



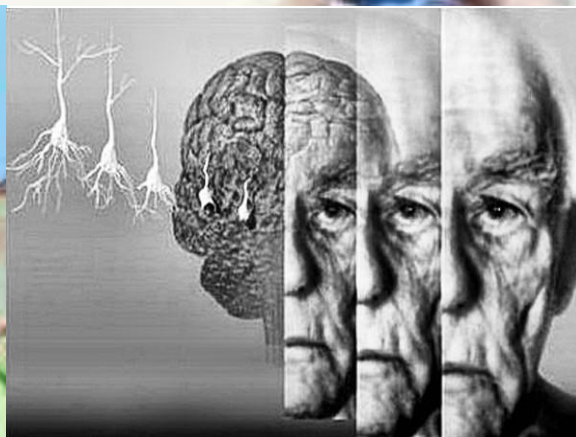
**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ**



КК ЦПК ССМО

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ



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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ

Сборник тестовых заданий

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

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

Издание исправленное, дополненное

**КРАСНОЯРСК
2012**

ББК 56.1
С 28

С 28 Сестринское дело в психиатрии: сборник тестовых заданий
/ Л. И. Серегина, Л. Б. Ланерт, Ю. Г. Беляшкин, А. Г. Фокина,
и др. – Красноярск: КГБОУ ДПО КК ЦПК ССМО, 2012. –
134 с.

Рецензент: М. И. Еремина, врач высшей категории КГБУЗ Красноярский
краевой психоневрологический диспансер № 1

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, ВИЧ инфекции, медицины катастроф, вопросы по неотложной помощи.

Сборник предназначен для слушателей ДПО центров повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, обучающихся на цикле «Сестринское дело в психиатрии» по специальности «Сестринское дело».

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
I. Теоретические основы сестринского дела	6
II. Сестринское дело в психиатрии	9
III. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.	66
ВИЧ-инфекция	66
1. Инфекционная безопасность	66
2. ВИЧ-инфекция.....	83
IV. Медицина катастроф. Неотложная помощь	88
1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	88
2. Неотложная помощь	90
2.1. Основы сердечно-легочной реанимации	90
2.2. Первая помощь при экстремальных воздействиях.....	99
2.3. Острые сердечно-сосудистые нарушения	105
2.4. Острая дыхательная недостаточность (ОДН)	107
2.5. Бронхиальная астма	111
2.6. Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке	112
2.7. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке	115
2.8. Неотложная помощь при острых отравлениях	119
2.9. Помощь при острых аллергических реакциях	122
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ	125

ПРЕДИСЛОВИЕ

Одним из направлений профессионального дополнительного 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» для слушателей цикла «Сестринское дело в психиатрии».

При составлении тестовых заданий особое внимание уделено правовым основам деятельности медицинского работника при взаимодействии с психиатрическим пациентом, особенностям наблюдения за ним при различных психических заболеваниях, проблемам межличностных отношений (врач–сестра–пациент), знакомству с лекарственными препаратами нового поколения, новой Международной классификации болезней – МКБ-10. Кроме основных тестовых заданий по специальности в сборник включены вопросы по основам сестринского дела, инфекционной безопасности и инфекционному контролю, ВИЧ инфекции, медицины катастроф, вопросы по неотложной помощи.

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: Л. И. Серегина, Л. Г. Деревянкина, Л. Б. Ланерт, Ю. Г. Беляшкин, А. И. Богомолов, А. Г. Фокина.

I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

1. Определение сестринского дела как «наука и искусство» дано:

1. на международном съезде сестер в Новой Зеландии
2. на I-ой Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела в Голицыно под Москвой
3. в трудах Ф. Найтингейл
4. в трудах В. Хендерсон

2. Соответствие модели сестринского дела цели сестринского ухода:

- | | |
|-----------------|--|
| А. врачебная | 1. выявление возможностей по самоуходу |
| Б. В. Хендерсон | 2. восстановление нарушенных потребностей |
| В. Д. Орэм | 3. устранение патологических изменений в органах и системах |
| | 4. адаптация пациента в измененных условиях окружающей среды |
| | 5. восстановление равновесия в поведении человека |

3. Обучение пациента самоуходу рассматривается в модели:

1. врачебной
2. Д. Джонсон
3. В. Хендерсон
4. Д. Орэм

4. Принцип сестринского ухода «медсестра – помощник врача» рассматривается в модели:

1. Д. Джонсон
2. В. Хендерсон
3. Д. Орэм
4. врачебной

5. Принцип «нарушенные потребности» лежит в модели сестринского ухода:

1. врачебной
2. Д. Джонсон
3. В. Хендерсон
4. Д. Орэм

6. Основа сестринского дела:

1. стандартизация ухода
2. сестринский процесс
3. сестринский диагноз
4. сестринское планирование ухода

7. Сестринская документация:

1. медико-технологические протоколы
2. сестринские истории болезни
3. лист сестринских наблюдений
4. памятка для больного
5. инструкция по лечебно-охранительному режиму
6. лист назначений врача

8. Сестринский процесс:

1. метод здорового образа жизни
2. методика обследования
3. научно-обоснованная технология ухода за больными
4. наука и искусство

9. Количество этапов сестринского процесса:

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

10. I этап сестринского процесса:

1. планирование сестринских вмешательств
2. способы и методы сестринской помощи
3. сестринское обследование
4. оценка состояния пациента

11. Цель I этапа:

1. получить информацию о состоянии пациента
2. определить нарушенные потребности
3. осуществить реализацию нарушенных потребностей
4. составить план по уходу

12. II этап сестринского процесса:

1. планирование сестринских вмешательств
2. выявление проблем пациента, постановка сестринского диагноза
3. сбор информации о пациенте
4. сестринские вмешательства

13. III этап сестринского процесса:

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

14. IV этап сестринского процесса:

1. планирование сестринских вмешательств
2. постановка сестринского диагноза
3. сбор информации о пациенте
4. способы и методы сестринской помощи

15. V этап сестринской помощи:

1. оценка врача на сестринские вмешательства
2. оценка реакции пациента на сестринские вмешательства
3. оценка реализации пациента на сестринское вмешательство
4. анализ качества представленной помощи медицинской сестрой

II. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ

1. Медицинская деонтология:

1. самостоятельная наука о долге медицинских работников
2. практическая часть медицинской этики

2. Запись в трудовой книжке специалиста о присвоении ему квалификационной категории по результатам аттестации:

1. вносится
2. не вносится

3. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий, увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания:

1. установлено
2. не установлено

4. Цепи с психически больных впервые были сняты:

1. в Англии
2. во Франции
3. в Австрии

5. Смирительные рубашки в психиатрических больницах отменил:

1. Ф. Пинель
2. Жан-Этьен Доминик Эскироль
3. Дж. Котолли

6. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» был принят в:

1. 1992 г.
2. 1995 г.
3. 2000 г.

7. Основой для приказа № 225 Минздрава РФ (1992 г) Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»:

1. является
2. не является

8. Статья 23 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» предусматривает порядок освидетельствования и лечения:

1. в амбулаторных условиях
2. в условиях стационара

9. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» включает:

1. 6 разделов, 50 статей
2. 5 разделов, 50 статей
3. 2 раздела, 30 статей

10. Права пациентов психиатрических стационаров представлены в статьях Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»:

1. статьи 37,43
2. статьи 24,25
3. статьи 48,49.

11. Раздел Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», в котором разъяснены права и обязанности врачей и медицинского персонала:

1. 1 й раздел
2. 2 й раздел
3. 5 й раздел

12. Статья 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» предусматривает:

1. основание для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке
2. основание для недобровольного амбулаторного освидетельствования лиц с психическими расстройствами
3. порядок проведения судебно-психиатрических экспертиз

13. Пункт “А” статьи 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» предусматривает основанием для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар:

1. беспомощное состояние

2. непосредственную опасность для себя или окружающих

14. Пункт “В” статьи 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» предусматривает порядок недобровольной госпитализации в психиатрический стационар:

1. лица страдающего тяжелым психическим расстройством, которое обуславливает его беспомощное состояние
2. лица, состояние которого может ухудшиться без оказания медицинской помощи

15. Основание для недобровольного лечения в психиатрическом стационаре:

1. заключение комиссии психиатров
2. распоряжение администрации стационара
3. определение суда

16. Пациент имеет право:

1. ознакомиться с методами лечения
2. участвовать в назначении лекарственных препаратов

17. Медицинская сестра имеет право:

1. сообщать родственникам сведения о диагнозе и методах лечения
2. информировать родственников о состоянии больного в доступной для них форме

18. Фиксация возбужденных больных осуществляется медицинской сестрой по:

1. устному распоряжению врача
2. назначению врача в истории болезни
3. состоянию больного

19. Отметка времени мягкой фиксации возбужденного больного производится в специальном журнале:

1. врачами
2. старшей медсестрой
3. палатной медсестрой

20. Непрерывная мягкая фиксация возбужденного больного может применяться на срок не более:

1. 30 мин
2. 2 часов
3. 6 часов

21. Больной помещается в интернат для психохроников по:

1. его заявлению, если он не лишен судом дееспособности
2. заявлению опекуна недееспособного больного
3. по заявлению соседей

22. Амбулаторная карта 025/у оформляется на:

1. амбулаторного больного
2. стационарного больного

23. Отказ опекуна взять из психиатрического стационара недееспособного больного с ремиссией предусматривает:

1. немедленную выписку больного
2. оформление в интернат для психохроников
3. обращение в суд
4. обращение в орган опеки и попечительства

24. Пациент, находящийся на стационарном обслуживании и возбудившийся в связи с конфликтом подлежит:

1. применению терапевтических (психокоррекционных) мер
2. жесткой фиксации

25. Снятию с психиатрического учета подлежат больные:

1. со стойкой ремиссией
2. с категорическим отказом
3. поменявшие место жительства
4. не посещающие ПНД в течение 1 года

26. Лица, перенесшие психоз с последующей стойкой ремиссией, относятся к группе учета:

1. активного диспансерного наблюдения
2. контрольного

27. Лица, в прошлом находившиеся на принудительном лечении, состоят на учете как социально опасные:

1. 5 лет
2. 1 год
3. пожизненно

28. Принудительное лечение назначается и отменяется:

1. судом
2. решением комиссии врачей психиатров

29. Трудовая экспертиза в психиатрическом стационаре проводится по назначению:

1. суда
2. участкового психиатра
3. МСЭК

30. Абсолютно специфическое заболевание, развивающееся у сотрудников психиатрической больницы:

1. невроз
2. шизофрения
3. аллергия на психотропные препараты

31. Диагноз "Шизофрения":

1. основание для установления, по крайней мере, III группы инвалидности
2. основание для диспансерного наблюдения и лечения

32. Больные, которым установлена III группа инвалидности:

1. нетрудоспособны
2. могут работать по другой специальности или при создании облегченных условий труда

33. Ведущий метод изучения психически больных:

1. психологическое исследование
2. психоанализ
3. клинический метод

34. Международная классификация болезней, применяемая в России в настоящее время:

1. МКБ – 9
2. МКБ – 10

35. Национальная система социальной защиты населения включает в себя:

1. социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности
2. доступную медицинскую помощь
3. благотворительность

36. Депрессивная триада:

1. аффект тоски
2. двигательное торможение
3. меланхолический раптус
4. заторможенность мышления

37. Соматические признаки депрессии:

1. запоры
2. дисменоррея
3. похудание
4. ожирение

38. Медикаментозные средства, оказывающие профилактическую помощь в лечении расстройств настроения:

1. антидепрессанты
2. препараты солей лития
3. психостимуляторы

39. Новые антидепрессанты:

1. золофта
2. паксила
3. рисполепта

40. Маниакальная триада:

1. повышенное настроение
2. ускоренное мышление
3. двигательное возбуждение
4. плохое настроение

41. Состояние эйфории предполагает приподнятое настроение:

1. с творческой активностью
2. с двигательной активностью
3. с беспечностью

42. Гипоманиакальное состояние показанием для госпитализации в психиатрический стационар:

1. является
2. не является
3. иногда является

43. Навязчивые ритуалы:

1. имеют значение защиты
2. воспроизводятся вопреки разуму для преодоления мнимого несчастья
3. совершаются под воздействием чужой воли

44. Сенестопатии характеризуются:

1. разнообразными тягостными ощущениями в различных частях тела
2. локализованными болевыми ощущениями

45. Ипохондрический синдром проявляется:

1. убежденностью в несуществующем заболевании
2. подавленным настроением с сенестопатиями
3. убежденностью в неизлечимой болезни
4. повышенным настроением

46. Проявления истерического припадка:

1. тоническая фаза
2. клоническая фаза
3. хаотические судорожные подергивания

47. "Великой симулянткой" называют:

1. неврастению
2. ипохондрию
3. истерию

48. Злобность, напряженность, отсутствие контакта психически больного с врачом и медперсоналом могут свидетельствовать о:

1. нарушении сознания
2. бреде
3. галлюцинациях
4. симуляции
5. гипоманиакальном синдроме
6. кататонии
7. обиде больного на врача

49. Врачебному контролю не подвергаются письма больных:

1. всех без исключения
2. больных, находящихся на судебной и военной экспертизе
3. больных, находящихся в остром состоянии
4. направленные в суд

50. Малые истерические припадки проявляются:

1. приступами рыдания и хохота
2. патетической жестикуляцией
3. потерей сознания с подергиванием тела и группы мышц
4. чувством дурноты, учащенным дыханием

51. Патологические рефлексы наблюдаются после:

