске

3. Мероприятия по профессиональной безопасности

1. Медицинский работник допускается к работе с кровью и биологическими жидкостями пациентов при:

1. наличии диплома о медицинском образовании
2. заключении трудового договора
3. прохождении вводного инструктажа о правилах безопасности при работе с кровью
4. собеседование с главным врачом

2. Медицинский работник может инфицироваться через биологические жидкости пациента в случае:

1. укола или пореза инструментом, не прошедшим дезинфекцию
2. попадания биологической жидкости в лицо
3. обильном биологическом загрязнении неповрежденных кожных покровов
4. разговоре с пациентом

3. Врачи, медицинские сестры, акушерки обязаны мыть и дезинфицировать руки:

1. перед осмотром каждого больного
2. перед выполнением каждой процедуры
3. после выполнения «грязных» процедур (смена белья больного, посещение туалета)
4. после беседы с пациентом

4. Смена одежды (халат, шапочка) медицинского персонала учреждений терапевтического профиля осуществляется:

1. ежедневно
3. 2 раза в неделю
4. 1 раз в неделю

5. Смена одежды (халат, шапочка) медицинского персонала учреждений инфекционного профиля осуществляется:

1. ежедневно
2. по мере загрязнения в течение смены
3. 2 раза в неделю
4. 1 раз в неделю

6. Смена маски процедурной медсестры проводится:

1. каждый час
2. через 2 часа
3. через 6 часов
4. каждые сутки

7. При наличии на руках микротравм (царапин, ссадин) под перчатку поврежденные места закрывают:

1. лейкопластырем
2. напальчником
3. перчаткой
4. клеем БФ

8. Последовательность действий медицинского работника при загрязнении перчаток кровью, сывороткой:

1. снимают перчатки
2. руки в перчатках обрабатывают салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором
3. моют руки под проточной водой
4. руки обрабатывают кожным антисептиком
5. замачивают перчатки в дезинфицирующем растворе
6. руки в перчатках моют под проточной водой

9. Последовательность действий медицинского работника при уколе или порезе:

1. снять перчатки
2. выдавить из раны кровь
3. вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом
4. обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода
5. замочить перчатки в дезинфицирующем растворе
6. вымыть руки с мылом

10. Попадание биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки медицинского работника требует немедленного прополаскивания рта и горла:

1. проточной водой
2. 70° этиловым спиртом или 0,05% раствором KMnO_4
3. раствором фурацилина
4. 0,9% раствором хлорида натрия (физраствором)

11. Попадание биологической жидкости в глаза требует промывания их:

1. раствором KMnO_4 в воде в соотношении 1:10000
2. альбуцидом
3. 0,9% раствором хлорида натрия (дезраствором)
4. проточной водой

12. Биологический материал (кровь, сыворотка) в лабораторию может доставлять:

1. медицинский работник
2. сам пациент
3. родственники пациента
4. водитель

13. Доставка биологического материала в лабораторию осуществляется в пробирке, закрытой:

1. резиновой пробкой
2. марлевым тампоном
3. ватным тампоном
4. не закрытой

14. Транспортировку пробирок с биологическим материалом (кровь, сыворотка) во избежание протечки осуществляют:

1. в штативах
2. группами, соединенными медицинской резинкой
3. непосредственно в руке медработника
4. в вате или бязи

15. Транспортировку биологического материала в лабораторию рекомендуют проводить:

1. в биксах или специальных транспортировочных контейнерах
2. в картонных коробках
3. в деревянных ящиках
4. без упаковки

16. Место нахождения направления (лист направлений) при доставке в лабораторию материала (кровь, сыворотка и т.п.):

1. закреплен на каждой пробирке
2. вложен в ряды пробирок в штативе
3. вложен в контейнер доставки материала в лабораторию
4. вложен в файл (полиэтиленовый пакет) и отдается непосредственно в руки лаборанту, принимающему материал

17. Медицинский работник проходит диспансерное наблюдение и обследование 1 раз в 3 месяца на ВИЧ:

1. при оказании медицинской помощи пациенту с ВИЧ-инфекцией
2. при работе в лаборатории, где проводят исследования на ВИЧ
3. при аварийной ситуации и контаминации кровью ВИЧ инфицированного пациента
4. при поступлении в отделение пациента с ВИЧ-инфекцией

18. Плановая вакцинация против вирусного гепатита «В» по схеме 0-1-6 мес., проводится медицинским работникам из числа контингентов группы риска:

1. молодым женщинам детородного возраста
2. медработникам, имеющим контакт с кровью больных
3. студентам медицинских институтов и учащимся средних медицинских заведений до начала производственной практики
4. медработникам, имеющим семейный контакт с носителем вирусного гепатита «В»

19. Медицинские работники, имеющие по роду своей профессии контакт с кровью, подлежат обследованию на HbS Ag и анти ВГС:

1. при поступлении на работу и далее – 1 раз в год

2. 2 раза в год
3. 1 раз в квартал
4. при возникновении аварийной ситуации

20. Медицинский работник – носитель вирусного гепатита «В» отстраняется от выполнения своих функций при:

1. заготовке крови
2. на приеме в поликлинике
3. работе в физиокабинете
4. работе в отделениях гемодиализа и пламофереза

21. Мероприятия по предупреждению заболеваний медицинского персонала, связанных с манипуляциями, регламентируются нормативным документом:

1. СанПиН 21.3 2630-10
2. приказом МЗ РФ № 345
3. приказом МЗ РФ № 408
4. приказом УЗ КК №297

22. Наличие иммунитета после проведения вакцинации против вирусного гепатита «В» подтверждается обнаружением в крови:

1. Анти-Hbs Ag
2. Hbs Ag
3. ДНК вируса гепатита «В»
4. отсутствие анти-Hbs Ag

4. Обработка инструментария многоразового пользования

1. Медицинский инструментарий (зажимы, корнцанги пинцеты и т.п.) после использования подвергаются дезинфекции:

1. 2% раствором «Аламинол» – погружение на 60 минут
2. 3% раствором «Мистраль» – погружение на 60 минут
3. 1,5% раствором «Ника Неодез» - 15 минут
4. 0,1% раствором «Санивап» - 60 минут

2. Последовательность обработки ИМН многократного

применения:

1. дезинфекция, совмещенная с предстерилизационной очисткой
2. предварительная очистка
3. ополаскивание дистиллированной водой дважды
4. промывание под проточной водой
5. сушка
6. стерилизация
7. азопирамовая проба

3. Дезинфектанты группы ПАВ, используемые для дезинфекции ИМН, совмещенной с предстерилизационной очисткой:

1. «Аламинол»
2. «Санивап»
3. «Мистраль»
4. «Пюр-Жавель»
5. «Делаксин»

4. Контроль предстерилизационной очистки ИМН на все виды загрязнений:

1. азопирамовая проба
2. фенолфталеиновая проба
3. амидопириновая проба
4. бензидиновая проба

5. Азопирамовая проба читается в течении:

1. 5 минут
2. 30 минут
3. до 1 минуты
4. до 2 минут

6. Реактивы для приготовления универсального исходного раствора «Азопирам»:

1. 3% раствор перекиси водорода
2. 95% раствор этилового спирта
3. амидопирин
4. солянокислый анилин
5. фенолфталеин

7. Срок хранения исходного раствора азопирама при температуре +4°C:

1. 1 час
2. 1 день
3. 1 месяц
4. 2 месяца

8. Перед постановкой азопирамовой пробы смешивают в равных количествах компоненты:

1. исходный раствор Азопирама
2. 95о этиловый спирт
3. 3% раствор уксусной кислоты
4. 3% раствор перекиси водорода

9. Рабочий раствор Азопирама можно использовать в течение:

1. 1 часа
2. 6 часов
3. 24 часов
4. 48 часов

10. Окрашивание, появляющееся при положительной азопирамовой пробе на скрытую кровь:

1. красное
2. зеленое
3. фиолетовое, переходящее в розовое
4. розовое

11. Контроль качества предстерилизационной очистки каждой партии инструмента проводит:

1. медицинский работник, осуществляющий обработку ИМН
2. главная медсестра отделения
3. заведующий отделением
4. специалист автоклавной

5. Стерилизация

1. Микроорганизмы, уничтожаемые в результате

стерилизации:

1. только вегетативные формы микроорганизмов
2. только споры
3. вегетативные формы микроорганизмов и споры

2. Методы стерилизации инструментария, применяемые в ЛПУ:

1. кипячение
2. автоклавирование
3. действие сухим жаром
4. холодная стерилизация
5. прокаливание
6. радиоактивное излучение

3. Инструмент паровым методом может стерилизоваться:

1. только в упаковке
2. в упаковке и без упаковки
3. без упаковки
4. не имеет значения

4. Виды упаковки для парового метода стерилизации:

1. стерилизационные коробки
2. 2-х слойная бязь и Крафт-пакет
3. 3-х слойная бязь
4. лоток открытым способом

5. Режим работы сухожарового шкафа при стерилизации:

1. температура 85 °С – 60 минут
2. температура 180 °С – 60 минут
3. температура 160 °С – 150 минут
4. температура 132 °С – 45 минут

6. Режим работы автоклава для стерилизации резиновых изделий:

1. температура 120 °С давление 1,1 атм., время 45 минут
2. температура 132 °С давление 2,0 атм., время 20 минут
3. температура 120 °С давление 1,1 атм., время 80 минут
4. температура 132 °С давление 2,0 атм., время 30 минут

7. Способы холодной стерилизации инструментария:

1. автоклавирование при давлении 1,1 атм. в течение 20 минут
2. погружение в 6% раствор перекиси водорода при температуре 180 °С на 6 часов
3. погружение в 0,35% раствор «Ну-сайдекс» при температуре 200 °С в течение 10 минут
4. погружение в 0,2% раствор «Хлормикс»

8. Растворы, используемые для химической стерилизации:

1. 3% раство «Абсолюцид-окси»
2. 2%раствор «Сайдекс»
3. 2,5 раствор «Глутаровый альдегид»
4. 6% раствор перекиси водорода
5. «Бланизол»

9. Контроль температурного режима воздушного метода стерилизации осуществляется индикаторами:

1. индикаторы Винар Стеритест – 132°
2. индикаторы Винар Стериконт – 160°
3. индикаторы Винар Мед–ИС – 180°
4. индикаторы Винар Ин-Тест – 180°

10. Минимальное количество термоиндикаторов для партии инструментов, стерилизующихся воздушным методом без упаковки в камере ГП-120:

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

6. Нормативная документация, регламентирующая профилактику ВБИ в лечебных учреждениях

1. Нормативные документы по снижению заболеваемости и профилактике вирусных гепатитов:

1. приказ № 36 от 03.02.1997
2. приказ № 245 от 30.08.1991

3. приказ № 408 от 12.07.1989
4. СанПиН 3.1.958- 2000

2. Приказ, регламентирующий нормы потребления этилового спирта:

1. № 408 от 12.07.1989
2. № 245 от 30.08.1991
3. №109 от 21.03.2003
4. №297/орг. от 09.07.2001

3. Приказ по профилактике туберкулеза:

1. № 720 от 31.07.1978
2. № 109 от 21.03.2003
3. № 170 от 16.08.1994
4. № 475 от 16.08.1989

4. Приказ по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом:

1. №106 от 26.05.2003
2. № 342 от 26.11.1998
3. №109 от 21.03.2003
4. № 36 от 03.02.1997

5. Нормативный документ о требованиях к обращению с медицинскими отходами:

1. СанПиН 2.1.3.2630-2010
2. СанПиН 2.1.7.2790-2010
3. СанПиН 3.1.958-00
4. Руководство 3.5.1.904-2004

6. Нормативный документ о санитарно-эпидемиологических требованиях к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность:

1. ОСТ 42-21-2-85
2. СанПиН 2.1.3. 2630 2010
3. СанПиН 2.1.7. 2790-2010
4. СанПиН 3.1.1117-2002

7. Нормативный документ о проведении дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения:

1. СанПиН 3.1.2. 1319=2003
2. ОСТ 42-21-2-85
3. МУ 3.1.2313
4. Руководство 3.5.1.904-2004

8. Нормативный документ о требованиях к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения:

1. МУ 3.1. 2313-2008
2. приказ №408 от 12.07.1989
3. приказ №342 от 26.11.1998
4. ОСТ 42-21-2-85

III. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ

1. Брюшной тиф, паратиф А и В

1. Источник инфекции при брюшном тифе:

1. человек
2. птица
3. животное

2. Пути передачи брюшного тифа:

1. воздушно-капельный
2. трансмиссивный
3. алиментарный

3. Воспалительный процесс при брюшном тифе поражает:

1. желудок
2. слепую кишку
3. сигмовидную кишку

4. Признаки кровотечения при брюшном тифе:

1. снижение температуры
2. повышение АД
3. понижение АД
4. головные боли
5. головокружение
6. появление болей в животе

5. Средство защиты лиц, бывших в общении с больным брюшным тифом:

1. антибиотик
2. вакцина
3. бактериофаг

6. Появление болей в животе при брюшном тифе:

1. не вызывает тревоги
2. указывает на кишечное кровотечение
3. указывает на возможность перфорации

7. Этиотропные препараты при брюшном тифе:

1. пенициллин
2. левомицетин
3. гентамицин
4. ампицилин
5. фурадонин
6. бактериофаг

8. Проведение гемотрансфузии предполагает контроль:

1. общего анализа мочи
2. билирубина крови
3. диуреза

9. Контрольное обследование, проводимое при выписке больных с брюшным тифом:

1. биокультура
2. гемокультура
3. уринокультура
4. копрокультура
5. реакция Видаля

10. Возбудитель брюшного тифа на первой неделе заболевания обнаруживается в:

1. моче
2. кале
3. слюне
4. крови

2. Кишечные инфекции

1. Симптомы, характерные для ботулизма:

1. слабость
2. тризм челюстей
3. судороги
4. двоение и расплывчатость предметов
5. нарушение дыхания
6. сардоническая улыбка

2. Основные симптомы при ботулизме:

1. гастроэнтерит
2. неврологические нарушения
3. высокая температура

3. Лабораторная диагностика при ботулизме:

1. исследование крови на содержание токсинов
2. посев крови
3. посев кала

4. Причина смерти при ботулизме:

1. отек мозга
2. гиповолемия
3. паралич дыхательных путей

5. Наиболее характерная особенность ПМО:

1. остаточные явления в виде дисфункции желудочно-кишечного тракта
2. быстрая положительная динамика после проведения адекватной терапии
3. затяжное течение
4. рецидивирующее течение
5. частая хронизация процесса

6. Возбудитель ПМО:

1. *Clostridium botulinum*
2. условно-патогенная флора
3. энтеровирусы
4. реккетсии
5. *salmonella typhimurium*

7. Ведущий метод патогенетической терапии ПМО:

1. антибактериальная терапия
2. регидратация
3. дегидратация
4. дезинтоксикация
5. десенсибилизация

8. Специфическая профилактика дизентерии проводится вакциной:

1. химической
2. живой
3. убитой
4. не проводится
5. анатоксином

9. Длительность диспансерного наблюдения реконвалесцентов дизентерии, не относящихся к декретированной группе:

1. в течение всей жизни
2. не проводится
3. до 3 месяцев
4. до 6 месяцев
5. до года

10. Характерный стул больного дизентерией:

1. оформленный, с наличием крови поверх фекалий
2. скудный, с примесью слизи и крови
3. обильный, водянистый, зловонный
4. в виде «рисового отвара»
5. в виде «малинового желе»

11. Этиотропная терапия при дизентерии включает:

1. солевые растворы
2. пенициллин
3. фуразолидон
4. ципрофлоксацин
5. сульгин
6. левомицетин

12. Характерный признак дизентерии:

1. гастрит
2. гастроэнтерит
3. колит

13. Категории лиц, не подлежащих наблюдению в очагах ОКИ:

1. пищевики и лица, к ним приравненные
2. дети, посещающие дошкольные учреждения

3. дети, посещающие летние оздоровительные коллективы
4. медработники

14. Противоботулиническая сыворотка содержит:

1. ослабленную клостридию ботулинус
2. антитоксины
3. антитела

15. Оказание помощи при пищевых токсикоинфекциях предполагает:

1. промывание желудка
2. антибиотики
3. анальгетики
4. солевые растворы
5. слабительные
6. кордиамин

16. Основные клинические формы иерсениоза:

1. гастроэнтероколитическая
2. без определенной симптоматики
3. аппендикулярная
4. с поражением только суставов
5. септическая

17. Противоботулиническая сыворотка вводится:

1. через рот
2. ректально
3. внутривенно

18. Продукты, способные накапливать ботулотоксин:

1. торты
2. мясные консервы
3. молочные продукты
4. соленую рыбу
5. грибы
6. хлебобулочные изделия
7. колбасу домашнего производства

19. Лечение пищевых токсикоинфекций в первую очередь предполагает использование:

1. введение иммуноглобулинов
2. введение кристаллоидных растворов
3. введение коллоидных растворов
4. антибиотики
5. введение гормонов

20. Продукты, доминирующие в передаче сальмонеллеза:

1. рыба
2. кондитерские изделия
3. яйца куриные
4. молоко
5. овощи

21. Пищевые продукты, являющиеся хорошей средой для сохранения и размножения возбудителей кишечных инфекций:

22. Растворы для парентерального введения больному с гиповолемией:

1. охлаждают до +10 °С
2. используют растворы комнатной температуры
3. подогревают до +36 °С

23. Рабочие растворы хлорной извести для дезинфекции можно приготовить из:

1. маточного раствора
2. сухой хлорной извести

24. Последовательность введения противоботулинической сыворотки по Безредко:

1. 0,1 мл. цельной сыворотки под кожу
2. всю оставшуюся сыворотку в вену через 30 минут при (-) реакции капельно
3. 0,1 мл. разведенной сыворотки внутривенно

25. Соответствие заболевания и его возбудителя:

- | | |
|----------------|-------------|
| А. брюшной тиф | 1. эшерихии |
|----------------|-------------|

- | | |
|-----------------|----------------|
| Б. ботулизм | 2. сальмонеллы |
| В. лептоспироз | 3. клостридин |
| Г. колиинфекции | 4. вибрионы |
| Д. холера | 5. спирохеты |

26. Соответствие уровня поражения желудочно-кишечного тракта при кишечных инфекциях:

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| А. дизентерия | 1. желудок |
| Б. холера | 2. слепая кишка |
| В. брюшной тиф | 3. сигма |
| Г. стафилококковое отравление | 4. тонкий кишечник |

27. Соответствие заболевания и использование промывания желудка при:

- | | |
|------------------------|-------------------|
| А. ботулизме | 1. не применяется |
| Б. брюшном тифе | 2. беззондовое |
| В. пищевых отравлениях | 3. зондовое |

28. Соответствие заболевания и его возбудителя:

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| А. дизентерия | 1. сальмонеллы |
| Б. брюшной тиф | 2. стафилококки |
| В. пищевое отравление | 3. шигеллы |
| Г. рожа | 4. риккетсии |
| Д. сыпной тиф | 5. стрептококк |

29. Соответствие характера стула заболеванию:

- | | |
|-----------------|------------------------------|
| А. холера | 1. «ректальный плевок» |
| Б. сальмонеллез | 2. "малиновое желе" |
| В. дизентерия | 3. "рисовый отвар" |
| Г. амебиаз | 4. зловонный, зеленого цвета |

30. Соответствие заболевания продуктам, при которых может быть заражение:

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| А. дизентерией | 1. рыбы осетровых пород |
| Б. ботулизмом | 2. молоко |
| В. сальмонеллезом | 3. вода |
| Г. холерой | 4. яйца |

Д. брюшным тифом

5. грибы
консервированные

3. Вирусные гепатиты

1. Начальные признаки прекомы при вирусном гепатите:

1. уменьшение желтухи
2. отсутствие мочи
3. головные боли
4. повышенный аппетит
5. возбуждение
6. нарушение сна

2. Симптомы прекомы при вирусном гепатите:

1. возбуждение
2. головные боли
3. угнетение сознания
4. появление болей в животе
5. снижение желтухи

3. Клинические признаки тяжелого поражения печени при гепатите определяют по:

1. уровню мочевины
2. уровню билирубина
3. СОЭ
4. количеству лейкоцитов в крови
5. количеству амилазы в крови
6. уровню трансаминаз

4. Больной вирусным гепатитом «А» источником заболевания является в основном:

1. с конца инкубации и в преджелтушном периоде
2. только с появлением желтухи
3. в конце желтушного периода
4. в периоде ранней реконвалесценции
5. в течение всей жизни

5. Лицам, контактным по вирусному гепатиту «А» 10% иммуноглобулин назначается однократно после контакта в сроки:

1. не ранее 10 дня
2. не позднее 7 дня
3. не позднее 10 дня
4. не позднее 25 дня
5. через месяц

6. Больным с вирусным гепатитом противопоказано введение:

1. глюкозы
2. ацетилсалициловой кислоты
3. аскорбиновой кислоты

7. Вакцинации против ВГВ в первую очередь подлежат:

1. пожилые люди
2. студенты вузов
3. врачи поликлиник
4. оперирующие хирурги

8. Наиболее приемлемая схема иммунизации против ВГВ детей от матери, больной ВГВ или вирусоносителей:

1. вакцинация в первые 24 часа жизни, ревакцинация в 1 месяц, в 2 месяца, в 12 месяцев
2. вакцинация в 1 месяц, ревакцинация через 6 месяцев
3. вакцинация в 1 месяц, ревакцинация через год
4. вакцинация в 4-5 месяцев, ревакцинация в 6-12 месяцев
5. вакцинация не проводится

9. Больной с подозрением на вирусный гепатит подлежит изоляции на дому:

1. не более 1-го дня
2. не более 3-х дней
3. не более 7-ми дней
4. не изолируется

10. Любые прививки после перенесенного вирусного гепатита «В» противопоказаны в течение:

1. 3-х месяцев

2. 6-ти месяцев
3. 12-ти месяцев
4. 2-х лет
5. пожизненно

11. Длительность поствакцинального иммунитета при вирусном гепатите «В»:

1. не менее 1-го года
2. не менее 2-х лет
3. не менее 7-ми лет
4. в течение всей жизни

12. Желтуха, развивающаяся при переливании несовместимой крови:

1. паренхиматозная
2. механическая
3. гемолитическая

13. Назначение тюбажа:

1. отток желчи
2. отхождение камней
3. уменьшение желтухи при гепатите

14. Тюбаж противопоказан при:

1. вирусном гепатите в периоде реконвалиценции
2. камнях желчного пузыря
3. дискинезии желчевыводящих путей

15. Препарат выбора при лечении хронического вирусного гепатита «В» и «С»:

1. фестал
2. индометацин
3. но-шпа
4. эссенциале
5. реаферон

16. Больному вирусным гепатитом в разгар желтухи показаны:

1. желчегонные
2. диета № 5

3. диета № 10
4. постельный режим
5. эссенциале
6. дезинтоксикационная терапия

17. Продукты, разрешенные к употреблению при вирусном гепатите:

1. молоко
2. торты, пирожные
3. пельмени
4. кисломолочные продукты
5. компоты
6. жирное мясо

4. ВИЧ-инфекции

1. Превалирующий путь передачи ВИЧ инфекции в Красноярском крае:

1. половой
2. трансплацентарный
3. контактно-бытовой
4. парентеральный среди наркоманов
5. гемотрансфузионный

2. Препарат выбора в лечении ВИЧ инфицированных:

1. пенициллин
2. сульфадимезин
3. азидотимедин
4. бицилин-5
5. хинин

3. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ – инфекцией возможно:

1. при парентеральных процедурах
2. при случайных проколах кожи
3. при подготовке к протезированию рта
4. при проведении электрофореза
5. при удалении зубного камня

4. Первичные клинические проявления ВИЧ инфекции:

1. лихорадка
2. диарея
3. полиаденит
4. лимфаденопатия
5. гепатолиенальный синдром

5. Утверждения, достоверные в отношении ВИЧ инфекции:

1. возбудителем является вирус
2. основной путь передачи половой
3. индикатор – кандидозный эзофагит
4. заражение возможно при бытовом контакте
5. возможно развитие саркомы Капоши

6. Характерная особенность эпидемиологического процесса при ВИЧ - инфекции

1. эстафетная передача половым партнерам
2. сезонность весенне-летняя
3. очаговость
4. возрастная зависимость
5. возбудитель – клебсиелла

7. Наиболее распространенный метод диагностики ВИЧ инфекции:

1. бактериологический
2. вирусологический
3. радиоизотопный
4. биохимический
5. иммуноферментный

8. Синдром начальных проявлений ВИЧ инфекции:

1. гепатолиенальный
2. токсико-аллергический
3. астеновегетативный
4. моноклеозоподобный
5. артралгический

9. Онкозаболевание, характерное для СПИДа:

1. гемангиома

2. бластома
3. саркома Капоши
4. карциноматоз
5. лимфолейкоз

10. Характерные признаки латентной фазы ВИЧ инфекции:

1. лимфаденопатия
2. выраженный иммунодефицит
3. кожные высыпания
4. наличие специфических антител
5. наличие атипических мононуклеаров

11. Основная мишень для ВИЧ:

1. Т-лимфоциты
2. В-лимфоциты
3. эритроциты
4. тромбоциты
5. нейтрофилы

12. Характерные признаки возбудителя ВИЧ инфекции:

1. относится к семейству ретровирусов
2. обладает выраженной антигенной структурой
3. находится в различных средах организма зараженного
4. стоек во внешней среде
5. вызывает синтез специфических иммуноглобулинов

13. Заболевания – индикатор ВИЧ инфекции:

1. бронхопневмония
2. пневмоцистная пневмония
3. стрептококковый менингоэнцефалит
4. эрозивный гастрит
5. экссудативный плеврит

5. Инфекции дыхательных путей

Острые респираторно-вирусные инфекции

1. Представители воздушно капельных инфекций:

1. бруцеллез
2. грипп
3. вирусный гепатит «В»
4. вирусный гепатит «А»

2. Круп при ОРВИ–следствие:

1. отека гортани
2. наличия пленок

3. Материал для вирусологического исследования хранят:

1. в холодильнике
2. в термостате
3. при комнатной температуре

4. Заболевания вирусной этиологии:

1. брюшной тиф
2. ветряная оспа
3. холера
4. чума
5. опоясывающий лишай
6. дифтерия
7. инфекционный мононуклеоз
8. туляремия

5. Наиболее часто встречающиеся инфекционные заболевания, сопровождающиеся сыпью:

6. Тактика при беременности в 10 недель у пациентки с диагнозом краснуха:

1. прерывание беременности
2. возможно сохранение беременности после УЗИ контроля

7. Препарат для иммунизации против гриппа:

1. ваксигрипп
2. вакцина "энджерикс-В"
3. реальдерон
4. интрон
5. АКДС – вакцина

8. Препараты, относящиеся к противовирусным:

1. ремантадин
2. тетрациклин
3. аскорбиновая кислота
4. виралекс

9. Препараты, используемые для иммунизации населения:

1. бруцеллин
2. ваксигрипп
3. колибактерии
4. иммуноглобулин коревой
5. токсоплазмин

10. Противовирусные препараты:

1. виралекс
2. аскорбиновая кислота
3. интерферон
4. тетрациклин
5. ампиокс
6. ацикловир

11. Маски в приемном покое меняют:

1. после приема каждого больного
2. каждые 3 часа
3. каждые 5 часов
4. 2 раза в сутки
5. в конце смены

12. Последовательность обслуживания больных в отделении капельных инфекций:

1. гриппом
2. менингококковой инфекцией
3. дифтерией

13. Соответствие заболевания характерным клиническим признакам:

- | | |
|---------------|--|
| А. скарлатина | 1. пятна Бельского-Филатова на слизистой полости рта |
| Б. корь | |
| В. краснуха | 2. увеличение затылочных, |

Г. ветряная оспа	заднейшейных лимфоузлов
Д. энтеровирусная инфекция	3. диспепсические явления
Е. менингококковая инфекция	4. геморрагическая сыпь
	5. везикулезная сыпь
	6. темная моча
	7. шелушение кожи

Дифтерия, менингококковая инфекция

1. Пути передачи инфекции при дифтерии:

1. фекально-оральный
2. воздушно-капельный
3. инъекционный
4. трансмиссивный

2. Забор материала для бактериологического исследования на дифтерию проводится:

1. натошак
2. после полоскания полости рта
3. после чистки зубов
4. не ранее, чем через 2 часа после еды
5. сразу после приема пищи
6. до лечения противодифтерийной сывороткой

3. Доставка материала для бактериологического исследования на дифтерию производится в течение:

1. 6 часов
2. 24 часов
3. 3 часов

4. Характер налетов при дифтерии:

1. гнойный
2. некротический
3. фибриозный

5 Специфическое лечение больных дифтерией предполагает применение:

1. дифтерийного анатоксина
2. антитоксической сыворотки

3. иммуноглобулина

6. Продолжительность карантина на контактных лиц по дифтерии составляет:

1. 10 дней
2. 7 дней
3. 21 день

7. Наиболее специфическими осложнениями при дифтерии являются:

1. паралич
2. анафилактический шок

8. Характерные признаки токсической дифтерии:

1. бурное начало
2. наличие отека в зеве и подкожной клетчатки
3. резчайшие боли в горле
4. специфический запах изо рта
5. боли в животе
6. потеря сознания

9. Характерные признаки дифтерийной пленки:

1. легко снимается
2. с перламутровым оттенком
3. грязно-серого цвета
4. не тонет в воде
5. расположена (+) ткань
6. не спаяна с тканью

10. Количество растворов для парентерального введения при дифтерии:

1. 100 мл
2. не более 800 мл
3. 1-1,5 литра
4. до 3 литров

11. Последовательность оказания помощи больному с токсической дифтерией:

1. проведение дезинтоксикационной терапии

2. введение антибиотиков
3. забор мазков на дифтерийную палочку
4. введение противодифтерийной сыворотки

12. Последовательность при введении противодифтерийной сыворотки по методу Безредко:

1. 0,1 мл цельной сыворотки ввести подкожно
2. 0,1 мл разведенной сыворотки ввести внутрикожно
3. всю оставшуюся дозу сыворотки ввести внутримышечно

13. Соответствие места забора мазков при капельных инфекциях:

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| А. дифтерии | 1. из носа |
| Б. менингококковой инфекции | 2. из носа, с миндалин |
| В. коклюше | 3. из носа |
| Г. гриппе | 4. из гортаноглотки |

14. Соответствие применения лекарственного препарата заболеванию:

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| А. гриппе | 1. пенициллин |
| Б. дифтерии | 2. стрептомицин |
| В. чуме | 3. ремантадин |
| Г. менингококковой инфекции | 4. тетрациклин |

15. Заболевания, относящиеся к воздушно-капельным инфекциям:

1. грипп
2. вирусный гепатит
3. дифтерия
4. дизентерия
5. бруцеллез
6. герпетическая инфекция

16. Заболевания, при которых необходимо введение сыворотки:

1. дизентерия
2. дифтерия
3. брюшной тиф

4. ботулизм
5. столбняк
6. менингококковая инфекция

17. Самая тяжелая форма менингококковой инфекции:

1. менингит
2. менингококцемия
3. назофарингит

18. Питательные среды для бакпосевов хранятся:

1. в морозильной камере
2. в холодильнике при +3+4 °С
3. в термостате при +37 °С
4. при комнатной температуре

19. Менингококковая инфекция передается:

1. фекально-оральным путем
2. парентеральным путем
3. воздушно-капельным путем

20. Сыпь, характерная для менингококковой инфекции:

1. везикулярная
2. папулезная
3. геморрагическая

21. Забор мазков для исследования на менингококк производят:

1. из носа
2. с миндалин
3. из носоглотки

22. Во время проведения подкожной пробы у больного появилось головокружение, боли в животе, рвота, тахикардия, гиперемия кожи лица. Предполагаемое состояние:

1. обморок
2. анафилактический шок
3. коллапс

23. Гетерогенные лечебные сыворотки вводят по методу Безредко с целью предупреждения:

1. сывороточной болезни
2. эндотоксического шока
3. анафилактического шока

24. Положение пациента после люмбальной пункции для профилактики осложнений:

1. усадить больного
2. уложить на высокую подушку
3. уложить без подушки на сутки
4. оставить лежащим на боку

25. Неотложные мероприятия при ИТШ предполагают введение:

1. 5% глюкоза
2. сердечно - сосудистых препаратов
3. этиотропной терапии
4. солевых растворов
5. анальгетиков
6. гормонов

26. Мероприятия по обеззараживанию источника инфекции:

1. плановая иммунизация населения
2. очаговая дезинфекция
3. заключительная дезинфекция
4. изоляция инфекционного больного
5. экстренная иммунизация

27. Основной антибиотик, применяемый для лечения менингококкового менингита:

1. тетрациклин
2. пенициллин
3. гентамицин

28. Порядок оказания помощи при анафилактическом шоке при внутривенном введении препарата:

1. ввести гормоны в вену
2. ввести адреналин
3. прекратить введение препарата
4. освободить больного от стесняющей одежды

5. наложить жгут

29. Соответствие между заболеваниями и их осложнениями:

- | | |
|----------------|------------------|
| А. холера | 1. ложный круп |
| Б. брюшной тиф | 2. истинный круп |
| В. дифтерия | 3. кровотечение |
| Г. ОРВИ | 4. гиповолемия |

30. Карантин на контактных в очаге менингококковой инфекции накладывается на:

1. 7 дней
2. 10 дней
3. 21 день

31. Взятие мазка из носоглотки для бактериологического исследования при менингококковой инфекции проводят:

1. натощак
2. сразу после еды
3. через 3-4 часа после еды
4. не соприкасаясь тампоном с зубами, языком
5. соприкасаясь тампоном со слизистой щек
6. после приема лекарственных средств

6. Инфекции наружных покровов

1. Наиболее быструю защиту от столбняка обеспечивает:

1. вакцина
2. сыворотка
3. анатоксин
4. нормальный человеческий иммуноглобулин
5. бактериофаг

2. Пассивный иммунитет при столбняке создает:

1. живая вакцина
2. инактивированная вакцина
3. гетерогенный иммуноглобулин
4. гомологичный иммуноглобулин
5. бактериофаг

3. Лечебно-охранительный режим при столбняке заключается в следующем

4. Исход бешенства:

1. полное выздоровление
2. остаточные явления
3. развитие осложнений со стороны ЦНС
4. смерть
5. инвалидизация

5. Исключите неправильное утверждение об обязательном стационарном лечении рожи:

1. выраженный токсикоз
2. осложненные формы
3. рецидивирующее течение
4. эпидемические показания
5. широкое распространение местного воспаления

6. Показания для лечения рожи в хирургическом отделении:

1. сепсис
2. гнойные осложнения
3. инфекционно-токсический шок
4. слоновость
5. рецидивирующее течение

7. Пенициллин является препаратом выбора при лечении:

1. рожи
2. холеры
3. трихинеллеза
4. инфекционного мононуклеоза
5. гриппа

7. Паразитарные инфекции

1. Место обитания лямблий в организме человека:

1. желудок
2. проксимальный отдел тонкий кишки
3. толстая кишка

4. желчный пузырь

2. Источник инвазии энтеробиоза:

1. теплокровные животные
2. человек
3. птицы
4. моллюски
5. рыба

3. Решающее значение в диагностике кишечного амебиаза имеет обнаружение в кале:

1. просветной формы амебы
2. тканевых форм амеб
3. прецистных форм
4. цист

4. Контактный гельминтоз:

1. описторхоз
2. дифиллоботриоз
3. трихинеллез
4. энтеробиоз
5. тениоз

5. Гельминтоз, наиболее часто встречающийся на территории Красноярского края:

1. фасциолез
2. стронгилоидоз
3. описторхоз
4. эхинококкоз
5. гименолипедоз

6. Состояние, наиболее характерное для дифиллоботриоза:

1. выраженный токсикоз
2. одышка при малейшей физической нагрузке
3. В12-дефицитная анемия
4. судороги тонические и клонические
5. тенезмы и ложные позывы на акт дефекации

7. Препарат выбора при лечении трихинеллеза:

1. фенасал
2. вермокс
3. пирантель
4. декарис
5. экстракт мужского папоротника

8. Трансмиссивные инфекции

1. Основной путь передачи инфекции при риккетсиозах:

1. парентеральный
2. трансплацентарный
3. трансмиссивный
4. воздушно-капельный
5. контактно-бытовой

2. Наиболее постоянные признаки клещевого сыпного тифа Северной Азии:

1. лихорадка, ангина, желтуха
2. гепатоспленомегалия, лимфаденопатия
3. лихорадка, задержка стула, симптом Падалка
4. лихорадка, первичный аффект, розеолезно-папулезная сыпь
5. лихорадка, ангина, полиморфная сыпь

3. Неправильное утверждение для болезни Бриля:

1. болезнь возникает при укусе вши
2. в анамнезе перенесенный сыпной тиф
3. пожилой возраст больных
4. характерно лихорадочное состояние
5. в лечении используются антибиотики

4. Заболевание, относящееся к риккетсиозам:

1. малярия
2. брюшной тиф
3. лихорадка Цуцугамуши

5. Резервуар возбудителя североазиатского клещевого риккетсиоза:

1. дикие и домашние птицы
2. дикие грызуны
3. домашний скот
4. кошки
5. собаки

6. Постоянным симптомом I стадии системного клещевого боррелиоза является:

1. анорексия
2. боли в области печени
3. повышение артериального давления
4. ригидность мышц затылка
5. мигрирующая кольцевидная эритема

7. Резервуаром клещевого боррелиоза не являются:

1. олени
2. грызуны
3. птицы
4. люди
5. домашние животные

8. Препараты для лечения системного клещевого боррелиоза:

1. специальный гаммаглобулин
2. интерферон
3. тетрациклин
4. бильтрицид
5. вакцина

9. Основной лабораторный метод диагностики болезни Бриля:

1. серологические
2. кожно-аллергическая проба
3. бактериологический
4. бактериоскопический
5. биологический.

