КГБОУДПО
ККЦПКССМО

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

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

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Контрольно-измерительные материалы для специалистов со средним медицинским образованием

Издание исправленное, дополненное

Красноярск
2018

ББК 53/57
О 92

Авторский коллектив: Барсукова Л. С., Белозерова И. С., Богомолов А. И., Ворсин О. Г., Высоцкая А. В., Гвоздикова Т. Д., Крашенинникова Т. В., Ланерт Л. Б., Лешков Л. А., Миняева В. Н., Можейко Е. Ю., Орех Т. Н., Распутина С. Ю., Северина М. Б., Строкина Г. Г., Тонких О. А., Хороненко Г. А.

О 92 **Охрана здоровья работников промышленных предприятий:** сборник тестовых заданий / Северина М. Б. и др. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2018. – 196 с.

Редактор: Е. А. Никитина

Сборник тестовых заданий представляет собой комплект контрольно-измерительных материалов для специалистов со средним медицинским образованием. Содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности.

Тесты по всем разделам учебной программы составлены в пределах компетенции заведующего здравпунктом, фельдшера самостоятельного приема, фельдшера медицинской организации амбулаторно-поликлинического профиля для взрослого населения, соответствуют современным требованиям, охватывают теоретические знания и практические навыки по специальности.

Сборник предназначен для слушателей, повышающих квалификацию по специальности «Лечебное дело» на цикле повышения квалификации «Охрана здоровья работников промышленных предприятий».

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ 5
1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации. Медицинское страхование 6
1.1. Система и политика здравоохранения в РФ 6
1.2. Медицинское страхование 10
1.3. Медицинская этика и деонтология 12
2. Общая и промышленная гигиена с вопросами охраны труда 18
3. Инфекционные болезни. ВИЧ-инфекция 26
3.1. Инфекционные болезни 26
3.2. ВИЧ-инфекция 33
4. Эпидемиология и дезинфекционное дело 37
4.1. Общая эпидемиология 37
4.2. Дезинфекция в ЛПУ 40
4.3. Предстерилизационная очистка 43
4.4. Стерилизация 46
4.5. Противоэпидемические мероприятия в ЛПУ 48
4.6. Дератизация, педикулез 53
4.7. Антисептика 54
4.8. Мероприятия по профессиональной безопасности 56
5. Внутренние болезни 58
5.1. Болезни органов дыхания 58
5.2. Болезни органов кровообращения. Основы ЭКГ 69
5.3. Болезни органов пищеварения 78
5.4. Болезни почек 88
5.5. Болезни эндокринной системы 95
5.6. Болезни крови 108
5.7. Туберкулез 113
6. Хирургические болезни и травматология 114
6.1. Кровотечения, геморрагический шок 114
6.2. Травмы конечностей, раны 122
6.3. Черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза 126
6.4. Травмы грудной клетки 128
6.5. Травмы живота 129
6.6. Термические повреждения 130
6.7. Хирургическая инфекция 133
6.8. Острый живот 138
6.9. Урология 145

7. Нервные болезни 146
8. ЛОР-болезни 148
9. Глазные болезни 151
10. Психические заболевания 153
11. Кожные и венерические болезни 155
12. Медицина катастроф. Неотложная помощь 159
12.1. Современные принципы организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах 159
12.2. Сердечно-легочная реанимация 162
12.3. Острая дыхательная недостаточность 165
12.4. Острые аллергические реакции. Анафилактический шок 168
12.5. Отравления. Комы 171
13. Медицинская информатика 175
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ 180

ПРЕДИСЛОВИЕ

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

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

Одним из направлений дополнительного профессионального образования в сфере медицины является сертификация специалистов с высшим и средним медицинским образованием. Сертификат выдаётся специалисту после успешной сдачи сертификационного экзамена, состоящего из трёх этапов: тестовый контроль знаний, защита практических навыков, собеседование.

При проведении тестирования экзаменуемый получает 100 заданий по всем разделам дополнительной профессиональной программы. Экзамен считается успешным, если при тестировании выполнено без ошибок не менее 70% тестовых заданий.

Сборник поможет Вам подготовиться к итоговой аттестации и сертификационному экзамену по специальности «Лечебное дело» на цикле повышения квалификации «Охрана здоровья работников промышленных предприятий», а также может быть использован в период подготовки к аттестации на получение квалификационной категории.

1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации. Медицинское страхование

1.1. Система и политика здравоохранения в РФ

1. Определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

1. наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
2. наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
3. это система мероприятий по охране здоровья населения

2. Наука «Общественное здоровье и здравоохранение» согласно классификации:

1. социальная
2. экономическая
3. интегративная
4. естественная
5. философская

3. Основной методологический подход для решения задач в области организации здравоохранения:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. изучение общественного мнения
3. решение кадровых вопросов
4. системный управленческий подход
5. решение финансовых вопросов

4. Система здравоохранения в России:

1. государственная
2. смешанная
3. страховая
4. частная

5. Основные направления в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению:

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе

государственного (муниципального) здравоохранения
2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический
3. развитие стационарзамещающих технологий
4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

6. Уровень принятия стандартов и порядков оказания медицинской помощи гражданам РФ:

1. уровень лечебно-профилактического учреждения
2. региональный уровень
3. федеральный уровень

7. Критерии оценки состояния здоровья населения:

1. показатели заболеваемости
2. показатели физического развития
3. уровень интеллектуального развития
4. самооценка здоровья пациентами
5. демографические показатели: рождаемость, смертность
6. показатели инвалидности

8. Подходы к изучению здоровья населения:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
2. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению влияния факторов окружающей среды
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
4. величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
5. оценка показателей естественного движения населения

9. Направления реализации государственной политики в области льготного обеспечения населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий:

1. упорядочение льгот отдельным категориям граждан и обеспечение адресного предоставления на льготных условиях лекарственных средств и изделий медицинского назначения

2. формирование в рамках государственных и муниципальных заказов списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения граждан
3. распределение перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения
4. формирование в рамках государственных и муниципальных заказов перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
5. бесплатное лекарственное обеспечение в рамках видов, объемов и условий оказания стационарной медицинской помощи, предусмотренных в программах государственных гарантий

10. Группы населения, подлежащего диспансеризации:

1. работающие граждане
2. неработающие граждане
3. граждане, имеющие иностранное подданство
4. проживающие в сельской местности
5. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

11. Цель эпидемиологических исследований:

1. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
2. выявление и анализ сведений о наличии определенной болезни, о факторах, которые приводят к ее возникновению у определенных людей или групп людей или влияют на ее возникновение и течение
3. планирование профилактических мероприятий
4. оценка распространенности естественного течения заболеваний

12. Ведущее место в структуре смертности населения экономически развитых стран занимают:

1. инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания

2. болезни системы кровообращения, респираторные инфекции нижних дыхательных путей, новообразования
3. новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания

13. Сущность реструктуризации системы здравоохранения:
1. развитие первичной медико-санитарной помощи
2. развитие сети диспансеров
3. повышение роли стационаров
4. повышение роли санаторно-курортной помощи
5. централизация специализированной лечебно-диагностической помощи

14. Наиболее ресурсоёмкий вид медицинской помощи:
1. стационарная
2. амбулаторно-поликлиническая
3. скорая медицинская помощь
4. санаторно-курортная

15. Определение «Политики здравоохранения»:
1. совокупность решений или обязательств по проведению согласованного курса действий в системе оказания медицинской помощи, направленных на достижение целей и задач по улучшению здоровья населения
2. повышение доступности и качества медицинской помощи на основе эффективного использования материально-технических ресурсов, профилактических мероприятий
3. совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве

16. Наиболее рациональная модель взаимоотношений «врач-пациент» с позиции интересов пациента, страдающего хроническим заболеванием:
1. инженерно-техническая
2. патерналистская
3. совещательная
4. договорная

1.2. Медицинское страхование

1. Субъекты обязательного медицинского страхования:

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

2. Участники обязательного медицинского страхования:

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

3. Виды медицинского страхования:

1. обязательное
2. дополнительное
3. общее
4. добровольное

4. Федеральный закон, регулирующий ОМС:

1. от 12.04.2010 № 61-ФЗ
2. от 23.02.2013 № 15-ФЗ
3. от 29.11.2010 № 326-ФЗ
4. от 21.11.2011 № 323-ФЗ

5. Основной источник средств ОМС:

1. личные доходы граждан
2. взносы работодателей
3. государственный бюджет
4. прибыль предприятия

6. Периодичность изменения тарифов медицинских услуг по ОМС:

1. ежегодно

2. ежемесячно
3. ежеквартально

7. Страхователи при ОМС:
1. работодатели
2. Федеральный фонд ОМС
3. территориальные фонды
4. органы исполнительной власти субъектов РФ

8. Страховщик при ОМС:
1. работодатели
2. Федеральный фонд ОМС
3. территориальные фонды
4. органы исполнительной власти субъектов РФ

9. Участники договора финансового обеспечения ОМС:
1. территориальный фонд
2. Федеральный фонд
3. страховая медицинская организация
4. медицинская организация

10. Участники договора на оказание и оплату медицинской помощи при ОМС:
1. территориальный фонд
2. Федеральный фонд
3. страховая медицинская организация
4. медицинская организация

11. Документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на территории РФ:
1. полис ОМС
2. пенсионное свидетельство
3. свидетельство ИНН

12. Виды контроля медицинской помощи при ОМС:
1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи
4. контроль сроков и условий предоставления медицинской

помощи
5. медико-санитарный контроль
6. эпидемический контроль

13. Составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденная Правительством РФ

1. территориальная программа ОМС
2. базовая программа ОМС
3. программа государственных гарантий лицам с ограниченными возможностями

14. Виды фондов ОМС

1. Пенсионный фонд РФ
2. Территориальный фонд
3. Фонд социального страхования РФ
4. Федеральный фонд

15. Нормативный документ, контролирующий объем, сроки, качество и условия предоставления медицинской помощи:

1. Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ
3. Федеральный закон РФ от 24.07.2009 № 212-ФЗ
4. приказ МЗ РФ от 03.02.2015 № 36ан

1.3. Медицинская этика и деонтология

1. Этика:

1. область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества
2. философская наука, изучающая вопросы морали и нравственности
3. наука о минимизации зла в человеческих отношениях
4. наука об умении правильно себя вести в обществе

2. Период становления этики как науки в западной культуре:

1. классический период в Древней Греции
2. эллинистический период Древней Греции

3. период формирования монотеистических религий

3. Медицинская этика:

1. совокупность требований к профессиональной деятельности медицинского работника и к его нравственным качествам
2. понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей
3. часть медицины, которая занимается проблемами должного на уровне «врач-пациент»

4. Основа медицинской этики:

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

5. Мораль:

1. область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества
2. философское учение, объединяющее совокупность научных фактов о человеческих взаимоотношениях
3. принятые в обществе представления о хорошем и плохом, правильном и неправильном, совокупность норм поведения, вытекающих из этих представлений
4. строгое соблюдение законов и конституции

6. Медицинская деонтология:

1. раздел этики изучающий мораль в различных типах общества
2. совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей
3. раздел медицины, занимающийся философскими проблемами врачевания
4. раздел медицинской этики, изучающий критерии долга и моральных требований при исполнении профессиональных обязанностей

7. Факторы, обусловливающие исполнение медицинского долга:

1. профессиональные обязанности
2. идеологическое обоснование общественного прогресса
3. требования совести
4. моральные идеалы
5. приказ начальника
6. требования близких людей

8. Возраст человека, позволяющий считать его компетентным в этическом отношении, лет:

1. 14
2. 15
3. 18
4. 21

9. Автор термина "биоэтика":

1. В. Р. Поттер
2. И. Бентам
3. А. Швейцер
4. О. Бумке

10. Биомедицинская этика:

1. наука, изучающая этические, социальные проблемы медицинской деятельности, связанные с применением биомедицинских технологий
2. разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил оказания медицинской помощи
3. часть медицины, которая занимается проблемами должного поведения медика при непосредственном выполнении им своих профессиональных обязанностей

11. Основные принципы биоэтики:

1. уважение автономии личности
2. принцип патернализма
3. соблюдение деонтологии
4. справедливость

5. информированное согласие пациента на медицинское вмешательство

12. Ключевые вопросы биоэтики:

1. суррогатное материнство
2. генная инженерия
3. брак и семья
4. трансплантация органов и тканей
5. профессиональная квалификация
6. эвтаназия

13. Биоэтическая проблема начала XXI века:

1. клонирование животного, человека и его органов
2. пересадка органов и тканей
3. новые репродуктивные технологии (зачатие в пробирке, суррогатное материнство и др.)
4. врачебная тайна

14. Лица, на которых с этических и правовых позиций может проводиться медицинский эксперимент:

1. заключенные под стражу, военнопленные
2. умственно отсталые лица
3. медики, биологи, компетентные "не медики" с их письменного согласия
4. дети до 15 лет

15. Незаконные случаи разглашение врачебной тайны без согласия пациента:

1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
3. по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда
4. по желанию ближайших родственников
5. в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его законных представителей или родителей

16. Информированное согласие:

1. предоставление информации о характере и целях предлагаемого лечения
2. добровольное принятие пациентом курса лечения, диагностической или терапевтической процедуры после предоставления врачом адекватной информации
3. получение добровольного согласия на проведение диагностических и лечебных процедур

17. Лица, которых следует информировать о состоянии здоровья пациента, не достигшего 15 лет, его обследовании и лечении:

1. родственники или попечители, опекуны (при отсутствии родственников)
2. одноклассники
3. близкие друзья
4. классный руководитель (учитель)
5. директор школы

18. Лица, способные дать информированное согласие:

1. дети до 15 лет
2. лица с умственной неполноценностью
3. лица с тяжелыми формами заболеваний, блокирующих сознание
4. иностранные подданные

19. Лица, несущие юридическую и моральную ответственность за разглашение врачебной тайны:

1. медицинские, фармацевтические работники, студенты-медики
2. больной
3. соседи по палате
4. родственники больного, разрешающие "секреты" без согласия некомпетентного пациента, в интересах больного и общества

20. Форма обращения медицинской сестры к пациенту:

1. по имени
2. по имени и отчеству

3. по фамилии
4. «больной»
5. «дорогой»

21. Сведения о пациенте, которые должна учитывать медицинская сестра при общении с ним:

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

22. Заболевания, определяемые как ятрогенные с позиции современной медицинской этики:

1. все заболевания и патологические процессы, которые возникают под влиянием медицинских воздействий, проведенных с профилактическими, диагностическими или лечебными целями
2. психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников - неправильных, неосторожных высказываний или действий
3. все патологические реакции, которые могут быть вызваны у больного человека неправильными действиями или поведением медсестры, младшего медицинского персонала

23. Состояние, позволяющее констатировать биологическую смерть:

1. прекращение сердечной деятельности
2. прекращение самостоятельного дыхания
3. необратимое прекращение функций головного мозга, включая функции его стволовых отделов
4. необратимое прекращение функций головного мозга, исключая функции его стволовых отделов

24. Определение термина "эвтаназия":

1. легкая смерть без страданий и мучений
2. особая тактика лечения, ухода за терминальным больным, в основе которой лежит отказ от экстраординарных методов лечения (прекращение ИВЛ, искусственного питания и др.)

3. намеренное ускорение смерти или умерщвление неизлечимого больного, находящегося в терминальном состоянии, с целью прекращения его страданий
4. все "толкования" слова "эвтаназия" правомочны

25. Термин "эвтаназия" для определения "легкой смерти" впервые ввел в научный лексикон:

1. Гиппократ
2. Ф. Бекон
3. И. Бентам
4. Авиценна
5. Н. И. Пирогов

26. Вид эвтаназии, разрешенный согласно законодательству РФ и Российским этическим документам:

1. активная эвтаназия
2. пассивная эвтаназия в случае безнадежного состояния пациента
3. активная и пассивная эвтаназия
4. помощь врача при самоубийстве
5. никакой вид эвтаназии не разрешен

27. Оказание медицинской помощи является формой проявления:

1. привилегия для определенных слоев обществ
2. милосердия и социальной справедливости
3. экономической заинтересованности профессионалов
4. рыночно-ориентированного разделения труда и источник прибыли

2. Общая и промышленная гигиена с вопросами охраны труда

1. Область исследований гигиены труда, как одного из направлений профилактической медицины:

1. изучение условий и характера труда, их влияния на здоровье работающих
2. создание оптимальных условий для пребывания больных в медицинской организации

3. разработка стандартов для размещения и содержания медицинской организации
4. изучение условий среды обитания и деятельности детей

2. Основная форма трудовой деятельности медицинских работников:

1. умственный труд
2. управление производственными процессами
3. механизированный труд
4. творческая работа

3. Понятие «тяжесть труда»:

1. характеристика трудового процесса, отражающая нагрузку на ЦНС, органы чувств, эмоциональную сферу работника
2. характеристика трудового процесса, отражающая нагрузку на опорно-двигательный аппарат и функциональные системы организма
3. физиологическое состояние, сопровождающееся чувством усталости, снижением работоспособности
4. характеристика трудового процесса, отражающая повышение нагрузки на функциональные системы организма

4. Понятие «напряженность труда»:

1. физиологическое состояние, сопровождающееся чувством усталости и снижением работоспособности
2. характеристика трудового процесса, отражающая нагрузку на функциональные системы организма
3. характеристика трудового процесса, отражающая нагрузку на ЦНС, органы чувств, эмоциональную сферу работника
4. характеристика трудового процесса, отражающая потребность работающего в питательных веществах и энергии

5. Показатели, определяющие тяжесть труда:

1. физическая динамическая нагрузка
2. интеллектуальная нагрузка
3. общее число стереотипных рабочих движений, величина статической нагрузки
4. масса поднимаемого и перемещаемого груза
5. перемещения в пространстве

6. эмоциональные нагрузки
7. монотонность

6. Показатели, определяющие напряженность труда:

1. физическая динамическая нагрузка
2. интеллектуальная нагрузка
3. общее число стереотипных рабочих движений, величина статической нагрузки
4. масса поднимаемого и перемещаемого груза
5. перемещения в пространстве
6. эмоциональные нагрузки
7. монотонность

7. Признаки переутомления:

1. не вызываются изменения в функциональном состоянии организма
2. организм восстанавливает исходный уровень работоспособности при кратковременном отдыхе
3. морфологические, биохимические показатели организма изменяются и носят выраженный и стойкий характер
4. работоспособность не страдает

8. Функциональное изменение со стороны ЦНС, возникающее при утомлении:

1. торможение преобладает над возбуждением
2. возбуждение преобладает над торможением
3. процессы торможения и возбуждения уравновешены
4. возникает запредельное торможение

9. Утомление это:

1. болезнь
2. защитная реакция организма
3. предпатологическое состояние
4. патологическое состояние

10. Физические производственные факторы, которые могут оказывать вредное воздействие на организм:

1. вибрация
2. монотонность

3. электромагнитные излучения
4. бактерии
5. шум

11. Химические производственные факторы, которые могут оказывать вредное воздействие на организм:

1. агрессивные жидкости
2. сыворотки
3. загазованность
4. микроорганизмы
5. вибрация

12. Биологические производственные факторы, которые могут оказывать вредное воздействие на организм:

1. сыворотки
2. кислоты
3. микроорганизмы
4. монотонность труда
5. загазованность
6. вакцины

13. Профессиональное заболевание:

1. заболевание, вызванное воздействием вредного производственного фактора в условиях трудового процесса
2. заболевание, вызванное воздействием атмосферных явлений
3. заболевание, связанное с употреблением недоброкачественных продуктов
4. заболевание, вызванное патогенными микроорганизмами

14. Возможные причины профессионального заболевания:

1. вредные условия труда
2. наследственность
3. стаж работы
4. опасные условия труда
5. оптимальные условия труда

15. Средства индивидуальной защиты:

1. защитные очки
2. противогазы

3. устройства вентиляции воздуха
4. спецобувь
5. кондиционеры
6. системы сигнализации

16. Цель предварительного медосмотра:

1. выявление профессиональных заболеваний на ранних стадиях
2. проведение профилактики профессиональных заболеваний
3. определение профпригодности человека, поступающего на работу в условия данного производства
4. подтверждение установленного профзаболевания

17. Сроки проведения предварительных медосмотров:

1. по мере необходимости
2. при поступлении на работу
3. перед каждой рабочей сменой
4. один раз в три месяца

18. Узкие специалисты, участвующие в предварительных медосмотрах:

1. цеховой врач, терапевт
2. невролог, хирург, эндокринолог
3. офтальмолог, невролог, хирург, гинеколог
4. офтальмолог, невролог, флеболог

19. Лицо, осуществляющее контроль за периодическими медосмотрами работников производства:

1. директор предприятия
2. участковый терапевт
3. цеховой врач
4. медсестра

20. Показания к профилактическому облучению искусственными источниками УФ-излучения:

1. наличие признаков авитаминоза
2. работа в условиях изоляции от солнечного света
3. повышенное атмосферное давление
4. проживание в северных широтах

21. Виды естественного освещения:

1. общее, местное, комбинированное
2. боковое, верхнее, комбинированное
3. верхнее, нижнее, комбинированное
4. общее и местное

22. Коэффициент естественного освещения (КЕО):

1. процентное отношение единовременной освещенности в помещении к освещенности под открытым небом
2. косвенный показатель освещенности, выраженный отношением площади пола к площади оконных рам
3. показатель освещенности, выраженный отношением площади пола к площади оконных рам
4. показатель освещенности, выраженный процентным отношением освещенности в комнате к наружной освещенности

23. Виды искусственного освещения:

1. общее и местное
2. верхнее, нижнее, комбинированное
3. общее, местное, комбинированное, аварийное
4. верхнее и боковое

24. Заболевание, развивающееся при повышенном содержании фтора в питьевой воде:

1. рахит
2. флюороз
3. кариес
4. эндемический зоб

25. Радиоактивность:

1. способность некоторых атомных ядер самопроизвольно превращаться в другие ядра с испусканием частиц и фотонов
2. процесс радиоактивного распада химических элементов
3. радиоактивные превращения химических элементов
4. поток заряженных электронных частиц

26. Основные виды ионизирующего излучения:

1. альфа-, бета-, гамма-излучение
2. тепловое излучение
3. рентгеновское излучение
4. нейтронное излучение
5. световое излучение оптического диапазона
6. радиоволны

27. Продолжительность перерывов для отдыха и питания:

1. не более 1 часа
2. не более 2-х часов
3. не менее 30 минут
4. по согласованию с администрацией
5. в зависимости от условий труда

28. Заболевания, которые можно отнести к категории профессиональных:

1. гипертоническая болезнь
2. остеохондроз
3. язвенная болезнь
4. миопия
5. гепатит В

29. Классификация по стандарту параметров микроклимата:

1. допустимые
2. оптимальные
3. дискомфортные
4. комфортные
5. удовлетворительные
6. неудовлетворительные

30. Прибор для регистрации изменения температуры воздуха:

1. влажный термометр
2. термоанемометр
3. ртутный термометр
4. термограф

31. Пути, посредством которых вредные вещества быстрее всего могут проникнуть в организм человека:

1. органы зрения
2. кожные покровы
3. органы дыхания
4. желудочно-кишечный тракт

32. Эргономические требования:

1. рациональная поза
2. рациональный режим труда и отдыха
3. комфортная и безопасная мебель
4. профессиональный отбор
5. рациональное конструирование инструментов

33. Очки для защиты органа зрения от инфракрасного излучения:

1. с синим светофильтром
2. с жёлтым светофильтром
3. с зелёным светофильтром
4. с чёрным светофильтром
5. герметичные очки

34. Вид излучения, имеющий канцерогенный риск:

1. видимое излучение
2. инфракрасное излучение
3. ультрафиолетовое излучение
4. УВЧ
5. СВЧ

35. Виды производственных травм по характеру воздействия внешней среды на человека:

1. химические
2. термические
3. механические
4. биологические
5. электрические
6. психофизиологические

36. Гигиена труда изучает:

1. условия труда
2. влияние условий и характера труда на здоровье
3. влияние условий и характера труда на функциональное состояние человека
4. влияние климата на здоровье работающего населения
5. характер труда
6. методы организации производства

37. Параметр, определяющий периодичность контроля вредных химических веществ воздушной среды рабочей зоны:

1. класс опасности вредного вещества
2. площадь территории цеха
3. количество работающих
4. интенсивность выделения химических веществ

38. Паспорт здоровья по итогам прохождения периодического медицинского осмотра:

1. выдается работодателю
2. выдается работнику на руки
3. остается в медицинской организации
4. хранится у цехового врача

3. Инфекционные болезни. ВИЧ-инфекция

3.1. Инфекционные болезни

1. Воздушно капельная инфекция:

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

2. Заболевания вирусной этиологии:

1. брюшной тиф
2. ветряная оспа
3. холера
4. чума

5. опоясывающий лишай
6. дифтерия
7. инфекционный мононуклеоз
8. туляремия

3. Противовирусные препараты:

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

4. Периодичность смены масок при эпидемической обстановке по гриппу и ОРВИ:

1. после приема каждого пациента
2. каждые 3-4 часа
3. каждый час
4. 2 раза в сутки
5. в конце смены

5. Характерные симптомы ботулизма:

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

6. Основные симптомы при ботулизме:

1. гастроэнтерит
2. неврологические нарушения
3. высокая температура
4. коматозное состояние

7. Причина смерти при ботулизме:

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

8. Наиболее характерная особенность пищевых микробных отравлений:

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

9. Возбудитель пищевых микробных отравлений:

1. clostridium botulinum
2. условно-патогенная флора
3. энтеровирусы
4. риккетсии
5. salmonella typhimurium

10. Ведущий метод патогенетической терапии пищевых микробных отравлений:

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

11. Специфическая профилактика дизентерии:

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

12. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов дизентерии, не относящихся к декретированной группе:

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

13. Характерный стул больного дизентерией:

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

14. Воспаление кишечника после перенесенной дизентерии:

1. болезнь Крона
2. гастроэнтерит
3. колит
4. аппендицит

15. Лица, не наблюдаемые в очагах ОКИ:

1. работники пищеблоков и лица к ним приравненные
2. дети, посещающие дошкольные учреждения
3. дети, посещающие летние оздоровительные коллективы
4. медицинские работники

16. Медицинская помощь при пищевых токсикоинфекциях на догоспитальном этапе:

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

17. Основные клинические формы иерсинеоза:

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

18. Продукты, способные накапливать ботулотоксин:

1. торты
2. мясные консервы
3. молочные продукты

4. соленая рыба
5. грибы
6. хлебобулочные изделия
7. колбаса домашнего производства

19. Продукты, способствующие передаче сальмонеллеза:
1. рыба
2. кондитерские изделия
3. яйца куриные
4. молоко
5. овощи

20. Соответствие заболевания и его возбудителя:

А. дизентерия	1. эшерихии
Б. ботулизм	2. сальмонеллы
В. сальмонеллез	3. клостридии
Г. колиинфекции	4. вибрионы
Д. холера	5. шигеллы

21. Соответствие заболевания использованию промывания желудка для оказания помощи на догоспитальном этапе:

А. ботулизм	1. не применяется
Б. брюшной тиф	2. беззондовое
В. пищевое отравление	3. зондовое

22. Соответствие заболевания и его возбудителя:

А. рожа	1. сальмонеллы
Б. брюшной тиф	2. стафилококки
В. пищевое отравление	3. риккетсии
Г. сыпной тиф	4. стрептококк

23. Соответствие характера стула заболеванию:

А. холера	1. «ректальный плевок»
Б. сальмонеллез	2. зловонный, зеленого цвета
В. дизентерия	3. «рисовый отвар»

24. Период, в течение которого больной вирусным гепатитом «А» является источником инфекции:
1. с конца инкубации и в преджелтушном периоде

2. только с появлением желтухи
3. в течение всей жизни
4. ранней реконвалесценции

25. Контингент лиц, подлежащих вакцинации против вирусного гепатита В:

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

26. Продолжительность медотвода на любые прививки после перенесенного вирусного гепатита «В»:

1. 3 месяца
2. 6 месяцев
3. 12 месяцев
4. до 2-х лет
5. пожизненно

27. Основной путь передачи инфекции при риккетсиозах:

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

28. Наиболее постоянные признаки клещевого сыпного тифа Северной Азии:

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

29. Резервуар возбудителя североазиатского клещевого риккетсиоза:

1. дикие и домашние птицы
2. дикие грызуны

3. домашний скот
4. кошки
5. собаки

30. Постоянный симптом I стадии системного клещевого боррелиоза:

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

31. Пути заражения клещевым энцефалитом:

1. алиментарный
2. контактно-бытовой
3. трансмиссивный

32. Заболевание, возможной причиной которого является педикулез:

1. малярия
2. вирусный гепатит «В»
3. эпидемический сыпной тиф
4. геморрагическая лихорадка

33. Плановую профилактику от столбняка обеспечивает:

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

34. Пассивный иммунитет при столбняке создает:

1. живая вакцина
2. инактивированная вакцина
3. бактериофаг
4. иммуноглобулин (ПСЧИ)
5. противостолбнячная сыворотка (ПСС)

35. Исход бешенства:

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

36. Показания для лечения рожи в хирургическом отделении:

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

3.2. 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 носительства ВИЧ-инфекции:

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

4. Биологические жидкости ВИЧ-инфицированного пациента, опасные для заражения:

1. кал
2. слюна

3. кровь
4. сперма

5. Возможные пути профессионального заражения при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента:

1. укол иглой
2. порез острорежущим предметом
3. попадание биологической жидкости на верхние дыхательные пути
4. разговор

6. Клетки-мишени для ВИЧ:

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

7. Методы диагностики ВИЧ:

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

8. Температура хранения сыворотки крови для исследования на ВИЧ, °С:

1. 0
2. +4
3. +8
4. +10

9. Факторы, инактивирующие 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 вакуумной системе вакутейнер

11. Периодичность обследования доноров на ВИЧ-инфекцию:

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

12. Наиболее эффективная мера по предупреждению заражения ВИЧ:

1. иммунопрофилактика
2. химиопрофилактика
3. формирование у человека поведения, снижающего риск заражения
4. изоляция больных и инфицированных

13. Нормативные документы по профилактике ВИЧ-инфекции:

1. приказ МЗ РФ от 29.12.2014 № 951
2. СанПин 2.1.3.2630-10
3. СанПиН 2.1.7.2790-10
4. СП 2.1.3.2826-10

14. Возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией:

1. пользование общей посудой
2. переливание крови, препаратов крови, при пересадке органов и тканей
3. пользование общим туалетом и ванной
4. внутривенное употребление наркотиков

15. Острые клинические проявления II стадии ВИЧ-инфекции:

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

16. Продолжительность «бессимптомной стадии» ВИЧ-инфекции:

1. 3-4 месяца
2. 1-2 года
3. 3-5 лет
4. пожизненно

17. Длительность симптома лимфоаденопатии 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 работника ВИЧ-инфекцией при аварийных ситуациях, %:

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

19. Заболевания-индикаторы СПИДа:

1. бронхопневмония
2. пневмоцистная пневмония
3. криптоспоридиоз кишечника
4. эрозивный гастрит
5. экссудативный плеврит

20. Нормативный документ, определяющий перечень аптечки для профилактики ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях:

1. приказ МЗМП РФ от 16.08. 1994 № 170
2. СП 2.1.3.2826-10

3. приказ МЗ РФ от 09.01.2018 № 1н
4. СанПиН 2.1.7.2790-10

21. Последовательность действий медицинского работника при попадании ВИЧ-инфицированных биологических материалов на неповрежденные кожные покровы:

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

4. Эпидемиология и дезинфекционное дело

4.1. Общая эпидемиология

1. Наиболее полное определение «Внутрибольничная инфекция»:

1. инфекционное заболевание, поражающее больного в результате его госпитализации
2. инфекционное заболевание больничного персонала в силу осуществляемой им деятельности
3. инфекционное заболевание, поражающее пациента в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения или диагностики, а также медицинский персонал при осуществлении им профессиональной деятельности

2. Термин, соответствующий ИСМП (инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи):

1. очаг инфекционной болезни
2. внутрибольничная инфекция
3. эндогенные инфекции
4. экзогенные инфекции

3. Характерные особенности эндогенных инфекций:

1. развиваются в результате активизации собственной патогенной микрофлоры пациента
2. инфекционное заболевание, поражающее больного в

результате его госпитализации
3. являются результатом употребления человеком зараженной пищи и воды
4. возникают на кожных покровах и слизистых человека

4. Характерные особенности экзогенных инфекций:
1. развиваются в результате активизации собственной микрофлоры пациента
2. являются следствием попадания через факторы передачи в организм человека возбудителей от других источников
3. возникают на кожных покровах и слизистых человека
4. регистрируются при выезде человека за границу

5. Очаг инфекционной болезни:
1. организм человека или животного, выделяющий возбудителя во внешнюю среду
2. место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией, в пределах которого он способен передавать заразное начало другим восприимчивым людям
3. место пребывания инфицированного человека
4. место, где возбудитель находится и размножается

6. Механизм передачи:
1. эволюционно выработанный механизм смены хозяина и сохранение этого возбудителя как биологического вида
2. внедрение возбудителя в организм хозяина и размножение в нем
3. пребывание возбудителя во внешней среде и готовность внедриться в восприимчивый организм
4. совокупность предметов и условий внешней среды, способствующих передаче возбудителя от человека к человеку

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

8. Основные факторы передачи ИСМП:

1. препараты крови
2. руки персонала
3. инструменты медицинского назначения
4. воздушная среда
5. кожные антисептики

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

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

10. Возбудители, вызывающие возникновение ИСМП, при проведении инъекций:

1. стафилококк, кишечная палочка, протей
2. возбудитель ВИЧ-инфекции
3. возбудитель сифилиса
4. малярийный плазмодий

11. Факторы, повышающие риск возникновения в лечебном учреждении ИСМП:

1. увеличение числа инвазивных процедур и лечебных манипуляций с нарушением целостности кожных покровов и слизистых
2. увеличение срока пребывания пациента в стационаре
3. возрастание доли пациентов со сниженным иммунитетом
4. уменьшение срока пребывания пациента в лечебном учреждении

12. Мероприятия, направленные на профилактику ИСМП в лечебных учреждениях:

1. изоляция источника
2. прерывание путей передачи возбудителя от источника к восприимчивому организму
3. повышение невосприимчивости организма
4. проведение антибактериальной терапии

13. Система эпидемиологического надзора за ИСМП:

1. выявление, учет и регистрацию случаев ИСМП у пациентов и медперсонала
2. осуществление микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП, определение спектра устойчивости микроорганизмов к антимикробным средствам
3. эпидемиологический анализ заболеваемости ИСМП пациентов и медицинского персонала, с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП
4. оценка эффективности проведенных противоэпидемических мероприятий
5. наблюдение за контактными в очаге инфекции

14. Инфекционный контроль - это система:

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

4.2. Дезинфекция в ЛПУ

1. Комплекс мероприятий, направленный на уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры - ...

2. Цель дезинфекции в лечебно-профилактическом учреждении:

1. удаление белковых, жировых, лекарственных загрязнений на изделиях медицинского назначения
2. снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на предметах и инструментах медицинского назначения, в окружающей среде, на руках персонала

3. снижение количества всех видов микроорганизмов (микробов, вирусов, грибов, простейших и т.п.) в окружающей среде
4. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры

3. Текущая влажная уборка помещений лечебного учреждения (полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей):

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

4. Бактерицидные свойства дезинфицирующего раствора при добавлении моющих средств:

1. снижаются
2. не меняются
3. увеличиваются
4. зависят от дезинфицирующего раствора

5. Нормативный документ, регламентирующий проведение дезинфекции объектов и оборудования, представляющего опасность распространения парентеральных вирусных гепатитов:

1. ОСТ 42-21-2-85
2. справочник «Дезинфицирующие средства»
3. СанПиН 2.1.7.2790-10
4. Сан ПиН 2.1.3.2630-10

6. Маркировка уборочного инвентаря (ведра, тазы, ветошь, швабры и т.п.):

1. указание помещения и вида уборочных работ
2. название дезинфицирующего средства
3. концентрация дезинфицирующего средства
4. дата приготовления раствора

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

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

8. Место хранения уборочного инвентаря:

1. помещение, где он используется для уборки
2. комната персонала
3. туалет
4. специально выделенное помещение

9. Класс отходов, к которому относятся изделия однократного применения после их использования в процедурных кабинетах (шприцы, иглы, ватные шарики, резиновые перчатки и т.п.):

1. А
2. Б
3. В
4. Г

10. Отходы класса В:

1. твердые бытовые отходы
2. пищевые отходы
3. эпидемически безопасные медицинские отходы
4. медицинские отходы, особо опасные в эпидемиологическом отношении

11. Места образования опасных в эпидемиологическом отношении отходов (отходы класса Б):

1. операционные, реанимационные
2. инфекционные, хирургические отделения
3. процедурные, перевязочные
4. туберкулезные отделения, диспансеры

12. Отходы класса Г:

1. отходы аптек
2. отходы рентгенкабинетов
3. пищевые отходы

4. ртуть содержащие отходы

13. Места образования особо опасных отходов класса В:

1. кожно-венерологические диспансеры
2. микологические лаборатории
3. детские соматические отделения
4. туберкулезные диспансеры

14. Нормативный документ, регламентирующий сбор, хранение и утилизацию медицинских отходов:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СП 3.1.1.2341-08
4. СП 3.1. 2825-10

4.3. Предстерилизационная очистка

1. Нормативные документы, регламентирующие дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию медицинских изделий:

1. МУ 3.1.2313-08
2. ОСТ 42-21-2-85
3. МУ 287-113
4. СанПиН 2.1.3.2576-10

2. Цель предстерилизационной очистки медицинских изделий:

1. удаление белковых, жировых, лекарственных, механических загрязнений
2. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры
3. снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. обработка инструмента моющим раствором

3. Место проведения предстерилизационной очистки медицинского инструментария:

1. специально выделенное помещение отделения
2. непосредственно на месте применения инструментария

3. централизованное стерилизационное отделение
4. автоклавная

4. Основное средство индивидуальной защиты медицинского работника, осуществляющего предстерилизационную очистку медицинского инструментария:

1. перчатки медицинские
2. защитные очки
3. марлевая повязка
4. стерильный халат

5. Группы дезинфектантов для дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой инструментов медицинского назначения:

1. альдегидсодержащие
2. галоидсодержащие
3. гуанидины
4. ПАВ

6. Режим ополаскивания для удаления солей с поверхности медицинского инструментария:

1. проточной водой, 10 мин.
2. кипяченой водой, 1 мин.
3. дистиллированной водой, 30 сек.
4. стерильной водой, 30 сек.