1. эпилептического припадка
2. истерического припадка

52. Бредовые идеи характеризуются:

1. несоответствием действительности
2. доступностью устранения путем убеждения
3. невозможностью исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью

53. Грамотная запись в дневнике о бредовом больном:

1. больной «полон бреда»
2. больной высказывает бредовые идеи
3. больной убежден, что его «преследует мафия»

54. Галлюцинации характеризуются:

1. восприятием без реального объекта

2. искаженным восприятием реального объекта

55. Иллюзии характеризуются:

1. восприятием несуществующего объекта.
2. искаженным восприятием реального объекта

56. Псевдогаллюцинации характеризуются:

1. конкретностью, реальностью
2. проекцией внутри организма
3. наличием характера сделанности

57. Грамотная запись в дневнике о больном, который испытывает зрительные псевдогаллюцинации:

1. больной галлюцинирует
2. у больного зрительные псевдогаллюцинации
3. больной видит внутренним взором внутри головы «яркую звезду»

58. Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

1. бредом преследования, воздействия
2. психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями
3. депрессией

59. Истинные зрительные галлюцинации характерны для:

1. шизофрении
2. интоксикационного делирия
3. инволюционной меланхолии

60. Тихая монотонная медленная речь присуща больным с:

1. кататонией
2. бредом преследования
3. бредом громадности
4. депрессией

61. Кататонический ступор проявляется

1. обездвиженностью
2. выраженностью депрессивного аффекта
3. повышением мышечного тонуса
4. застыванием в однообразных позах

5. отказом от речи, негативизмом

62. Симптом восковой гибкости наблюдается при ступоре:

1. депрессивном
2. галлюцинаторном
3. кататоническом

63. Дурашливость и гримасничанье характерны для:

1. депрессивного возбуждения
2. галлюцинаторного возбуждения
3. гебефренического возбуждения

64. Импульсивные действия характеризуются:

1. внезапным, стремительным началом
2. немотивированностью, бессмысленностью
3. целенаправленными агрессивными действиями

65. Неотложная помощь при остром галлюцинаторном – бредовом состоянии:

1. неотложная госпитализация
2. купирование возбуждения нейролептиками седативного действия (аминазин, тизерцин)
3. купирование бреда и галлюцинаций нейролептиками – антипсихотиками (галоперидол, трифтазин)
4. амбулаторное лечение

66. Синдромы помрачения сознания характеризуются:

1. дезориентировкой
2. отрешенностью
3. бессвязностью мышления
4. полной или частичной амнезией периода нарушенного сознания
5. сниженным настроением

67. Больной с синдромом нарушенного сознания:

1. подлежит неотложной госпитализации в стационар
2. может лечиться амбулаторно
3. может быть госпитализирован только при его согласии

68. Делирий характеризуется:

1. обездвиженностью
2. резко выраженным двигательным возбуждением

69. Признаки сопора:

1. словесный контакт с больным не возможен
2. сохранены зрачковые рефлексы
3. больной двигателью возбужден
4. больной реагирует на боль

70. Признаки комы:

1. отсутствует реакция зрачков на свет
2. повышенное настроение
3. нарушены функции внутренних органов
4. определяются патологические рефлексы

71. Онейроид характерен для:

1. алкогольного психоза
2. невроза
3. шизофрении

72. Сумеречное помрачение сознания характерно для:

1. шизофрении
2. эпилепсии
3. невроза

73. Больной с сумеречным расстройством сознания:

1. представляет большую опасность для окружающих
2. не опасен

74. Фазы в развитии большого судорожного припадка:

1. тоническая
2. клоническая
3. фаза помрачения сознания
4. адекватный контакт с окружающими

75. Эпилептический статус характеризуется:

1. длительными перерывами между приступами

2. больной в промежутках между приступами не выходит из сопора или комы
3. серией, непрерывно следующих друг за другом больших или малых эпилептических припадков

76. Эпилептический статус:

- 1 является показанием для перевода больного в отделение реанимации
2. не является показанием для перевода больного в отделение реанимации

77. Возникновение у больного судорожного припадка предполагает:

1. срочное введение больному амиазила в/м
2. срочное введение больному реланиума в/м
3. удержание больного, чтобы он не получил телесных повреждений
4. принятие мер по предупреждению западения языка

78. Снижение памяти на текущие события и яркие воспоминания прошлого описаны:

1. Т. Рибо
2. С. Корсаковым
3. Э. Крепелином

79. Конфабуляции:

1. ложные воспоминания
2. сделанные воспоминания

80. Амнезия:

1. нарушение памяти
2. нарушение сознания

81. Абулия проявляется:

1. отсутствием побуждений
2. утратой желаний
3. полной безучастностью и бездеятельностью
4. расторможенностью

82. Умственная отсталость:

1. врожденное или приобретенное до 3-х лет малоумие
2. приобретенное слабоумие

83. Детям свойственны:

1. страхи
2. слуховые псевдогаллюцинации
3. депрессия

84. Умственная отсталость характеризуется:

1. недоразвитием только интеллекта
2. недоразвитием интеллекта, воли, эмоций, двигательных функций, пороками соматического развития, неврологическими нарушениями.

85. Гиперкинетический синдром у детей:

1. сопровождается нарушениями интеллекта
2. не сопровождается нарушениями интеллекта

86. Ребенок в пятилетнем возрасте имеет навыки:

1. одеться и раздеться
2. назвать основные цвета
3. полностью контролировать сфинктеры мочевого пузыря и прямой кишки
4. беглого чтения

87. Депрессия у детей проявляется жалобами на:

1. тоску
2. тревогу
3. скуку, лень

88. Возникновение депрессивных состояний у детей возможно с:

1. первого года жизни
2. 3-4-х лет
3. 7-10-ти лет

89. Проявлением депрессии у подростка может быть:

1. нарушение поведения
2. снижение школьной успеваемости

3. снижение настроения
4. дурашливость

90. Депрессии чаще развиваются у:

1. девочек
2. мальчиков

91. Школьные фобии наиболее часты:

1. в 1 классе у младших школьников
2. в 7 классе у подростков
3. преимуществ в возрасте нет

92. Методы, используемые для выявления бредовых идей у малодоступного больного:

1. метод наблюдения
2. беседу
3. обещание наказания в случае отказа сообщить сведения, интересующие врача

93. Метод наблюдения позволяет выявить:

1. диссимуляцию
2. наличие конфабуляций
3. возможность агрессивных действий
4. изменение психического состояния больного

94. Повышенный риск при наследовании психических заболеваний имеют:

1. дети, у которых болен один из родителей
2. братья и сестры больных
3. дальние родственники

95. История болезни:

1. медицинский документ
2. юридический документ
3. отчетный документ

96. Онейроид:

1. нарушение сознания
2. нарушение воли

3. аффективное нарушение

97. Тип наследования предрасположенности к эпилепсии:

1. моногенный
2. полигенный

98. Синдром представляет собой:

1. совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом
2. признак болезни

99. Основное показание для компьютерной томографии головного мозга:

1. подозрение на опухоль головного мозга
2. эпилепсия
3. шизофрения

100. Проведение ЭЭГ-исследования является обязательным при:

1. эпилепсии
2. шизофрении
3. старческом слабоумии

101. Врач, описавший слабоумие с распадом речи:

1. Г. Вернике
2. А. Альцгеймер
3. А. Пик
4. С. Корсаков
5. В. Кандинский

102. Изменение личности при шизофрении характеризуется:

1. "расщеплением" психики
2. эмоциональной тупостью
3. аутизмом
4. прогрессирующим расстройством памяти

103. Шизофрения предполагает:

1. утрату единства воли и эмоции
2. утрату единства собственного "я"

3. утрату единства всей психики в целом
4. сохранность критики

104. Шизофрения характеризуется наличием:

1. невротоподобных расстройств
2. бредовых расстройств
3. галлюцинаторно-бредовых расстройств
4. судорожного синдрома

105. Мышление больных шизофренией характеризуется:

1. обстоятельностью
2. "соскальзываниями"
3. замедленностью мышления

106. Внешний вид больных шизофренией проявляется:

1. неадекватной мимикой
2. исчезновением вазомоторных реакций
3. неряшливостью

107. Наиболее часто встречающаяся форма шизофрении:

1. простая
2. параноидная
3. кататоническая

108. Фебрильная шизофрения характеризуется:

1. онейроидно-кататоническими расстройствами
2. галлюцинаторно-бредовыми расстройствами
3. аффективными расстройствами

109. Основной лекарственный препарат для лечения фебрильной шизофрении:

1. аминазин
2. галоперидол
3. мажептил
4. лепонекс

110. Шизофрения детского возраста чаще всего характеризуется:

1. страхами

2. систематизированным бредом

111. Выявление шизофрении становится возможным в возрасте:

1. дошкольном
2. подростковом
3. среднем
4. любом

112. Социальная адаптация больного в стадии ремиссии при шизофрении определяется:

1. отсутствием диспансеризации
2. участием семьи
3. адекватностью терапии
4. адекватностью условий труда

113. Биполярно-аффективное расстройство характеризуется:

1. периодичностью течения
2. фазами в виде аффективных синдромов
3. бредом
4. отсутствием прогрессивности

114. Основные типы течения биполярно-аффективного расстройства:

1. монополярный
2. биполярный
3. прогрессивный

115. Клиника циклотимии характеризуется:

1. малой выраженностью аффективных расстройств в фазах
2. отсутствием прогрессивности
3. остротой состояния

116. Суицидальное поведение у психически больных выражается:

1. в мыслях о бессмысленности существования
2. в высказываниях о безвыходности ситуации
3. в суицидальных мыслях и попытках

117. Эпилепсия – хроническое заболевание, характеризующееся признаками:

1. ранним началом (детский, юношеский возраст)
2. разнообразными пароксизмальными расстройствами
3. типичными изменениями личности
4. расщепление личности

118. Неотложная помощь при эпилептическом статусе:

1. в/м введение 50 мл амиазина
2. в/в медленное введение 20-60 мл 0,5% раствора седуксена на 40% растворе глюкозы
3. в/в введение 10 мл 25% раствора сульфата магния на глюкозе
4. введение галоперидола

119. Характерные признаки астенического синдрома:

1. физическая истощаемость
2. психическая истощаемость
3. амнезия
4. аффективная лабильность

120. Эпилептическое изменение личности:

1. злопамятность
2. эгоцентризм
3. педантичность
4. снижение активности

121. Принципы лечения эпилепсии:

1. индивидуальность
2. комплексность
3. разовое назначение противосудорожного препарата
4. длительность лечения

122. Финлепсин при лечении эпилепсии относится к препаратам:

1. 1-го ряда
2. 2-го ряда
3. 3-го ряда

123. Бензонал при лечении эпилепсии относится к препаратам:

1. 1-го ряда
2. 2-го ряда
3. 3-го ряда

124. Депакин при лечении эпилепсии:

1. является препаратом 1-го ряда
2. не является препаратом 1-го ряда

125. Эпилепсия может сопровождаться развитием:

1. психозов
2. неврозов

126. Редкие фебрильные судорожные припадки у детей раннего возраста требуют:

1. лечения противосудорожными препаратами
2. наблюдения

127. Органический психосиндром характеризуется:

1. снижением памяти
2. снижением сообразительности
3. снижением воли
4. высоким интеллектом

128. Симптоматические психозы могут возникать при:

1. гриппе
2. инфаркте миокарда
3. психотравме
4. ревматизме

129. Основное звено в системе психиатрической помощи:

1. диспансер-стационар
2. психиатрический кабинет в общей поликлинической сети

130. Больные, склонные к общественно опасным действиям подлежат:

1. консультативному наблюдению
2. диспансерному наблюдению

131. Больной с легкой умственной отсталостью без нарушений поведения:

1. должен находиться на диспансерном учете у психиатра
2. не должен находиться на диспансерном учете у психиатра

132. Выписка больного, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке производится по:

1. заявлению родственников
2. заявлению больного
3. решению комиссии врачей-психиатров и решению суда

133. Обратиться с заявлением в суд больной психиатрического стационара:

1. может
2. не может
3. может по согласованию с лечащим врачом

134. Право на информацию о состоянии здоровья и применяемых методах лечения психически больной:

1. имеет
2. права не имеет

135. Вменяемость (невменяемость), дееспособность (недееспособность):

1. медицинские понятия
2. юридические понятия

136. Медицинская сестра при проведении инъекций психотропных препаратов в процедурном кабинете должна:

1. включать вытяжную вентиляцию
2. надевать резиновые перчатки
3. процедуры проводить в присутствии санитаров
4. использованные ампулы сразу погружать в воду
5. проводить процедуры в присутствии врача

137. Обязанности палатной медицинской сестры:

1. ведение дневника наблюдения за больным
2. заполнение листов назначений

3. ведение листа учета температуры, АД, припадков
4. составление эпикризов.