10. Пути заражения клещевым энцефалитом:

1. алиментарный
2. контактно-бытовой
3. трансмиссивный

11. Педикулез может быть причиной заболевания в ЛПУ:

1. малярией
2. вирусным гепатитом «В»
3. эпидемическим сыпным тифом
4. ВИЧ-инфекцией
5. геморрагической лихорадкой

12. Частота обработки при педикулезе:

1. ежедневно в течение недели
2. один раз в три дня
3. три дня подряд
4. трехкратно с 7-ми дневным интервалом

13. Вошь является переносчиком:

1. малярии
2. брюшного тифа
3. сыпного тифа

14. Частота смены белья больным проводится:

1. ежедневно
2. еженедельно
3. 1 раз в 10 дней

15. Соответствие препаратов, применяемых для дезинфицирующей обработки при заболеваниях:

- | | |
|------------------|-----------------------|
| А. педикулез | 1. 40% уксус |
| Б. эпидермофитии | 2. хлорофос |
| В. чума | 3. 1% хлорная известь |
| Г. дизентерия | 4. 5% лизол |

9. Особо опасные инфекции

1. Клинические формы чумы:

1. кишечная
2. бубонная
3. первично-легочная
4. висцеральная
5. катаральная

6. кожно-бубонная

2. Профилактические мероприятия при подозрении на чуму:

1. госпитализация при уточнении диагноза
2. немедленная госпитализация больного
3. выборочная изоляция
4. изоляция контактных на 6 дней
5. не проводятся профилактические мероприятия
6. экстренная профилактика антибиотиками

3. Симптом, не характерный для первично-легочной формы чумы:

1. внезапное начало, озноб
2. боль в груди
3. кашель
4. серозно-гнойная мокрота
5. кровавая мокрота

4. Экстренная профилактика чумы предполагает назначение препаратов:

1. рифампицин + доксициклин
2. пенициллин + стрептомицин
3. левомецетин + полимиксин М

5. Тактика при подозрении на чуму для забора содержимого из бубона:

1. делают разрез и отсасывают содержимое пипеткой
2. пунктируют бубон иглой со шприцом

6. Бубоны при чуме и сибирской язве не вскрывают, потому что возможно:

1. инфицирование медицинского работника
2. генерализация инфекции у больного

7. Порядок надевания противочумного костюма I типа:

1. халат
2. пижама или комбинезон
3. носки
4. большая косынка

5. ватно-марлевая повязка
6. защитные очки
7. перчатки резиновые
8. полотенце
9. сапоги резиновые

8. Реконвалесцентам холеры проводят посев:

1. мочи
2. кала
3. желчи
4. крови

9. Характерные признаки холеры:

1. высокая температура
2. острая боль в животе
3. энтерит

10. Характерные симптомы при заболевании холерой:

1. стул "рисовый отвар"
2. сильные боли в животе
3. высокая температура
4. гастроэнтерит
5. резкое обезвоживание
6. потеря сознания

11. Исследуемый материал при подозрении на холеру сеют на:

1. сахарный бульон
2. желчный агар
3. 1% пентонную воду

12. Причиной развития анурии при холере является:

1. поражение почек
2. поражение ЦНС
3. потеря жидкости

13. Посевы, производимые при подозрении на холеру:

1. мочи
2. кала
3. крови

4. рвотных масс

14. Артериальное давление при холере снижается в результате:

1. развития миокардита
2. гипокалиемии
3. гиповолемии

15. Препараты, вводимые при холере с целью регидратации:

1. лактасоль
2. трисоль
3. реоглюман
4. дисоль
5. физраствор
6. полиглюкин

16. Мероприятия в поликлинике при выявлении больного с подозрением на ООИ:

1. немедленно транспортировать больного в инфекционное отделение
2. изолировать по месту выявления
3. изолировать в отдельный кабинет

17. Тактика медицинского работника, выявившего больного ООИ в поликлинике:

1. в кабинете надеть противочумный костюм и оказать помощь больному
2. немедленно выйти из кабинета, где находится больной

18. Материал при подозрении на ООИ забирают в пробирки

1. с ватными пробками
2. с притертыми резиновыми пробками
3. обработанные хлорсодержащими

19. Доставка материала для лабораторного исследования при ООИ производится в:

1. деревянном ящике
2. металлическом биксе
3. стеклянной банке

20. Сроки наблюдения эпидочага определяются:

1. минимальным инкубационным периодом
2. средним инкубационным периодом
3. максимальным инкубационным периодом
4. временем от начала до конца болезни

21. Последовательность оказания помощи больному холерой:

1. дать тетрациклин 0,5
2. взвесить больного
3. ввести солевые растворы в вену
4. подогреть растворы до температуры 37 °С
5. произвести забор кала и рвотных масс на холерный вибрион

10. Детские инфекции

Ветряная оспа

1. Возбудитель ветряной оспы:

1. вирус
2. стафилококк
3. стрептококк
4. палочка Борде-Жангу

2. Характерный элемент сыпи при ветряной оспе:

1. пятно
2. узелок
3. везикула
4. язва

3. Карантин на контактных с больным ветряной оспой накладывается на (дни):

1. 7
2. 21
3. 14
4. 10

4. Сыпь при ветряной оспе появляется:

1. в первый день заболевания
2. на 3 день от начала заболевания
3. на 5 день от начала заболевания
4. на 4 день от начала заболевания

5. Лекарственные препараты, применяемые для лечения на дому при ветряной оспе:

1. тавегил
2. витамин «С»
3. макропен
4. 1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
5. панангин
6. седуксен

6. Осложнения ветряной оспы:

1. абсцесс
2. флегмона
3. нефрит
4. менингит
5. миокардит
6. гепатит

7. В листе наблюдения за детьми, контактными по ветряной оспе отмечают:

1. состояние кожи
2. характер стула
3. состояние и чистоту слизистых оболочек
4. термометрию
5. диурез
6. АД

8. Типичным элементом сыпи ветряной оспы является ...

9. При точно установленной дате контакта с больным ветряной оспой, разобщение контактировавших детей проводится с __ по __ день.

10. Соответствие заболевания характеру сыпи:

А.- корь

1. везикулярная

Б.- скарлатина
В.- ветряная оспа

2. пятнисто-папулезная
3. мелкоточечная, ярко красная
4. розеолезная
5. геморрагическая

11. Соответствие заболевания лекарственным препаратам:

А.- ветряная оспа
Б.- коклюш
В.-скарлатина

1. пенициллин
2. 1% спиртовой раствор
бриллиантового зеленого
3.фуросемид
4. бромгексин

12. Соответствие заболевания срокам карантина:

А.- эпидемический паротит
Б.- скарлатина
В.- дифтерия

1. на 21 день
2. на 14 дней
3. не накладывается
4. на 7 дней

13. Последовательность стадий развития сыпи при ветряной оспе:

1. корочка
2. папула
3. везикула
4. пятно.

Корь

1. День появления сыпи при кори:

1. в 1-й
2. на 3-й
3. на 5-6
4. на 7-8

2. Характерный признак кори в катаральном периоде:

1. отделяемое из носа
2. боль в горле
3. пятна Бельского-Филатова на слизистой полости рта
4. «малиновый язык»

3. Характер сыпи при кори:

1. розовая мелкоточечная
2. крупная пятнисто-папулезная
3. мелкая пятнисто-папулезная
4. петехиальная

4. Проблемы пациента при кори:

1. увеличение тонзиллярных лимфоузлов
2. кашель
3. боли в животе
4. светобоязнь
5. «пылающий зев»
6. сыпь

5. Независимое сестринское вмешательство при кори:

1. лечебно-охранительный режим
2. рекомендации по приему антибиотиков, не дожидаясь врачебного назначения
3. термометрия
4. внутримышечное введение при гипертермии литической смеси
5. туалет глаз
6. назначение лечебного стола-диеты

6. При кори на слизистой полости рта появляются пятна

...

7. При кори сыпь появляется ...

8. Соответствие заболевания характеру сыпи:

- | | |
|-------------------|------------------------|
| А – корь | 1. пятнисто-папулезная |
| Б – скарлатина | 2. мелкоточечная |
| В – ветряная оспа | 3. розеолезная |
| | 4. геморрагическая |
| | 5. везикулярная |

9. Соответствие лекарственных препаратов фармакологическому действию:

- | | |
|-----------------|----------------------|
| А – седуксен | 1. гипотензивное |
| Б – парацетамол | 2. антибактериальное |

В – пентоксил
Г – ацикловир

3. стимуляция иммунной системы
4. антипиретическое
5. противосудорожное
6. антигистаминное
7. противовирусное

10. Соответствие заболевания специфической профилактике:

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| А – скарлатина | 1. живой вакциной |
| Б – эпидемический паротит | 2. анатоксином |
| В – корь | 3. не проводится |
| | 4. живой ослабленной вакциной |

11. Соответствие заболевания срокам появления сыпи:

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| А – скарлатина | 1. к концу первой недели болезни |
| Б – корь | 2. в первый день болезни |
| | 3. на 3-4 день болезни |

12. Последовательность периодов течения кори:

1. пигментация
2. катаральный
3. инкубационный
4. высыпания

13. Последовательность сестринских вмешательств в очаге кори:

1. отправить экстренное извещение (ф.058) в ЦГСЭН
2. заполнить журнал инфекционной заболеваемости
3. изолировать больного
4. заполнить историю развития ребенка (ф.112/у)

Краснуха

1. Возбудитель краснухи:

1. пневмококк
2. вирус
3. стрептококк
4. клебсиелла

2. День появления сыпи при краснухе:

1. в первый
2. на 3-4
3. на 5
4. на 7

3. Лимфоузлы, увеличивающиеся при краснухе:

1. подчелюстные
2. затылочные
3. переднешейные
4. подмышечные

4. Характер сыпи при краснухе:

1. ярко красная
2. пятнисто-папулезная
3. мелкоточечная
4. розовая
5. оставляет пигментацию
6. не склонная к слиянию

5. Излюбленные места локализации сыпи при краснухе:

1. лицо
2. разгибательная поверхность конечностей
3. бедра
4. сгибательная поверхность конечностей
5. ягодицы
6. спина

6. Характерным симптомом краснухи является увеличение ... лимфоузлов.