7. Режимы сушки медицинского инструментария на этапе предстерилизационной очистки:

1. сухой горячий воздух 85°С до исчезновения влаги
2. сухой горячий воздух 120°С, 20 мин.
3. сухой горячий воздух 180°С, 15 мин.
4. сушка при комнатной температуре до исчезновения влаги

8. Проба для определения минимального количества следов крови, загрязнений белкового происхождения, хлорсодержащих препаратов, ржавчины, моющих средств на изделиях медицинского назначения:

1. амидопириновая
2. азопирамовая

3. фенолфталеиновая
4. азопирамовая и фенолфталеиновая

9. Количество изделий, подвергающихся контролю качества предстерилизационной очистки:

1. вся партия инструментов
2. 5% от обработанных изделий в сутки
3. не менее 1% каждого вида изделия в партии
4. не менее 3-5 единиц каждого наименования инструментов в партии

10. Реактивы для приготовления исходного раствора Азопирам:

1. амидопирин в порошке
2. 95% этиловый спирт
3. солянокислый анилин
4. фенолфталеин
5. перекись водорода

11. Срок хранения исходного раствора Азопирам при температуре +4°С:

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

12. Раствор, добавляемый в соотношении 1:1 к исходному раствору Азопирам для приготовления реактива (рабочего раствора):

1. 95% этиловый спирт
2. 30% раствор уксусной кислоты
3. 3% раствор перекиси водорода
4. 6% раствор перекиси водорода

13. Время использования рабочего раствора Азопирам, час.:

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

14. Цвет окрашивания реактива при положительной азопирамовой пробе на скрытую кровь:

1. красный
2. зеленый
3. фиолетовый, переходящий в синий, сиреневый, розовый
4. розовый

15. Азопирамовая проба читается:

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

16. Номер формы журнала контроля качества предстерилизационной очистки:

1. 056/у
2. 257/у
3. 366/у
4. 036/у

4.4. Стерилизация

1. Цель стерилизации в лечебно-профилактическом учреждении:

1. удаление белковых, жировых, лекарственных, механических загрязнений на изделиях медицинского назначения
2. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры
3. снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. уничтожение всех видов микроорганизмов (микробов, вирусов грибов, простейших и т.п.) в окружающей среде

2. Факторы, обусловливающие выбор метода стерилизации (паровой, воздушный, химический):

1. тип и массивность микробного обсеменения инструментов
2. термостойкость материала, из которого изготовлен

инструмент
3. степень контакта инструмента с поврежденной кожей и слизистыми пациента
4. уровень загрязнения инструментария биологическими жидкостями пациента

3. Сведения, указываемые на упаковке инструментов, прошедших стерилизацию:
1. дата стерилизации
2. время стерилизации
3. фамилия специалиста, проводившего стерилизацию
4. перечень инструментов
5. контроль стерилизации

4. Срок сохранения стерильности изделий в упаковке из крепированной бумаги без нарушения целостности:
1. 6 часов
2. 1 сутки
3. 2 суток
4. 3 суток

5. Сведения, указываемые при вскрытии упаковки со стерильным материалом:
1. дата вскрытия
2. время вскрытия
3. фамилия медработника, вскрывшего упаковку
4. фамилия медработника, проводившего стерилизацию

6. Срок сохранения стерильности материала после вскрытия упаковки:
1. 6 часов
2. 10 часов
3. 1 сутки
4. 3 суток

7. Режим стерилизации изделий из резины и латекса:
1. раствор перекиси водорода 3%, 18°С, 360 мин.
2. паровой метод стерилизации 132°С, 2,0 атм., 20 мин.
3. паровой метод стерилизации 120°С, 1,1 атм., 45 мин.

4. раствор перекиси водорода 6%, 18°С, 360 мин.

8. Режим стерилизации изделий из текстиля (вата, марля, хлопчатобумажная ткань и т.п.):

1. раствор перекиси водорода 3%, 18°С, 360 мин.
2. паровой метод стерилизации 132°С, 2,0 атм., 20 мин.
3. паровой метод стерилизации 120°С, 1,1 атм., 45 мин.
4. раствор перекиси водорода 6%, 18°С, 360 мин.

9. Методы оценки качества стерилизации ИМН:

1. физический
2. химический
3. радиологический
4. бактериологический
5. лучевой

10. Срок хранения журнала учета стерилизации, мес.:

1. 1
2. 2
3. 6
4. 12

11. Номер формы журнала контроля стерилизации:

1. 257/у
2. 366/у
3. 020/у
4. 060/у

4.5. Противоэпидемические мероприятия в ЛПУ

1. Цель профилактической дезинфекции:

1. предупреждение появления и распространения инфекционных болезней
2. ограничение размножения возбудителей инфекционных заболеваний
3. профилактика попадания в организм пациента инфекционных возбудителей
4. нераспространение возбудителя от источника в

восприимчивый организм

2. Цель очаговой текущей дезинфекции:

1. предупреждение распространения и заражения контактных в очаге возникшего инфекционного заболевания
2. предупреждение заноса и возникновения очагов особо опасных заболеваний
3. предупреждение возникновения эпидемического подъема заболеваемости
4. предупреждение развития высокоустойчивых штаммов возбудителей

3. Заключительная очаговая дезинфекция показана:

1. в домашнем очаге после госпитализации инфекционного больного
2. в отделении после перевода больного в инфекционное отделение
3. в случае смерти от инфекционного заболевания
4. в процедурном кабинете в конце рабочего дня

4. Источник дифтерии:

1. больной дифтерией
2. бактериовыделитель токсигенных штаммов дифтерии
3. бактериовыделитель нетоксигенных штаммов дифтерии
4. выделения из носа больного

5. Срок наблюдения контактных в очаге дифтерии с момента разобщения их с источником:

1. 5 дней
2. 7 дней
3. 12 дней
4. 21 день

6. Наблюдение за лицами, контактными по дифтерии:

1. в начале карантина
2. в начале и конце карантина
3. через день
4. ежедневно с отметкой в листе наблюдений

7. Контингент лиц, подлежащих серологическому исследованию крови на антитела к дифтерии в очаге:

1. все контактные
2. не привитые в последние 10 лет
3. только дети
4. дети и взрослые, имеющие нарушения календаря прививок против дифтерии

8. Забор мазка из зева у больного дифтерией или при подозрении на дифтерию (ангина с наложениями) проводится:

1. в день обращения
2. в первые 3 дня появления наложений
3. при госпитализации больного
4. при подозрении на токсическую дифтерию

9. Нормативный документ по профилактике кори, краснухи, и эпидемического паротита:

1. СП 3.1.2952-11
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СанПиН 2.1.3.2630-10
4. СП 3.1.2825-10

10. Источник кори:

1. больной, с клинически выраженной формой кори
2. больной стертой формой кори
3. носитель вируса кори
4. воздушная среда помещения

11. Срок наблюдения за контактными в очаге кори, дней:

1. 7
2. 14
3. 17
4. 21

12. Отличительные особенности вируса краснухи:

1. высокая заразительность для человека и высокая устойчивость во внешней среде
2. высокая заразительность и неустойчивость во внешней среде
3. низкая заразительность и высокая устойчивость

4. низкая заразительность и неустойчивость

13. Источник гриппа:

1. человек, больной гриппом
2. птица, больная птичьим гриппом
3. воздушная среда вокруг больного
4. выделения из носа больного

14. Наиболее эффективная мера профилактики гриппа:

1. изоляция источников (больных людей)
2. специфические меры профилактики (иммунизация против гриппа)
3. усиление дезинфекционного режима в ЛПУ
4. неспецифические меры профилактики (закаливание)
5. витаминотерапия

15. Частота смены масок медперсонала при карантине по гриппу:

1. ежедневно
2. через 3 часа
3. через 2 часа
4. каждый час

16. Механизм передачи вирусного гепатита А:

1. фекально-оральный
2. воздушно-капельный
3. парентеральный
4. вертикальный

17. Наиболее опасный фактор передачи вирусного гепатита А:

1. пищевые продукты
2. загрязненная вода
3. руки персонала пищеблока
4. грязная посуда

18. Период, при котором больной вирусным гепатитом А наиболее заразен для окружающих:

1. в течение всего периода болезни
2. разгар клинических проявлений

3. преджелтушный период
4. конец инкубационного периода

19. Сезонность заболеваемости вирусным гепатитом А:

1. летне-осенняя
2. осенне-зимняя
3. зимне-весенняя
4. весенне-летняя

20. Нормативный документ, регламентирующий профилактику вирусного гепатита А:

1. СП 3.1.1. 2341-08
2. СП 3.1.2825-10
3. СанПиН 2.1.7.2790-10
4. ОСТ 42-21-2-85

21. Основной механизм передачи кишечных инфекций (дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, энтеровирусной инфекции и т.п.):

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

22. Возбудители дизентерии:

1. шигелла Флекснера
2. шигелла Зонне
3. шигелла Григорьева-Шига
4. риккетсии

23. Срок наблюдения за контактными в очаге дизентерии (острых кишечных инфекций), дней:

1. 7
2. 12
3. 14
4. 21

24. Оптимальные условия жизнедеятельности анаэробов (столбняк, газовая гангрена):

1. поврежденные ткани человека
2. температура 36-38°С
3. безкислородная среда
4. воздушная среда

25. Введение противостолбнячного иммуноглобулина по травме показано, если с момента последней прививки против столбняка прошло:

1. более 1 года
2. более 5 лет
3. более 10 лет
4. непривитым

26. Однократная иммунизация столбнячным анатоксином по травме показана, если с момента последней прививки прошло:

1. не более 1 года
2. не более 5 лет
3. более 5 лет
4. более 10 лет

27. Контингент лиц, имеющий наименьший риск заразиться вирусным гепатитом В:

1. лица, употребляющие внутривенные наркотики
2. дети, рожденные от матерей-носителей вирусного гепатита В
3. доноры
4. медицинские работники, имеющие контакт с кровью

4.6. Дератизация, педикулез

1. Факторы риска заражения педикулезом:

1. пользование общей столовой
2. плавание в бассейне
3. использование общих расчесок
4. пользование общими постельными принадлежностями

2. Кратность обследования детей (школьников) на наличие педикулеза:

1. 1 раз в месяц
2. 1 раз в 3 месяца (после каникул)
3. 1 раз в 6 месяцев
4. 1 раз в год

3. Средства, используемые для борьбы с педикулезом (все стадии развития вшей):

1. Ниттифор (перметрин)
2. Пара плюс (перметрин + малатион + пиперонила бутоксид)
3. дихлофос
4. раствор уксусной кислоты

4. Срок повторной обработки против педикулеза:

1. 2-3 дня после первой
2. 7-10 дней
3. 14 дней
4. 30 дней

5. Тактика при выявлении платяного педикулеза:

1. камерная обработка вещей больного
2. камерная обработка постельных принадлежностей
3. обработка обуви пациента
4. перевод пациента в инфекционный стационар

6. Нормативный документ по профилактике педикулеза:

1. СанПиН 2.1.7.2790-10
2. СанПиН 3.2.3215-14
3. СанПиН 2.1.3.2630-10
4. СП 3.1.2825-10

4.7. Антисептика

1. Средства и способы, не использующиеся для гигиенической антисептики рук персонала:

1. дезинфицирующие салфетки «Велталекс»
2. мытье рук с мылом под проточной водой с последующей

обработкой антисептиком
3. 70% этиловый спирт
4. Самаровка

2. Медицинские вмешательства, требующие проведения гигиенической обработки рук:

1. инвазивные процедуры
2. катетеризация мочевого пузыря
3. ПХО раны
4. до и после смены постельного белья пациенту

3. Техника гигиенической обработки рук персонала с использованием кожного антисептика:

1. втирание в кожу рук в течение 30 сек. до полного высыхания
2. протирание рук с помощью стерильного тампона
3. двукратное протирание рук ватным тампоном, смоченным антисептиком
4. орошение кожи рук с последующим естественным высыханием

4. Время, необходимое для выдержки после обработки инъекционного поля стерильным ватным тампоном, смоченным антисептиком:

1. 10 сек.
2. 30 сек.
3. 1 мин.
4. 2 мин.

5. Режимы обработки инъекционного поля:

1. однократное протирание дезинфицирующей салфеткой, выдержка 1 мин.
2. однократное протирание стерильным ватным тампоном, смоченным препаратом, выдержка 1 мин.
3. орошение кожи препаратом из безаэрозольной упаковки до полного увлажнения, выдержка 15 сек.
4. двукратное протирание кожным антисептиком с интервалом 30 сек.

4.8. Мероприятия по профессиональной безопасности

1. Условия допуска медицинского работника к работе с кровью и биологическими жидкостями пациентов:

1. наличие диплома о медицинском образовании
2. заключение трудового договора
3. прохождение вводного инструктажа о правилах безопасности при работе с кровью
4. собеседование с главным врачом

2. Ситуации риска инфицирования медицинского работника через биологические жидкости пациента:

1. укол или порез инструментом, не прошедшим дезинфекцию
2. попадание биологической жидкости в лицо
3. при обильном биологическом загрязнении неповрежденных кожных покровов
4. кормление больного
5. стерилизация медицинского инструмента

3. Гигиеническая обработка рук (мытье с мылом или обработка кожным антисептиком) медицинским работникам показана:

1. перед осмотром каждого больного
2. перед выполнением инвазивной процедуры
3. после выполнения процедур ухода за пациентом
4. после заполнения истории болезни
5. перед накрытием стерильного стола

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. Частота смены одежды (халат, шапочка) медицинского персонала учреждений хирургического и акушерского профиля:

1. ежедневно
2. по мере загрязнения в течение смены

3. 2 раза в неделю
4. 1 раз в неделю

6. Частота смены маски медсестры процедурного кабинета:

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

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. Диспансерное наблюдение и обследование 1 раз в 3 месяца на ВИЧ медицинский работник проходит:

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

9. Категории лиц, которым показана плановая вакцинация против вирусного гепатита В по схеме 0-1-6 мес.:

1. молодые женщины детородного возраста
2. медработники, имеющие контакт с кровью больных
3. студенты медицинских институтов и учащиеся средних медицинских заведений до начала производственной практики
4. медработники, имеющие семейный контакт с носителем вирусного гепатита В

10. Периодичность обследования на HbS Ag и анти ВГС медицинских работников, имеющих контакт с кровью:

1. при поступлении на работу, далее - 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. 1 раз в квартал
4. при возникновении аварийной ситуации

11. 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. билибирубинемии

5. Внутренние болезни

5.1. Болезни органов дыхания

1. Последовательность этапов газообмена у человека:

1. процесс потребления клетками кислорода и образование в них углекислого газа
2. перенос кислорода кровью от органов дыхания к тканям и углекислого газа от тканей к органам дыхания
3. обмен газов между легкими кровью
4. обмен газов между легкими и внешней средой

2 Место бифуркации трахеи находится на уровне:

1. II-IV грудных позвонков
2. VII шейного позвонка
3. IV-VI грудных позвонков
4 мечевидного отростка

3. Патологическое дыхание Куссмауля:

1. равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
2. дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышным на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся

глубже и чаще, после максимума снова слабеют и уряжаются
4. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

4. Патологическое дыхание Биота:

1. равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
2. дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышным на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще и после максимума снова слабеют и уряжаются
4. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

5. Патологическое дыхание Чейна-Стокса:

1. равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
2. дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышным на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и уряжаются
4. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

6. Стридорозное дыхание:

1. свистящее шумное дыхание инспираторного характера
2. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами
3. свистящее шумное дыхание экспираторного характера
4. дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышным на расстоянии

7. Виды патологического дыхания:

1. брадипноэ
2. тахипноэ
3. диспноэ
4. ортопноэ
5. апноэ

8. Во «вредном пространстве» не происходит:

1. увлажнения
2. газообмена
3. согревания
4. очищения

9. Факторы обратимого механизма обструкции бронхов:

1. спазм гладких мышц бронхов
2. склероз стенки бронхов
3. отек слизистой оболочки бронхиального тракта
4. гиперсекреция с образованием слизистых пробок

10. Факторы риска развития ХОБЛ:

1. домашние и внешние воздушные поллютанты
2. патология носоглотки
3. курение
4. генетическая предрасположенность
5. профессиональные вредности, загрязнение атмосферы
6. снижение иммунного статуса

11. Симптомокомплекс, характеризующий обструктивный синдром у больного с хроническим бронхитом:

1. экспираторная одышка, удушье, диффузный цианоз, свистящие хрипы
2. прекращение отделения мокроты, сухой кашель, дистанционные хрипы, одышка
3. усиление одышки, кашля, хрипов при смене температур
4. повышение температуры, гнойная мокрота, одышка

12. Факторы риска неадекватного ответа на антибактериальную терапию при обострении хронического бронхита:

1. пожилой и старческий возраст
2. выраженные нарушения бронхиальной проходимости
3. гипертермический синдром
4. сопутствующая патология
5. характер возбудителя (вирусная инфекция, антибиотико-резистентные штаммы)
6. частые ОРВИ в анамнезе

13. Диагностические критерии хронического бронхита:

1. «кашлевой анамнез» не менее 2 лет
2. отсутствие другой бронхолегочной патологии, обусловливающей «кашлевой анамнез» (рак, туберкулез, бронхиальная астма, ХОБЛ)
3. очаговые гомогенные затемнения на рентгенограмме
4. наличие воспалительных изменений в бронхах при бронхоскопии

14. Факторы риска пневмонии:

1. переохлаждение
2. эпидемии гриппа, ОРВИ
3. возраст
4. частая санация хронических очагов инфекции
5. курение
6. сильные физические нагрузки
7. путешествия
8. иммунодефицитные состояния

15. Соответствия этапов инфекционного поражения процессам:

А. адгезия	1. ответное повышения цитокинов
Б. колонизация	2. выздоровление, сепсис
В. сигнал тревоги	3. размножение бактерий
Г. воспаление	4. внедрение в эпителиальные клетки
Д. инвазия	5. прилипание микробов к поверхности клеток, тканей
Е. иммунный ответ	6. гиперемия, отек, миграция клеток в очаг воспаления

16. Понятие “золотого стандарта” в диагностике пневмоний:

1. лихорадка
2. лейкопения
3. ослабление дыхания
4. кашель
5. мокрота
6. лейкоцитоз
7. влажные хрипы
8. одышка

9. рентгенологически выявляемый инфильтрат

17. Объективные причины ошибок в диагностике пневмоний:

1. тяжесть состояния больного
2. игнорирование или неумелое использование данных анамнеза
3. небрежность и спешка при проведении обследования
4. нелогичное осмысление полученных клинических и лабораторных данных
5. атипичное течение болезни
6. переоценка и недооценка методов исследования
7. отсутствие системы обследования и плохое владение методами обследования
8. ограниченные возможности медицины

18. Физикальные данные пневмонии:

1. усиление голосового дрожания
2. акроцианоз
3. крепитация
4. гипертермия
5. диспноэ
6. хрипы
7. притупление перкуторного звука

19. Осложнения пневмонии:

1. абсцесс легкого
2. инфекционно-токсический шок
3. крепитация
4. миокардит
5. ОДН
6. апноэ

20. Объем потери крови за сутки, определяемый термином «кровохарканье», мл:

1. 50
2. 100
3. 150
4. 200

21. Показания для диагностической плевральной пункции:

1. неясные причины выпота
2. туберкулезный плеврит
3. подозрение на эмпиему плевры
4. стойкий выпот

22. Заболевания, при которых возможен экссудативный плеврит:

1. пневмония
2. эмфизема легких
3. рак легкого
4. туберкулез легкого
5. пневмосклероз

23. Абсолютное показание для плевральной пункции:

1. неизвестная природа плеврита
2. значительное скопление жидкости в плевральной полости со смещением средостения и развитием дыхательной недостаточности
3. выраженный интоксикационный синдром
4. наличие любого количества жидкости в плевральной полости
5. тяжелое состояние пациента

24. Преимущественный способ проникновения в легочную ткань возбудителей, вызывающих острый абсцесс и гангрену легкого,:

1. по бронхам
2. по кровеносным сосудам
3. по лимфатическим сосудам
4. при ранении легкого

25. Подразделение медицинской организации для госпитализации пациента с острым абсцессом легкого:

1. терапевтическое отделение стационара
2. отделение торакальной хирургии
3. пульмонологическое отделение стационара
4. амбулаторно-поликлиническое отделение

26. Фактор, не способствующий развитию острого абсцесса легкого:

1. хроническая инфекция полости рта и глотки
2. разрастание аденоидов
3. аспирация желудочного содержимого
4. хроническая обструктивная болезнь легких