138. Невроз:

1. конфликт между личностью и средой
2. шоковая реакция
3. вариант нормы

139. Критика при неврозах:

1. сохранена
2. нарушена

140. Характерные симптомы острого периода черепно-мозговой травмы:

1. нарушение памяти
2. изменение личности
3. речедвигательное возбуждение

141 Типичные признаки психических расстройств церебрального атеросклероза:

1. расстройство памяти на текущие события
2. слабодушие
3. депрессия

142. Возможные последствия черепно-мозговых травм:

1. слабоумие
2. шизофрения
3. судорожный синдром
4. церебрастенический синдром

143. Расстройство мышления в виде резонерства типично для:

1. эпилепсии
2. шизофрении
3. невроза
4. умственной отсталости

144. Причина развития реактивных психозов:

1. острая психическая травма
2. межличностный конфликт

3. интоксикации
4. хроническое соматическое заболевание

145. Симптомы алкогольного делирия:

1. нарушение ориентировки в месте и времени
2. истинные зрительные галлюцинации
3. страхи
4. двигательное возбуждение
5. нарушение критики
6. негативизм

146. Симптомы алкогольного делирия:

1. истинные зрительные галлюцинации
2. помрачение сознания
3. тактильные галлюцинации
4. бред величия

147. Больная находится в повышенном настроении, она суежлива, непродуктивно деятельна, многословна, легко отвлекаема.

Предполагаемый диагноз:

1. параноидный синдром
2. дисфория
3. синдром нарушенного сознания
4. маниакальный синдром

148. Сумеречное расстройство сознания характерно для:

1. эпилепсии
2. шизофрении
3. невроза

149. Благоприятная форма шизофрении у взрослых:

1. кататоническая
2. простая
3. параноидная
4. рекуррентная

150. Депрессивный ступор:

1. характеризуется негативизмом и симптомом восковой гибкости
2. негативизм и симптом восковой гибкости не характерен

151. Алкогольный делирий развивается при:

1. бытовом пьянстве
2. синдроме алкогольной зависимости

152. Период алкогольного делирия амнезируется:

1. полностью
2. частично

153. Возникновение острого психотического состояния при наркоманиях:

1. возможно
2. не возможно

154. Гебефреническая шизофрения начинается в возрасте:

1. зрелом
2. подростковом

155. Психически больной признается "невменяемым" или "недееспособным":

1. комиссией врачей – психиатров
2. судом

156. Медицинский работник психиатрических учреждений за разглашение врачебной тайны может привлекаться к ответственности:

1. уголовной
2. административной

157. Смерть больного констатирует:

1. врач
2. медицинская сестра
3. заведующий отделением

158. Потеря памяти:

1. аграфия
2. афазия
3. амнезия

159. Дисфория:

1. тоскливо – злобное настроение
2. болезненное равнодушие
3. чувство страха

160. Синдром похмелья (абстиненции) свидетельствует о зависимости от алкоголя:

1. психической
2. физической

161. Больной подозрителен, насторожен, испытывает страх. Говорит, что за ним следят, преследуют, хотят убить.

Предполагаемый синдром:

1. параноидный
2. кататонический
3. апатобулический

162. Препараты группы антидепрессантов:

1. мелипрамин
2. амитриптилин
3. золофт
4. терален

163. Противосудорожные препараты:

1. финлепсин
2. бензонал
3. депакин
4. пиразидол

164. Препараты группы нейролептинов:

1. аминазин
2. золофт
3. пиразидол
4. сонапакс

165. Препараты для купирования психомоторного возбуждения:

1. аминазин
2. тизерцин
3. галоперидол
4. сонапакс

166. Препарат, преимущественно воздействующий на бред:

1. аминазин
2. трифтазин
3. лепонекс

167. Препарат, преимущественно воздействующий на галлюцинации:

1. тизерцин
2. галоперидол
3. сонапакс

168. Количество мг аминазина, содержащегося в 2 мл 2,5 %:раствора:

1. 5 мг
2. 50 мг
3. 500 мг

169. Возможное осложнение при лечении аминазином:

1. ортостатический коллапс
2. судорожный синдром
3. повышение АД

170. Нейролептический синдром возможен при лечении:

1. аминазином
2. галоперидолом
3. амитриптилином

171. Нейролептический синдром характеризуется:

1. неусидчивостью
2. скованностью
3. мышечными гиперкинезами
4. эйфорией

172. Осложнение при лечении аминазином

1. депрессия
2. мания

173. Больной возбужден, тревожен, оглядывается по сторонам, дезориентирован в месте и времени, испытывает устрашающие зрительные галлюцинации.

Предполагаемый диагноз:

1. алкогольный делирий
2. алкогольный галлюциноз
3. кататонический синдром

174. Больная ко всему безучастна, не тяготится пребыванием в стационаре, не жалуется на состояние здоровья.

Предполагаемый диагноз:

1. апатоабулический синдром
2. депрессивный синдром
3. астенический синдром

175. Проведение курса электросудорожной терапии:

1. требует письменного согласия больного или его законного представителя
2. письменного согласия не требуется

176. Квалификационная категория, присвоенная врачам и средним медицинским работникам действительна в течение:

1. 5-ти лет
2. 3-х лет
3. 7-ми лет

177. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

1. защиты внутреннего мира человека
2. защиты социальных и экономических интересов личности;
3. создания основы доверительности взаимоотношений "больной-врач"; "больной-медицинская сестра"
4. для поддержания престижа медицинской профессии
5. для профилактики рецидива болезни

178. Признаки астенического синдрома:

1. физическая истощаемость
2. психическая истощаемость
3. амнезия

179. Медицинская сестра психиатрического стационара медикаментозно купировать психомоторное возбуждение больного без назначения врача:

1. имеет право
2. не имеет права

180. Стадии оглушения:

1. обнубиляция
2. сомнолентность
3. сопор
4. кома

181. После перенесенного гриппа у ребенка появились, слабость, эмоциональная лабильность, истощаемость, головные боли, нарушение сна. Это состояние следует расценивать, как:

1. постинфекционную астению
2. депрессию
3. симптоматический психоз

182. Ребенок в делириозном состоянии "видит" страшных гусениц, прогоняет их, это свидетельствует о наличии:

1. псевдогаллюцинаций
2. истинных галлюцинаций
3. иллюзий

183. Развитие у больных шизофренией явлений "госпитализма" связано с:

1. однообразной длительной жизнью в больничных условиях
2. общением с психически больными лицами
3. ограничением контактов, бездеятельностью
4. отрицательными последствиями длительного применения нейролептиков

184. Диспансерное наблюдение показано для больных:

1. шизофренией
2. логоневрозом
3. легкой умственной отсталостью без нарушений поведения

185. Симуляция:

1. попытка изобразить у себя симптомы несуществующего психического заболевания
2. усиление симптомов существующей болезни

186. Диссимуляция:

1. попытка скрыть симптомы психического расстройства
2. попытка изобразить себя больным человеком

187. Аггравация:

1. усиление, утяжеление больным симптомов, имеющегося у него психического расстройства
2. попытка показать несуществующую болезнь

188. Специфическое лечение сифилиса мозга включает применение:

1. антибиотиков
2. препаратов висмута
3. препаратов йода
4. антидепрессантов

189. Нелеченный прогрессивный паралич длится:

1. от 2-х до 5-ти лет и приводит к маразму и смерти
2. 10-15 лет и приводит к частичному слабоумию
3. 1-2 года и заканчивается выздоровлением

190. Содержание инволюционных параноидов складывается из:

1. идей ущерба
2. идей отравления
3. псевдогаллюцинаций

191. Препараты для лечения инволюционной меланхолии:

1. антидепрессанты
2. мягкие нейролептики-седатики
3. общеукрепляющую терапию
4. противосудорожные

192. Возраст начала инволюции:

1. 45 лет
2. 60 лет
3. 70 лет

193. Возраст начала старческих психозов:

1. 40 лет
2. 50 лет
3. 70 лет

194. Атеросклероз сосудов головного мозга может проявляться:

1. острым психозом
2. неврозом

195. Классификация пограничных состояний включает:

1. расстройства личности
2. неврозы
3. психозы

196. Основные свойства реактивных состояний:

1. временный и обратимый характер
2. возникновение после психотравмы
3. отражение психотравмы в болезненных переживаниях
4. хроническое прогрессирующее течение

197. Неврозы без лечения:

1. прогрессируют и ведут к инвалидности
2. в течение 5-ти лет может произойти самоизлечение

198. Основные препараты для лечения неврозов:

1. нейролептики
2. транквилизаторы
3. антидепрессанты

199. Основные невротические синдромы:

1. фобический синдром
2. психоорганический синдром
3. ипохондрический синдром
4. синдром невротической депрессии

200. Общеукрепляющая терапия предусматривает:

1. применение стимуляторов, ноотропов, адаптогенов
2. витамины, малые дозы инсулина
3. физиолечение
4. нейрорептики

201. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности чаще встречается у:

1. мужчин
2. женщин

202. Истероидное расстройство чаще встречается у:

1. мужчин
2. женщин

203. Лекарственные средства для купирования алкогольного абстинентного синдрома:

1. тиосульфат натрия
2. витамины (особенно группы В)
3. аминазин
4. реланиум

204. Патологическое опьянение характеризуется:

1. внезапностью, остротой и кратковременностью психотического эпизода
2. высоким риском повторных состояний патологического опьянения

205. Алкогольный делирий возникает чаще всего:

1. в первые часы после окончания запоя
2. на высоте абстинентного синдрома

206. Характерные симптомы мусситирующего бормочущего делирия у больных алкоголизмом:

1. возбуждение в пределах постели
2. симптом "обирания"
3. отрешенность от действительности
4. сохранение ориентировки в окружающем

207. Типичная характеристика слуховых галлюцинаций при остром алкогольном галлюцинозе:

1. голоса в пределах слуховой досягаемости
2. голоса говорят между собой о больном
3. голоса появляются внутри головы

208. Острый алкогольный галлюциноз длится:

1. до 2-х месяцев
2. от 2-х до 6-ти месяцев
3. свыше 6-ти месяцев

209. Подострый алкогольный галлюциноз длится:

1. до 2-х месяцев
2. от 2-х до 6-ти месяцев
3. свыше 6-ти месяцев

210. Хронический алкогольный галлюциноз длится:

1. до 2-х месяцев
2. от 2-х до 6-ти месяцев
3. свыше 6-ти месяцев

211. Бредовые нарушения алкогольного параноида протекают в форме:

1. бреда преследования
2. бреда громадности

212. Среди женщин, страдающих синдромом алкогольной зависимости, преобладают лица, занятые в:

1. торговле, сфере услуг
2. промышленности
3. здравоохранении
4. народном образовании

213. Особенности женского алкоголизма:

1. зависимость формируется ускоренно
2. соматическая патология тяжелее и развивается быстрее
3. курабельность худшая
4. прогноз более благоприятный, чем при мужском

214. Термин "наркотик" применим:

1. к тем веществам или лекарственным средствам, которые внесены в список наркотических препаратов, утвержденный МЗ и СР РФ
2. ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызвать зависимость

215. Способ употребления опиатов:

1. внутрь
2. внутривенно
3. в виде курения, ингаляций
4. внутримышечно

216. Абстинентный синдром после прекращения приема опиатов развивается в среднем через:

1. 1 час
2. 36 часов
3. 3-е суток

217. Абстинентный синдром после прекращения приема опиатов без лечения проходит через:

1. 5 суток
2. 10-12 суток
3. 1 месяц

218. Лечение табачной зависимости предполагает использование:

1. никотин-заместительной терапии
2. рефлексотерапии
3. психотерапии
4. терапии "большими" нейрорептиками

219. Лекарственные средства, применяемые для купирования абстинентного синдрома у больного с зависимостью от препаратов опиоидов:

1. пирроксан
2. галоперидол
3. реланиум
4. сердечно – сосудистые средства
5. наркотические средства

220. Среди психотропных препаратов выделяют:

1. психолептики
2. психоаналептики
3. психодизлептики
4. противосудоржные

221. Препараты психолептики:

1. нейролептики
2. транквилизаторы
3. нормотимики
4. ноотропы

222. Препараты психоаналептики:

1. антидепрессанты
2. ноотропы
3. психостимуляторы
4. антибиотики

223. Особенности общей характеристики нейролептиков пролонгов:

1. освобождение больного от многократных приемов препарата
2. поддержание постоянной терапевтической концентрации препарата в крови
3. экономический эффект
4. более выраженный нейролептический синдром

224. Препараты, которые применяются в качестве корректоров при психофармакотерапии:

1. аминазин
2. галоперидол
3. реланиум
4. кофеин

225. Антидепрессанты подразделяются на:

1. антидепрессанты-седатики
2. антидепрессанты-стимуляторы
3. антидепрессанты с антибредовым действием
4. антидепрессанты нового поколения

5. антидепрессанты балансирующего действия

226. Затрудненное мочеиспускание наблюдается при лечении:

1. реланиумом
2. amitriptилином
3. аминазином

227. Продукты, входящие в питательную смесь для кормления психически больных через зонд:

1. яйца
2. сахар
3. соль
4. молоко

228. Обонятельные галлюцинации при шизофрении свидетельствуют о течение болезни:

1. благоприятном
2. неблагоприятном
3. определить невозможно

229. Основная тенденция синдрома алкогольной зависимости:

1. рост во всем мире
2. снижение числа больных
3. стабилизация распространенности болезни

230. Нарушение чувствительности по "типу носков" наблюдается у больных с:

1. алкогольным полиневритом
2. белой горячкой
3. алкогольным бредом ревности

231. Закатывание глаз, кривошея, топические судороги характерны при использовании:

1. amitriptилина
2. финлепсина
3. аминазина
4. галоперидола

232. Термин "шизофрения" введен:

1. Э. Крепелином

2. С. Корсаковым
3. Э. Блейлером

233. Препарат для купирования алкогольного делирия:

1. аминазин
2. реланиум
3. мажептил

234. Двигательные автоматизмы встречаются в структуре синдрома:

1. психоорганического
2. галлюцинаторно-параноидного
3. мнестического

235. Психические расстройства, возможные при гриппе:

1. астения
2. дереализация
3. деменции\
4. психоз с помрачнением сознания
5. ажитированная депрессия

236. Расстройства, возможные при ревматизме:

1. неврозоподобные
2. психопатоподобные
3. эмоциональная тупость

237. Психические расстройства, возможные при СПИДе:

1. деменция
2. ипохондрическая фиксация
3. мания
4. реактивная депрессия

238. Психические расстройства, возможные при инфекционном гепатите:

1. депрессии
2. астении
3. амнезии

239. Психические расстройства, возможные при туберкулезе:

1. астения
2. деменция
3. эйфория
4. ипохондричность

240. Основные принципы лечения острых симптоматических психозов:

1. применение дезинтоксикационной терапии
2. лечение основного заболевания
3. коррекция с помощью психотропных средств, в соответствии с тяжестью соматического состояния
4. ЭСТ

241. Наиболее характерные психические расстройства при лучевых поражениях:

1. истерические
2. астенические
3. бредовые

242. Реабилитация больных со стойкой астенией соматогенной природы:

1. комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий
2. рациональное трудоустройство
3. восстановление социальных связей
4. установление группы инвалидности

243. Ребенок с тяжелой формой гриппа плаксив, капризничает, не спал ночью.