7. Соответствие заболевания характеру сыпи:

- | | |
|--------------|----------------------------|
| А – краснуха | 1. ярко красного цвета |
| Б – корь | 2. не сливается |
| | 3. сливается |
| | 4. розового цвета |
| | 5. появляется одномоментно |
| | 6. появляется поэтапно |

8. Соответствие заболевания проблемам пациента:

А – краснуха
Б – скарлатина
В – корь

1. обильное отделяемое из носа, кашель, светобоязнь, слезотечение
2. увеличение затылочных лимфоузлов
3. «пылающий зев»
4. выбухание, пульсация большого родничка

Скарлатина

1. Возбудитель скарлатины:

1. клебсиелла
2. стрептококк
3. стафилококк
4. вирус

2. Гиперемия ротоглотки при скарлатине:

1. слабая
2. резко выраженная
3. умеренная
4. отсутствует

3. Характер сыпи при скарлатине:

1. крупно пятнистая
2. папулезная
3. мелкоточечная
4. геморрагическая

4. Сыпь при скарлатине появляется:

1. в первые сутки болезни
2. на 3-4 день болезни
3. на 5 день болезни
4. на 7-8 день

5. Приоритетная проблема пациента при скарлатине:

1. слабость
2. температура тела 39 °С
3. снижение аппетита
4. нарушение сна

6. Температура тела при скарлатине:

1. субфебрильная
2. нормальная
3. фебрильная

7. Срок изоляции больного скарлатиной (дни):

1. 5
2. 7
3. 10
4. 22

8. Продолжительность карантина на контактных по скарлатине (дни):

1. 7
2. 10
3. 14
4. 22

9. Типичные признаки скарлатины:

1. чаще встречается у детей первых 3 лет жизни
2. сопровождается ангиной
3. не оказывает влияния на сердце
4. сопровождается пигментацией кожных покровов
5. стрептококковой этиологии
6. сопровождается мелкоточечной сыпью

10. Антибиотики, применяемые для лечения скарлатины:

1. тетрациклин
2. макропен
3. олететрин
4. пенициллин
5. канамицин
6. эритромицин

11. Сыпь при скарлатине появляется в ... день заболевания

12. Больного скарлатиной изолируют на ... дня

13. При лечении скарлатины чаще назначают антибиотики ...
ряда

14. Соответствие заболевания возбудителю:

- | | |
|-------------------|---------------------|
| А – скарлатина | 1. стафилококк |
| Б – дифтерия | 2. стрептококк |
| В – ветряная оспа | 3. палочка Леффлера |
| | 4. вирус |
| | 5. хламидин |

15. Соответствие заболевания сыпи:

- | | |
|-------------------|------------------------|
| А – скарлатина | 1. пузырьковая |
| Б – корь | 2. мелкоточечная |
| В – ветряная оспа | 3. геморрагическая |
| | 4. пятнисто-папулезная |

16. Соответствие заболевания симптомам:

- | | |
|----------------|--|
| А – скарлатина | 1. пятна Бельского-Филатова на слизистой полости рта |
| Б – корь | 2. увеличение затылочных лимфоузлов |
| В – краснуха | 3. яркая гиперемия зева «пылающий зев» |
| | 4. боли в животе |
| | 5. выбухание большого родничка |

17. Соответствие заболевания сроку карантина:

- | | |
|------------------------------|---------------|
| А – скарлатина | 1. на 14 дней |
| Б – менингококковая инфекция | 2. на 21 день |
| | 3. на 7 дней |
| В – коклюш | 4. на 10 дней |

18. Последовательность проведения противоэпидемических мероприятий в очаге скарлатины:

1. санитарно-просветительная работа с родителями и детьми по раннему выявлению скарлатины
2. изоляция больного на 22 дня
3. усиление текущей дезинфекции

4. карантин на контактных детей в возрасте до 10 лет на 7 дней

Эпидемический паротит

1. Эпидемический паротит – это острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением:

1. печени, околоушной слюнной железы
2. лимфатических узлов и нервной системы
3. слюнных желез, других железистых органов и нервной системы
4. лимфатических узлов и поджелудочной железы

2. Возбудитель эпидемического паротита:

1. стафилококк
2. вирус
3. протей
4. эшерихии

3. Специфическая профилактика эпидемического паротита проводится ребенку в возрасте (месяцы):

1. 3
2. 12-15
3. 18
4. 24

4. Перенесенный двухсторонний орхит при эпидпаротите может привести к развитию:

1. пиелонефрита
2. цистита
3. бесплодия
4. гломерулонефрита

5. Карантин в очаге эпидемического паротита на контактных накладывается на (дни):

1. 9
2. 10
3. 14
4. 21

6. Эпидемический паротит характеризуется поражением:

1. околоушной слюнной железы
2. сердца
3. поджелудочной железы
4. легких
5. шейных лимфатических узлов
6. нервной системы

7. Проблемы пациента при эпидемическом паротите:

1. лихорадка
2. жидкий стул
3. отечность и гиперемия наружного отверстия околоушной слюнной железы
4. сыпь
5. затруднение при открывании рта
6. яркая гиперемия зева

8. Ребенок, после проведенной против паротита прививки, наблюдается в прививочном кабинете в течение ... минут

9. Карантин в детских учреждениях, где выявлен больной эпидемическим паротитом устанавливают на ... день

10. Дифференциальную диагностику паротита проводят с ... лимфаденитом

11. Соответствие заболевания характеристике припухлости:

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. эпидемический паротит | 1. плотная |
| Б – шейный лимфаденит | 2. тестоватой консистенции |
| | 3. с ровными краями |
| | 4. с неровными краями |
| | 5. кожа над поверхностью опухоли гиперемирована |
| | 6. цвет кожи над поверхностью опухоли не изменен |

12. Соответствие заболевания симптомам:

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| А – эпидемический паротит | 1. слизистая зева гиперемирована |
| | 2. зев спокоен |

Б – шейный
лимфаденит

3. в анализе крови воспалительная реакция
4. анализ крови без отклонений от нормы

13. Последовательность проведения специфической профилактики заболеваний, согласно календарю прививок:

1. вирусный гепатит «В»
2. дифтерия
3. паротит
4. туберкулез

14. Последовательность ухода за ребенком при рвоте

1. усадите пациента (если позволяет его состояние) и наденьте на него клеенчатый фартук или повяжите салфетку
2. попытайтесь успокоить ребенка
3. придерживайте при рвоте голову пациента, положив ему ладонь на лоб
4. поставьте к ногам таз или ведро
5. унесите таз с содержимым из палаты, оставьте рвотные массы в тазу, чтобы показать их врачу
6. после рвоты дайте пациенту прополоскать рот водой и помогите ему умыться лицо и вымыть руки
7. помогите ребенку лечь

Коклюш

1. Возбудитель коклюша:

1. палочка Коха
2. стрептококк
3. палочка Борде Жангу
4. вирус герпеса

2. Путь передачи коклюша:

1. контактно-бытовой
2. воздушно-капельный
3. фекально-оральный
4. гематогенный

3. Кашель при коклюше:

1. «лающий»
2. продуктивный
3. приступообразный

4. Проблема у детей первых месяцев жизни при коклюше:

1. одышка
2. реприз
3. апноэ
4. нормальный ритм дыхания

5. Внешний вид больного во время приступа кашля:

1. бледное лицо, синева под глазами
2. красное лицо, набухшие шейные вены
3. одутловатое лицо с пятнисто-папулезной сыпью
4. пастозное лицо, слезотечение

6. Вакцина, используемая для активной иммунизации коклюша:

1. АДС-М анатоксин
2. АКДС - вакцина
3. АДС анатоксин

7. Детей, контактировавших с больным коклюшем, выводят из коллектива на (дни):

1. 7
2. 10
3. 14
4. 21

8. Тактика после проведения прививки ребенку:

1. отправляют домой
2. наблюдают в течение 2 часов в поликлинике
3. наблюдают в течение 30 минут в поликлинике
4. наблюдают в течение 10 минут в поликлинике

9. Осложнения на прививку АКДС чаще всего проявляются:

1. в первые 3 дня
2. через 7 дней

- 3. через 10 дней
- 4. через 2 недели

10. Лекарственные средства, применяемые для угнетения кашля при коклюше:

- 1. бронхолитин
- 2. коделак
- 3. микстура от кашля
- 4. либексин
- 5. синекод
- 6. мукалтин

11. Коклюш характеризуется ... кашлем

12. Вдох, сопровождающийся свистящим звуком, вследствие спастического сужения голосовой щели, называется ...

13. Соответствие заболевания характеру кашля:

- | | |
|---------------|---------------------|
| А – парагрипп | 1. приступообразный |
| Б – коклюш | 2. сухой, «лающий» |
| | 3. продуктивный |

14. Последовательность развития периодов коклюша:

- 1. судорожный
- 2. восстановительный
- 3. катаральный

Острые респираторно-вирусные инфекции

1. Приоритетный сестринский диагноз при гриппе:

- 1. катаральные явления
- 2. симптомы интоксикации
- 3. колитический синдром

2. Высокая температура при неосложненных случаях гриппа обычно держится:

- 1. 5-6 часов
- 2. 2-3 дня
- 3. 7-8 дней

3. Вероятная приоритетная проблема при аденовирусной инфекции:

1. резко выраженные катаральные явления
2. сыпь
3. диарея

4. Продолжительность лихорадки при аденовирусной инфекции:

1. 1-2 дня
2. 3-4 дня
3. 7-12 дней

5. Потенциальные проблемы пациента, которые может выделить медсестра при парагриппе:

1. анемия
2. ларинготрахеит
3. дисбактериоз

6. Острый стенозирующий ларинготрахеит при ОРВИ – следствие:

1. наличия пленок в гортани
2. инородного тела дыхательных путей
3. отека слизистой гортани

7. Независимое сестринское вмешательство при гипертермическом синдроме:

1. внутримышечно жаропонижающие средства
2. обильное питье
3. парацетамол внутрь

8. Противоэпидемические мероприятия в очаге ОРВИ включают в:

1. частого проветривания комнаты больного
2. закапывания в нос сока лука, чеснока, алоэ
3. применения интерферона
4. изоляции больного
5. влажной уборки

9. Приоритетная проблема пациента, выделяемая медсестрой при остром стенозирующем ларинготрахеите:

1. изменение голоса
2. стенозирующее дыхание
3. сухой, лающий кашель

10. Независимое сестринское вмешательство при остром, стенозирующем ларинготрахеите:

1. увлажнение воздуха в помещении, где находится больной
2. внутримышечно и внутривенно спазмолитики
3. интубация

11. Отвары, применяемые при заболевании гриппом:

1. липового цвета
2. пижмы
3. толокнянки

12. Эпидемиологическая особенность гриппа:

1. преимущественное поражение детей первых 3 лет жизни
2. быстрое нарастание вспышки в детском коллективе
3. постепенное нарастание вспышки
4. высокая контагиозность
5. короткий инкубационный период
6. регистрация заболевания в виде спорадических случаев

13. Приоритетные проблемы, выделяемые медсестрой при остром стенозирующем ларинготрахеите:

1. осиплый голос
2. влажный кашель
3. грубый, «лающий» кашель
4. температура тела 37,3°C.
5. затрудненный вдох со стенозом гортани
6. отек подкожной клетчатки шеи

14. Препараты, относящиеся к группе противовирусных:

1. арабинозид
2. сумамед
3. аскорбиновую кислоту
4. виroleкс

- 5. аспирин
- 6. ацикловир

15. Симптомы интоксикации при гриппе превалируют над ... явлениями

16. Проведение антипиретической терапии показано при температуре выше _°С

17. Сестринской проблемой при парагриппе является развитие острого ...

18. Эпидемиологической особенностью аденовирусной инфекции является преимущественное поражение детей первых ... лет жизни

19. Соответствие заболевания началу болезни:

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| А. грипп | 1. постепенное |
| Б. аденовирусная инфекция | 2. молниеносное |
| | 3. острое |

20. Соответствие заболевания признакам:

- | | |
|---------------------------|---|
| А. аденовирусная инфекция | 1. бурное нарастание симптомов общей интоксикации |
| Б – грипп | 2. постепенное нарастание симптомов интоксикации |
| | 3. резко выраженные катаральные явления |
| | 4. умеренно выраженные катаральные явления |

21. Последовательность действий при постановке горчичников:

1. проверьте пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться)
2. объясните пациенту суть процедуры
3. уложите пациента в удобную позу
4. налейте в лоток горячую воду 40-45°С.
5. укройте пациента полотенцем, затем одеялом

6. поочередно, погружая горчичники на 5-10 секунд в горячую воду, плотно прикладываете их к коже стороной, покрытой порошком горчицы
7. оботрите кожу салфеткой, смоченной в теплой воде, а затем вытрите полотенцем и вновь тепло укройте пациента
8. через 5-10 минут снимите горчичники (кожа должна быть гиперемирована)

22. Ребенку три года. Жалобы на грубый лающий кашель, беспокойство, затрудненное дыхание, повышение температуры, недомогание, осиплый голос:

А. Описанный симптомокомплекс отмечается при:

1. ларингоспазме
2. острым стенозирующем ларинготрахеите
3. бронхите

Б. Приоритетной проблемой пациента является:

1. беспокойство
2. осиплость голоса
3. затрудненное дыхание

В. Независимое сестринское вмешательство в данной ситуации:

1. обеспечить доступ свежего воздуха
2. создать спокойную обстановку
3. внутримышечно ввести но-шпу
4. увлажнить воздух

Дифтерия

1. Пути передачи дифтерии:

1. воздушно-капельный
2. водный
3. трансмиссивный

2. Наиболее частое место локализации процесса при дифтерии:

1. нос
2. глаза
3. ротоглотка

3. Боль при глотании отсутствует при

1. ангине
2. дифтерии
3. скарлатине

4. Характер налета при дифтерии:

1. желто-белого цвета, легко снимается
2. белый, крошкообразный, легко растирается
3. серо-грязного цвета, блестящий, трудно снимается, при снятии оставляет кровоточащую поверхность

5. Препарат для специфического лечения больных дифтерией:

1. дифтерийный анатоксин
2. антитоксическая сыворотка
3. иммуноглобулин

6. Материал для бактериологического исследования на дифтерию:

1. слизь из носа и ротоглотки
2. кровь из вены
3. слизь с задней стенки глотки

7. Доставка материала для бактериологического исследования на дифтерию производится в течение:

1. 6 часов
2. 24 часов
3. 3 часов

8. Продолжительность карантина на контактных лиц по дифтерии составляет:

1. 10 дней
2. 7 дней
3. 21 день

9. Носителей токсигенных коринебактерий дифтерии:

1. консультируют у врача инфекциониста поликлиники
2. отстраняют от посещения детского сада и госпитализируют в инфекционную больницу
3. отстраняют от посещения детского сада и оставляют дома

10. Иммунизацию АКДС вакциной проводят с:

1. первого месяца жизни
2. шести месяцев жизни
3. трех месяцев жизни

11. Заболевания, относящиеся к воздушно-капельным инфекциям

1. дизентерию
2. дифтерию
3. грипп
4. вирусный гепатит «А»
5. брюшной тиф
6. корь

12. Медицинская сестра, при сборе данных у пациента с подозрением на дифтерию в первую очередь должна выяснить:

1. социальное положение больного
2. эпидемиологический анамнез
3. характер питания
4. наследственность
5. сведения о профилактических прививках
6. страдает или нет хроническим тонзиллитом

13. Возможными сестринскими проблемами при локализованной форме дифтерии ротоглотки могут быть:

1. яркая гиперемия ротоглотки
2. небольшая отечность слизистой ротоглотки
3. температура тела 39 °С. и выше
4. резко выраженная боль в горле при глотании
5. температура тела 37,5-38 °С.
6. слабая гиперемия ротоглотки

14. Забор материала для бактериологического исследования на дифтерию проводится:

1. натощак
2. после полоскания полости рта
3. после чистки зубов
4. не ранее, чем через 2 часа после еды
5. сразу после приема пищи

6. до лечения противодифтерийной сывороткой

15. При дифтерии образуется пленка ... характера

16. Локализованную форму дифтерии ротоглотки дифференцируют с ...

17. Противодифтерийная сыворотка вводится по ...

18. Соответствие заболевания месту забора мазков:

- | | |
|-------------|------------------------|
| А. дифтерия | 1. из носоглотки |
| Б. коклюш | 2. из носа, с миндалин |
| В. грипп | 3. из носа |
| | 4. из гортаноглотки |

19. Соответствие заболевания возможным осложнениям:

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| А. дифтерия | 1. гломерулонефрит |
| Б. скарлатина | 2. полирадикулоневриты |
| В. ОРВИ | 3. пиодермия |
| Г. ветряная оспа | 4. стенозирующий ларинготрахеит |
| | 5. стоматит |
| | 6. блефарит |

20. Соответствие заболеваний, применяемым лекарственным препаратам:

- | | |
|---------------|------------------------------|
| А. скарлатина | 1. витамин С. |
| Б. дифтерия | 2. пенициллин |
| В. коклюш | 3. либексин |
| Г. ОРВИ | 4. сыворотка антитоксическая |
| | 5. реланиум |
| | 6. лазикс |

21. Последовательность введения противодифтерийной сыворотки по Безредко:

1. 0,1 мл неразведенной сыворотки ввести подкожно
2. 0,1 мл разведенной сыворотки ввести внутрикожно
3. всю оставшуюся дозу сыворотки ввести внутримышечно

22. Последовательность проведения мероприятий на догоспитальном этапе при токсической форме дифтерии:

1. проведение дезинтоксикационной терапии
2. введение гормонов
3. забор мазков из зева и носа на коринебактерии дифтерии
4. введение противодифтерийной сыворотки
5. немедленная госпитализация больного на носилках
6. подать экстренное извещение в ЦГСЭН

23. Тактика в очаге инфекции, где выявлен больной с ринитом:

1. оставляют дома
2. госпитализируют в детское инфекционное отделение
3. госпитализируют в диагностическую палату инфекционного отделения

24. При бактериологическом обследовании контактных детей группы детского сада (контакт с больным дифтерией носа) выявлены 2 бактериовыделителя токсигенных коринебактерий. Тактика медицинского работника по отношению к бактериовыделителям:

1. отстраняют от посещения детского сада
2. госпитализируют в инфекционное отделение
3. направляют на консультацию к врачу-инфекционисту

Менингококковая инфекция

1. Путь передачи менингококковой инфекции:

1. фекально-оральным путем
2. парентеральным путем
3. воздушно-капельным путем

2. Наиболее тяжелая форма проявления менингококковой инфекции:

1. острый назофарингит
2. менингококцемия
3. менингококковое носительство

3. Характер сыпи при менингококковой инфекции:

1. везикулярная

2. папулезная
3. геморрагическая

4. Место забора мазков для исследования на менингококк:

1. нос
2. миндалины
3. носоглотка

5. Наиболее значимые симптомы у детей первого года жизни при подозрении на менингококковую инфекцию:

1. температура тела
2. менингеальные знаки
3. состояние большого родничка

6. Карантин на контактных в очаге менингококковой инфекции накладывается на:

1. 7 дней
2. 10 дней
3. 21 день

7. Дети, контактировавшие с больным менингококковой инфекцией должны осматриваться врачом:

1. стоматологом
2. кардиологом
3. оториноларингологом

8. Препарат для лечения генерализованной формы менингококковой инфекции:

1. эритромицин
2. левомимцетин сукцинат
3. линкомицин

9. Действия медсестры на IV этапе сестринского процесса:

1. сбор данных о больном
2. планирование ухода
3. реализация плана ухода

10. Независимое сестринское вмешательство при менингококкцемии:

1. вызвать бригаду реанимации
2. ввести преднизолон
3. ввести левомицетин.

11. Препараты для оказания неотложной помощи при менингококковой инфекции:

1. кордиамин
2. преднизолон
3. сумамед
4. левомицетин сукцинат
5. лазикс
6. тавегил

12. Симптом, который может отсутствовать у детей первого года жизни с гнойным менингитом:

1. пульсация большого родничка
2. фебрильная температура тела
3. выбухание большого родничка
4. симптом Кернига
5. ригидность затылочных мышц
6. поза «легавой собаки»

13. Взятие мазка из носоглотки для бактериологического исследования при менингококковой инфекции проводят:

1. натощак
2. сразу после еды
3. через 3-4 часа после еды
4. не соприкасаясь тампоном с зубами, языком
5. соприкасаясь тампоном со слизистой щек
6. после приема лекарственных средств

14. Противосудорожные препараты:

1. реланиум
2. гипотиазид
3. дроперидол
4. но-шпу
5. гентамицин

6. седуксен

15. Проблемы пациента при менингококковой инфекции:

1. гипертермия
2. судороги
3. жидкий стул
4. геморрагическая сыпь
5. частое мочеиспускание
6. боль в животе

16. Детям до года, бывшим в контакте с больным генерализованной формой менингококковой инфекции вводят ...

17. Характерным симптомом менингококкцемии является ... сыпь

18. Соответствие заболевания характеру сыпи:

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| А. корь | 1. геморрагическая |
| Б. менингококковая инфекция | 2. везикулярная |
| В – ветряная оспа | 3. петехиальная |
| | 4. пятнисто-папулезная |
| | 5. мелкоточечная |
| | 6. розеолезная |

19. Соответствие симптомов заболеванию:

- | | |
|-----------------------------|---|
| А. краснуха | 1. пятна Бельского-Филатова на слизистой оболочке полости рта |
| Б. менингококковая инфекция | 2. увеличение затылочных лимфоузлов |
| В. скарлатина | 3. выбухание, пульсация большого родничка |
| | 4. «пылающий зев» |
| | 5. серая пленка на миндалинах |

20. Соответствие лекарственных препаратов заболеванию:

- | | |
|--------------------|-------------|
| А. ОРВИ | 1. мезим |
| Б. менингококковая | 2. анаферон |

инфекция

3. левомецетин сукцинат

4. сыворотка антитоксическая

21. Соответствие срока карантина на контактных заболеванию:

А. коклюш

1. на 7 дней

Б. дифтерия

2. на 10 дней

В. менингококковая

3. на 14 дней

инфекция

4. на 21 дней

5. не накладывается

22. Тактика при оказании неотложной помощи при судорогах:

1. защитить ребенка от механической травмы (уложить на ровную, мягкую поверхность)

2. освободить ребенка от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха

3. немедленно восстановить дыхание, если оно нарушено, путем удаления слизи из верхних дыхательных путей

4. следить за тем, чтобы ребенок не прикусил язык, предупредить западение последнего

5. для купирования фебрильных судорог можно использовать литические смеси

6. внутримышечно седуксен или реланиум

7. после купирования судорог, независимо от их причины, госпитализировать больного

23. Вызов врача к ребенку 1 года 3 месяцев. Заболел остро.

Внезапно поднялась температура до 39,8°C. Через 6 часов от начала заболевания появилась на ягодицах и бедрах

геморрагическая звездчатая сыпь. Врачом поставлен диагноз: менингококковая инфекция. Выделите зависимые сестринские вмешательства в данной ситуации:

1. вызов скорой помощи

2. подача экстренного извещения в ЦГСЭН

3. по назначению врача ввести преднизолон

4. термометрия

5. по назначению врача ввести левомецетин

6. по назначению врача ввести жаропонижающие препараты

IV. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

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

1. Согласно рекомендациям ВОЗ к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным возникновением:

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

2. Служба медицины катастроф является:

1. самостоятельным ведомством в составе государственных правительственных учреждений
2. отделом Министерства здравоохранения
3. функциональным звеном Государственной системы по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях
4. отрядом первой медицинской помощи

3. Формирования экстренной медицинской помощи:

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

4. Бригада экстренной медицинской помощи состоит из:

1. 1 врача и 1 медсестры
2. 2-х врачей и 2-х медсестер
3. 1 врача, 2-х медсестер и 2-х санитаров
4. 1 врача, 1 медсестры и 1 санитар

5. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

1. в два этапа
2. в три этапа
3. в четыре этапа

4. одномоментно

6. Первый этап лечебно-эвакуационных мероприятий осуществляется:

1. в очаге ЧС
2. в пути следования из очага в ЛПУ
3. в стационарных ЛПУ
4. в амбулаторных ЛПУ

7. Второй этап лечебно-эвакуационных мероприятий осуществляется:

1. на границе очага ЧС
2. в пути следования из очага ЧС в ЛПУ
3. в стационарных ЛПУ
4. в амбулаторных ЛПУ

8. Квалифицированная и специализированная медицинская помощь оказываются на этапе:

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

9. Фазы развития чрезвычайных ситуаций и катастроф:

1. возникновение
2. изоляция
3. стабилизация
4. спасение
5. ликвидация последствий

10. Первоочередная задача в фазе изоляции:

1. оказание первой медицинской помощи
2. сбор пострадавших
3. сообщение о ЧС в службу "скорой помощи" или в ближайшее лечебное учреждение
4. эвакуация тяжелопораженных

11. Оказание медицинской помощи в очаге ЧС начинается с:

1. остановки кровотечений

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

12. Виды медицинской сортировки:

1. внутрипунктовая
2. лечебно-диагностическая
3. эвако-транспортная
4. хирургическая
5. санитарная

13. Целью внутрипунктовой сортировки является определение:

1. очередности оказания медицинской помощи
2. очередности эвакуации
3. направление эвакуации
4. возможности эвакуации

14. Целью эвако-транспортной сортировки является определение:

1. необходимого количества санитарного транспорта
2. очередности эвакуации
3. пункта следования
4. необходимого количества медработников

15. Срок, в течение которого должно быть начато организованное оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС:

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

2. Основы сердечно-легочной реанимации

1. Понятие «терминальное состояние» означает развитие:

1. гипертермического синдрома
2. острой почечно-печеночной недостаточности

3. критического нарушения функций дыхания, кровообращения
4. нарушения мозгового кровообращения

2. Внезапная смерть в большинстве случаев имеет причину:

1. дыхательную
2. кардиальную
3. почечно-печеночную
4. нервную

3. Главный признак внезапной смерти:

1. расширение зрачков
2. судороги
3. потеря сознания
4. отсутствие пульса

4. Основные признаки остановки кровообращения:

1. судороги
2. внезапная потеря сознания
3. отсутствие пульса на сонной артерии
4. отсутствие дыхания или подвздохи
5. расширение зрачков
6. гипертермия

5. Возможные последствия при несвоевременной реанимации:

1. регургитация
2. гипоксия
3. необратимые повреждения мозга
4. биологическая смерть
5. западение языка

6. Базовые этапы сердечно-легочной реанимации:

1. инфузионная терапия
2. восстановление проходимости дыхательных путей
3. оксигенотерапия
4. проведение ИВЛ
5. непрямой массаж сердца
6. противосудорожная терапия

7. Простейшие методы восстановления проходимости верхних дыхательных путей:

1. прием Селика
2. тройной прием Сафара
3. очистка ротовой полости
4. введение воздуховода
5. НМС
6. ИВЛ

8. Основные правила проведения ИВЛ экспираторным методом:

1. ритмическое введение воздуха в достаточном объеме
2. применение приема Селика
3. частота вдуваний до 10-12 в минуту
4. контроль состояния зрачков
5. контроль экскурсии грудной клетки
6. контроль тонуса скелетных мышц

9. Правила проведения непрямого массажа сердца:

1. частота компрессий до 80-100 в минуту
2. глубина прогиба грудины до 3-5 см
3. глубина прогиба грудины до 5-6 см
4. граница массажа – выше мечевидного отростка на 1 см
5. двумя руками – ладонями «крест-накрест»
6. граница массажа – нижняя треть грудины

10. Сочетание НМС и ИВЛ, проводимое одним реаниматором:

1. 5:1
2. 10:2
3. 12:1
4. 15:2

11. Альтернативные методы НМС:

1. мешок Амбу
2. кардиопомпа
3. кардиомассажер
4. S-образная трубка
5. портативные дефибрилляторы
6. интубация трахеи

12. Критерии эффективной реанимации:

1. снижение мышечного тонуса
2. сужение зрачков
3. симптом «кошачьего глаза»
4. появление пульса на сонной артерии
5. регургитация
6. улучшение цвета кожных покровов

13. Алгоритм сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке сердца:

1. восстановить проходимость дыхательных путей
2. нанести прекардиальный удар
3. сочетать НМС с ИВЛ
4. уложить на твердую поверхность
5. начать проведение НМС

14. Показанием при длительном отсутствии адекватного кровообращения является:

1. продолжение реанимации
2. прекращение реанимации
3. констатация биологической смерти
4. проведение интубации трахеи

15. Признаки биологической смерти:

1. наличие гемостатических пятен
2. сужение зрачков
3. помутнение роговицы
4. симптом «кошачьего глаза»
5. релаксация мышц
6. агональное дыхание

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

1. Признаки поверхностного отморожения в дореактивный период:

1. кожа бледно-синюшная

2. кожа гиперемирована
3. тактильная чувствительность снижена
4. деревянистая плотность ткани

2. Признаки глубокого отморожения в дореактивный период:

1. гиперемия и отек тканей
2. деревянистая плотность тканей
3. чувствительность тканей отсутствует
4. активные движения отсутствуют
5. активные движения сохранены

3. Алгоритм неотложной помощи при местном отморожении:

1. наложить термоизолирующую повязку
2. устранить действие холодного фактора
3. растереть сухой тканью, чистой рукой до порозовения кожи
4. согреть руки (ноги) в теплой ванночке
5. вытереть насухо и обработать 33% раствором спирта
6. обеспечить общее согревание горячим чаем, горячей пищей

4. Первые действия при поражении электрическим током:

1. срочно госпитализировать
2. обследовать пострадавшего
3. наложить асептическую повязку на электроожог
4. устранить действие тока

5. Причина внезапной смерти при электротравме:

1. отрыв конечности
2. тепловое воздействие
3. фибрилляция желудочков сердца
4. электрохимическое воздействие на организм

6. Алгоритм неотложной помощи при электротравме:

1. определить наличие сознания, дыхания, пульса
2. наложить асептическую повязку на «знаки тока»
3. освободить пострадавшего от действия электротока, вызвать скорую помощь
4. начать реанимационные мероприятия по показаниям

7. Инородное тело верхних дыхательных путей является причиной:

1. шока
2. остановки сердца
3. комы
4. асфиксии

8. Показание к коникотомии:

1. черепно-мозговая травма
2. кома
3. шок
4. неудаленное инородное тело верхних дыхательных путей

9. Мероприятия для восстановления дыхания при истинном утоплении:

1. проведение НМС
2. удаление воды из организма
3. очистка ротовой полости
4. проведение ИВЛ
5. согревание пострадавшего
6. дать питье

10. Алгоритм действий при повешении с наличием странгуляционной борозды:

1. вызов реанимационной бригады
2. проведение базовой реанимации
3. выявить признаки клинической смерти

4. Кровотечения. Геморрагический шок.

Неотложная помощь пострадавшим, находящимся в коматозном состоянии

1. Признаки артериального кровотечения:

1. истечение из раны крови темного цвета
2. заполнение раны кровью
3. пульсация струи крови в ране
4. рана фонтанирует

2. Экстренный способ остановки артериального кровотечения:

1. давящая повязка
2. наложение жгута
3. колосовидная повязка
4. пальцевое прижатие артерии

3. Признаки геморрагического шока:

1. судороги
2. тахикардия, пульс слабый, нитевидный
3. снижение АД
4. потеря сознания
5. бледность лица, холодный пот, акроцианоз
6. цианоз

4. Объем кровопотери определяется:

1. индексом Франка
2. индексом Альговера
3. симптомом «белого пятна»
4. «на глаз»

5. Геморрагический шок развивается при потере ОЦК (%):

1. 5
2. 10
3. 15
4. 30

6. Первоочередные задачи при острой кровопотере:

1. обработка раны
2. обезболивание
3. остановка кровотечения
4. раннее восполнение ОЦК инфузионными растворами

7. Повязка при проникающем ранении грудной клетки:

1. согревающая
2. тампонирующая
3. окклюзионная (герметическая)
4. давящая

8. Повязка при открытом ранении живота:

1. тампонирующая
2. окклюзионная
3. широкая стягивающая
4. согревающая

9. Неотложная помощь при маточном кровотечении:

1. введение гемостатиков
2. прижатие брюшной аорты
3. обезболивание
4. тампонада влагалища
5. холод местно
6. местное согревание

10. Транспортировка пострадавших с геморрагическим шоком:

1. положение полусидячее
2. положение на боку
3. положение на животе
4. на спине без подушки с поднятыми вверх ногами и руками

11. Транспортировка пострадавших с челюстно-лицевым ранением:

1. на животе
2. на спине
3. лицом вниз
4. на спине с поворотом головы набок

12. Способы профилактики асфиксии в коматозном состоянии:

1. остановка кровотечения
2. фиксация языка
3. положение на спине
4. поворот головы набок
5. введение воздуховода
6. положение полусидя

13. Признаки комы по шкале Глазго:

1. открывание глаз спонтанное
2. открывание глаз отсутствует
3. речь невнятная
4. речевая реакция отсутствует

5. двигательная реакция на болевой раздражитель сохранена
6. двигательная реакция на раздражитель отсутствует

14. Причины развития коматозного состояния:

1. отравления
2. стенокардия
3. черепно-мозговая травма
4. острая кровопотеря
5. бронхиальная астма
6. цирроз печени

5. Травмы. Травматический шок

1. Травмы, полученные в результате механического воздействия:

1. ожоги
2. переломы
3. отморожения
4. кровотечения
5. вывихи
6. синдром длительного сдавления

2. Травмы, сопровождаемые травматическим шоком:

1. монотравма
2. ушибы мягких тканей
3. политравмы
4. синдром длительного сдавления

3. Признаки торпидной фазы травматического шока:

1. отсутствие сознания
2. заторможенный контакт с окружающими
3. бледные, влажные кожные покровы
4. двигательное беспокойство
5. выражен симптом «белого пятна»
6. возбужденное поведение, жалобы на боль

4. Вероятные признаки наличия перелома конечностей:

1. деформация

2. крепитация
3. укорочение конечностей
4. болезненность
5. патологическая подвижность
6. отечность

5. Общие признаки при механических травмах:

1. активные и пассивные движения конечностей ограничены
2. наличие крепитации
3. деформация и отечность тканей
4. укорочение конечностей
5. болезненность в области травмы
6. патологическая подвижность

6. Алгоритм противошоковых мероприятий на догоспитальном этапе:

1. обезболивание
2. иммобилизация
3. остановка кровотечения при его наличии
4. общее согревание пострадавшего, дробное питье

7. Способы иммобилизации при травме верхней конечности на догоспитальном этапе:

1. пращевидная повязка
2. косыночная повязка
3. шина Дитерихса
4. аутоиммобилизация

8. Поза «лягушки» и симптом «прилипшей пятки» характерны для перелома:

1. костей голени
2. костей таза
3. верхней трети бедра
4. стопы

9. Транспортировка пострадавших с черепно-мозговой травмой:

1. на животе
2. положение на боку

3. фиксация головы и шеи
4. полусидячее положение

10. Транспортировка при травме позвоночника:

1. придать боковое положение
2. полусидячее положение
3. положение на щите или вакуумном матрасе
4. пневматические противошоковые брюки

11. Показания к применению пневматических противошоковых брюк:

1. травма грудной клетки
2. черепно-мозговая травма
3. переломы костей таза и нижних конечностей
4. массивное внутреннее кровотечение (АД ниже 80 мм. рт. ст.)

12. Пневматические противошоковые брюки являются средством:

1. транспортировки
2. иммобилизации
3. остановки кровотечения
4. повышения АД

13. Соответствие локализации травмы симптомам:

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| А – черепно-мозговая | 1. перитонеальный синдром |
| Б – грудная клетка | 2. ликвория из носа и ушей |
| В – живот | 3. отсутствие сознания |
| | 4. боль при дыхании |
| | 5. болевой синдром |
| | 6. вынужденное положение |

14. Последовательность диагностических действий у пострадавших в коматозном состоянии:

1. поиск повреждений опорно-двигательного аппарата
2. оценка состояния пострадавшего (сознание, пульс, АД, частота дыхания)
3. поиск источника наружного кровотечения, нарушение проходимости верхних дыхательных путей, признаков клинической смерти, представляющих угрозу для жизни

4. выяснение механизма травмы

V. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

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

2. Характеристики информационного общества:

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

3. Аппаратной основой компьютерных коммуникаций является

4. Свойства информации:

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

5. Соответствие конфигурации компьютера ее составляющим:

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

6. Соответствие размещения устройств компьютера:

- | | |
|----------------|--------------------|
| А – внутренние | 1. клавиатура |
| Б – внешние | 2. системная плата |
| | 3. видеоадаптер |
| | 4. мышь |
| | 5. сканер |

- 6. звуковой адаптер
- 7. жесткие диски
- 8. принтеры
- 9. монитор

7. Соответствие аппаратных средств компьютера назначению:

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

8. Устройство ввода текстовой информации:

- 1. мышь
- 2. трэкбол
- 3. клавиатура
- 4. сканер

9. Устройства ввода графической информации:

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

10. Устройства ввода звуковой информации:

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

11. Устройства вывода визуальной информации:

- 1. монитор

2. принтер
3. сканер
4. модем
5. проектор

12. Запоминающие устройства:

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

13. Устройства передачи информации:

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

14. Указательные устройства:

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

15. Технические средства реализации информационных связей в обществе:

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

16. Соответствие определения программного обеспечения компьютера назначению:

- | | |
|----------------|--------------------------------------|
| А – базовое | 1. совокупность программных средств, |
| Б – системное | предназначенных для обработки данных |
| В – служебное | 2. предназначено для выполнения |
| Г – прикладное | специальных операций с оборудованием |
| | и программными средствами |
| | 3. обеспечивает взаимосвязь и |

работоспособность всей системы
устройств в целом
4. предназначено для непосредственного
управления оборудованием

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

18. Соответствие медицинских информационных систем их назначению:

А – информационно-
справочные

Б – консультативно -
диагностические

В – приборно-
компьютерные

Г – автоматизированное
рабочее место

1. диагностика патологических
состояний, включая прогноз и
выработку рекомендаций по
способам решения

2. информационная поддержка
и/или автоматизация

диагностического и
лечебного процесса,
осуществляемого при
непосредственном контакте с
организмом больного в
реальном режиме времени

3. поиск и выдача
медицинской информации
по запросу пользователя

4. автоматизация
технологического процесса
медицинского работника
соответствующей

специальности,
обеспечивающее
информационную поддержку
при принятии
диагностических и
тактических (лечебных,
организационных и др.)
решений

19. Соответствие класса медицинских приборно-компьютерных систем назначению:

А – система для проведения функциональных и морфологических исследований

Б – мониторные системы

В – системы управления лечебным процессом и реабилитацией

1. автоматизированные системы интенсивной терапии, протезы и искусственные органы, создаваемые на основе микропроцессорной технологии

2. ЭКГ, ЭЭГ, рентген и компьютерная томография, МРТ, УЗ диагностика

3. мониторы ОАРИТ, ПИТ, операционных

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

1. информация

2. сигнал

3. данные

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

I. Основы охраны здоровья населения в Российской Федерации

1. Философия сестринского дела. Биомедицинская этика.