27. Показание к оперативному лечению острого абсцесса легкого:

1. возраст больного до 60 лет
2. полость с уровнем жидкости
3. незакрытие полостей через 8 недель
4. появление кровохарканья

28. Осложнения острого абсцесса легкого:

1. легочное кровотечение
2. прорыв абсцесса в дренирующий бронх
3. эмпиема плевры
4. пиопневмоторакс

29. Бронхоэктатическая болезнь диагностируется в возрасте:

1. 50-60 лет
2. 30-40 лет
3. 5-25 лет
4. после 60 лет

30. Кровохарканье может быть симптомом:

1. внебольничной пневмонии
2. фибринозного плеврита
3. бронхоэктатической болезни
4. ХОБЛ
5. бронхиальной астмы

31. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктазов:

1. рентгенография
2. бронхография
3. томография
4. бронхоскопия

32. Цель назначения адреномиметиков, стимулирующих b2-адренорецепторы короткого действия:

1. купирование острого приступа удушья
2. длительная профилактика приступов бронхиальной астмы
3. лечение астматического состояния
4. базисная терапия бронхиальной астмы

33. Наиболее оптимальный метод введения бронхолитиков у больных с бронхообструктивным синдромом:

1. ингаляторный
2. парентеральный
3. небулайзерный
4. пероральный

34. Наиболее тяжело протекающие формы бронхиальной астмы:

1. атопическая астма и астма физического усилия
2. инфекционно-зависимая астма и аспириновая астма
3. аспириновая астма и астма физического усилия
4. астма физического усилия и инфекционно-зависимая астма

35. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы:

1. острое вздутие легких
2. генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом
3. генерализованный бронхоспазм
4. генерализованный отек слизистой оболочки бронхов

36. Механизм удушья при бронхиальной астме формируется в результате:

1. отека слизистой бронхов
2. альвеолярного отека
3. бронхоспазма
4. нарушения дренажной функции и задержки мокроты

37. Элементы мокроты, наличие которых является признаком деструкции ткани легкого:

1. кристаллы Шарко-Лейдена
2. эластические волокна
3. спирали Куршмана
4. лейкоциты

38. Аллергены, являющиеся наиболее частой причиной атопической бронхиальной астмы:

1. домашняя пыль
2. споры плесневых грибов
3. продукты жизнедеятельности бактерий, находящихся в воздухе
4. гельминты

39. Основная терапия эндогенной бронхиальной астмы вне приступа:

1. бронходилатирующая
2. отхаркивающая
3. противовоспалительная
4. десенсибилизирующая

40. Признаки, характерные для аспириновой триады:

1. непереносимость НПВС
2. наличие приступов удушья
3. гиперреактивность дыхательных путей
4. вазомоторная риносинусопатия
5. наличие хронических очагов ЛОР органов

41. Показания к применению ингаляционных глюкокортикостероидов при бронхиальной астме:

1. купирование острого приступа удушья
2. профилактика приступов удушья
3. лечение астматического состояния

42. Цель мониторирования бронхиальной астмы с помощью пикфлоуметра:

1. диагностика обструкции на ранних сроках развития бронхиальной астмы

2. определение обратимости бронхиальной обструкции
3. определение характера воспалительного процесса
4. прогнозирование обострения астмы
5. дифференциальная диагностика бронхиальной астмы с ХОБЛ
6. подбор оптимальной дозировки бронхолитиков
7. оценка эффективности лечения

43. Основные направления в лечении бронхиальной астмы:

1. элиминационные мероприятия
2. дезинтоксикационная терапия
3. глюкокортикостероидная терапия
4. контролируемая (базисная) терапия
5. фармакотерапия острого периода
6. аллергенспецифическая терапия
7. антибиотикотерапия
8. реабилитационная терапия
9. обучение пациентов

44. Побочный эффект ингаляционных глюкокортикоидов:

1. недостаточность коры надпочечников
2. остеопороз
3. кандидоз полости рта
4. снижение иммунитета
5. кровоточивость слизистых

45. Фактор отличия сердечной и бронхиальной астмы:

1. ночные приступы удушья
2. связь приступов с положением тела
3. появление кашля в конце приступа удушья
4. эффективность бета-2 адреномиметиков

46. Состояние, свидетельствующее о декомпенсации астматического статуса:

1. падение давления
2. брадикардия
3. повышение давления
4. развитие синдрома «немого легкого»

47. Помощь при астматическом статусе:

1. оксигенация увлажненным чистым кислородом
2. ингаляционное введение бронхолитиков
3. внутривенное введение раствора бикарбоната натрия
4. введение дыхательных аналептиков
5. внутривенное введение дексаметазона
6. отсасывание слизи

48. Характерные особенности пыльцевой бронхиальной астмы:

1. обострение в зимнее время года
2. круглогодичное течение процесса
3. обострение при уборке квартиры
4. обострение в весенне-летнее время года

49. Состояние после полной элиминации аллергена при пыльцевой бронхиальной астме:

1. функциональные легочные нарушения полностью нормализуются
2. сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм в течение года
3. сохраняется выраженный бронхоспазм в течение полугода
4. сохраняются нарушения вентиляции

50. Продукты, к которым возможно развитие сопутствующей пищевой аллергии при поллинозах:

1. молоко и молочные продукты
2. мясо птицы
3. рыба
4. мед

51. Препараты, лекарственная аллергия к которым сочетается с поллинозом:

1. аспирин и пиразолоновые производные
2. лекарства растительного происхождения
3. антибактериальные препараты
4. витамины
5. антигистаминные препараты

52. Специфический гипосенсибилизирующий метод лечения пищевой аллергии:

1. назначение антигистаминных препаратов
2. элиминационные диеты
3. назначение гистоглобулина
4. назначение стероидных препаратов

53. Понятие пищевой аллергии:

1. аллергические реакции на пищевые аллергены
2. токсическое действие пищевых продуктов
3. непереносимость пищевых продуктов
4. токсико-аллергическое действие пищевых продуктов

54. Возможные эффекты применения отхаркивающих средств:

1. усиление секреции бронхиальных желез
2. разжижение мокроты
3. усиление моторной функции бронхов
4. углубление дыхания
5. учащение дыхания

55. Термин, обозначающий пониженное содержание кислорода в крови:

1. гипоксия
2. гипокапния
3. асфиксия
4. гипоксемия

5.2. Болезни органов кровообращения. Основы ЭКГ

1. Ортопноэ - затрудненное дыхание в положении ...

2. Гипоксия - недостаточность содержания ... в организме или отдельных органах и тканях.

3. Инфаркт миокарда - ... мышц сердца.

4. Механизм развития гипертонической болезни обусловлен первичным ... периферических сосудов с последующим повреждением органов и систем.

5. Миокардит - это ... мышцы сердца.

6. Обморок - кратковременная потеря сознания, возникающая при острой ... головного мозга.

7. Сердечная астма и отек легких - острая ... недостаточность.

8. Отеки на ногах, увеличение печени, асцит обусловлены застоем по ... кругу кровообращения.

9. Тахикардия, одышка с затрудненным вдохом, слабость обусловлены застоем по ... кругу кровообращения.

10. Острая левожелудочковая недостаточность проявляется ... астмой.

11. Гипертонический криз – это внезапный подъем артериального давления с повреждением ... и систем.

12. Соответствие степени гипертонической болезни цифрам АД, мм рт. ст.:

А. I степень	1. САД 140-159, ДАД 90-99
Б. II степень	2. САД 160-179, ДАД 100-109
В. III степень	3. САД 130-139, ДАД 85-89
	4. САД ≥ 180, ДАД ≥ 110

13. Соответствие стадии гипертонической болезни клиническим проявлениям:

А. I стадия	1. стабильно высокое АД, поражение органов-мишеней, наличие сопутствующей патологии (хроническая почечная недостаточность, стенокардия)
Б. II стадия	2. АД стабильно повышено, увеличение границ сердца влево, отсутствуют ассоциативные заболевания
В. III стадия	

3. АД повышается эпизодически, органы-мишени отсутствуют, имеются факторы риска (ССЗ)
4. АД повышается эпизодически при посещении мед учреждения

14. Факторы риска гипертонической болезни:

1. вредные привычки (курение, алкоголь)
2. бессолевая диета
3. наследственность
4. умеренные физические нагрузки

15. Осложнения гипертонической болезни:

1. хроническая сердечная недостаточность
2. гипертонические кризы
3. почечная колика
4. обострение бронхиальной астмы

16. Основные группы гипотензивных препаратов:

1. мочегонные
2. резерпиносодержащие средства
3. бета-блокаторы
4. ингибиторы АПФ
5. статины
6. нитраты

17. Противопоказания для транспортировки больного личным транспортом при осложнениях гипертонического криза:

1. инсульт
2. инфаркт миокарда
3. стабильная стенокардия
4. сердечная астма

18. Показания для госпитализации больных с гипертонической болезнью:

1. неосложненный гипертонический криз
2. желание больного
3. осложненный гипертонический криз
4. подозрение на симптоматическую гипертензию

19. Соответствие функционального класса стенокардии напряжения клиническим данным:

А. I ФК Б. II ФК В. III ФК Г. IV ФК	1. выраженное ограничение обычной физической активности, приступы возникают при подъеме по лестнице на 1 пролет в обычном темпе и при ходьбе 100-200 м 2. приступы стенокардии возникают при выполнении интенсивной физической нагрузки 3. небольшое ограничение обычной физической активности, приступы стенокардии возникают при ходьбе более 200 м и при подъеме более чем на один лестничный пролет в обычном темпе 4. невозможность выполнять любой вид физической деятельности без приступов стенокардии 5. учащение приступов стенокардии в течение последнего месяца

20. Соответствие вида стенокардии клиническим данным:

А. впервые возникшая Б. стабильная В. прогрессирующая	1. длительное время клиническая картина не меняется, пациент умеет сам снять приступ 2. от начала заболевания прошло не более 4-х недель; при каждом приступе нуждается в госпитализации 3. приступы стенокардии изменили привычный характер (стали длительнее, чаще, боли интенсивнее)

21. Препарат, уменьшающий побочные действия нитроглицерина (пульсирующая головная боль, тошнота, рвота):

1. циннаризин
2. клофелин
3. валидол
4. анальгин

22. Основной метод диагностики ИБС:

1. ЭКГ

2. тропонин Т
3. анализ крови
4. велоэргометрия
5. коронарография

23. Соответствие заболевания клиническим данным:

А. стенокардия Б. инфаркт миокарда	1. боль в области сердца интенсивная, длительностью от 1 до 5 час. и более, не снимается нитроглицерином 2. приступы длятся 6-8 час., сопровождаются головной болью в затылочной области, мельканием «мушек», головокружением 3. боль за грудиной длится 3-5 мин., реже до 20 мин., снимается 1-2 таблетками нитроглицерина

24. Соответствие эффекта действия препаратов на зону некроза сердечной мышцы наименованиям:

А. расширяющие Б. уменьшающие	1. нитроглицерин 2. аспирин 3. коринфар 4. сердечные гликозиды 5. омепразол

25. Противопоказания для назначения сердечных гликозидов:

1. острый инфаркт миокарда
2. хроническая сердечная недостаточность
3. фибрилляция предсердий
4. брадикардия

26. Признаки инфаркта миокарда на ЭКГ:

1. глубокий зубец Q
2. удлинение интервала PQ
3. подъем интервала ST
4. зубец QS
5. учащение частоты сердечных сокращений до 150 уд./мин.

27. Атипичные формы инфаркта миокарда:

1. церебральная
2 аритмическая
3. легочная
4. почечная

28. Осложнения инфаркта миокарда:

1. острая сердечная недостаточность
2. аневризма сердца
3. гипертонический криз
4. хроническая почечная недостаточность
5. межреберная невралгия
6. ТЭЛА

29. Маркеры инфаркта миокарда:

1. тропонин Т или I
2. развернутый анализ крови
3. КФК, МВ-КФК
4. щелочная кислота

30. Острая сосудистая недостаточность:

1. отек легких
2. обморок
3. коллапс
4. приступ сердечной астмы

31. Ранние признаки гипертонической болезни:

1. повышение АД до 140/90-160/100 мм рт. ст. эпизодического характера
2. головная боль в затылочной области
3. шум в ушах, мелькание «мушек», «пелена» перед глазами
4. головокружение, тошнота

32. Тактика фельдшера при кардиогенном шоке:

1. вызов бригады скорой помощи
2. придание пациенту горизонтального положения с приподнятыми конечностями
3. обезболивание, инотропная поддержка (адреналин дробно), восполнение ОЦК

4. измерение АД, определение пульса

33. Противопоказания для введения адреналина:

1. кардиогенный шок
2. геморрагический шок
3. травматический шок
4. ожоговый шок

34. Признаки гликозидной интоксикации:

1. тошнота, рвота
2. гематурия
3. перебои в работе сердца; на ЭКГ частые желудочковые экстрасистолы
4. снижение диуреза

35. Соответствие заболевания клинике:

А. сердечная астма Б. бронхиальная астма	1. приступ удушья с затрудненным выдохом, дыхание шумное, кашель с густой стекловидной мокротой 2. приступ удушья с затрудненным вдохом, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, возможно с прожилками крови 3. приступы инспираторной одышки, с выделением белой пенистой мокроты, дистанционные влажные хрипы

36. Соответствие заболевания клинике:

А. сердечная астма Б. отек легких	1. удушье с затрудненным вдохом, шумное дыхание, кашель со слизистой мокротой, с прожилками крови 2. кашель с пенистой мокротой розового цвета, клокочущее дыхание, в легких выслушиваются влажные хрипы 3. больной бледный, покрыт холодным липким потом, АД 80-60 мм рт. ст., пульс слабого наполнения, аритмичен

37. Тактика фельдшера при острой сердечной недостаточности (отеке легких):

1. успокоить пациента, придать полусидячее положение с опущенными ногами
2. нитроглицерин по 1 таб. через 3-5 мин. под контролем АД
3. дать увлажненный кислород
4. измерить АД, определить пульс

38. Соответствие стадии хронической сердечной недостаточности клинике:

А. I стадия	1. скрытая сердечная недостаточность
Б. II А стадия	2. выраженные признаки сердечной недостаточности в покое, гемодинамические нарушения в обоих кругах кровообращения
В. II Б стадия	3. признаки недостаточности кровообращения в покое выражены умеренно, нарушение гемодинамики в одном круге кровообращения
Г. III стадия	4. выраженное нарушение гемодинамики с необратимыми дистрофическими изменениями органов и тканей

39. Ревматическая лихорадка (ревматизм) - заболевание соединительной ткани, вызванное бета-гемолитическим ... типа «А».

40. Проявления ревматического полиартрита в фазе ремиссии:

1. деформация суставов
2. отечность и болезненность суставов
3. тугоподвижность суставов
4. изменений в суставах нет

41. Клиника ревматического полиартрита:

1. боли и деформация мелких суставов
2 чувство скованности в суставах
3. «летучий» характер болей
4. поражение крупных суставов

42. Препараты для лечения ревматической лихорадки:

1. антибактериальные препараты
2. витамины
3. НПВС
4. мочегонные

43. Большие признаки ревматизма:

1. лихорадка
2. ревмокардит
3. кольцевидная эритема
4. артралгии

44. Эффективный метод противорецидивного лечения ревматизма:

1. сезонный
2. непрерывный
3. при обострении заболевания
4. не проводится

45. Соответствие порока возможным осложнениям:

А. митральные Б. аортальные	1. ОИМ, нарушение ритма, желудочковая экстрасистолия (ЖЭ), желудочковая тахикардия (ЖТ) 2. отек легких, нарушение ритма по типу фибрилляция предсердий (ФП) 3. тошнота, рвота, отеки на ногах, двоение в глазах

46. Соответствие вида порока клинике:

А. стеноз митрального клапана	1. бледность кожных покровов, пульсация сонных артерий, скачущий высокий пульс, АД 200/60 мм рт. ст.
Б. недостаточность аортальных клапанов	2. выраженный акроцианоз, одышка с затрудненным вдохом (возможна сердечная астма), кровохарканье, увеличение границ сердца влево и вверх, аускультативно жесткий диастолический шум на верхушке, «кошачье мурлыканье, «хлопающий» I тон 3. выраженный акроцианоз, одышка с

затрудненным вдохом, кровохарканье, увеличение границ сердца вверх и влево, аускультативно систолический шум в области верхушки сердца, ослабление I тона

47. Наиболее опасные осложнения у пациентов, длительное время получающих дигоксин и мочегонные препараты:

1. перебои в области сердца
2. сонливость
3. двоение в глазах
4. отеки на ногах

48. Коарктация аорты это врожденное ... участка аорты.

49. Перечень обследований при первичном обращении пациента с гипертонической болезнью:

1. кровь на холестерин высокой плотности
2. глазное дно
3. общий анализ мочи
4. велоэргометрия
5. УЗИ почек
6. консультация эндокринолога

50. Соответствие признаков стенокардии клиническим симптомам:

А. основные	1. дискомфорт за грудиной
Б. дополнительные	2. признак «сжатого кулака» или ладоней, прижатых к груди
	3. боль возникает во время нагрузки и снимается в покое
	4. эффект от нитроглицерина через 2 мин.
	5. продолжительность боли менее 15 мин.
	6. боль провоцируется холодом и стрессом

5.3. Болезни органов пищеварения

1. Ведущее место в патогенезе язвенной болезни занимает:

1. кислотно-пептический фактор

2. фактор питания
3. вредные привычки

2. Достоверный критерий обострения язвенной болезни:
1. боль
2. изжога
3. наличие деформации органа при рентгеноскопии
4. наличие дефекта слизистой при ФГС

3. Причина изжоги у больных язвенной болезнью:
1. активный воспалительный процесс
2. высокая кислотность
3. заброс кислого содержимого желудка в пищевод

4. Боли при язвенной болезни ДПК чаще возникают после еды:
1. через 15-20 мин
2. через 30-40 мин
3. через 60 мин
4. через 1,5-2 часа
5. в любое время

5. Причина появления болевого симптома при язвенной болезни:
1. воспаление слизистой желудка
2. спазм гладкой мускулатуры и повышение давления в желудке
3. воздействие кислого содержимого на раневую поверхность

6. Характер болей при локализации язвы в желудке:
1. поздние, через 1-1,5 часа после еды
2. ранние, после еды в течение 1 часа

7. Механизм действия хеликобактер пилори на слизистую оболочку желудка:
1. нарушает моторику желудка
2. поражает гастродуоденальную зону
3. усиливает секрецию желудочного сока
4. не влияет на моторику желудка
5. поддерживает воспаление

8. Попадание в желудок микроорганизмов рода хеликобактер пилори вызывает язвенную болезнь:

1. всегда
2. не всегда

9. Наиболее рациональное время приема антацидов при язвенной болезни желудка:

1. за 30 минут до еды
2. через 30 минут после еды
3. через 1-1,5 часа после еды

10. Препараты, применяемые для лечения язвенной болезни:

1. ингибиторы протонной помпы
2. антациды
3. холеретики
4. симпатолитики
5. препараты висмута
6. Н2 блокаторы гистаминовых рецепторов

11. Препараты, воздействующие на хеликобактерии:

1. де-нол
2. амоксициллин
3. фосфалюгель
4. кларитромицин

12. Наиболее частая локализация болей при язвенной болезни:

1. правое подреберье
2. левое подреберье
3. эпигастральная область

13. Ранитидин, фамотидин относятся к группе:

1. холинолитиков
2. ингибиторов протонной помпы
3. Н2 блокаторов гистаминовых рецепторов

14. Схема эрадикационной терапии при язвенной болезни:

1. амоксициллин, кларитромицин, омепразол
2. ранитидин, де-нол, солкосерил

3. фамотидин, альмагель, фурозолидон

15. Подготовка к исследованию кала на скрытую кровь предполагает исключить:

1. чистку зубов
2. употребление мяса
3. употребление рыбы
4. употребление томатов, томатной пасты
5. употребление свеклы

16. У пациента с язвенной болезнью желудка в последнее время появились симптомы: плохой аппетит, отвращение к мясу, рыбе, потеря веса за последние 2 месяца на 5 кг. Возможное осложнение язвенной болезни:

1. стеноз привратника
2. пенетрация язвы
3. рак желудка

17. Лекарственные препараты, вызывающие изъязвление слизистой оболочки желудка:

1. преднизолон
2. смекта
3. аспирин
4. мезим-форте
5 бутадион

18. Признак кровотечения язвы ДПК:

1. рвота кровью
2. обильное выделение свежей крови при дефекации
3. мелена - черный, дегтеобразный стул
4. жидкий стул с прожилками свежей крови

19. Характерный симптом декомпенсированного стеноза привратника:

1. рвота свежей пищей
2. запоры
3. рвота пищей, съеденной накануне
4. жажда

20. Характер боли при перфорации язвы:

1. внезапная кинжальная боль в животе
2. постоянная боль
3. боль, связанная с приемом пищи

21. Непрерывное пролонгированное лечение при язвенной болезни предполагает:

1. прием ИПП в половинной суточной дозе (в течение месяцев и лет)
2. постоянный прием антацидов
3. прием Н2 блокаторов гистаминовых рецепторов в полной суточной дозе

22. Показания для непрерывной терапии при язвенной болезни:

1. неэффективность проведенной терапии
2. неполная ремиссия при адекватной терапии
3. осложненная язвенная болезнь
4. наличие сопутствующих заболеваний, требующих приема НПВП
5. больные старше 60 лет с ежегодными обострениями при адекватном лечении
6. ремиссия в течение 2-х лет
7. сопутствующая ГЭРБ

23. Срок активного наблюдения больного язвенной болезнью, находящегося в состоянии ремиссии:

1. 1 год
2. 3 года
3. 7 лет

24. Антацидные препараты:

1. квамател
2. альмагель
3. маалокс
4. фосфалюгель
5. омепразол

25. Ведущие симптомы в клинике острого гастрита:

1. тошнота

2. рвота
3. боль в эпигастрии
4. мелена

26. Показано при остром гастрите:

1. введение обезболивающих лекарственных препаратов
2. промывание желудка
3. введение сердечно-сосудистых препаратов

27. Типы хронического гастрита: ..., ...