Предполагаемое состояние:

1. шизофрения
2. продромальный период инфекционного психоза
3. реактивная депрессия

244. Характерные симптомы при инфекционных психозах у детей:

1. слуховые галлюцинации
2. иллюзии
3. отрывочные зрительные галлюцинации
4. обонятельные галлюцинации

245. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях могут быть представлены:

1. психопатоподобным синдромом
2. психоорганическим синдромом
3. острыми психозами

246. Климактерический синдром характеризуется

1. эмоциональной лабильностью
2. расстройствами сна
3. амнезией
4. массивными вегетативными расстройствами

247. Психические нарушения при гипогликемии характеризуются:

1. помрачением сознания
2. психомоторным возбуждением
3. кататоническим ступором

248. Симптомы острого периода сотрясения головного мозга:

1. головокружение
2. тошнота, рвота
3. галлюцинации

249. Симптомы острого периода ушиба головного мозга:

1. бред
2. менингеальные симптомы
3. локальные неврологические симптомы

250. Посттравматическая астения:

1. возникает только при сотрясениях головного мозга
2. возникает только при ушибах головного мозга
3. является постоянным симптомом перенесенной черепно-мозговой травмы

251. Посттравматическая астения обычно сочетается с:

1. головокружением, головной болью
2. галлюцинациями
3. тошнотой, рвотой

252. Симптомы в остром периоде черепно-мозговой травмы:

1. сумерки
2. делирий
3. депрессия

253. Симптомы внутричерепного кровоизлияния при черепно-мозговой травме:

1. головная боль
2. рвота
3. двигательная заторможенность
4. гиперемия лица

254. У больного в остром периоде черепно-мозговой травмы внезапно резко усилилась головная боль, возникла рвота, гиперемия лица, резкая слабость в правой руке.

Предполагаемый диагноз:

1. экзогенно-органический психоз
2. инфекционный психоз
3. внутричерепное кровоизлияние

255. Отдаленные последствия черепно-мозговой травмы зависят от:

1. локализации травмы
2. тяжести травмы
3. пола пострадавшего
4. эффективности терапии

256. Проявления травматической болезни:

1. судорожные припадки
2. аффективные психозы
3. состояния помраченного сознания

257. Психомоторное возбуждение в остром периоде черепно-мозговой травмы купируется:

1. галоперидолом
2. реланиумом
3. амитриптилином

258. После заражения бледной трепонемой на ранних этапах возникает:

1. сифилис головного мозга
2. прогрессивный паралич

259. После заражения бледной трепонемой на поздних этапах возникает:

1. сифилис головного мозга
2. прогрессивный паралич

260. Сифилис головного мозга может сопровождаться развитием:

1. неврозоподобных и психопатоподобных расстройств
2. апато-абулического синдрома
3. пароксизмальных расстройств

261. Наибольшее число больных сифилисом мозга:

1. встречается среди лиц с нелеченным или плохо леченым сифилисом
2. приходится на возраст 30-50 лет
3. приходится на возраст 18-20 лет

262. Сифилитическая неврастения возникает в:

1. I-II стадиях сифилиса
2. III стадии сифилиса

263. Сифилитический менингоэнцефалит развивается в:

1. I стадии сифилиса
2. II-III стадиях сифилиса

264. Сифилитический менингоэнцефалит может сопровождаться развитием:

1. кататонии
2. делирия
3. сумерек
4. оглушения

265. Профилактика сифилиса мозга заключается в:

1. раннем распознавании заражения сифилисом
2. раннем интенсивном лечении сифилиса
3. применении нейрорепарантов

4. динамическом исследовании ликвора после лечения в течение 3-х лет от начала заражения

266. Слабоумный, эйфоричный, расторможенный больной 50 лет, с перенесенным сифилисом в молодости, после однократного курса лечения к врачам не обращался.

Предполагаемый диагноз:

1. сифилис головного мозга
2. прогрессивный паралич
3. старческое слабоумие

267. Особенности слабоумия в начальной стадии прогрессивного паралича:

1. резко нарушенная критика к своему состоянию
2. больше страдает память чем, интеллект
- 3 больше страдает интеллект, чем память

268. Прогрессивный паралич:

1. не может приводить к маразму
2. может приводить к маразму

269. Реакция Вассермана в крови и спинномозговой жидкости при прогрессивном параличе:

1. положительная
2. отрицательная

270. Препараты для лечения прогрессивного паралича:

1. пенициллин
2. противосудорожные препараты
3. пирогенные средства
4. препараты висмута и йода

271. Симптомы начального этапа развития опухолей головного мозга:

1. замедление темпа мышления
2. снижение внимания
3. галлюцинаторно-бредовый синдром
4. патологическая сонливость
5. нарушение памяти

272. Обязательное обследование при подозрении на опухоль головного мозга:

1. компьютерная томография
2. ЭЭГ

273. Инволюционная меланхолия и инволюционный параноид возникают в возрасте:

1. 40-60
2. 65-70

274. Инволюционная меланхолия и инволюционный параноид чаще возникают у:

1. мужчин
2. женщин

275. Признаки депрессии при инволюционной меланхолии:

1. тоска
2. тревога
3. страх

276. Полное излечение инволюционной меланхолии:

1. возможно
2. не возможно

277. Полное излечение инволюционного параноида:

1. возможно
2. не возможно

278. Симптом инволюционной меланхолии:

1. тревожное возбуждение
2. бред гибели семьи

279. Инволюционный параноид характеризуется:

1. бредом ущерба
2. направленностью бреда против лиц ближайшего окружения
3. бредом реформаторства

280. Инволюционные психозы протекают:

1. остро
2. хронически

281. Препараты для лечения инволюционных параноидов:

1. амитриптилин
2. галоперидол
3. бензонал

282. Препараты для лечения инволюционной меланхолии:

1. галоперидол
2. амитриптилин

283. Сосудистые (атеросклеротические) психические расстройства проявляются:

1. неврозоподобными расстройствами
2. психозами
3. абулией
4. деменцией

284. Начальная стадия атеросклероза проявляется:

1. слабодушием
2. психозами
3. шумом в ушах
4. утомляемостью
5. головной болью, головокружением

285. Критика наиболее нарушена при:

1. атеросклеротическом слабоумии
2. прогрессивном параличе

286. Гипертоническая болезнь может сопровождаться:

1. астенией
2. тревожностью
3. бредом

287. Острые психозы при гипертонической болезни характеризуются:

1. нарушением сознания
2. галлюцинаторно-бредовыми расстройствами

288. Применение ноотропов и витаминов при лечении психических нарушений сосудистого генеза:

1. обязательно
2. не обязательно

289. Атрофические процессы головного мозга:

1. старческое слабоумие
2. инволюционный паранойд
3. болезнь Альцгеймера
4. болезнь Пика

290. Инволюционные заболевания:

1. инволюционная меланхолия
2. старческое слабоумие
3. инволюционный паранойд

291. Начальный период старческого слабоумия характеризуется:

1. угрюмостью, ворчливостью
2. эйфорией
3. подозрительностью
4. скупостью

292. Память при старческом слабоумии больше снижается на:

1. недавно произошедшие события
2. события детства, юности

293. Развернутая стадия старческого слабоумия характеризуется:

1. дезориентировкой пациента во времени и в месте
2. дезориентировка во времени и в месте не наблюдается

294. Психозы при старческом слабоумии:

1. могут развиваться
2. психозы развиваться не могут

295. Большей тяжестью процесса отличается:

1. старческое слабоумие
2. сосудистое (атеросклеротическое) слабоумие

296. Очаговые расстройства характерны для:

1. старческого слабоумия
2. болезни Пика

297. Афазия, аграфия, алексия, акалькулия типичны для:

1. болезни Пика
2. болезни Альцгеймера
3. старческого слабоумия

298. Симптом "зеркала" типичен для:

1. болезни Пика
2. болезни Альцгеймера
3. старческого слабоумия

299. Больная со слабоумием 65 лет угрюма, ворчлива, подозрительна, не узнает себя в зеркале.

Вы подумаете о слабоумии:

1. сосудистом
2. старческом
3. сифилитическом

300. Болезнь Альцгеймера чаще развивается у:

1. мужчин
2. женщин

301. Психозы при болезни Пика:

1. часты
2. редки

302. Лечение на исходных стадиях любого вида слабоумия сводится к:

1. общему уходу
2. специфическому лечению
3. симптоматической терапии
4. организации питания

303. Лечение нейролептиками и антидепрессантами у пожилых больных начинается с:

1. 1/3 средне терапевтической

2. 1/2 средне терапевтической
3. со средне терапевтической дозы

304. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент интеллектуального развития:

1. 50-70
2. 70-90
3. 20-90

305. Умственная отсталость характеризуется:

1. разорванностью мышления
2. конкретностью мышления
3. обстоятельностью мышления

306. Умственная отсталость наиболее часто выявляется в возрасте:

1. раннем
2. дошкольном
3. младшем школьном
4. подростковом

307. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит в:

1. наличии абстрактного мышления
2. лучшем развитии памяти
3. более высокой работоспособности

308. Преобладающее расстройство при инфантилизме:

1. нарушение памяти
2. личностная незрелость
3. нарушение работоспособности

309. Дисгармония эмоционально-волевой сферы характерна для:

1. неврозов
2. расстройств личности
3. реактивных состояний

310. Мышление, характерное для расстройств личности:

1. аффективное
2. разорванное
3. конкретное

311. Социальная адаптация при расстройствах личности в состоянии декомпенсации:

1. сохранена
2. нарушена

312. Критика при расстройствах личности в целом:

1. сохранена
2. нарушена

313. Особенности психастенического расстройства личности:

1. робость, нерешимость
2. ранимость
3. оптимизм

314. Симптомы, наиболее часто возникающие при психастеническом расстройстве личности:

1. навязчивости
2. истерические расстройства

315. Акцентуации характера:

1. патология
2. вариант нормы

316. Подросток с акцентуацией характера:

1. требует консультативного учета
2. требует диспансерного учета
3. не требует наблюдения психиатра

317. Истерическое расстройство личности характеризуется:

1. стремлением казаться значительнее, чем есть
2. тенденцией к самоанализу

318. Шизоидное расстройство личности характеризуется:

1. замкнутостью
2. рисовкой и позерством

319. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности характеризуется:

1. возбудимостью
2. нерешительностью

320. Наиболее склонны к совершению правонарушений лица с расстройствами личности:

1. психастеническим
2. эмоционально-неустойчивым

321. Декомпенсация при расстройстве личности проявляется:

1. явным обострением состояния
2. обнажением патологических свойств личности
3. нарушением социальной адаптации
4. психозами

322. Социальная адаптация при акцентуации:

1. нарушена
2. сохранена

323. Реактивные состояния:

1. патологическая реакция психотического уровня на психотравму
2. невротическая реакция на межличностный конфликт

324. Аффективно-шоковая реакция:

1. невротическая реакция
2. наиболее острая форма реактивных психозов

325. Женщина во время землетрясения застыла на месте, на лице выражение ужаса, не спасается бегством, не реагирует на речь окружающих.

Ваше предположение о наличии у женщины состояния:

1. невроз
2. аффективно-шоковая реакция
3. шизофрения

326. Мужчина во время пожара в кинозале мечется, на лице выражение паники, ужаса, он не реагирует на речь

окружающих, не выполняет команды спасателей, бежит в сторону, противоположную выходу.