Сестринский процесс

1 – философия	6 – 1	15 – 4
сестринского дела	7 – 2	16 – 3
2 – сестринское	8 – 4	17 – 1,2
дело	9 – 4	18 – 1,2
3 –	10 – 3	19 – 1,3,4
биомедицинская	11 – 4	20 – 1,2,3
этика	12 – 4	21 – 4,2,3,5,1
4 – 1	13 – 1	
5 – 1,3	14 – 1	

2. Психологические аспекты профессиональной деятельности медсестры

1 – 1	3 – 1	5 – 1,2,4
2 – 2	4 – 1,2,3	

II. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль

1. Эпидемиология

1 –	6 – 2	13 – 1,2,3
внутрибольничная	7 – 1	14 – 1,2,3,4
инфекция	8 – 4	15 – 3
2 – 2	9 – 1,2,3	16 – 1
3 – 1	10 – 3	
4 – 1,2	11 – 1,2,3,4	
5 – 3	12 – 1,2,3	

2. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в инфекционных отделениях

1 – 5	3 – 3	5 – 2
2 – 3	4 – 1	6 – 2

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

3. Мероприятия по профессиональной безопасности

1 – 3	9 – 3,1,5,2,6,4	17 – 3
2 – 1,2,3	10 – 2	18 – 2,3
3 – 1,2,3	11 – 1	19 – 1
4 – 2,3	12 – 1,4	20 – 1,4
5 – 1,2	13 – 1	21 – 4
6 – 2	14 – 1	22 – 1
7 – 1	15 – 1	
8 – 2,6,1,5,3,4	16 – 4	

4. Обработка инструментов многоразового пользования

1 – 1,2	5 – 3	9 – 1
2 – 2,1,4,3,5,7,6	6 – 2,3,4,5	10 – 3
3 – 1,3,5	7 – 4	11 – 1
4 – 1	8 – 1,3	

5. Стерилизация

1 – 3	5 – 2,3	9 – 2,3,4
2 – 2,3,4	6 – 1	10 – 3
3 – 1	7 – 2	
4 – 1,2	8 – 1,3,4	

6. Нормативная документация, регламентирующая профилактику ВБИ в лечебных учреждениях

1 – 3,4	4 – 2	7 – 2
2 – 2	5 – 2	8 – 1
3 – 2	6 – 2	

III. Сестринский процесс при инфекционных болезнях

1. Брюшной тиф, паратиф А и В

1 – 1	5 – 3	9 – 1,3,4
2 – 3	6 – 3	10 – 1,4
3 – 2	7 – 2,4,6	
4 – 1,3,5	8 – 1,3	

2. Кишечные инфекции

1 – 1,4,5	14 – 2	23 – 1
2 – 2	15 – 1,4,5	24 – 3,1,2
3 – 1	16 – 1,3,5	25 – А-2; Б-3; В-5; Г-1; Д-4
4 – 3	17 – 3	26 – А-3; Б-4; В-2; Г-1
5 – 2	18 – 2,4,7	27 – А-3; Б-1; В-2;
6 – 2	19 – 2	28 – А-3; Б-1; В-2; Г-5; Д-4
7 – 2	20 – 3	29 – А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-4
8 – 4	21 – молоко, пирожное, салат, винегрет, картофельное пюре	30 – А-2,3; Б-1,5; В-4; Д-2,;
9 – 2		
10 – 2		
11 – 3,4,5		
12 – 3		
13 – 4	22 – 3	

3. Вирусные гепатиты

1 – 3,5,6	7 – 4	13 – 1
2 – 1,2,4	8 – 1	14 – 2
3 – 2,4,6	9 – 2	15 – 5
4 – 1	10 – 2	16 – 2,4,6
5 – 2	11 – 3	17 – 1,4,5
6 – 2	12 – 3	

4. ВИЧ-инфекции

1 – 4	4 – 1,2,4,5	7 – 5
2 – 3	5 – 1,2,3,5	8 – 4
3 – 1,2,3,5	6 – 1	9 – 3

10 – 1	12 – 1,2,3,5
11 – 1	13 – 2,3

5. Инфекции дыхательных путей

ОРВИ

1 – 2	иерсениоз.	10 – 1,3,6
2 – 1	скарлатина	11 – 1
3 – 1	6 – 1	12 – 2,1,3
4 – 2,5,7	7 – 1	13 – А-7; Б-1; В-2;
5 – корь, краснуха,	8 – 1,4	Г-5; Д-3; Е-4
ветряная оспа,	9 – 2	

Дифтерия, менингококковая инфекция

1 – 2	13 – А-2; Б-1; В-4;	23 – 3
2 – 1,4,6	Г-3	24-4
3 – 3	14 – А-3; Б-4; В-2;	25 – 1,3,6
4 – 3	Г-1	26 – 4
5 – 2	15 – 1,3,6	27 – 2
6 – 2	16 – 2,4,5	28 – 3,5,4,2,1
7 – 1	17 – 2	29 – А-4; Б-3; В-2;
8 – 2,3,4	18 – 2	Г-1
9 – 2,3,5	19 – 3	30 – 2
10 – 2	20 – 3	31 – 1,3,4
11 – 3,4,1,2	21 – 3	
12 – 2,1,3	22 – 2	

6. Инфекции наружных покровов

1 – 2	ограничение	6 – 2
2 – 4	процедур	7 – 1
3 – затемнение,	4 – 4	
тишина,	5 – 4	

7. Паразитарные инфекции

1 – 2	2 – 2	3 – 2
-------	-------	-------

4 – 4
5 – 3

6 – 3
7 –

8. Трансмиссивные инфекции

1 – 3
2 – 4
3 – 1
4 – 3
5 – 2
6 – 5

7 – 4
8 – 3
9 – 1
10 – 1,3
11 – 3
12 – 4;

13 – 3
14 – 2
15 – А-2; Б-1; В-4;
Г-3

9. Особо опасные инфекции

1 – 2,3,6
2 – 2,4,6
3 – 4
4 – 1
5 – 2
6 – 2
7 – 2,3,9,4,1,8,5,6,7

8 – 2
9 – 3
10 – 1,4,5
11 – 3
12 – 3
13 – 2,4
14 – 3

15 – 1,2,4
16 – 3
17 – 1
18 – 2
19 – 2
20 – 3
21 – 2,4,3,5,1

10. Детские инфекции

Ветряная оспа

1 – 1
2 – 3
3 – 2
4 – 1
5 – 1,2,4

6 – 1,2,4
7 – 1,3,4
8 – везикула
9 – с 10-21
10 – А-2; Б-3; В-1

11 – А-2; Б-4; В-1
12 – А-1; Б-4; В-4
13 – 4,2,3,1

Корь

1 – 2
2 – 3
3 – 2
4 – 2,4,6
5 – 1,3,5

6 – Бельского-
Филатова
7 – поэтапно
8 – А-1; Б-2; В-5

9 – А-5; Б-4; В-3;
Г-7
10 – А-3; Б-1; В-1
11 – А-2; Б-3
12 – 3,2,4,1

13 – 3,1,4,2

Краснуха

1 – 2

2 – 1

3 – 2

4 – 2,4,6

5 – 2,5,6

6 – затылочных,
заднешейных

7 – А-2,4,5; Б-1,3,6

8 – А-2; Б-3; В-1

Скарлатина

1 – 2

2 – 2

3 – 3

4 – 1

5 – 2

6 – 3

7 – 4

8 – 1

9 – 2,5,6

10 – 2,4,6

11 – первый

12 – 22

13 –

пенициллинового

14 – А-2; Б-3; В-4

15 – А-2; Б-4; В-1

16 – А-3; Б-1; В-2

17 – А-3; Б-4; В-1

18 – 2,4,3,1

Эпидемический паротит

1 – 3

2 – 2

3 – 2

4 – 3

5 – 4

6 – 1,3,6

7 – 1,3,5

8 – 30

9 – 21

10 – шейным

11 – А-2,4,6;

Б-1,3,5

12 – А-2,4; Б-1,3

13 – 1,4,2,3

14 – 2,1,4,3,6,7,5

Коклюш

1 – 3

2 – 2

3 – 3

4 – 3

5 – 2

6 – 2

7 – 3

8 – 3

9 – 1

10 – 2,4,5

11 –

спазматическим

12 – репризом

13 – А-2; Б-1

14 – 3,1,2

Острые респираторно-вирусные инфекции

1 – 2

2 – 2

3 – 1

4 – 3

5 – 2

6 – 3

7 – 2

8 – 1,2,3,4,5

9 – 2

10 – 1	15 – катаральными	19 – А-3; Б-1
11 – 1	16 – 39	20 – А-2,3; Б-1,4
12 – 2,4,5	17 –	21 – 2,1,4,3,6,5,8,7
13 – 1,3,5	ларинготрахеита	22 – А-2; Б-3;
14 – 1,4,6	18 – 3	В-1,2,4

Дифтерия

1 – 1	10 – 3	19 – А-3; Б-1; В-4;
2 – 3	11 – 2,3,6	Г-2
3 – 2	12 – 2,5,6	20 – А-2; Б-4; В- 3;
4 – 3	13 – 2,5,6	Г-1
5 – 2	14 – 1,4,6	21 – 2,1,3
6 – 1	15 – фибринозного	22 – 3,2,4,1,5,6
7 – 3	16 – ангиной	23 – 3
8 – 2	17 – Безредко	24 – 2
9 – 2	18 – А-2; Б-4; В-3	

Менингококковая инфекция

1 – 3	10 – 1	17 –
2 – 2	11 – 2,4,5	геморрагическая
3 – 3	12 – 2,4,5	18 – А-4; Б-1; В-2
4 – 3	13 – 1,3,4	19 – А-2; Б-3; В-4
5 – 3	14 – 2,4,5	20 – А-2; Б-3
6 – 2	15 – 1,2,4	21 – А-3; Б-1; В-2
7 – 3	16 –	22 – 2,1,4,3,6,5,7
8 – 2	иммуноглобулин	23 – 3,5,6
9 – 3		

IV. Медицина катастроф

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

1 – 2	4 – 3	8 – 2
2 – 3	5 – 1	9 – 2,4,5
3 – 1,4	6 – 1,3	10 – 3
	7 – 3	11 – 4

12 – 1,3

13 – 1,4

14 – 2,3

15 – 3

2. Основы сердечно-легочной реанимации

1 – 3

2 – 2

3 – 4

4 – 2,3,4

5 – 3,4

6 – 2,4,5

7 – 2,3,4

8 – 1,3,5

9 – 1,2,6

10 – 4

11 – 2,3,5

12 – 2,4,6

13 – 2,4,5,1,3

14 – 2,3

15 – 1,3,4

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

1 – 1,3

2 – 2,3,4

3 – 2,3,4,5,1,6

4 – 4

5 – 3

6 – 3,1,4,2

7 – 4

8 – 4

9 – 2,3,4

10 – 3,2,1

4. Кровотечения. Геморрагический шок. Неотложная помощь пострадавшим, находящимся в коматозном состоянии

1 – 3,4

2 – 4

3 – 2,3,5

4 – 2

5 – 4

6 – 3,4

7 – 3

8 – 3

9 – 2,4,5

10 – 4

11 – 3,4

12 – 2,4,5

13 – 2,4,6

14 – 1,3,4

5. Травмы. Травматический шок

1 – 2,5,6

2 – 3,4

3 – 2,3,5

4 – 2,3,4

5 – 1,3,5

6 – 3,1,2,4

7 – 2,4

8 – 2,3

9 – 3

10 – 3

11 – 3,4

12 – 2,3

13 – А-2,3; Б-4;

В-1,5

14 – 3,2,4,1

V. Медицинская информатика

1 – информатика

2 – 2,4

3 – компьютерная

сеть

4 – 1,2,4,5,7,8

5 – А-2; Б-1

6 – А-2,3,6,7;

Б-1,4,5,8,9

7 – А-4; Б-3;
В-1; Г-2
8 – 3
9 – 2,4,5
10 – 1,4
11 – 1,2,5

12 – 1,2,5
13 – 2,3
14 – 1,3
15 – 1,3
16 – А-4; Б-3;
В-2; Г-1

17 – операционная
система
18 – А-3; Б-1;
В-2; Г-4
19 – А-2; Б-3; В-1
20 – 2,3,1

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

специальность

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

**Контрольные материалы для специалистов
со средним медицинским образованием**

Редактирование, корректировка Л.В. Лащинская