28. Соответствие между типом хронического гастрита и секрецией желудочного сока:

А. аутоиммунный	1. повышенная
Б. бактериальный	2. пониженная

29. Основные этиопатогенетические факторы хронического гастрита:

1. хеликобактерная инфекция
2. частые простудные заболевания
3. аутоиммунные механизмы
4. прием НПВП
5. малоподвижный образ жизни

30. Соответствие между типом гастрита и риском развития заболеваний:

А. хронический атрофический	1. язвенная болезнь
Б. хронический гиперацидный	2. рак желудка

31. Характерные симптомы хронического гастрита бактериального типа:

1. чувство тяжести в подложечной области
2. склонность к запорам
3. изжога
4. отрыжка тухлым

32. Лекарственные препараты, применяемые при хроническом гастрите аутоиммунного типа (с пониженной секрецией):

1. лимонтар

2. ацидин-пепсин
3. альмагель
4. трихопол
5. плантаглюцид
6. панзинорм

33. Соответствие между типом хронического гастрита и диетой:

А. аутоиммунный	1. концентрированные бульоны
Б. бактериальный	2. приправы
	3. салаты
	4. кисломолочные продукты
	5. обезжиренное молоко
	6. протертые супы из вываренного мяса
	7. вчерашняя выпечка
	8. исключение острых пряных блюд

34. Соответствие между типом секреции, температурой и временем приема минеральной воды:

А. пониженная	1. 20°С, за 20 мин. до еды, с газами
Б. повышенная	2. 20°С, за 20 мин. до еды, без газов
	3. 45°С, за 45 мин. до еды, без газов

35. Препараты, относящиеся к группе репарантов:

1. витамин «А»
2. витамин «Е»
3. де-нол

36. Соответствие между группой препаратов и лекарственными средствами:

А. щелочи	1. фосфалюгель
Б. репаранты	2. витамин «А»
	3. маалокс
	4. витамин «Е»
	5. викалин

37. Препараты, снимающие изжогу:

1. фестал
2. альмагель
3. смекта

4. викалин
5. аллохол

38. Правила приема ферментных препаратов:

1. за 30 мин до еды
2. во время еды или сразу после еды
3. через 30 мин после еды

39. Соответствие между группой средств и относящимися к ней препаратами:

А. слабительные	1. кора крушины
Б. закрепляющие	2. имодиум
	3. бисакодил
	4. плоды черемухи, черники
	5. кора дуба
	6. александрийский лист

40. Продолжительность воспалительного процесса в печени, приводящего к хроническому гепатиту:

1. 1-3 месяца
2. 3-5 месяцев
3. 6 месяцев и более

41. Лабораторный синдром цитолиза служит для:

1. оценки степени тяжести процесса
2. выявления вируса гепатита в крови больного
3. оценки тяжести энцефалопатии

42. Профилактика вирусного гепатита «В»:

1. тестирование донорской крови
2. вакцинация
3. режим питания (в рамках диеты №5)

43. Характерные признаки печеночно-клеточной недостаточности:

1. нарушение пигментного обмена
2. снижение белковообразующей функции
3. острый коронарный синдром
4. геморрагический синдром

5. энцефалопатия

44. Характерные признаки холестаза:

1. повышение температуры
2. ахоличный стул
3. иктеричность склер
4. кожный зуд
5. рвота, цвета «кофейной гущи»

45. Препарат первой линии при лечении асцита:

1. верошпирон
2. фуросемид
3. диакарб

46. Препарат выбора для профилактики и лечения кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода:

1. неселективные бета-блокаторы
2. мочегонные средства
3. спазмолитики

47. Основные причины смерти при циррозе печени:

1. печеночная кома
2. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
3. асцит
4. рак печени

48. Формы дискинезии в зависимости от характера нарушений моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря: ... , ...

49. Результаты УЗИ, свидетельствующие о воспалении желчного пузыря при хроническом холецистите:

1. утолщение стенки желчного пузыря более 4 мм
2. стенка желчного пузыря не изменена
3. деформация желчного пузыря

50. Препарат для снятия приступа печеночной колики:

1. альмагель
2. баралгин
3. аллохол

4. антибиотик
5. пустырник

51. Факторы, влияющие на развитие желчекаменной болезни:
1. наследственность
2. застой желчи
3. стресс
4. характер питания

52. Причины, приводящие к механической желтухе:
1. камни в желчном пузыре и протоках
2. рак головки поджелудочной железы
3. стриктура фатерова сосочка
4. переедание
5. стресс

53. Симптомы, типичные для механической желтухи:
1. сосудистые "звездочки"
2. кожный зуд, расчесы
3. приступообразные боли
4. выраженная желтуха

54. Пациент А., 45 лет, жалуется на слабость, тошноту, снижение аппетита, ноющие боли в области печени. Болен в течение 2 лет, ухудшение отмечает после употребления алкоголя и жирной пищи. Периодически выявляется иктеричность склер, зуд кожных покровов. Объективно: склеры, видимые слизистые, кожные покровы желтушны, кал обесцвечен, моча "цвета пива". Пальпаторно отмечается увеличение печени на 5 см. Ваш предполагаемый диагноз:
1. острый гепатит
2. гемолитическая желтуха
3. хронический гепатит в стадии обострения

55. Пациент В., 50 лет (офисный работник), предъявляет жалобы на длительные ноющие распирающие боли в правом подреберье. Температура тела нормальная. На УЗИ: конкрементов нет, опорожнение желчного пузыря после желчегонного завтрака менее чем на 1/3. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области правого подреберья, в точке желчного пузыря. Ваш предполагаемый диагноз:

1. холецистит в стадии обострения
2. желчнокаменная болезнь
3. гипомоторная дисфункция желчных путей
4. гипермоторная дисфункция желчных путей

5.4. Болезни почек

1. Основная функция почек:

1. поддержание постоянства внутренней среды организма
2. выделение электролитов
3. выведение жидкости
4. выделение продуктов белкового обмена

2. Объем выделяемой за сутки мочи, свидетельствующий о состоянии олигурии - ... мл.

3. Поллакиурия:

1. редкое безболезненное мочеиспускание
2. частое болезненное мочеиспускание
3. частое обильное мочеиспускание
4. учащенное мочеиспускание

4. Характерные признаки хронического пиелонефрита:

1. артериальная гипертензия
2. отеки
3. лейкоцитурия
4. монотонное снижение удельного веса мочи при пробе по Зимницкому

5. Заболевания, для которых характерна макрогематурия:

1. острый гломерулонефрит

2. инфаркт почки
3. почечнокаменная болезнь
4. амилоидоз почек
5. острый пиелонефрит

6. Группы лекарственных препаратов, применяемые в лечении пиелонефрита:

1. сульфаниламиды
2. кортикостероиды
3. антибиотики
4. производные налидиксовой кислоты
5. мочегонные
6. спазмолитики

7. Изменение в моче, свидетельствующее о почечной недостаточности:

1. наличие белка более 1 г/л
2. относительная плотность менее 1005
3. наличие белка более 3 г/л
4. большое количество уратов

8. Полиурия всегда сопровождается:

1. дизурией
2. поллакиурией
3. бактериурией
4. лейкоцитурией

9. Показатели, имеющие значение при определении степени тяжести ХПН:

1. выраженность анемии
2. уровень креатинина крови
3. выраженность гипертензионного синдрома
4. выраженность отечного синдрома
5. показатели КЩС

10. Симптомы, характерные для гломерулонефрита:

1. гипертензия
2. изменение мочи
3. дизурия

4. боли в поясничной области
5. гипотония

11. Причины возникновения ХПН:

1. хроническая обструкция мочевых путей
2. хронический пиелонефрит
3. массивная мочегонная терапия у людей пожилого и старческого возраста
4. хронический гломерулонефрит

12. Осложнения острого гломерулонефрита:

1. почечная эклампсия
2. острая почечная недостаточность
3. острая левожелудочковая недостаточность
4. острая правожелудочковая недостаточность

13. Основное звено патогенеза почечной колики:

1. травма мочеточника мигрирующим камнем
2. инфекции мочевых путей
3. нарушение пассажа мочи
4. спазм лоханки

14. Камни, относящиеся к рентгенонегативным:

1. оксалаты
2. ураты
3. фосфаты

15. Причины анемии при хронической почечной недостаточности:

1. кровотечения из верхних отделов ЖКТ
2. угнетение функции надпочечников
3. снижение эритропоэтической функции почек
4. дефицит витамина В12
5. воздействие уремических токсинов на костный мозг

16. Группы лекарственных препаратов, используемых в патогенетической терапии хронического гломерулонефрита:

1. глюкокортикоиды
2. гипотензивные

3. антикоагулянты
4. цитостатики

17. Суточный диурез в норме от объема выпитой жидкости, %:
1. 75-80
2. 100
3. 50

18. Анализ мочи для определения соотношения между дневным и ночным диурезом:
1. по Нечипоренко
2. по Зимницкому
3. по Аддис-Каковскому

19. Термин «никтурия» означает:
1. задержку выделения мочи
2. учащение мочеиспускания
3. увеличение количества суточной мочи более 2 литров
4. преобладание ночного диуреза над дневным

20. Особенности почечных отеков:
1. отеки мягкие: появляются утром на веках под глазами, быстро появляются и быстро исчезают
2. отеки мягкие: появляются вечером на лице, трудно поддаются лечению
3. отеки плотные: появляются вечером на ногах, легко поддаются лечению
4. отеки плотные: появляются утром на веках под глазами, долго сохраняются

21. Термин, определяющий изменение диуреза у пациента, выделяющего 300 мл мочи за сутки:
1. никтурия
2. полиурия
3. олигурия
4. поллакиурия
5. анурия

22. Помощь при приступе почечной колики:

1. горячая ванна
2. спазмолитики
3. грелка на поясничную область
4. теплое питье
5. наркотические анальгетики

23. Цель назначения анализа мочи по Нечипоренко:

1. определение суточного диуреза
2. выявление наличия солей
3. определение форменных элементов
4. определение фильтрации и реабсорбции мочи

24. Симптоматическая триада острого гломерулонефрита:

1. отеки, артериальная гипертензия, пиурия
2. артериальная гипертензия, боли в пояснице, гематурия
3. отеки, артериальная гипертензия, гематурия
4. протеинурия, отеки, бактериурия

25. Симптомы латентного гломерулонефрита:

1. артериальная гипертензия
2. отеки
3. анемия
4. протеинурия и гематурия, как единственные проявления болезни

26. Виды острой почечной недостаточности:

1. преренальная почечная недостаточность
2. ренальная почечная недостаточность
3. постренальная почечная недостаточность
4. доренальная почечная недостаточность

27. Диурез во вторую стадию ОПН, мл:

1. 800
2. 500
3. 150
4. не изменяется

28. Причины развития ОПН:

1. воздействие на почки нефротоксических ядов
2. массивная кровопотеря
3. массивная дегидратация
4. обтурация мочеточников

29. Меры первичной профилактики гломерулонефрита:

1. санация очагов хронической инфекции
2. медотводы от вакцинации пациентов, страдающих аллергией
3. исследование мочи после перенесенной острой инфекции
4. УЗИ почек и МВП

30. Характерные признаки малосимптомного острого гломерулонефрита:

1. артериальная гипертензия
2. отеки на лице
3. протеинурия и гематурия
4. массивная бактериурия

31. Основной признак эклампсии при остром гломерулонефрите:

1. возникновение судорог и потеря сознания
2. суточная протеинурия 4,5 гр.
3. экспираторное удушье
4. АД 170/120 мм рт. ст.

32. Состояния, при которых возможно нарушение уродинамики:

1. аденома простаты
2. мочекаменная болезнь
3. редкое опорожнение мочевого пузыря
4. воспалительные заболевания МВП
5. удвоение чашечно-лоханочной системы почек

33. Возможные осложнения длительной кортикостероидной терапии:

1. инфекция
2. гипотония
3. отеки

4. желудочно-кишечные кровотечения

34. Требования к водному режиму при остром гломерулонефрите:

1. обычный
2. понижен
3. повышен
4. индивидуален для каждого пациента

35. Причины анемии при ХПН:

1. нефросклероз
2. кровотечения
3. снижение иммунитета
4. интоксикационное угнетение костного мозга
5. инфекции

36. Факторы риска образования камней в почках и МВП:

1. гиподинамия
2. наследственность
3. алиментарный фактор
4. переохлаждение
5. аномалии развития

37. Основной отличительный признак цистита от уретрита.

1. наличие бактериурии
2. появление интоксикации
3. повышение температуры тела
4. появление боли в конце мочеиспускания
5. появление резей и зуда при мочеиспускании

38. Метод определения скрытых отеков:

1. метод пальцевого нажатия
2. взвешивание
3. подсчет диуреза
4. визуально

5.5. Болезни эндокринной системы

1. Поджелудочная железа относится к железам:

1. внутренней секреции
2. внешней секреции
3. смешанной секреции

2. Гормоны поджелудочной железы:

1. глюкагон
2. инсулин
3. тироксин
4. кортизол
5. вазопрессин

3. Причины нарушения углеводного обмена при сахарном диабете II типа:

1. дефект секреции инсулина
2. инсулинорезистентность
3. относительная инсулиновая недостаточность
4. абсолютная недостаточность инсулина

4. Современная классификация сахарного диабета (СД):

1. СД I типа
2. СД II типа
3. гестационный СД
4. ИЗСД (инсулинозависимый СД)
5. ИНЗСД (инсулиннезависимый СД)
6. симптоматический СД

5. Время голодания перед ОТТГ (оральный тест толерантности к глюкозе), час.:

1. 6
2. 8
3. 12
4. 18

6. Критерии диагностики сахарного диабета по уровню глюкозы капиллярной крови, ммоль/литр:

1. натощак ≥ 6,1

2. через 2 часа после завтрака ≥ 11,1
3. натощак < 6,1
4. после завтрака ≤ 7,8

7. Влияние инсулина на обмен веществ:

1. углеводный
2. жировой
3. белковый
4. солевой
5. минеральный
6. основной

8. Факторы риска сахарного диабета II типа:

1. ожирение
2. вирусная инфекция
3. метаболический синдром
4. гестационный сахарный диабет
5. физическая травма
6. операция

9. Факторы риска развития сахарного диабета I типа:

1. вирусная инфекция
2. физическая травма
3. ожирение
4. поликистоз яичников
5. наследственность
6. метаболический синдром

10. Уровень глюкозы капиллярной крови в норме, ммоль/л:

1. 2,4-4,4
2. 3,3-5,5
3. 5,5-8,5
4. 6,1-7,7

11. Название гормона, понижающего уровень сахара крови:

1. глюкагон
2. инсулин
3. соматостатин
4. адреналин

12. Название гормона, вырабатываемого А клетками поджелудочной железы:

1. инсулин
2. глюкагон
3. соматостатин
4. тироксин

13. Термин, означающий наличие сахара в моче, - ...

14. Типичные признаки сахарного диабета - полидипсия, ... , полифагия.

15. Количество мочи, выделяемой пациентом в период декомпенсации сахарного диабета, л:

1. 0,8
2. 0,9
3. 1,5
4. 2,5
5. 3,0
6. 4,0

16. Признаки кетоацидоза:

1. снижение аппетита
2. потливость
3. тошнота
4. боли в животе
5. жажда
6. полифагия

17. Хронические осложнения сахарного диабета:

1. диабетические микроангиопатии
2. диабетические макроангиопатии
3. диабетический кетоацидоз
4. диабетическая стопа
5. кетоацидотическая кома
6. гипогликемия

18. Название недоокисленных продуктов обмена при декомпенсированном сахарном диабете - ...