Ваше предположение о наличии у мужчины:

1. амбулаторного автоматизма
2. делирия
3. аффективно-шоковой реакции

327. Препараты, применяемые при аффективно-шоковых реакциях:

1. реланиум
2. пираретам
3. тизерцин
4. аминазин

328. Среди реактивных психозов чаще встречаются:

1. реактивные депрессии
2. реактивные параноиды

329. Псевдодеменция относится к:

1. реактивным параноидам
2. истерическим реактивным психозам

330. Невротическая депрессия:

1. характеризуется суточными колебаниями настроения
2. не характеризуется суточными колебаниями настроения

331. Нервная анорексия:

1. упорное ограничение в приеме пищи с целью похудения
2. отказ от общения
3. стремление к самоубийству

332. Нервная анорексия чаще встречается у:

1. девушек
2. юношей

333. Невротическая головная боль характеризуется:

1. ощущением "каска"
2. ощущением переливания, шевеления в голове

334. Невротические вегетативные кризы:

1. связаны с эмоциональным напряжением
2. не связаны с эмоциональным напряжением
3. разнообразны, нет их стереотипности

335. Невротические нарушения сна проявляются:

1. нарушением засыпания
2. неглубоким сном
3. ощущением сделанного сна
4. укорочением сна

336. Головная боль при неврозах обусловлена:

1. напряжением мышц шеи и головы
2. повышением внутричерепного давления

337. "Умственная жвачка" встречается при:

1. неврозе навязчивых состояний
2. истерическом неврозе
3. неврастении

338. Невроз страха у детей характеризуется:

1. сверхценными страхами, тревогой
2. бредом

339. Полное управление актом мочеиспускания в норме, как днем, так и ночью формируется:

1. к 1-му году
2. к 1,5 годам
3. после 3-х лет
4. после 5-ти лет

340. Основное значение при невротическом энурезе у детей имеет:

1. слабость сфинктера
2. нарушение процесса сна

341. Эффективны при наличии энуреза:

1. прием малых доз амитриптилина на ночь
2. диета

3. насильственное прерывание сна

342. Энурез при отсутствии лечения наиболее часто:

1. исчезает с возрастом
2. усиливается

343. Энурез чаще встречается у:

1. девочек
2. мальчиков

344. Ребенок при волнении "грызет" ногти.

Предполагаемое состояние:

1. импульсивные действия
2. навязчивости
3. патологические привычные действия

345. Подростковому возрасту:

1. свойственны реакции группирования со сверстниками
2. не свойственны реакции группирования

346. Черты характера, которые чаще формируются при воспитании по типу "кумир семьи":

1. возбудимые
2. психастенические
3. истерические

347. Черты характера, которые чаще формируются при гипоопеке, жестоких взаимоотношениях в семье:

1. возбудимые
2. шизоидные
3. психастенические

348. Стационарирование при педагогической запущенности в психиатрическую больницу:

1. показано
2. не показано
3. показано только при выраженных нарушениях поведения

349. Первой стадии синдрома алкогольной зависимости характерна:

1. психическая зависимость от алкоголя
2. физическая зависимость от алкоголя

350. Второй стадии синдрома алкогольной зависимости характерна:

1. психическая зависимость от алкоголя
2. физическая зависимость от алкоголя

351. Толерантность во II стадии синдрома зависимости от алкоголя:

1. толерантность к алкоголю высокая
2. толерантность к алкоголю снижена

352. Утрата защитного рвотного рефлекса при употреблении больших доз алкоголя свидетельствует о:

1. синдроме алкогольной зависимости
2. бытовом пьянстве

353. Подросток, выпив стакан водки, сильно опьянел, у него началась рвота – это:

1. нормальная реакция организма на интоксикацию
2. данная реакция свидетельствует о формировании у него синдрома алкогольной зависимости

354. Подросток, в течение года часто употребляющий крепкие спиртные напитки, не пьянеет, выпив стакан водки, у него нет рвоты. Это свидетельствует о:

1. формировании синдрома алкогольной зависимости
2. том, что его организм с возрастом стал крепче, и он лучше переносит употребление спиртных напитков

355. Абстинентный (похмельный) синдром обусловлен:

1. интоксикацией
2. физической зависимостью от алкоголя - алкоголь стал частью обмена веществ

356. Стадия синдрома алкогольной зависимости, для которой характерны признаки морально-этической деградации:

1. I стадия
2. II стадия
3. III стадия

357. Энцефалопатическая стадия синдрома алкогольной зависимости:

1. I стадия
2. II стадия
3. III стадия

358. Психоорганический синдром характерен для

1. I стадии алкогольной зависимости
2. II стадии алкогольной зависимости
3. III стадии алкогольной зависимости

359. Толерантность к алкоголю при III стадии синдрома алкогольной зависимости:

1. снижается
2. ещё более возрастает

360. Защитный рвотный рефлекс при III стадии синдрома алкогольной зависимости:

1. возобновляется
2. полностью утрачен

361. Соматические последствия синдрома зависимости от алкоголя характерны на:

1. I стадии
2. II стадии
3. III стадии

362. Судорожный синдром алкогольной этиологии:

1. развивается в состоянии абстиненции
2. развивается на высоте алкогольной интоксикации

363. Признаки II стадии синдрома алкогольной зависимости:

1. интенсивные запои

2. ситуационно обусловленные псевдозапой

364. Признаки III стадии синдрома алкогольной зависимости:

1. истинные запои
2. ситуационно обусловленные псевдозапой

365. Признаки морально - этического снижения личности при синдроме алкогольной зависимости:

1. цинизм
2. лживость
3. деменция

366. Постоянное пьянство на фоне низкой толерантности синдрома алкогольной зависимости характерно для:

1. I стадии
2. II стадии
3. III стадии

367. Профессиональный алкогольный делирий:

1. прогностически благоприятный
2. прогностически неблагоприятный

368. Алкогольные полиневриты возникают вследствие недостаточности витаминов:

1. PP
2. группы B
3. A, C

369. Наиболее неблагоприятно протекает синдром алкогольной зависимости, сформировавшийся в возрасте:

1. молодом
2. зрелом
3. пожилом

370. Исход при синдроме алкогольной зависимости:

1. возможно полное излечение
2. возможна терапевтическая или спонтанная ремиссия

371. Острая опийная интоксикация характеризуется:

1. миозом (зрачок как "точка")
2. бледностью
3. возбуждением
4. зудом кожи лица

372. Наиболее распространённый способ употребления препаратов конопли:

1. жевание
2. курение
3. приём внутрь

373. Признаки острой интоксикации препаратами конопли:

1. гиперемия лица
2. сухость во рту
3. бледность
- 4 жажда, голод

374. Признаки острой интоксикации барбитуратами:

1. дизартрия
2. нарушение координации движений
3. зуд кожи лица

375. Смертельной дозой снотворного барбитуровой группы является количество вещества:

1. 1,0 гр.
2. 1,5 гр.
3. 2,5 гр.

376. Признаки опьянения транквилизаторами:

1. дизартрия
2. заторможенность
3. расширение зрачков

377. Признаки острой интоксикации кокаином:

1. жжение в глазах
2. бледность
3. гиперактивность

378. Признаки острой интоксикации средствами бытовой и промышленной химии (ингалянтами):

1. резкий химический запах от одежды, волос, кожи
2. бледность
3. учащённый пульс, дыхание

379. Признаки циклодолового опьянения:

1. бледность
2. феномен "пропавшей сигареты"
3. иллюзии, галлюцинации

380. Внешний вид больных при систематическом приёме циклодола в токсических дозах:

1. алые губы и розовые щёки на фоне бледного лица
2. мышечная скованность
3. цианоз губ

381. Признаки острой эфедриновой интоксикации:

1. тахикардия, частый пульс
2. гиперемия лица
3. бледность

382. Симптомы лишения курения табака:

1. головная боль, головокружения
2. судорожный синдром
3. раздражительность

383. Препараты лития относятся к:

1. нормотимикам
2. нейролептикам

384. Сиднокарб относится к:

1. нормотимикам
2. психостимуляторам

385. Препарат, наиболее целесообразный для применения при кататоническом возбуждении:

1. аминазин
2. трифтазин

3. галолеридол

386. Избирательным действием на галлюцинаторные расстройства обладает:

1. трифтазин
2. галоперидол
3. тизерцин

387. Избирательным действием на бредовые расстройства обладает:

1. трифтазин
2. галоперидол
3. тизерцин

388. Стимулирующим эффектом обладает:

1. тизерцин
2. френолон
3. амитриптилин

389. Наиболее показан при заторможенных депрессиях:

1. мелипрамин
2. амитриптилин

390. Наиболее показан при депрессиях с ажитацией:

1. мелипрамин
2. амитриптилин

391. Наиболее показан при лечении кататонического и гебефренического синдромов:

1. мажептил
2. трифтазин

392. Препараты, показанные для применения при кататоническом ступоре:

1. френолон
2. мажептил
3. аминазин

393. Неулептил показан при:

1. нарушениях поведения
2. галлюцинаторно-бредовых расстройствах

394. Препарат, применяемый при атипичной мании:

1. галоперидол
2. трифтазин

395. Хлорпротиксин обладает:

1. седативным действием
2. избирательным действием на бред и галлюцинации

396. Триседил обладает:

1. седативным действием
2. избирательным действием на бред и галлюцинации

397. Поздние дискинезии при лечении нейролептиками:

1. хорошо купируются
2. малокурабельны

398. Передозировка циклодола может привести к развитию:

1. делирия
2. депрессии

III. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ. ВИЧ - инфекция

1. Инфекционная безопасность

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. Источники инфекции:

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. кандиды, аспергиллы
3. амебы
4. шигеллы

8. Простейшие, возбудители внутрибольничных инфекций:

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

9. Факторы передачи инфекции:

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

10. Основные факторы передачи ВБИ:

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

11. Заболевания, передающиеся при переливании крови и ее препаратов:

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

12. Мероприятия по профилактике ВБИ в лечебном учреждении 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

Санитарно противоэпидемические мероприятия в отделениях терапевтического профиля

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

1. ОСТ 42-21-2-85
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. приказ № 170 от 16.08.1994
4. приказ № 109 от 21.03.2003
5. СанПиН 2.1.3.2630-10

2. Влажная уборка помещений отделений терапевтического профиля в текущем режиме осуществляется:

1. не менее 1 раза в сутки 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 моющим средством

3. Текущая дезинфекция поверхностей помещения, мебели, оборудования осуществляется препаратами:

1. 1, 2 класса опасности

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

4. Маркировка уборочного инвентаря (ведра, тазы, ветошь, швабры и т. д.) предполагает:

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. Место хранения уборочного инвентаря:

1. комната персонала
2. специально отведенное помещение
3. туалет
4. ванная комната

7. Обработка уборочного материала, инвентаря в режиме текущей дезинфекции проводится:

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

8. Дезинфекция внутренней поверхности холодильника проводится:

1. 0,8% раствором Абсолюцид – 2-х кратное протирание
2. 0,015% раствором Жавель-солид – 2-х кратное протирание
3. 70% раствором этилового спирта – 2-х кратное протирание
4. 1% раствором Велтолен – 2-х кратное протирание

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 протиранием с интервалом 15 минут
4. 70% этиловым спиртом – протиранием 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. утилизируются после обработки
3. утилизируются без обработки

14. Медицинские изделия однократного применения утилизируются:

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

15. 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

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

А	класс А	1. радиоактивные
Б	класс Б	2. эпидемиологически опасные
В	класс В	3. токсикологически опасные
Г	класс Г	4. эпидемиологически не опасные
Д	класс Д	5. чрезвычайно опасные

17. 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.

18. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

А	класс В	1. материалы, загрязненные биологическими жидкостями, в том числе кровью
Б	класс Г	2. ртутьсодержащие предметы, просроченные лекарственные препараты
В	класс Д	3. отходы фтизиатрических, микологических больных
		4. все виды отходов, содержащие радионуклеиды

5. отходы инфекционных больных, в том числе пищевые
6. дезсредства, не подлежащие использованию с истекшим сроком годности
7. отходы больных с ООИ

19. 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

20. Соответствие класса отходов действиям, согласно установленным правилам:

- | | |
|------------------|---|
| А класс А | 1. собираются после дезинфекции в одноразовую герметичную упаковку желтой окраски, |
| Б класс Б | герметичную 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 герметичные емкости и вывозятся специальными предприятиями на договорной основе |
| | 3. собираются в многоразовые емкости или одноразовые пакеты любого цвета, маркируются надписью класса отходов, кода ЛПО, Ф.И.О. ответственного за сбор, после заполнения перегружаются в контейнеры, предназначенные для отходов данного класса |

21. Соответствие класса отходов действиям, согласно установленным правилам:

- | | |
|------------------|--|
| А класс В | 1. собираются после обязательной дезинфекции в одноразовые упаковки желтой окраски, |
| Б класс Г | 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 любого цвета, 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

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

1. любую мягкую упаковку после закрытия защитным колпачком
2. специальные непрокальваемые емкости-контейнеры с дезинфицирующим раствором
3. полиэтиленовые пакеты после обработки дезсредством

23. Дезинфекция медицинских отходов класса Б и В проводится:

1. лицами, осуществляющими уборку помещений
2. лицами, обученными и ответственными за сбор отходов

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. при обильном загрязнении неповрежденных кожных покровов биологическими жидкостями
- 4. при 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
- 2. по мере загрязнения в течение смены
- 3. 2 раза в неделю
- 4. 1 раз в неделю

5. Смена маски процедурной медсестры проводится:

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

6. Поврежденные места на руках (царапины, ссадины) под перчатку закрывают:

- 1. лейкопластырем
- 2. пальчиком
- 3. перчаткой
- 4. клеем БФ

7. 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

8. 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

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

1. проточной водой
2. 70⁰ этиловым спиртом или 0,05% раствором KMnO_4
3. раствором фурацилина
4. 0,9% раствором хлорида натрия (физраствором)

10. Попадание биологической жидкости в глаза требует промывания их:

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

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

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

12. Пробирка при доставке биологического материала в лабораторию должна быть закрыта:

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

13. Пробирки с биологическим материалом (кровь, сыворотка) при транспортировке располагают:

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

14. Транспортировка биологического материала в лабораторию осуществляется:

1. в биксах или специальных транспортировочных контейнерах
2. в картонных коробках
3. деревянными ящиками
4. без упаковки