19. Острые осложнения сахарного диабета:

1. кетоацидоз
2. гипергликемическая кома
3. ретинопатия
4. инсульт
5. гангрена

20. Функции фельдшера по профилактике сахарного диабета II типа:

1. организация медицинских осмотров
2. организация школ здоровья
3. пропаганда здорового образа жизни
4. лекарственное обеспечение
5. обучение пациентов пользованию шприц-ручкой
6. обучение пациентов пользованию глюкометром

21. Ранний симптом сахарного диабета, требующий консультации хирурга:

1. диабетическая стопа
2. нарушение остроты зрения
3. гангрена
4. фурункулез

22. Симптомы сахарного диабета II типа:

1. ухудшение зрения
2. кожный и генитальный зуд
3. боли в ногах
4. жажда
5. похудание
6. полиурия

23. Причины декомпенсации сахарного диабета:

1. нарушение диеты
2. несвоевременный прием пищи
3. инфекционные заболевания
4. психические и физические травмы

5. регулярное введение инсулина
6. соблюдение диеты

24. Осложнения инсулинотерапии:

1. липодистрофия
2. гипогликемия
3. анафилактический шок
4. гипергликемия
5. некроз

25. Традиционный способ введения инсулина:

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

26. Количество приемов пищи в сутки при традиционной инсулинотерапии:

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

27. Лекарственные препараты, используемые при интенсивной инсулинотерапии:

1. лантус
2. актропид
3. протафан
4. хумулин
5. хумалог
6. новорапид

28. Цель диетотерапии у пациента с СД:

1. поддержание нормального уровня гликемии
2. регуляция объема талии
3. поддержание адекватного поведения
4. борьба с осложнениями

29. Принципы лечения сахарного диабета:

1. диетотерапия и дозированная физическая нагрузка
2. медикаментозное лечение и профилактика осложнений
3. обучение в школе диабета
4. иглоукалывание и магнитотерапия
5. рефлексотерапия и бальнеолечение
6. психотерапия и занятия спортом

30. Единица стандартизированного углеводного обмена в России:

1. хлебная единица
2. углеводная единица
3. белковая единица
4. жировая единица

31. Продукты, рекомендуемые пациентам с сахарным диабетом:

1. хлеб ржаной
2. сдоба, печенье
3. торты, пирожные
4. «Геркулес» овсяный
5. капуста, кабачки
6. виноград, инжир

32. Одна хлебная единица содержит углеводов, гр.:

1. 12
2. 14
3. 18
4. 20

33. Продукты, которые следует исключить из рациона при сахарном диабете:

1. сахар
2. изюм
3. овсяные хлопья
4. варенье
5. гречка
6. капуста

34. Цели дозированной физической нагрузки пациента с сахарным диабетом:

1. повышение иммунитета, снижение нервного напряжения
2. поддержание нормальной массы тела и уровня гликемии
3. тренировка сердечно-сосудистой системы
4. желание быть востребованным
5. стимулирование деятельности мозга

35. Причина перехода на инсулинотерапию при сахарном диабете II типа:

1. стойкая гипергликемия свыше 15 ммоль/л
2. прогрессирование осложнений
3. неэффективность лечения таблетированными препаратами свыше 10 лет
4. низкий сахар крови
5. отсутствие осложнений
6. частые гипогликемии

36. Место хранения запасов инсулина в холодильнике:

1. вдали от морозильной камеры
2. в морозильной камере
3. под морозильной камерой
4. между морозильной камерой и дверью

37. Сахароснижающий лекарственный препарат из группы бигуанидов:

1. манинил
2. диабетон
3. сиофор
4. глюренорм

38. Соответствие состояния причинам:

А. гипогликемическое	1. нарушение диеты
Б. гипергликемическое	2. чрезмерная доза инсулина
	3. несвоевременный прием пищи
	4. алкогольное опьянение
	5. недостаточная доза сахароснижающего препарата
	6. психическая, физическая травма

7. физическая нагрузка
8. инфекция с лихорадкой

39. Признаки нарастающей гипергликемии:

1. частое мочеиспускание
2. сухость во рту
3. неутолимая жажда
4. потливость
5. головная боль
6. бессонница

40. Места введения инсулина подкожно пациенту, страдающему сахарным диабетом:

1. бедро
2. плечо
3. живот
4. кисть
5. предплечье
6. подлопаточная область

41. Причина клинических проявлений у пациента с сахарным диабетом: боли за грудиной, чувство голода, потливость:

1. гипогликемическое состояние
2. гипергликемическое состояние
3. ишемическая болезнь сердца
4. атеросклероз коронарных сосудов

42. Диабетические макроангиопатии:

1. ретинопатия
2. ишемическая болезнь сердца
3. нефропатия
4. сердечная недостаточность
5. нефросклероз

43. Профилактика диабетической ретинопатии:

1. поддержание нормогликемии
2. регулярный осмотр окулиста
3. мониторирование артериального давления
4. прием бигуанидов

5. назначение статинов
6. периодический прием спазмолитиков

44. Соответствие состояния предвестникам:

А. гипогликемическое	1. усиление жажды
Б. гипергликемическое	2. острое чувство голода
	3. повышение АД
	4. увеличение количества выделяемой мочи
	5. сухость кожи
	6. потливость

45. Диабетические микроангиопатии:

1. ретинопатия
2. нефропатия
3. ишемическая болезнь сердца
4. диабетическая стопа
5. сердечная недостаточность

46. Время после введения инсулина ультракороткого действия, в течение которого необходим прием пищи с целью профилактики гипогликемического состояния, мин.:

1. 10-15
2. 15-20
3. 30-40
4. 50-60

47. Влияние физической нагрузки на уровень сахара крови:

1. повышает всегда
2. в основном понижает
3. не влияет на уровень сахара
4. зависит от показателей сахара крови

48. Причина смерти пациентов с сахарным диабетом:

1. инфаркт миокарда
2. острая дыхательная недостаточность
3. эмболия легочной артерии
4. инсульт
5. хроническая почечная недостаточность

49. Меры профилактики инфаркта миокарда у больных с сахарным диабетом:

1. соблюдение диеты
2. ведение здорового образа жизни
3. занятие спортом
4. контроль уровня гликемии
5. консультация окулиста
6. консультация подиатра

50. Тактика фельдшера при диабетической коме:

1. срочно вызвать скорую помощь, следить за АД, пульсом, вводить солевые растворы до приезда бригады скорой помощи
2. ввести инсулин 10 ЕД в/в, 10 ЕД п/к, доставить пациента в стационар попутным транспортом
3. вызвать реанимационную бригаду, профилактировать западание языка, проводить инфузию солевых растворов, контроль АД и пульса, госпитализация
4. срочная госпитализация попутным транспортом

51. Йодсодержащие гормоны щитовидной железы:

1. тироксин (Т4)
2. тиреокальцетонин
3. трийодтиронин (Т3)
4. тиреотропный (ТТГ)

52. Болезни щитовидной железы:

1. гипокортицизм
2. эндемический зоб
3. гипотиреоз
4. тиреотоксикоз
5. паратиреоз
6. гигантизм

53. Суточная потребность в йоде взрослого человека, мкг:

1. 100
2. 150
3. 200
4. 300

54. Соответствие состояния симптомам:

А. гипотиреоз	1. тахикардия
Б. тиреотоксикоз	2. брадикардия
	3. потливость
	4. зябкость
	5. твердые отеки
	6. бессонница, раздражительность
	7. снижение памяти, интеллекта
	8. похудание

55. Причины первичного гипотиреоза:

1. аутоиммунный тиреоидит
2. тиреоидит, «молчащий» после родов
3. аплазия щитовидной железы
4. диффузно-токсический зоб
5. многоузловой зоб
6. токсическая аденома щитовидной железы

56. Первичная профилактика эндемического зоба:

1. употребление йодированной соли
2. использование продуктов, содержащих йод
3. УЗИ контроль объема щитовидной железы
4. применение йодсодержащих препаратов
5. тонкоигольная биопсия узлов

57. Препарат выбора для лечения эндемического зоба:

1. антиструмин
2. йодомарин
3. йодактив
4. кордарон

58. Тактика фельдшера при самовольном прекращении приема левотироксина пациентом с гипотиреозом:

1. наблюдение за состоянием пациента
2. проведение беседы по поводу возможного развития гипотиреоидной комы, возврат к заместительной терапии, консультация эндокринолога
3. направление на консультацию к эндокринологу

4. невмешательство, уважение решения пациента

59. Сроки мониторинга анализа крови при лечении мерказолилом:

1. ежемесячно
2. еженедельно
3. ежеквартально
4. ежегодно

60. Величина индекса массы тела при ожирении:

1. 18-20
2. 20-25
3. 25-30
4. 30-40

61. Причины ожирения:

1. избыточное питание
2. рациональное питание
3. гиподинамия
4. травмы головного мозга
5. здоровый образ жизни

62. Заболевания, для которых ожирение является фактором риска их развития:

1. сахарный диабет II типа
2. ишемическая болезнь сердца
3. гипертоническая болезнь
4. гипотиреоз
5. гипокортицизм
6. тиреотоксикоз

63. Гормоны гипофиза:

1. СТГ (соматотропный)
2. ТТГ (тиреотропный)
3. Т4 (тироксин)
4. кортизол
5. адреналин

64. Болезни гипоталамо-гипофизарной системы:

1. несахарный диабет
2. карликовость
3. акромегалия
4. тиреоидит
5. сахарный диабет
6. гипокортицизм

65. Клинические симптомы несахарного диабета:

1. полиурия
2. жажда
3. симптомы гипергликемии
4. похудение
5. глюкозурия
6. гипертония

66. Препарат выбора для заместительной терапии при несахарном диабете:

1. минирин
2. инсумен
3. преднизолон
4. гидрокортизон

67. Суточный диурез при несахарном диабете, л:

1. 1,5-2
2. 2-3
3. 3-4
4. 5-15

68. Железа внутренней секреции, вырабатывающая паратгормон:

1. паращитовидная
2. щитовидная
3. надпочечники
4. эпифиз

69. Препарат выбора для снятия судорог при гипопаратиреозе:

1. 10% раствор хлорида кальция
2. 10% раствор хлорида натрия

3. 25% раствор сульфата магния
4. седуксен

70. Автор, описавший хроническую надпочечниковую недостаточность:

1. Аддисон
2. Грейвс
3. Кушинг
4. Бехтер

5.6. Болезни крови

1. Показатели, определяемые при проведении клинического анализа крови:

1. гемоглобин
2. цветовой показатель
3. форменные элементы крови
4. билирубин
5. холестерин
6. общий белок

2. Причины физиологического лейкоцитоза:

1. физическая нагрузка
2. беременность
3. голод
4. предменструальный синдром
5. первая половина дня

3. Показатели гемоглобина у женщин в норме, г/л:

1. 110-120
2. 115-135
3. 120-140
4. 130-160

4. Показатели гемоглобина у мужчин в норме, г/л:

1. 110-120
2. 120-140
3. 130-160

4. 150-160

5. Термин, обозначающий повышение содержания лейкоцитов в общем анализе крови:

1. лейкопения
2. лейкоцитоз
3. панцитопения
4. тромбоцитоз

6. Причины развития железодефицитной анемии:

1. хронические кровотечения
2. медикаментозные препараты
3. аутоиммунный гастрит
4. стресс, психотравмы
5. беременность, лактация
6. широкий лентец (гельминт)

7. Анемия, которой чаще страдают женщины:

1. В12-дефицитная
2. железодефицитная
3. гемолитическая
4. гипопластическая

8. Название анемии, при которой цветовой показатель 1,3:

1. гипопластическая
2. гиперхромная
3. гипохромная
4. нормохромная

9. Симптомокомплекс, характерный для железодефицитной анемии:

1. сочетание анемических жалоб с извращением вкуса, ломкость ногтей
2. анемические жалобы в сочетании с нарушением чувствительности, парестезиями
3. сочетание анемических жалоб с желтушностью кожных покровов
4. анемические жалобы и симптомы интоксикации

10. Пациентка 38 лет с меноррагиями. Объективно: бледность и сухость кожных покровов, ломкость ногтей, выпадение волос. В анализе крови Hb 86 г/л, гипохромия. О каком заболевании следует подумать:

1. гемолитическая анемия
2. В12-дефицитная анемия
3. железодефицитная анемия
4. гипопластическая анемия

11. Соответствие вида анемии симптомам:

А. железодефицитная	1. желтушность кожных покровов
Б. гемолитическая	2. бледность кожных покровов
	3. повышение температуры
	4. гиперкератоз
	5. снижение содержания сывороточного железа
	6. билирубинемия

12. Пациент К., 50 лет, диагностирована В12-дефицитная анемия. В анамнезе резекция кишечника в детском возрасте. Наиболее вероятная схема лечения:

1. витамин В12 по схеме ежегодно весной и осенью
2. лечение витамином В12 пожизненно, курсами
3. лечение витамином В12 в течение месяца
4. нет четких схем лечения

13. Вещества, усиливающие всасывание железа:

1. аскорбиновая кислота
2. танин
3. фруктоза
4. фосфаты
5. антациды

14. Вещества, уменьшающие всасывание железа:

1. танин
2. молоко
3. сорбит
4. фруктоза
5. глютаминовая кислота

15. Причины развития гемолитической анемии:

1. глистная инвазия
2. воздействие гемолитических ядов (левомицетин, свинец, мышьяк)
3. повторные кровотечения
4. наследственный фактор
5. переливание несовместимой крови

16. Пациент В., 45 лет, участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, стал отмечать слабость, головокружение, периодические носовые кровотечения, лихорадку. В анализе крови 97% бласты. О каком варианте острого лейкоза следует подумать:

1. опухолевидный
2. геморрагический
3. анемический
4. смешанный

17. У пациента 20 лет нарастающая слабость, лихорадка, геморрагические высыпания на теле. В анализе крови: анемия, лейкопения, тромбоцитопения. Симптомы появились во время ангины. Предполагаемый вами диагноз:

1. острый лейкоз
2. апластическая анемия
3. токсическая ангина
4. хронический лейкоз

18. Вероятные причины острого лейкоза:

1. стресс
2. радиация
3. воздействие химических веществ (бензол, лекарственные препараты)
4. наследственный фактор
5. переохлаждение

19. Метод лечения острых лейкозов:

1. лучевая терапия
2. спленэктомия при определенных показаниях

3. переливание крови каждые две недели
4. полихимиотерапия в сочетании с переливанием крови

20. Признаки В12-дефицитной анемии:

1. раннее поседение волос
2. извращение вкуса
3. воспаление языка (глоссит)
4. ломкость ногтей
5. депрессия

21. Пациент К., 58 лет, предъявляет жалобы на слабость, потливость, обнаружена спленомегалия. Предполагаемый вами диагноз:

1. хронический лимфолейкоз
2. хронический миелолейкоз
3. острый лейкоз
4. гемолитическая анемия

22. Пациент П., 52 лет. При случайном исследовании крови выявлен лейкоцитоз (70х10^9), лимфоцитов 78%, количество тромбоцитов, эритроцитов, уровень гемоглобина в пределах нормы. Предполагаемый вами диагноз:

1. хронический лимфолейкоз
2. хронический миелолейкоз
3. острый лейкоз
4. миеломная болезнь

23. Признаки хронического миелолейкоза:

1. увеличение лимфатических узлов
2. спленомегалия
3. сдвиг лейкограммы до миелоцитов, промиелоцитов миелобластов
4. лимфоцитоз
5. моноцитоз

24. Признаки хронического лимфолейкоза:

1. увеличение лимфатических узлов
2. спленомегалия, гепатомегалия
3. инфекционные осложнения

4. патологические переломы костей
5. лимфоцитоз

25. Препараты выбора при лечении железодефицитной анемии:
1. эритропоэтин
2. Сорбифер Дурулес
3. фенюльс
4. сульфат железа
5. венофер

5.7. Туберкулез

1. Возбудитель туберкулеза:
1. стрептококки группы В
2. микобактерии Коха
3. палочки Лефлера

2. Пути передачи туберкулеза:
1. воздушно-капельный
2. укус насекомых, грызунов
3. контактно-бытовой
4. внутриутробное заражение

3. Механизм заражение плода от матери больной туберкулезом:
1. гематогенно через плаценту
2. контактно-бытовым путем
3. при аспирации инфицированных околоплодных вод
4. через грудное молоко

4. Клинические формы туберкулеза органов дыхания:
1. обструктивный бронхит
2. бронхоаденит
3. первичный туберкулезный комплекс
4. крупозная пневмония
5. фиброзно-кавернозный туберкулез

5. Методы массовой ранней диагностики туберкулеза:
1.флюорография

2. УЗИ диагностика
3. постановка пробы Манту
4. рентгенография

6. Препарат для специфической профилактики туберкулеза:
1. АКДС
2. туберкулин
3. вакцина БЦЖ
4. вакцина Себина

7. Состав вакцины БЦЖ:
1. живые ослабленные вирусы полиомиелита
2. живые ослабленные бактерии Коха
3. дифтерийный анатоксин

8 .Цель постановки пробы Манту:
1. специфическая профилактика туберкулеза
2. неспецифическая профилактика туберкулеза
3. ранняя диагностика туберкулеза

9. Препарат для пробы Манту:
1. вакцина БЦЖ
2. туберкулин
3. АКДС-анатоксин

6. Хирургические болезни и травматология

6.1. Кровотечения, геморрагический шок

1. Примеры внутреннего кровотечения:
1. гемартроз
2. кровоточащая язва желудка
3. рубленая рана предплечья
4. гемоперитонеум
5. гемоперикардиум
6. резаная рана правого бедра

2. Примеры наружного кровотечения:

1. гематома мягких тканей
2. резаная рана правого бедра
3. внутричерепная гематома
4. кровоточащая язва желудка
5. гемартроз

3. Соответствие классификации виду кровотечения:

А. скрытое	1. гемоперитонеум
Б. явное	2. резаная рана предплечья
	3. рана бедра с повреждением бедренной артерии
	4. кровоточащая язва желудка

4. Общие признаки кровотечения:

1. боли в области раны
2. бледность кожных покровов
3. цианоз кожных покровов
4. снижение АД, тахикардия
5. нарушение функции поврежденного органа
6. анемия

5. Изменение показателей крови при кровотечении:

1. гемоглобин снижается, гематокрит повышается
2. гемоглобин, гематокрит снижаются
3. гемоглобин, гематокрит повышаются
4. гемоглобин повышается, гематокрит снижается

6. Соответствие реологии крови изменениям гематокрита:

А. гемодилюция	1. низкий
Б. гемоконцентрация	2. высокий
	3. в пределах нормы

7. 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
8. протезирование сосуда

8. 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

9. Способы временной остановки кровотечения при повреждении сонной артерии:

1. наложение жгута
2. давящая повязка
3. максимальное сгибание
4. сосудистый шов
5. тугая тампонада
6. наложение зажима

10. Способы временной остановки кровотечения при повреждении бедренной артерии:

1. пальцевое прижатие
2. приподнятие конечности кверху
3. лигирование сосуда
4. наложение жгута
5. давящая повязка
6. сосудистый шов

11. Способы временной остановки кровотечения при повреждении плечевой артерии:

1. максимальное сгибание в локтевом суставе
2. пальцевое прижатие подключичной артерии
3. наложение давящей повязки на рану
4. наложение жгута на плечо ниже раны
5. наложение жгута на плечо выше раны

12. Способы временной остановки кровотечения при повреждении артериовенозного пучка в верхней трети предплечья:

1. пальцевое прижатие плечевой артерии
2. пальцевое прижатие лучевой артерии
3. наложение артериального жгута на плечо
4. наложение артериального жгута на предплечье

13. Способы временной остановки кровотечения при повреждении сосудисто-нервного пучка на задней поверхности верхней трети голени:

1. пальцевое прижатие бедренной артерии на бедре
2. пальцевое прижатие бедренной артерии в паховой области
3. максимальное сгибание в коленном суставе
4. наложение жгута на бедро
5. наложение жгута на голень
6. приподнятие конечности кверху

14. Способы временной остановки кровотечения при ранении предплечья (артериальное кровотечение):

1. наложение жгута на нижнюю треть плеча
2. наложение давящей повязки на рану
3. максимальное сгибание конечности в локтевом суставе
4. приподнятие конечности кверху

15. Место наложения жгута при ранении плечевой артерии:

1. верхняя треть плеча
2. средняя треть плеча
3. нижняя треть плеча
4. верхняя треть предплечья

16. Жгут при артериальном кровотечении может непрерывно находиться в течение:

1. трех часов
2. двух часов
3. 30 минут
4. 60 минут

17. Признаки правильности наложения жгута:

1. уменьшение кровотечения из раны
2. уменьшение кровотечения из раны, сохранение пульса на периферии, нарастающий цианоз кожных покровов
3. прекращение кровотечения из раны, отсутствие пульса на периферии, бледность кожных покровов
4. прекращение кровотечения из раны, нарастающий цианоз кожных покровов

18. Кровеносные сосуды, при повреждении которых показано наложение жгута:

1. только артерии
2. артерии и глубокие вены
3. сосуды любого калибра
4. капилляры

19. Осложнения после наложения жгута:

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

20. Средства, используемые для остановки кровотечения:

1. полиглюкин
2. адреналин, питуитрин
3. хлористый кальций
4. адроксон
5. гепарин
6. викасол
7. тахокомб
8. фибринолизин

21. Причины носового кровотечения:

1. гипертоническая болезнь, криз
2. ишемическая болезнь сердца
3. перелом основания черепа
4. острые риниты
5. травмы носа

6. аллергические реакции

22. Объем неотложной помощи при носовом кровотечении:

1. положение лежа
2. положение, сидя, с наклоном головы вниз
3. положение, сидя, голова запрокинута назад
4. холод местно
5. тампонада носа
6. закапывание альбуцида

23. Осложнения кровотечений:

1. гемотрансфузионный шок
2. геморрагический шок
3. сдавление органов
4. кардиогенный шок
5. воздушная эмболия
6. ДВС-синдром
7. Краш-синдром
8. тромбоэмболия легочной артерии

24. Развитие воздушной эмболии возможно при повреждении:

1. сонной артерии
2. яремной вены
3. легкого
4. подключичной вены
5. аорты

25. Соответствие класса (степени) тяжести кровопотери клиническим проявлениям:

А. I	1. клиника отсутствует
Б. II	2. в положении стоя пульс учащается на 20 ударов в минуту, лежа - изменений нет
	3. в положении стоя систолическое давление падает не менее 15 мм рт. ст., лежа - АД в норме, тахикардия

26. Соответствие класса (степени) тяжести кровопотери клиническим проявлениям:

А. III	1. в положении стоя систолическое давление падает

Б. IV не менее 15 мм рт. ст., лежа - АД в норме, тахикардия, диурез в норме
2. в положении лежа на спине - гипотония, систолическое давление до 80 мм рт. ст., тахикардия, олигурия до 400 мл в сутки
3. коллапс, систолическое давление 60 мм рт. ст. и ниже, нарушение сознание вплоть до потери, анурия

27. Показатель индекса Альговера в норме:

1. 0,5
2. 1,0
3. 1,5
4. 2,0 и более

28. Соответствие показателя индекса Альговера (ИА) объему кровопотери:

А. ИА=1	1. не более 100 мл
Б. ИА=1,5	2. до 1 литра
В. ИА=2	3. 1-1,5 литра
Г. ИА > 2	4. 1,5-2 литра
	5. более 2 литров
	6. более 5 литров

29. Соответствие степени тяжести геморрагического шока объему кровопотери у взрослого:

А. I	1. до 5% ОЦК
Б. II	2. до 15% ОЦК
	3. до 20-25% ОЦК
	4. до 30-40% ОЦК

30. Соответствие степени тяжести геморрагического шока объему кровопотери у взрослого:

А. III	1. до 5% ОЦК
Б. IV	2. до 15% ОЦК
	3. до 20-25% ОЦК
	4. до 30-40% ОЦК
	5. более 40% ОЦК

31. Тактика на ранних этапах лечения гиповолемического шока:

1. восстановление ОЦК
2. улучшение сократительной способности миокарда
3. улучшение реологических свойств крови
4. дегидратационная терапия

32. Показания для введения адреналина при геморрагическом шоке:

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях
3. не показано во всех случаях
4. показано при высоких цифрах АД

33. Кровезаменители гемодинамического действия:

1. аминокапроновая кислота
2. полиглюкин, реополиглюкин
3. ГЭК
4. гемодез
5. физиологический раствор

34. Соответствие групп кровезаменителей наименованиям препаратов:

А. коллоидные растворы	1. раствор Рингера
Б. кристаллоидные растворы	2. гелофузин
	3. полиглюкин
	4. ацессоль
	5. диссоль
	6. реополиглюкин
	7. рефортан, стабизол
	8. лактосоль

35. Средства восполнения ОЦК при массивной кровопотере:

1. цельная кровь
2. эритромасса, эритровзвесь
3. коллоидно-кристаллоидные растворы
4. только кристаллоидные растворы

36. Соответствие степени кровопотери наименованиям групп кровезаменителей для восполнения ОЦК:

А. I	1. кристаллоидные растворы
Б. III-IV	2. только коллоидные растворы
	3. коллоидно-кристаллоидные растворы
	4. любые кровезаменители

37. Соответствие пола человека среднему объему циркулирующей крови, мл/кг:

А. женщины	1. 70
Б. мужчины	2. 60
	3. 40
	4. 20

38. Соответствие величины потери ОЦК объему трансфузии в случае полной остановки кровотечения:

А. до 40%	1. равное количеству кровопотери
Б. более 40%	2. превышающий кровопотерю в 2 раза
	3. превышающий кровопотерю в 3 раза
	4. меньше величины кровопотери в 2 раза

39. Уровень поддержания систолического АД при массивном внутреннем кровотечении на догоспитальном этапе, мм рт. ст.:

1. 130-140
2. 110-120
3. 80-90
4. 40-60

40. Положение пациента при кровотечении:

1. полусидя
2. полулежа
3. Тренделенбурга
4. Фовлера

6.2. Травмы конечностей, раны

1. Общие признаки травмы:

1. боль

2. отек
3. крепитация
4. пружинящие движения
5. кровоподтек, гематома
6. патологическая подвижность
7. нарушение функции
8. деформация

2. Признаки вывиха:

1. ограничение активных движений
2. ступенчатость сустава
3. пружинящие движения в суставе
4. деформация
5. можно пропальпировать суставную поверхность

3. Первая помощь при вывихе:

1. обезболить
2. вправить
3. иммобилизация
4. транспортировка

4. Соответствие вида травмы повреждению:

А. комбинированная	1. перелом плеча и костей предплечья
Б. множественная	2. перелом костей таза, разрыв мочевого пузыря
В. осложненная	3. перелом нижней челюсти с повреждением артерии
Г. сочетанная	4. солнечный ожог тела, перелом костей таза

5. Абсолютные признаки перелома:

1. боль
2. патологическая подвижность
3. крепитация
4. нарушение функции
5. гематома
6. укорочение конечности

6. Дополнительный признак в диагностике перелома – положительный симптом ...

7. Тяжелое осложнение травм, развивающееся вследствие продолжающегося действия повреждающих механизмов травмы - ...

8. Последовательность оказания помощи при травматическом шоке вследствие открытого перелома бедра с повреждением бедренной артерии:

1. обезболить
2. транспортировка
3. асептическая повязка
4. остановка кровотечения
5. восполнить ОЦК
6. иммобилизация

9. Условия наложения шины при иммобилизации конечности:

1. фиксация одного сустава
2. фиксация двух суставов
3. фиксация трех суставов

10. Последовательность оказания помощи при травматическом токсикозе:

1. освободить конечность
2. инфузионная терапия
3. транспортировка
4. обезболить
5. эластичное бинтование конечностей
6. иммобилизация
7. холод на конечность

11. Соответствие локализации перелома и протяженности иммобилизации:

А. верхняя треть предплечья	1. от кончиков пальцев до верхней трети плеча
Б. верхняя треть голени	2. от кончиков пальцев до угла здоровой лопатки
В. шейка плеча	3. от кончиков пальцев до
Г. чрезмыщелковый перелом плеча	
Д. бедро	

Е. двухлодыжечный перелом голени	верхней трети бедра
Ж. «бамперный» перелом костей голени	4. шина Дитерихса (фиксирует 3 сустава)

12. Неотложная помощь при ранах:

1. остановка кровотечения
2. мазевая повязка
3. обезболивание
4. удаление фиксированных инородных тел
5. асептическая повязка
6. промывание раны
7. обработка кожи вокруг раны
8. иммобилизация, если требует область повреждения
9. ревизия раны
10. транспортировка

13. Фазы заживления гнойной раны:

1. гидратации
2. дегидратации
3. инфильтрации
4. абсцедирования

14. Соответствие фазы заживления гнойной раны симптомам:

А. гидратации	1. боль
Б. дегидратации	2. отек
	3. гиперемия
	4. отделяемое
	5. нарушение функции
	6. уменьшение явлений воспаления
	7. грануляционные ткани в ране

15. Соответствие фазы заживления гнойной раны лечению:

А. гидратации	1. ежедневная перевязка с гипертоническим раствором, дренаж
Б. дегидратации	2. мазь на водорастворимой основе
	3. мази на жировой основе, перевязка раны

6.3. Черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза

1. Виды закрытых черепно-мозговых травм:

1. сотрясение головного мозга
2. ушиб головного мозга
3. сдавление головного мозга
4. ранение мягких тканей головы
5. огнестрельное ранение черепа

2. Клиника сотрясения головного мозга:

1. тошнота
2. головная боль
3. повышенная температура 38-39°С
4. одышка
5. кратковременная потеря сознания
6. падение артериального давления
7. повышение внутриглазного давления
8. кратковременная амнезия

3. Патологические процессы, происходящие при сотрясении головного мозга:

1. сдавление гематомой
2. присоединение инфекции
3. повышение внутричерепного давления
4. повреждение мозгового детрита

4. Триада симптомов сдавления головного мозга:

1. анизокория
2. головная боль
3. ликворея
4. нарушение сна
5. брадикардия
6. гемипарез

5. Период мнимого благополучия при сдавлении головного мозга - ...

6. Лечение сдавления головного мозга:

1. консервативное

2. оперативное

7. Группа препаратов для уменьшения внутричерепного давления:

1. сердечно-сосудистые средства
2. гормоны
3. антигистаминные
4. мочегонные

8. Симптомы ушиба головного мозга:

1. потеря сознания длительная
2. кашель
3. одышка
4. ликворея из ушей, носа
5. боли за грудиной
6. нарушение дыхания

9. Признаки перелома позвоночника:

1. боль в месте перелома
2. выпячивание остистых отростков
3. невозможность движений в позвоночнике
4. напряжение мышц спины
5. укорочение конечности
6. резкая боль при осевых нагрузках

10. Соответствие области перелома видам транспортировки:

А. шейный отдел позвоночника	1. на щите, на спине, ноги в положении «лягушки»
Б. грудной и поясничный отдел позвоночника	2. на щите, на спине, валик подложен под выступающий остистый отросток
В. перелом костей таза	3. на щите, на спине с фиксацией головы воротником Шанца
	4. на носилках, на животе

11. Соответствие локализации повреждения спинного мозга клинике:

А. шейный	1. гемипарез
Б. грудной	2. монопарез
В. поясничный	3. парапарез

4. тетрапарез

12. Осложнения при переломе костей таза:

1. травматический шок
2. кровопотеря до 2-х литров
3. повреждения внутренних органов
4. подкожная эмфизема
5. дыхательная недостаточность

13. Терапия при травматическом шоке:

1. обезболивание
2. восполнение ОЦК
3. мочегонные
4. гормоны
5. антигистаминные препараты

6.4. Травмы грудной клетки

1. Соответствие травмы признакам повреждения грудной клетки:

А. сочетанная	1. ушиб грудной клетки
Б. комбинированная	2. перелом ребер, повреждение легкого
	3. проникающее ранение грудной клетки с повреждением легкого, ожог грудной клетки, перелом ключицы

2. Симптомы ранения сердца:

1. артериальное давление повышается
2. артериальное давление понижается
3. центральное венозное давление повышается
4. центральное венозное давление понижается
5. расширены границы сердца
6. глухие сердечные тоны

3. Пневмоторакс, возникающий без видимых причин - ...

4. Наиболее тяжелый пневмоторакс:

1. закрытый

2. открытый
3. клапанный

5. Симптомы проникающего ранения грудной клетки:

1. подкожная эмфизема в области раны
2. эмфизема легких
3. пневмоторакс
4. гемоторакс
5. гемоперитонеум

6. Признаки повреждения легкого:

1. гемоторакс
2. пневмоторакс
3. тахикардия
4. кровохарканье
5. воздушная эмболия
6. высокая температура

7. Вид повязки при открытом пневмотораксе - …

8. Соответствие неотложной помощи при пневмотораксе:

А. закрытый Б. открытый В. напряженный	1. полусидя, наложение окклюзионной повязки на рану, обезболивающие средства, оксигенотерапия, по показаниям ВИТ, посиндромная терапия, транспортировка 2. сидя (полусидя), обезболивание, оксигенотерапия, симптоматическая терапия, транспортировка 3. срочно перевести напряженный пневмоторакс в открытый, плевральная пункция, обезболивающие средства, оксигенотерапия, симптоматическая терапия, транспортировка

6.5. Травмы живота

1. Абсолютные признаки проникающего ранения живота:

1. боли в животе

2. тошнота, рвота
3. истечение содержимого полого органа
4. задержка стула и газов
5. выпадение органов брюшной полости

2. Тупая травма живота с повреждением паренхиматозных органов даст клинику …

3. Тупая травма живота с разрывом полых органов даст клинику …

4. Показание к обезболиванию при травме живота:
1. закрытая травма живота с клиникой кровотечения
2. закрытая травма живота с клиникой перитонита
3. открытая травма живота
4. наличие абсолютных признаков проникающего ранения живота

5. Первая помощь при ранении живота с выпадением органов:
1. вправление выпавшего органа
2. обезболивание
3. наложение асептической повязки без вправления выпавшего органа
4. разрешение пить
5. госпитализация

6. Тактика при подозрении на проникающее ранение живота:
1. консервативное лечение
2. срочная госпитализация
3. экстренная операция
4. наблюдение по месту жительства

6.6. Термические повреждения

1. Клинические признаки ожога I степени:
1. пузыри с серозным отделяемым
2. отек, гиперемия кожи
3. некроз кожи с образованием струпа

4. жгучая боль

2. Клинические признаки ожога II степени:

1. жгучая боль
2. некроз кожи с образованием струпа
3. отек, гиперемия кожи
4. пузыри, заполненные серозным отделяемым
5. некроз кожи и глубжележащих тканей

3. Клинические признаки ожога III степени:

1. жгучая боль
2. пузыри с серозным отделяемым
3. некроз кожи с образованием струпа
4. обугливание тканей

4. Срок заживления ожогов I степени:

1. до двух недель с образованием нежной, красной, легко ранимой кожи с последующим ороговением
2. через 3-6 дней, остается только пигментация
3. после отторжения струпа без образования рубцов
4. на 3-6 сутки после вскрытия пузырей

5. Соответствие анатомических областей площади ожога 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	

6. Неотложная помощь при ожогах на догоспитальном этапе:

1. прекратить действие агента, снять одежду, обработать ожоговую поверхность спиртом, ввести обезболивающие препараты, наложить асептическую повязку и срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. прекратить действие агента, ввести обезболивающие препараты, снять одежду, очистить ожоговую поверхность от копоти, обработать антисептиком, наложить асептическую

повязку, дать обильное питье и срочно транспортировать в лечебное учреждение
3. прекратить действие агента, ввести обезболивающее, на ожоговую поверхность наложить сухую асептическую повязку или чистую проглаженную ткань, дать питье и немедленно транспортировать в лечебное учреждение

7. Возможные осложнения у больных при ожогах с большой площадью поражения:

1. нагноение ожоговой поверхности
2. пролежни
3. перелом трубчатых костей
4. сепсис
5. венерические заболевания
6. инфекционные поражения внутренних органов
7. внутричерепная гематома

8. Признаки отморожения в дореактивный период:

1. боль
2. гиперемия кожи
3. бледность кожи
4. пузыри с серозным содержимым
5. онемение
6. пузыри с геморрагическим содержимым

9. 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

10. Признаки отморожения II степени в реактивный период:

1. цианоз кожи
2. мраморная бледность кожных покровов
3. отек кожи
4. пузыри с серозным содержимым
5. пузыри с геморрагическим содержимым
6. потеря чувствительности

11. Признаки отморожения III степени в реактивный период:

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

12. Признаки отморожения IV степени в реактивный период:

1. гиперемия кожи
2. бледность кожных покровов
3. пузыри с серозным содержимым
4. нарушение глубокой чувствительности
5. некроз всех тканей, включая кость

13. Неотложная помощь при отморожении кистей (оледенение тканей) в дореактивный период на догоспитальном этапе:

1. растереть снегом, как можно быстрее согреть конечности, дать алкоголь, провести иммобилизацию и срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. произвести глубокий массаж и как можно быстрее согреть конечности, дать алкоголь, наложить асептическую повязку, произвести иммобилизацию и транспортировать в лечебное учреждение
3. ввести обезболивающие препараты, обработать спиртом, наложить теплоизоляционную повязку, произвести иммобилизацию, дать горячий сладкий чай и срочно транспортировать в лечебное учреждение

6.7. Хирургическая инфекция

1. Общие признаки острой гнойной инфекции:

1. гипертензия
2. гипертермия
3. тахикардия
4. лейкопения
5. головная боль

6. лейкоцитоз
7. эозинофилия
8. анемия
9. снижение аппетита
10. брадикардия

2. Местные признаки нагноения раны:

1. потеря чувствительности
2. боли пульсирующего характера
3. кожа не изменена, обычной окраски
4. отек, гиперемия кожи
5. серозно-геморрагическое отделяемое
6. гнойное отделяемое
7. рана заполнена сочными грануляциями, легко кровоточит
8. дно раны покрыто некротической тканью

3. Осложнения гнойной инфекции:

1. гипертония
2. лимфаденит
3. дисбактериоз
4. лимфангоит
5. сепсис
6. лейкоз

4. Принципы лечения гнойного очага:

1. применение рассасывающей терапии, тепловые процедуры местно
2. антибиотикотерапия, дезинтоксикационная, противовоспалительная, рассасывающая терапия, тепловые процедуры местно
3. вскрытие, дренирование гнойного очага и лечение в соответствии с фазой течения раневого процесса
4. наблюдение, физиолечение

5. Опасное осложнение при локализации фурункула выше верхней губы:

1. гнойный отит
2. гнойный гайморит
3. базальный менингит

4. гнойный медиастинит

6. Соответствие воспалительных процессов тканей морфологическим изменениям:

А. флегмона	1. болезненное уплотнение тканей воспалительного характера
Б. абсцесс	2. острое, разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки
В. инфильтрат	3. ограниченное воспаление с расплавлением ткани, образованием полости, заполненной гноем

7. Соответствие воспалительного процесса тканей методу лечения:

А. инфильтрат	1. наблюдение, лечение не проводится
Б. абсцесс	2. консервативное лечение с применением противовоспалительной, рассасывающей терапии
В. флегмона	3. вскрытие, дренирование

8. Воспаление кожи, вызванное стрептококковой инфекцией, - ...

9. Соответствие формы рожистого воспаления местным проявлениям:

А. эритематозная	1. жгучая боль, яркая краснота, отек кожи с четкими границами и неровными краями
Б. буллезная	2. обширный некроз кожи на фоне тромбоза сосудов
В. флегмонозная	3. отслойка эпидермиса с образованием пузырей, заполненных экссудатом
Г. некротическая	4. серозно-гнойное пропитывание подкожной клетчатки с незначительно выраженными проявлениями на коже

10. Гидраденит - это воспаление:

1. волосяного мешочка
2. сальной железы
3. потовых желез

4. ногтевого ложа

11. Паронихия - это воспаление:

1. межфалангового сустава
2. сухожильного влагалища
3. ногтевого валика
4. всех тканей пальца

12. Методы дезинтоксикационной терапии:

1. инфузии
2. гипербарическая оксигенация
3. ультрафиолетовое облучение крови
4. лимфосорбция
5. гемосорбция
6. витаминотерапия
7. плазмаферез

13. Биологические антисептики:

1. хлоргексидин
2. бактериофаг
3. спирт
4. протеолитические ферменты
5. антибиотики
6. сыворотки
7. нитрофураны
8. фитонциды
9. анатоксины

14. Основные пути введения антибиотиков:

1. внутримышечно
2. внутриартериально
3. подкожно
4. внутрикожно
5. внутривенно
6. внутриплеврально
7. внутрибрюшинно
8. эндотрахеально
9. внутрисердечно

15. Осложнения антибактериальной терапии:

1. аллергические реакции
2. инфаркт миокарда
3. токсическое действие
4. авитаминоз
5. парезы, параличи
6. дисбактериоз

16. Методы лечения, повышающие защитные силы организма:

1. витаминотерапия
2. ультрафиолетовое облучение крови
3. гемодиализ
4. гипербарическая оксигенация
5. гемосорбция
6. активно-пассивная иммунизация
7. плазмаферез

17. Средства и способы, повышающие иммунитет организма:

1. анатоксины
2. антибиотики
3. вакцины
4. сыворотки
5. сульфаниламиды
6. левамизол (декарис)
7. тимозин
8. аутогемотерапия
9. физиотерапия

18. Заболевания, вызываемые анаэробной инфекцией:

1. рожа
2. остеомиелит
3. газовая гангрена
4. тендовагинит
5. столбняк
6. бурсит

19. Местные симптомы, указывающие на газовую гангрену:

1. кровотечения
2. боли в ране

3. крепитация
4. гиперемия кожи вокруг раны
5. дно раны ярко-красного цвета
6. дно раны выбухает, вид "вареного мяса"
7. резкий, быстро нарастающий отек тканей - "симптом нити"
8. некроз тканей по типу сухой гангрены

20. Меры профилактики газовой гангрены:
1. своевременная первичная хирургическая обработка раны
2. глухой шов на рану
3. хорошее дренирование раны с рыхлой тампонадой
4. наложение тугой давящей повязки
5. повязка не должна сдавливать
6. применение антибиотиков

21. Бешенство – это острая вирусная инфекция, характеризующаяся поражением ...