15. Направление (лист направлений) при доставке в лабораторию материала (кровь, сыворотка и т.п.) должен быть:

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

16. Диспансерное наблюдение медицинского работника проводится при:

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

17. Плановая вакцинация против вирусного гепатита «В» по схеме 0-1-6 мес., проводится контингентам групп риска:

1. молодым женщинам детородного возраста
2. медработникам, имеющим по роду своей деятельности контакт с биологическими жидкостями пациента
3. студентам медицинских институтов и учащимся средних медицинских заведений до начала производственной практики
4. медработникам, имеющим семейный контакт с носителем вирусного гепатита «В»

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

Обработка инструментария многоразового пользования

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

1. 2% раствором Аламинола – 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. ополаскивание дистиллированной водой дважды
3. промывание под проточной водой
4. сушка
5. стерилизация
6. проведение азопирамовой пробы
7. мытьё в моющем растворе с помощью ерша
8. формирование укладки с размещением термоиндикаторов

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

1. Аламинол
2. Санивап
3. Мистраль
4. Пюржавель
5. Делансин

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 течение:

1. 5 минут

2. 30 минут
3. 1-й минуты
4. 2-х 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. Компоненты, смешиваемые в равных количествах перед постановкой азопирамовой пробы:

1. исходный раствор Азопирама
2. 95% раствор этилового спирта
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 предстерилизационную обработку ИМН
2. главная медсестра отделения
3. заведующий отделением
4. специалист автоклавной

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. паровой
3. воздушный
4. химический
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, Крафт-пакет
3. 3-х слойная бязь
4. лоток открытым способом

5. Режим стерилизации воздушным методом:

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 стерилизации резиновых изделий паровым методом:

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 химической стерилизации инструментария:

1. автоклавирование при давлении 1,1 атм. в течение 20 минут
2. погружение в 6% раствор перекиси водорода при температуре 18 °С на 360 минут
3. погружение в 0,35% раствор НУ-Сайдекс при температуре 20 °С в течение 10 минут
4. погружение в 0,2% раствор Хлормикс

8. Растворы, используемые для химической стерилизации:

1. 3% раствор Абсолюцид-окси
2. 2% раствор НУ-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° С
2. индикаторы Винар Стериконт – 160° С
3. индикаторы Винар Мед-ИС - 180° С
4. индикаторы Винар Ин-Тест – 180° С

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

1. 1
2. 3
3. 5

Нормативная документация, регламентирующая профилактику ВБИ в лечебных учреждениях

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

1. МУ 3.1. 2313-08
2. МУ 287-113
3. МУ 3.1. 2792-10
4. Приказ МЗ РФ № 408 ОТ 12.07.1989

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. Нормативные документы по профилактике туберкулеза:

1. Приказ № 109 от 21.03.2003
2. СанПиН 3.1.5. 2826-10
3. СанПиН 3.1. 1295-03
4. МУ 3.1. 2313-08

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

1. №297/орг от 09.07.2001
2. № 342 от 26.11.1998
3. №109 от 21.03.2003
4. № 36 от 03.02.1997.

5. Нормативный документ по обращению с медицинскими отходами:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СанПиН 3.1.958-00
4. Руководство 3.5.1.904-04

6. Нормативный документ, регламентирующий санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность:

1. МУ 287/113
2. СанПиН 2.1.3. 2630-10
3. СанПиН 2.1.7. 2790-10
4. СанПиН 3.1.1117-02

7. Нормативный документ о методах, средствах и режимах стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения:

1. СанПиН 3.1.2. 1319-03
2. ОСТ 42-21-2-85
3. МУ 3.1.2313-08
4. Руководство 3.5.1.904-04

8. Нормативный документ, регламентирующий требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения:

1. МУ 3.1. 2313-08
2. приказ №408 от 12.07.1989
3. приказ №342 от 26.11.1998
4. ОСТ 42-21-2-85
5. СанПиН 2.1.7. 2790-10

2. ВИЧ – инфекция

1. Источник ВИЧ-инфекции:

1. домашние и дикие животные
2. больные СПИДом
3. инфицированные ВИЧ
4. насекомые

2. Пути заражения ВИЧ-инфекцией:

1. половой
2. трансмиссивный
3. парентеральный
4. воздушно – капельный

3. Длительность периода ВИЧ инфицированности:

1. не более 15-30 дней
2. до нескольких месяцев
3. до нескольких лет
4. пожизненно
5. от 1 до 12 лет

4. Профессиональное заражение при контакте с ВИЧ-инфицированным пациентом происходит при:

1. уколе иглой
2. порезе острым предметом
3. попадании на верхние дыхательные пути
4. разговоре

5. Биологические жидкости ВИЧ-инфицированного, опасные для заражения:

1. кал
2. слюна
3. кровь
4. сперма

6. Основная мишень для ВИЧ:

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

7. Методы, используемые для диагностики ВИЧ:

1. реакция связывания комплемента (РСК) и реакции агглютинации (РА)
2. реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
3. иммуноферментный анализ (ИФА)
4. иммуноблотинг (ИБ)

8. Сыворотка крови для исследования на ВИЧ может сохраняться в течение суток при температуре:

1. 0° С
2. + 4° С

3. +8° С
4. +10° С

9. Губительно действует на ВИЧ:

1. ультрафиолетовое излучение
2. 1% раствор хлорамина
3. 70% раствор этилового спирта
4. низкие температуры

10. Наиболее безопасный способ транспортирования крови на ВИЧ-инфекцию в лабораторию:

1. пробирки с резиновой пробкой, доставка попутным транспортом
2. пробирки на штативе, доставка любым медработником или водителем
3. в специальной металлической емкости со штативом, в пробирках с пробками, доставка медработником или водителем, прошедшим инструктаж
4. в системе Вакутейнер

11. Доноры крови обследуются на ВИЧ-инфекцию:

1. ежегодно
2. 1 раз в месяц
3. при каждой сдаче крови или другого биоматериала
4. ежеквартально

12. Наиболее эффективная современная мера по предупреждению заражения ВИЧ:

1. иммунопрофилактика
2. химиопрофилактика
3. формирование у человека безопасного поведения
4. изоляция больных и инфицированных

13. Нормативные документы по совершенствованию профилактики и лечению ВИЧ-инфекции:

1. № 720 от 31.07.1972
2. № 170 от 16.08.1994
3. № 297 от 09.07.2001
4. СанПиН 2.1.3.2830-10

14. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти при:

1. пользовании общей посудой
2. переливании крови, препаратов крови, при пересадке органов и тканей
3. пользовании общим туалетом и ванной
4. внутривенном употреблении наркотиков

15. Первичные острые клинические проявления ВИЧ-инфекции:

1. лихорадка
2. диарея
3. желтуха
4. лимфаденопатия
5. фарингит

16. Наиболее распространенный метод диагностики ВИЧ-инфекции:

1. бактериологический
2. вирусологический
3. радиоизотопный
4. биохимический
5. определение антител к ВИЧ

17. Лимфаденопатия может длиться при ВИЧ-инфекции:

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

18. Вероятность инфицирования медицинского персонала ВИЧ-инфекцией при аварийных ситуациях в %:

1. менее 0,01
2. 12 – 50
3. 0,5 – 1,0
4. 100

19. Заболевания – индикаторы стадии СПИДа:

1. бронхопневмония
2. пневмоцистная пневмония

3. криптоспородиоз кишечника
4. эрозивный гастрит
5. экссудативный плеврит

20. После получения первично-положительного результата на ВИЧ методом ИФА следует:

1. повторить исследование методом ИФА
2. изолировать больного
3. направить кровь на исследование методом иммуноблотинга

21. Последовательность действий медицинского работника при попадании ВИЧ инфекции крови на кожу:

1. повторно обработать кожу 70% раствором спирта
2. промокающими движениями обработать кожу 70% раствором спирта
3. промыть под струей проточной воды с мылом

IV. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

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 врачей и 2 медсестер
3. 1 врача, 2 медсестер и 2 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 включает лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые в:

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

7. Второй этап включает лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

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. Цель внутрипунктовой сортировки - определение:

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

14. Цель эвако-транспортной сортировки - 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. Неотложная помощь

2.1. Основы сердечно-легочной реанимации

1. Этапы терминального состояния:

1. острая дыхательная недостаточность

2. преагония
3. травматический шок
4. агония
5. коматозное состояние
6. клиническая смерть

2. Признаки преагонального состояния:

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

3. Вид дыхания во время агонии:

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

4. Продолжительность клинической смерти:

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

5. Признаки клинической смерти:

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

6. Продолжительность обследования больных в состоянии клинической смерти:

1. одна минута

2. 15-30 секунд
3. пять минут и более
4. 2 минуты

7. Последовательность проводимых мероприятий во время реанимации:

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

8. Способ ИВЛ, признанный наиболее эффективным:

1. «изо рта в рот»
2. «изо рта в нос»
3. через воздуховод
4. мешком Амбу
5. интубация трахеи

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

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

10. Ошибки при проведении ИВЛ:

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

11. Причины внезапной остановки кровообращения:

1. фибрилляция предсердий
2. асистолия

3. фибрилляция желудочков
4. желудочковая тахикардия

12. ЭКГ-признаки асистолии:

1. очень редкие комплексы "QRS"
2. изолиния
3. регулярные частые волны одинаковые по форме и амплитуде
4. частые комплексы "QRS"

13. ЭКГ-признаки фибрилляции желудочков:

1. изолиния
2. регулярные частые волны одинаковые по форме и амплитуде
3. очень редкие комплексы "QRS"
4. частые комплексы "QRS"

14. Цель непрямого массажа сердца:

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

15. Место компрессии грудной клетки при проведении непрямого массажа сердца:

1. слева и справа от грудины
2. на границе нижней и средней трети грудины
3. в средней трети грудины
4. справа от грудины

16. Смещение грудины при проведении непрямого массажа сердца (см):

1. 1
2. 2-3
3. 3,5-5
4. 6-8
5. более 8

17. Положение больного при проведении непрямого массажа сердца:

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

18. Осложнения при проведении непрямого массажа сердца:

1. перелом позвоночника
2. перелом грудины
3. перелом ребер
4. инсульт
5. повреждение внутренних органов (сердца, легких, печени)
6. регургитация

19. Частота непрямого массажа сердца (компрессий в минуту):

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

20. Соотношение ИВЛ и НМС, выполняемое одним реаниматором взрослому:

1. 1:10
2. 1:5
3. 2:15
4. 2:8

21. Соотношение ИВЛ и НМС, выполняемое двумя реаниматорами взрослому:

1. 2:15
2. 1:5
3. 1:10
4. 2:8

22. Последовательность появления признаков эффективности непрямого массажа сердца:

1. сужение зрачков
2. изменение окраски кожных покровов

3. появление пульсовых толчков на сонных артериях в такт массажу

23. Признаки эффективности искусственной вентиляции легких:

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

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

1. кисти рук «крест накрест», пальцы вверх, локти разогнуты в суставах
2. одной рукой
3. кисти рук «крест накрест», локти согнуты в суставах
4. двумя пальцами одной руки

25. Перерыв проведения реанимационных мероприятий допустим в пределах:

1. 60 секунд
2. 5-10 секунд
3. время не ограничено
4. 20 секунд

26. Контроль эффективности реанимационных мероприятий проводится через каждые (мин):

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

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

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

28. Место проведения внутрисердечной пункции:

1. 2 см справа от правой парастернальной линии во 2-ом межреберье
2. по левой среднеключичной линии в 4-ом межреберье
3. в 4-ом межреберье слева на 1-2 см от края грудины
4. по левой среднеключичной линии во 2-ом межреберье

29. Препарат, автоматически вводимый во время реанимационных мероприятий:

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

30. Мероприятие, проводимое при фибрилляции желудочков:

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

31. Препараты для медикаментозной дефибрилляции:

1. хлористый кальций
2. атропин
3. лидокаин
4. коргликон
5. новокаиномид
6. адреналин

32. Абсолютные признаки биологической смерти:

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

33. Условия прекращения реанимации:

1. появление пенистой мокроты из верхних дыхательных путей
2. попадание желудочного содержимого в дыхательные пути

3. отсутствие признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 5-10 минут
4. появление анизокории
5. переломы ребер и грудины
6. повреждение легкого
7. отсутствие признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут

34. Противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации:

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

35. Продолжительность вдоха во время сердечно-легочной реанимации взрослому (секунд):

1. не менее 1,5-2
2. до 1
3. 20
4. 5

36. Частота вдохов при проведении ИВЛ во время сердечно-легочной реанимации взрослому (раз в минуту):

1. 8-10
2. 10-12
3. 16-18
4. 5-10

37. Частота проверки пульса во время реанимации (минут):

1. каждую
2. каждые 2-3
3. через 5-7
4. через 10

38. Техника проведения приема Геймлиха:

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

39. Доза адреналина, вводимая внутривенно во время реанимации:

1. 1 мл 0,1% раствора
2. 0,1 мл 0,1% раствора
3. 10 мл 0,1% раствора
4. 5 мл 0,1% раствора

40. Способ проведения ИВЛ у детей до 6 месяцев:

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

41. Частота ИВЛ у детей первых лет жизни (раз в минуту):

1. 10-12
2. 20
3. 8-10
4. 2-5

42. Артерия для определения пульса у детей младше 1 года:

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

43. Правила проведения непрямого массажа сердца грудным детям:

1. надавливают одной рукой на нижнюю треть грудины глубиной 2,5-4 см

2. надавливают двумя руками «крест накрест» на границе средней и нижней трети грудины на глубину 3,5-5 см
3. надавливают средним и безымянным пальцем на нижнюю треть грудины глубиной 1,5-2,5 см
4. надавливают двумя пальцами одной руки на нижнюю треть грудины, глубиной до 5 см

44. Соотношение ИВЛ и НМС детям первых лет жизни:

1. 2:15, если выполняет один реаниматор
2. 1:5, если выполняют 2 реаниматора
3. 1:5, независимо от того, сколько человек принимает участие в реанимации
4. 1:15, если выполняют 2 реаниматора

45. Техника проведения приема Селика:

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

46. Прием Селика предусматривает пережатие:

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

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

**2.2. Первая помощь и особенности проведения
реанимационных мероприятий при экстремальных
воздействиях**

1. Признаки ожогового шока:

1. падение АД

2. длительная эректильная фаза
3. кровопотеря
4. потеря сознания

2. Степень глубокого ожога:

1. I-II
2. II-IIIa
3. IIIa
4. IIIб

3. Площадь поражения при ожоговом шоке (%):

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

4. Периоды ожоговой болезни:

1. начало
2. ожоговый шок
3. острая ожоговая токсемия
4. разгар болезни

5. Способы лечения ожогов:

1. консервативный
2. оперативный
3. интенсивный
4. открытый
5. полукрытый

6. Соответствие периода течения ожоговой болезни проводимым мероприятиям:

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

7. Чувствительность при ожоге III б степени:

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

8. Факторы, влияющие на тяжесть течения ожогового шока:

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

9. Степени глубокого ожога:

1. II
2. III а
3. III б
4. IV

10. Последовательность первой медицинской помощи при ожоговой травме:

1. срочная госпитализация
2. наложение асептической повязки
3. проведение противошоковых мероприятий
4. обезболивание
5. устранение действия травмирующего фактора

11. Последовательность наложения термоизолирующей повязки:

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

12. Соответствие состояний повреждениям:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| А. действие электротока | 1. электрохимическое |
| Б. причина смерти от электротравмы | 2. остановка дыхания |
| | 3. тепловое |
| | 4. фибрилляция желудочков |
| | 5. механическое |

- 6. биологическое
- 7. отрыв сегмента конечности

13. Щелочи вызывают:

- 1. глубокие ожоги
- 2. менее глубокие ожоги

14. Кислоты вызывают:

- 1. глубокие ожоги
- 2. менее глубокие ожоги

15. Неотложная помощь при ожогах прижигающими ядами:

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

16. Соответствие анатомических областей площади ожогов в процентах:

- | | |
|----------------------------------|-------|
| А. головы и шеи | 1. 1 |
| Б. верхней конечности | 2. 3 |
| В. нижней конечности | 3. 9 |
| Г. передней поверхности туловища | 4. 18 |
| Д. задней поверхности туловища | 5. 20 |
| Е. промежности и половых органов | |

17. Признаки отморожения в дореактивный период:

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

18. Признаки отморожения I степени в реактивный период:

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

19. Признаки отморожения II степени в реактивный период:

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

20. Признаки отморожения III степени в реактивный период:

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

21. Соответствие периодов отморожения их возникновению:

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

22. Признаки электротравмы:

1. ожог, вызванный воздействием электрического тока
2. остановка дыхания и сердечной деятельности в результате воздействия электрического тока на организм
3. судороги
4. кровотечение
5. отморожение

23. Признаки поражения электрическим током легкой степени:

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

24. Признаки электроожога:

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

4. гиперемия

25. Принципы оказания неотложной помощи при поражениях электрическим током легкой степени:

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

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

1. начать сердечно-легочную реанимацию и, по возможности, принять меры для удаления пострадавшего от источника тока
2. освободить пострадавшего от контакта с источником тока, соблюдая меры особой предосторожности, только после этого начать сердечно-легочную реанимацию
3. срочная госпитализация
4. промывание желудка

27. Причина остановки сердца при электротравме:

1. фибрилляция желудочков
2. тампонада сердца
3. асистолия
4. «слабое» сердце

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

29. Последовательность реанимационных мероприятий при электротравме:

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

2.3. Острые сердечно-сосудистые нарушения

1. Вид сердечных сокращений при 110 уд/мин:

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

2. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий:

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

3. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли:

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

4. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме:

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

5. Признаки нестабильной стенокардии:

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

6. Время проведения подсчета пульса в секундах:

1. 30
2. 60

3. 15

4. 10

7. Принципы оказания неотложной помощи при отеке легких:

1. антибиотики
2. нитроглицерин
3. мочегонные
4. ингаляция O_2 , пропущенного через спирт
5. сульфаниламиды

8. Причины возникновения некроза в сердечной мышце:

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

9. Метод диагностики стенокардии, являющийся решающим:

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

10. Частота пульса в норме (уд. в мин):

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

11. Соответствие заболеваний сердца клиническим признакам:

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

- 5. боли не купируются приемом нитроглицерина
- 6. боли купируются приемом нитроглицерина

12. Симптомы кардиогенного шока:

- 1. выраженный болевой синдром
- 2. падение АД
- 3. увеличение АД
- 4. холодный пот, кожные покровы холодные, бледные
- 5. увеличение диуреза
- 6. снижение диуреза

13. Признаки отека легких:

- 1. одышка
- 2. сухой кашель
- 3. кашель с пенистой мокротой розового цвета
- 4. влажные хрипы над всей поверхностью легких, иногда клакочущее дыхание
- 5. крепитирующие хрипы
- 6. тахикардия

14. Последовательность неотложной помощи при отеке легких:

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

2.4. Острая дыхательная недостаточность (ОДН)

1. Неспособность легких превращать венозную кровь в артериальную - ...

2. Симптомы компенсированной ОДН:

- 1. острая сосудистая недостаточность
- 2. цианоз

3. сужение зрачков
4. артериальная гипертензия
5. аритмия
6. тахикардия

3. Симптомы декомпенсированной ОДН:

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

4. Терапия, обязательная при ОДН:

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

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

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

6. Снижение содержания кислорода в организме - ...

7. Соответствие нарушения дыхания их определениям:

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

8. Термин, определяющий остановку дыхания – ...

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

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

11. Положение, предупреждающее западение языка:

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

12. Длина катетера для трансназальной катетеризации:

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

13. Мероприятия при инородном теле верхних дыхательных путей:

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

14. Набор для интубации трахеи:

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

15. Манипуляция рассечения связки между перстневидным и щитовидным хрящем, применяемая при ОДН ...

16. Положение больного, обеспечивающее проходимость верхних дыхательных путей:

1. лежа на спине с приподнятым головным концом

2. лежа на спине с запрокинутой кзади головой
3. лежа на боку с запрокинутой кзади головой
4. сидя с опущенной головой

17. Способ определения длины воздуховода, стоящего в ротоглотке:

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

18. Положение манжетки воздуховода, стоящего в ротоглотке:

1. должна на 1-2 см выступать надо ртом
2. должна плотно прилегать к губам
3. не должна плотно прилегать к губам
4. должна выступать надо ртом до 3 см

19. Положение больного при ИВЛ:

1. лежа на спине, голова запрокинута кзади
2. лежа на спине, голова повернута на бок
3. лежа на спине, голова приведена к груди
4. лежа на боку с запрокинутой головой

20. Показания к ИВЛ:

1. биологическая смерть
2. клиническая смерть
3. апноэ
4. тахипноэ более 25 в минуту
5. тахипноэ более 40 в минуту
6. бессознательное состояние больного с нарушением дыхания

21. Прием при регургитации:

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

22. Поздние осложнения интубации трахеи:

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

23. Цель коникотомии:

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

2.5. Бронхиальная астма

1. Приступ бронхиальной астмы сопровождается нарушением потребности:

1. дышать
2. есть
3. пить
4. выделять

2. Препарат, применяемый при приступе бронхиальной астмы:

1. беротек
2. аспирин
3. нитроглицерин
4. папаверин

3. Признак экспираторной одышки:

1. учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
2. затрудненный шумный вдох при спазме гортани
3. затрудненный выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме
4. недостаток кислорода вследствие уменьшения дыхательного объема

4. Признак инспираторной одышки:

1. учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения

2. затрудненный шумный вдох при спазме гортани
3. затрудненный выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме
4. недостаток кислорода вследствие уменьшения дыхательного объема

5. Положение больного при приступе удушья (бронхиальной астме):

1. лежа на спине, горизонтально
2. лежа на боку с согнутыми нижними конечностями
3. положение ортопноэ с опущенными ногами
4. положение ортопноэ с фиксированным плечевым поясом

6. Количество вдохов карманного ингалятора при бронхоспазме:

1. 3
2. 2
3. 4
4. до купирования приступа

2.6. Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке

1. Приоритетная проблема пациента с резаной раной плеча:

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

2. Неотложная помощь при венозном кровотечении:

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

3. Прием окончательной остановки кровотечения механическим способом:

1. лигирование сосуда
2. сосудистый зажим

3. пузырь со льдом
4. наложение жгута

4. Сустав для сгибания руки при наружном артериальном кровотечении из раны предплечья:

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

5. Положение больного при легочном кровотечении:

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

6. Неотложная помощь при кровотечении:

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

7. Признаки кишечного кровотечения:

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

8. Признаки кровопотери средней степени:

1. больной бледен, холодный пот, жажда, бред
2. температура тела повышена
3. P_s – 110 в мин, АД 90/60 мм рт. ст.
4. гемоглобин – 60,0 г/л
5. кожный зуд

9. Помощь при внутреннем кровотечении:

1. создание больному абсолютного покоя

2. грелку на область предполагаемого источника кровотечения
3. быстрая госпитализация
4. введение веществ, способствующих остановке кровотечения

10. Термин, обозначающий наличие крови в околосердечной сумке:

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

11. Термин, обозначающий скопление крови в тканях:

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

12. Термин, обозначающий накопление крови в полости сустава:

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

13. Признаки острой кровопотери:

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

14. Способы временной остановки кровотечения:

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

6. удаление органа
7. наложение зажима

15. Длительность наложения жгута:

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

16. Осложнения после наложения жгута:

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

17. Способы окончательной остановки кровотечения:

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

18. Неотложная помощь при носовом кровотечении:

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

2.7. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке

1. Потенциальная проблема после наложения гипсовой повязки:

1. развитие контрактуры
2. нарушение кровообращения
3. зябкость конечностей
4. общее повышение температуры

2. Повязка на волосистую часть головы:

1. «чепец»
2. «уздечка»
3. пращевидная
4. крестообразная на затылок и шею

3. Иммобилизация при травме ключицы:

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

4. Повязка на коленный сустав:

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

5. Независимое действие медсестры при вывихе:

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

6. Абсолютный признак перелома костей:

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

7. Причина развития травматического шока:

1. увеличение объема циркулирующей крови
2. уменьшение объема циркулирующей крови

8. Протяженность фиксации конечностей при переломах:

1. два смежных сустава
2. не менее 2-3 смежных суставов, прилегающих к поврежденному органу

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

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

10. Объем первой медицинской помощи при вывихе:

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

11. Возможность вправления вывиха на догоспитальном этапе:

1. можно
2. не допускается

12. Осложнение при травме позвоночника:

1. ушиб позвоночника
2. повреждение спинного мозга
3. перелом остистых отростков позвоночника
4. перелом поперечных отростков позвоночника

13. Способ транспортировки больного при травме шейного отдела позвоночника:

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

14. Мягкие повязки для транспортной иммобилизации:

1. колосовидная
2. повязка Дезо

3. повязка «чепец»
4. пращевидная
5. косыночная
6. «черепашья»

15. Протяженность иммобилизации при переломе плечевой кости:

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

16. Протяженность иммобилизации при переломе бедра:

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

17. Относительные признаки перелома:

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

18. Протяженность иммобилизации при переломе костей голени – от кончиков пальцев стопы до:

1. средней трети бедра
2. подмышечной впадины
3. верхней трети бедра
4. верхней трети голени

19. Способ иммобилизации при переломе лодыжек:

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

20. Развитие синдрома позиционного сдавления у пострадавших:

1. с кровопотерей
2. с травмой черепа без потери сознания
3. с переломами конечностей длительно лежащих в сознании
4. находящихся в коматозном состоянии в одном положении длительно

21. Неотложная помощь больным с синдромом позиционного сдавления:

1. обезболивание, наложение жгута, транспортная иммобилизация, холод местно, инфузионная терапия
2. обезболивание, транспортная иммобилизация, холод местно, инфузионная терапия
3. транспортная иммобилизация, инфузионная терапия, обезболивание, холод местно
4. обезболивание на фоне инфузионной терапии, холод местно, транспортная иммобилизация

22. Неотложная помощь при открытом переломе, осложненном кровотечением:

1. обезболивание, иммобилизация, наложение асептической повязки на рану, направление в лечебное учреждение
2. обезболивание, остановка кровотечения, наложение асептической повязки на рану, иммобилизация, направление в лечебное учреждение
3. остановка кровотечения, обезболивание, наложение асептической повязки на рану, транспортная иммобилизация, направление в лечебное учреждение
4. остановка кровотечения, транспортная иммобилизация

2.8. Неотложная помощь при острых отравлениях

1. Средства обволакивающей терапии при отравлении прижигающими ядами:

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

2. Мероприятия неотложной помощи при острых отравлениях:

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

3. Способ выведения яда из организма:

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

4. Объем воды для промывания желудка (литры):

1. 5
2. до 2
3. 12-15
4. до 20

5. Действия при попадании токсических веществ на кожу:

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

6. Метод инфузионной терапии:

1. инфузия солевых растворов
2. форсированный диурез
3. метод артериальной инфузии
4. плазмоферез

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

8. Антидот при отравлении атропином:

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

9. Антидот при отравлении препаратами опия:

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

10. Признак токсического шока:

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

11. Вид отравления, при котором кровь реципиента замещается кровью донора:

1. химическими веществами, вызывающими образование метгемоглобина
2. ядом грибов
3. барбитуратами
4. антибиотиками

12. Антидот при отравлении метиловым спиртом:

1. атропин 1%
2. глюкоза 10%
3. этиловый алкоголь 5% раствор внутривенно
4. унитиол

13. Специфическая терапия при отравлении угарным газом:

1. промывание желудка
2. ощелачивание крови
3. оксигенотерапия 100% O₂
4. применение спазмолитиков
5. применение противосудорожных средств

14. Виды прижигающих ядов:

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

2.9. Помощь при острых аллергических реакциях

1. Проведение помощи при анафилактическом шоке:

1. на месте развития
2. в приемном отделении
3. в реанимационном отделении
4. в палате

2. Признаки острой сосудистой недостаточности:

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

3. Признаки отека Квинке:

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

4. Причины возникновения анафилактического шока:

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

5. Препараты для оказания помощи при анафилактическом шоке:

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

6. Способы введения лекарственных препаратов при анафилактическом шоке:

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

7. Показания введения адреналина при анафилактическом шоке:

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях
3. не показано во всех случаях
4. не показано во всех случаях, кроме терминальных состояний

8. Соответствие групп кровезаменителей растворам:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| А. коллоидные растворы | 1. полиглюкин |
| Б. кристаллоидные растворы | 2. ацесоль |
| | 3. раствор Рингера-Локка |
| | 4. реополиглюкин |
| | 5. раствор крахмала |
| | 6. физиологический раствор |

9. Алгоритм действия при анафилактическом шоке:

1. инфузия жидкостей
2. адреналин внутривенно
3. гормоны, антигистаминные препараты

10. Вид дыхания при бронхоспазме:

1. затрудненный вдох
2. затрудненный выдох
3. патологическое дыхание типа Куссмауля
4. тахипноэ

11. Вид дыхания при ларингоспазме:

1. затрудненный вдох
2. затрудненный выдох
3. патологическое дыхание типа Куссмауля
4. апноэ

12. Соотношение разведения препарата для проведения внутрикожной пробы:

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

13. Размер папулы при положительной внутрикожной пробе:

1. от 0 до 0,5 см
2. более 1 см, сохраняющаяся до 2-5 мин
3. более 1 см, сохраняющаяся до 30 мин и более
4. до 3 мм

14. Соотношение разведения препарата для проведения скарификационной пробы:

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

15. Размер папулы при положительной скарификационной пробе:

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

16. Время оценки пробы на гиперчувствительность после ее постановки:

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

I. Теоретические основы сестринского дела

1 – 2	6 – 2	11 – 1
2 - А-3, Б-2, В-1	7 – 1,2,3	12 – 2
3 – 4	8 – 3	13 – 2
4 – 4	9 – 1	14 – 4
5 – 3	10 – 3	15 – 3,4

II. Сестринское дело в психиатрии

1 – 1	28 – 1	55 – 2
2 – 1	29 – 3	56 – 2,3
3 – 2	30 – 3	57 – 3
4 – 2	31 – 2	58 – 1,2
5 – 1	32 – 2	59 – 2
6 – 1	33 – 3	60 – 4
7 – 1	34 – 2	61 – 1,3,4,5
8 – 1	35 – 1	62 – 3
9 – 1	36 – 1,2,4	63 – 3
10 – 1	37 – 1,2,3	64 – 1,2
11 – 2	38 – 2	65 – 1,2,3
12 – 1	39 – 2	66 – 1,2,3,4
13 – 2	40 – 1,2,3	67 – 1
14 – 2	41 – 3	68 – 2
15 – 3	42 – 3	69 – 1,2,4
16 – 1	43 – 1,2	70 – 1,3,4
17 – 2	44 – 1	71 – 3
18 – 2	45 – 1,2,3	72 – 2
19 – 3	46 – 3	73 – 1
20 – 2	47 – 3	74 – 1,2,3
21 – 1,2	48 – 1,2,3,4,6,7	75 – 2,3
22 – 1	49 – 4	76 – 1
23 – 4	50 – 1,2,4	77 – 3,4
24 – 1	51 – 1	78 – 1,2
25 – 1	52 – 1,3	79 – 1
26 – 2	53 – 3	80 – 1
27 – 3	54 – 1	81 – 1,2,3

82 – 1	121 – 1,2,4	160 – 2
83 – 1	122 – 1	161 – 1
84 – 2	123 – 1	162 – 1,2,3
85 – 2	124 – 2	163 – 1,2,3
86 – 1,2,3	125 – 1	164 – 1,4
87 – 3	126 – 2	165 – 1,2,3
88 – 1	127 – 1,2,3	166 – 2
89 – 1,2,3	128 – 1,2,4	167 – 2
90 – 1	129 – 1	168 – 2
91 – 1	130 – 2	169 – 1
92 – 1,2	131 – 2	170 – 2
93 – 1,3,4	132 – 3	171 – 1,2,3
94 – 1,2	133 – 1	172 – 1
95 – 1,2	134 – 1	173 – 1
96 – 1	135 – 2	174 – 1
97 – 2	136 – 1,2,3,4	175 – 1
98 – 1	137 – 1,2,3	176 – 1
99 – 1	138 – 1	177 – 1,2,3,4
100 – 1	139 – 1	178 – 1,2
101 – 1	140 – 1,3	179 – 2
102 – 1,2,3	141 – 1,2	180 – 1,2
103 – 1,2,3	142 – 1,3,4	181 – 1
104 – 1,2,3	143 – 2	182 – 2
105 – 2	144 – 1	183 – 1,3
106 – 1,2	145 – 1,2,3,4,5	184 – 1
107 – 2	146 – 1,2	185 – 1
108 – 1	147 – 4	186 – 1
109 – 1	148 – 1	187 – 1
110 – 1	149 – 4	188 – 1,2,3
111 – 4	150 – 2	189 – 2
112 – 2,3,4	151 – 2	190 – 1,2
113 – 1,2,4	152 – 2	191 – 1,2,3
114 – 1,2	153 – 1	192 – 1
115 – 1,2	154 – 2	193 – 3
116 – 3	155 – 2	194 – 1
117 – 1,2,3	156 – 1	195 – 1,2
118 – 1,2,3	157 – 1	196 – 1,2,3
119 – 1,2,4	158 – 3	197 – 2
120 – 1,2,3	159 – 1	198 – 2

199 - 1,3,4	238 - 1,2	277 - 2
200 - 1,2,3	239 - 1,3,4	278 - 1
201 - 1	240 - 1,2,3	279 - 1,2
202 - 2	241 - 2	280 - 2
203 - 1,2,4	242 - 1,2,3	281 - 1,2
204 - 1	243 - 2	282 - 2
205 - 2	244 - 2,3	283 - 1,2,4
206 - 1,2,3	245 - 1,2	284 - 1,3,4,5
207 - 1,2	246 - 1,2,4	285 - 2
208 - 1	247 - 1,2	286 - 1,2
209 - 2	248 - 1,2	287 - 1
210 - 3	249 - 2,3	288 - 1
211 - 1	250 - 3	289 - 1,3,4
212 - 1	251 - 1,3	290 - 1,3
213 - 1,2,3	252 - 1,2	291 - 1,3,4
214 - 1	253 - 1,2,4	292 - 1
215 - 1,2,3	254 - 3	293 - 1
216 - 2	255 - 1,2,4	294 - 1
217 - 2	256 - 1,3	295 - 1
218 - 1,2,3	257 - 2	296 - 2
219 - 1,2,3,4	258 - 1	297 - 2
220 - 1,2,3	259 - 2	298 - 3
221 - 1,2,3	260 - 1,3	299 - 2
222 - 1,2,3	261 - 1,2	300 - 1
223 - 1,2,3	262 - 1	301 - 1
224 - 1,3,4	263 - 2	302 - 1,3,4
225 - 1,2,4,5	264 - 2,3,4	303 - 1
226 - 2	265 - 1,2,4	304 - 1
227 - 1,2,4	266 - 2	305 - 2
228 - 2	267 - 1,3	306 - 3
229 - 1	268 - 2	307 - 1
230 - 1	269 - 1	308 - 2
231 - 4	270 - 1,3,4	309 - 2
232 - 3	271 - 1,2,4,5	310 - 1
233 - 2	272 - 1	311 - 2
234 - 2	273 - 1	312 - 1
235 - 1,2,4	274 - 2	313 - 1,2
236 - 1,2	275 - 2	314 - 1
237 - 1,2,4	276 - 2	315 - 2

316 – 3	344 – 3	372 – 2
317 – 1	345 – 1	373 – 1,2,4
318 – 1	346 – 3	374 – 1,2
319 – 1	347 – 1	375 – 2
320 – 2	348 – 2	376 – 1,3
321 – 1,2,3	349 – 1	377 – 1,3
322 – 2	350 – 2	378 – 1,3
323 – 1	351 – 1	379 – 2,3
324 – 2	352 – 1	380 – 1,2
325 – 2	353 – 1	381 – 1,3
326 – 3	354 – 1	382 – 1,3
327 – 1,3,4	355 – 2	383 – 1
328 – 1	356 – 3	384 – 2
329 – 2	357 – 3	385 – 1
330 – 2	358 – 2,3	386 – 2
331 – 1	359 – 1	387 – 1
332 – 1	360 – 1	388 – 2
333 – 1	361 – 2,3	389 – 1
334 – 1,3	362 – 1	390 – 2
335 – 1,2,4	363 – 2	391 – 1
336 – 1	364 – 1	392 – 1,2
337 – 1	365 – 1,2	393 – 1
338 – 1	366 – 3	394 – 1
339 – 3	367 – 2	395 – 1
340 – 2	368 – 1,2	396 – 2
341 – 1,2	369 – 1	397 – 2
342 – 1	370 – 2	398 – 1
343 – 2	371 – 1,2,4	

III. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ ВИЧ – инфекция

1. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль *Эпидемиология*

1 –	2 – 2	5 – 3
внутрибольничная	3 – 2	6 – 2
инфекция	4 – 1,2	7 – 2

8 – 1	10 – 1,2,3,4	12 – 1,2
9 – 3	11 – 1,2,3	

***Санитарно-противоэпидемические мероприятия
в отделениях терапевтического профиля***

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

Мероприятия по профессиональной безопасности

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

Обработка инструментов многоразового пользования

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

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;	

Нормативная документация

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

2. ВИЧ – инфекция

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

IV. Медицина катастроф. Неотложная помощь

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

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

2. Неотложная помощь

2.1. Основы сердечно-легочной реанимации

1 – 2,4,6	19 – 2	37 – 2
2 – 3,4	20 – 3	38 – 1
3 – 3	21 – 2	39 – 1
4 – 3	22 – 3,1,2	40 – 2
5 – 2,3,5,6,7	23 – 2	41 – 2
6 – 2	24 – 1	42 – 1
7 – 5,2,4,7,6,3,1	25 –	43 – 3
8 – 5	26 – 3	44 – 3

9 – 3	27 – 2,4,5	45 – 2
10 – 1,3,4	28 – 3	46 – 3
11 – 2,3	29 – 4	47 – регургитация
12 – 2	30 – 3	
13 – 2	31 – 3,5	
14 – 3	32 – 1,2	
15 – 2	33 – 7	
16 – 3	34 – 2,4,5	
17 – 3	35 – 1	
18 – 2,3,5,6	36 – 2	

2.2. Первая помощь при экстремальных воздействиях

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

2.3. Острые сердечно-сосудистые нарушения

1 – 1	6 – 2	11 – А-1,3,6
2 – 1	7 – 2,3,4	Б-2,4,5
3 – 1	8 – 1,2,4	12 – 1,2,4,6
4 – 1	9 – 2	13 – 1,3,4
5 – 3	10 – 2	14 – 5,1,2,4,3

2.4. Острая дыхательная недостаточность

1 – ОДН	9 – асфиксия	17 – 2
2 – 2,4,6	10 – стридор	18 – 2
3 – 1,5,6	11 – 1,3	19 – 1

4 – 3	12 – 1	20 – 2,3,5,6
5 – 3	13 – 1,3,5	21 – 2
6 – гипоксия	14 – 2,4	22 – 2,3,5
7 – А-2; Б-3; В-1	15 – коникотомия	23 – 3
8 – апноэ	16 – 2,3	

2.5. Бронхиальная астма

1 – 1	3 – 3	5 – 4
2 – 1	4 – 2	6 – 2

2.6. Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке

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

2.7. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке

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

2.8. Неотложная помощь при острых отравлениях

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

2.9. Помощь при острых аллергических реакциях

1 – 1	6 – 1	11 – 1
2 – 2	7 – 2	12 – 3,4;
3 – 2	8 – А-1,4,5; Б-2,3,6	13 – 3
4 – 1,4,5	9 – 2,1,3	14 – 1,2;
5 – 2,3,5,6,7	10 – 2	15 – 1
		16 – 1

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
Контрольные материалы
для специалистов со средним медицинским образованием
Издание исправленное, дополненное
Редактирование, корректировка Л.В. Лещинская