22. Способы заражения бешенством:
1. укусы комаров
2. укусы больных животных
3. ослюнение здоровой кожи
4. ослюнение поврежденной кожи

23. Источники заражения людей бешенством:
1. дикие животные (лисицы, волки, хорьки, рыси и т.д.)
2. домашние животные (кошки, собаки)
3. человек
4. насекомые

6.8. Острый живот

1. Тактика фельдшера при подозрении на острый живот:
1. ввести спазмолитики, направить на прием к врачу
2. ввести спазмолитики, холод на живот, наблюдение на дому
3. запретить прием пищи и жидкости, холод на живот, срочная госпитализация

2. Тактика фельдшера при ущемленной грыже на догоспитальном этапе:

1. ввести обезболивающие и спазмолитики
2. применить теплую грелку
3. попытаться вправить грыжевое содержимое
4. не проводить никаких манипуляций, обеспечить срочную госпитализацию

3. Исчезновение печеночной тупости при перкуссии живота наблюдается при разрыве:

1. паренхиматозного органа
2. полого органа

4. Характерные диспепсические расстройства при остром панкреатите:

1. задержка стула и газов
2. частый жидкий стул
3. рвота не характерна
4. неукротимая рвота

5. Характерные симптомы острого аппендицита:

1. Щеткина-Блюмберга
2. Воскресенского
3. Волковича-Кохера
4. Промптова
5. Ситковского

6. Абсолютные признаки проникающего ранения брюшной полости:

1. боли в животе
2. сухой язык
3. тошнота, рвота
4. выпадение внутренних органов
5. истечение содержимого полого органа
6. задержка стула и газов

7. Выпадение внутренних органов при ранении - ...

8. Соответствие заболевания характеру болей:

А. перфоративная язва желудка Б. острый аппендицит В. острый холецистит Г. острая кишечная непроходимость	1. ноющие, постоянно нарастающие боли в эпигастральной области, затем опускается в правую подвздошную область 2. боли в правом подреберье, нарастающие, иррадирующие в правое плечо, лопатку 3. боли схваткообразные 4. начало острое, «кинжальные» боли 5. боли справа в поясничной области, иррадиирущие в лобок

9. Соответствие заболевания местным клиническим проявлениям при пальпации живота:

А. острый аппендицит Б. острый холецистит В. прободная язва желудка	1. резкое напряжение мышц передней брюшной стенки - «доскообразный» живот, симптомы раздражения брюшины положительные 2. боли и напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Георгиевского-Мюсси 3. боли и напряжение мышц в правой подвздошной области, положительные симптомы раздражения брюшины

10. Соответствие заболевания диспепсическим расстройствам:

А. кровоточащая язва желудка Б. острая кишечная непроходимость	1. рвота цвета кофейной гущи 2. рвота застойным желудочно-кишечным содержимым 3. задержка стула и газов 4. дегтеобразный стул 5. жидкий стул

11. Соответствие заболевания поведению и положению больного:

А. прободная язва желудка Б. острый аппендицит	1. больной лежит на правом боку с приведенными к животу ногами 2. вынужденное положение на спине, с

приведенными к животу ногами
3. больной мечется, не находит себе место

12. Последовательность и объем неотложной помощи при проникающем ранении брюшной полости с эвентрацией кишечника:

1. вправить органы в брюшную полость
2. ввести обезболивающие средства
3. на выпавшие органы наложить стерильную повязку, не вправляя их
4. срочно транспортировать на носилках в хирургическое отделение

13. Соответствие повреждений внутренних органов симптомам и патологическим изменениям в брюшной полости:

А. печень	1. внезапные боли в левом подреберье
Б. селезенка	2. внезапные боли в правом подреберье
В. желудок	3. кинжальные боли в эпигастрии
	4. геморрагический шок
	5. появление свободного газа в брюшной полости

14. Соответствие повреждения внутренних органов (сразу после травмы) клиническим проявлениям:

А. паренхиматозные органы	1. клиника внутрибрюшного кровотечения
Б. полые органы	2. клиника перитонита
В. сосуды	

15. Нормативный документ, определяющий мероприятия и тактику при острых болях в животе:

1. приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 922н
2. приказ МЗ СССР № 38-ДСП от 14.01.1983
3. приказ МЗ РФ от 12.11.2012 № 901н
4. приказ МЗ РФ от 17.06.2013 № 378н

16. Возможные осложнения острого аппендицита:

1. перитонит

2. механическая желтуха
3. гемоперитонеум
4. воспалительный инфильтрат в правой подвздошной области
5. анурия

17. Желтуха при остром холецистите:

1. отсутствует
2. имеется всегда
3. наличие желтухи возможно

18. Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста:

1. деструктивные изменения развиваются медленно
2. деструкция желчного пузыря может развиться в первые сутки с момента заболевания
3. боли резко выражены
4. боли незначительные
5. напряжение брюшных мышц не выражено
6. напряжение брюшных мышц отчетливо выражено

19. Клиническая картина (местные признаки), характерная для ОКН:

1. живот втянут, в акте дыхания не участвует, при пальпации резкое напряжение и болезненность передней брюшной стенки (живот как «доска»)
2. живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области
3. живот неравномерно вздут, при пальпации умеренная болезненность по всей поверхности, определяется «шум плеска»

20. Основные клинические симптомы ущемленной грыжи:

1. боль
2. полная невправимость грыжевого содержимого
3. частичная невправимость грыжевого содержимого
4. напряжение грыжевого выпячивания
5. положительный симптом «кашлевого толчка»
6. отсутствует передача «кашлевого толчка»

21. Отличительные признаки ущемленной грыжи от грыжи невправимой:

1. наличие болей
2. отсутствие болей
3. частичная невправимость
4. полная невправимость
5. отсутствие передачи «кашлевого толчка»
6. наличие кишечной непроходимости

22. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:

1. срочно направить к хирургу
2. отправить домой
3. посоветовать воздержаться от пищи, направить к участковому врачу

23. Осложнения язвенной болезни:

1. кровотечение
2. полипоз
3. малигнизация
4. стеноз
5. перфорация
6. пенетрация

24. Характер болей при кровоточащей язве:

1. постоянные, умеренные
2. боли не характерны
3. сильные, кинжальные, сопровождаются шокоподобным состоянием
4. схваткообразные, больной беспокоен во время приступа, вне приступа болей нет

25. Неотложная помощь больному с желудочно-кишечным кровотечением:

1. строгий постельный режим
2. режим щадящий
3. холод на живот
4. теплая грелка на живот

5. госпитализация
6. введение гепарина, фибринолизина

26. Причины развития геморроя:
1. сидячий, малоподвижный образ жизни
2. высокая активность, подвижность
3. повышенная возбудимость
4. застойные явления в малом тазу
5. запоры

27. Симптомы острого геморроя:
1. понос
2. острые боли в области заднего прохода, усиливающиеся во время дефекации, ходьбы
3. подъем температуры
4. значительная потеря в весе
5. жжение, зуд в области промежности

28. Местные симптомы острого геморроя:
1. узлы мягкие, безболезненные
2. узлы плотные, безболезненные
3. узлы тугоэластические, болезненные
4. кожа вокруг гиперемирована, отечна
5. цвет узлов бледно-розовый
6. цвет узлов багрово-синюшный, возможно изъязвление слизистой

29. Консервативное лечение при остром геморрое:
1. постельный режим
2. режим активный, разрешается сидеть
3. ограничений в диете нет
4. запрещается прием алкоголя, острых блюд, пряностей
5. сидячие марганцевые ванночки
6. сидячие ванночки с гипертоническим раствором

6.9. Урология

1. Локализация и характер болей при почечной колике:

1. правое подреберье с иррадиацией в правое плечо, надплечье, лопатку, распирающего характера
2. правое подреберье с иррадиацией в поясничную область, режущего характера
3. в эпигастрии, выше пупка, схваткообразные
4. в поясничной области, иррадиируют по ходу мочеточника, наружные половые органы, распирающего характера

2. Клинические проявления острого цистита:

1. частое безболезненное мочеиспускание
2. частое болезненное мочеиспускание с примесью крови в виде червеобразных сгустков
3. частое болезненное мочеиспускание с примесью алой крови в конце мочеиспускания
4. мочеиспускание безболезненное, моча цвета «мясных помоев»

3. Поведение и положение больного при почечной колике:

1. больной беспокоен, мечется, не может найти себе места
2. лежит на правом боку с приведенными к животу ногами
3. лежит на животе с приведенными к животу ногами

4. Заболевания, которые могут привести к острой задержке мочи:

1. мочекаменная болезнь
2. острый цистит
3. заболевание предстательной железы
4. опущение почки

5. Свойства курортных питьевых вод:

1. антисептическое
2. анальгезирующее
3. мочегонное
4. растворяющее камни

6. Почки пальпируют во всех положениях, кроме:

1. сидя
2. стоя
3. лежа на спине
4. лежа на боку

7 Препараты, снимающие почечную колику:

1. лидокаин
2. промедол 1%
3. адреналин
4. баралгин

8. Соответствие между заболеванием и изменениями в моче:

А. цистит	1. моча с червеобразными сгустками крови
Б. рак почки	2. моча цвета «мясных помоев»
В. рак мочевого пузыря	3. алая кровь в конце мочеиспускания
	. наличие солей в большом количестве

9. Последовательность постановки катетера при острой задержке мочи:

1. обработать наружное отверстие уретры раствором антисептика
2. смочить конец резинового катетера стерильным вазелиновым маслом
3. обработать наружные половые органы и обмыть промежность
4. ввести катетер в мочевые пути
5. медленное выведение мочи

7. Нервные болезни

1. Признаки менингеального синдрома:

1. симптом Кернига
2. ригидность затылочных мышц
3. симптом Лассега
4. симптом двойного пятна

2. Симптомы ишемического инсульта:

1. сохранение сознания
2. предшествующие заболеванию преходящие нарушения мозгового кровообращения
3. внезапное начало заболевания
4. менингеальные симптомы
5. постепенное начало заболевания

3. Симптомы геморрагического инсульта:

1. внезапное начало заболевания
2. головная боль, повторная рвота
3. нарушение сознания, менингеальные симптомы
4. предшествующие заболеванию переходящие нарушения мозгового кровообращения
5. постепенное начало заболевания

4. Утренняя головная боль, сопровождающая тошнотой и рвотой, чаще всего возникает при:

1. мозговом инсульте
2. невралгии тройничного нерва
3. синдроме вегето-сосудистой дистонии
4. синдроме внутричерепной гипертензии
5. неврастении

5. Признаки сопора:

1. менингеальные симптомы
2. сохранность целенаправленных защитно-двигательных реакций
3. отсутствие целенаправленных защитно-двигательных реакций
4. отсутствие реакции на внешние раздражители

6. Необходимость введения сыворотки реконвалесцентов или гаммаглобулина лицам, подвергшимся укусам клещей:

1. необходимо
2. не требуется

7. Основные виды профилактики клещевого энцефалита:

1. вакцинирование

2. ношение защитной одежды
3. введение антибиотиков
4. введение иммуноглобулина
5. уничтожение клещей и грызунов

8. ЛОР-болезни

1. Основные функции носа:

1. дыхательная
2. вкусовая
3. обонятельная
4. защитная
5. резонаторная

2. Слизистая оболочка при аллергическом рините:

1. цианотичная
2. гиперемированная
3. бледно-розовая

3. Ведущий симптом при остром фронтите:

1. боль в области лба
2. экзофтальм
3. затрудненное носовое дыхание

4. Причины острого гайморита:

1. менингит
2. кариозные зубы, инфекция
3. искривление носовой перегородки
4. острый ринит
5. острый отит
6. пневмония, грипп

5. Симптомы, характерные для острого гайморита:

1. боль в области пазух
2. боль в затылочной области
3. слизисто-гнойное отделяемое в среднем носовом ходе
4. отделяемое в верхнем носовом ходе
5. затруднение носового дыхания

6. Местные признаки перелома костей носа:

1. отек и гиперемия наружного носа
2. орбитальные гематомы
3. затруднение носового дыхания
4. фебрильная температура тела
5. носовое кровотечение
6. воспаление носоглоточной мышцы
7. головокружение

7. Способ извлечения круглого инородного тела из слухового прохода:

1. пинцетом
2. тупым крючком
3. вымыванием
4. продуванием

8. Тактика при попадании живых инородных тел в слуховой проход:

1. закапать спирт или масло
2. закапать перекись водорода и промыть
3. удалить пинцетом

9. Основные жалобы при остром гнойном среднем отите:

1. боль в ухе
2. снижение слуха
3. головокружение
4. заложенность в ухе
5. гноетечение
6. головная боль

10. Наиболее частая причина острого гнойного среднего отита:

1. инфекционные заболевания
2. заболевания придаточных пазух и носоглотки
3. аллергия
4. авитаминоз

11. Одышка при инородных телах гортани, трахеи, бронхов:

1. инспираторная

2. экспираторная
3. смешанная

12. Местное, часто встречающееся осложнение ангины:
1. паратонзиллярный абсцесс
2. заглоточный абсцесс
3. медиастинит

13. Наиболее характерный признак острого ларингита:
1. высокая температура тела
2. затрудненное дыхание
3. осиплость голоса

14. Характерные особенности "аденоидного лица":
1. сглаженность носогубных складок
2. полуоткрытый рот
3. удлиненная и суженная верхняя часть лица
4. экзофтальм
5. неправильный прикус

15. Наиболее характерные признаки аденоидов:
1. затрудненное носовое дыхание
2. "аденоидный тип" лицевого скелета
3. гипертрофия носоглоточной миндалины
4. отек и застойные явления со стороны слизистой оболочки полости носа
5. отек подскладочного образования гортани

16. Местные признаки хронического тонзиллита:
1. гнойные казеозные пробки
2. гиперемия краев передних дужек
3. отечность краев верхних отделов небных дужек
4. сращение и спайки миндалин с дужками
5. язвы на поверхности миндалин

9. Глазные болезни

1. Острота зрения, принятая за норму:

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

2. Острота зрения определяется при помощи:

1. сетки Горяева
2. таблицы Сивцева
3. таблицы Рабкина
4. набора линз

3. Внутриглазное давление у взрослого в норме, мм рт. ст.:

1. 4-6
2. 10-21
3. 36-42

4. Нистагм:

1. двоение
2. спонтанные колебательные движения глазных яблок
3. снижение зрения в результате потери функции
4. отклонение глазного яблока

5. Симптом характерный для конъюнктивита:

1. отек век
2. гиперемия век
3. перикорнеальная инъекция сосудов
4. гиперемия конъюнктивного свода

6. Основные признаки конъюнктивита:

1. покраснение и отечность
2. ощущение инородного тела в глазу
3. жжение, зуд и боли в глазу
4. склеивание век по утрам
5. помутнение роговой оболочки глаза

7. Основная жалоба при иридоциклите:

1. слезотечение
2. светобоязнь
3. блефароспазм
4. локальная боль
5. чувство инородного тела в глазу

8. Препараты для закапывания при остром иридоциклите:

1. мидриатики (атропин и др.)
2. миотики (пилокарпин и др.)
3. дезинфицирующие капли

9. Возраст, в котором чаще заболевают глаукомой:

1. до 16 лет
2. после 40 лет
3. в раннем детстве

10. Характер боли при остром приступе глаукомы:

1. двоение
2. иррадиирущая боль
3. без боли

11. Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы:

1. понижено
2. повышено
3. не изменено

12. Препараты для закапывания при остром приступе глаукомы:

1. миотики (пилокарпин и др.)
2. мидриатики (атропин и др.)
3. гормональные капли (дексаметазон и др.)

13. Объективные признаки катаракты:

1. появление сосудов в хрусталике
2. помутнение хрусталика
3. изменение формы хрусталика
4. отсутствие коррекции очками

14. Препарат неотложной помощи для закапывания в конъюнктиву перед наложением повязки при проникающем ранении глазного яблока:

1. физиологический раствор
2. альбуцид
3. дикаин

15. Вид повязки при проникающем ранении глазного яблока:

1. пращевидная повязка на раненый глаз
2. крестообразная повязка на оба глаза

16. Неотложная помощь при ожоге глаз щелочью:

1. промыть глаза обильным количеством воды
2. промыть глаза водой 10-20 минут и 2% раствором гидрокарбоната натрия
3. закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил натрия и ввести мазь с антибиотиком
4. ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком

17. Неотложная помощь при ожоге глаз кислотой:

1. промыть глаза водой 10-20 минут и 0,1% раствором уксусной кислоты
2. промыть глаза обильным количеством воды
3. закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил натрия и ввести мазь с антибиотиком
4. ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком

10. Психические заболевания

1. Орган, имеющий право назначать и отменять принудительное лечение:

1. суд
2. комиссия врачей психиатров

2. Ведущий метод изучения психически больных:

1. психологическое исследование
2. психоанализ
3. клинический метод

3. Характерная особенность эпилептического статуса:

1. длительными перерывами между приступами
2. больной в промежутках между приступами не выходит из сопора или комы
3. серия непрерывно следующих друг за другом больших или малых эпилептических припадков

4. Эпилептический статус:

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

5. Возникновение у больного судорожного припадка предполагает:

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

6. Основные звенья в системе психиатрической помощи:

1. психоневрологический диспансер
2. психиатрический кабинет в общей поликлинической сети
3. психиатрическая больница
4. нервно-психиатрический санаторий

7. Термин "наркотическое средство":

1. вещество синтетического или естественного происхождения, препарат, включенный в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ
2. вещества или лекарственные средства, способные вызвать зависимость
3. лекарственное средство в виде одного или нескольких обладающих фармакологической активностью действующих веществ

8. Лечение табачной зависимости:

1. никотинзаместительная терапия
2. рефлексотерапия
3. психотерапия
4. санаторно-курортное лечение
5. лучевая терапия

11. Кожные и венерические болезни

1. Участки, типичные для локализации чесоточных ходов и высыпаний:

1. межпальцевые складки кистей
2. голеностоп
3. локти, сгибательная поверхность лучезапястных суставов
4. живот, область пупка, ягодиц
5. кожа подмышечных впадин

2. Морфологические элементы, характерные для чесотки:

1. папулы
2. везикулы
3. пятна с нечеткими границами
4. рубец

3. Лекарственные средства для лечения чесотки:

1. серная мазь 33%
2. кортикостероидные мази
3. бензилбензоат 20%
4. раствор фурацилина
5. медифокс (перметрин), спрегаль

4. Противоэпидемические мероприятия при чесотке:

1. госпитализация в изолятор инфекционного отделения стационара
2. контроль за контактными 1 месяц (трехкратно с интервалом 10 дней)
3. камерная обработка нательного и постельного белья
4. контроль за контактными 21 день
5. изоляция больного и лечение

5. Методика текущей дезинфекции одежды и постельного белья больного чесоткой:

1. обрабатывается в дезинфекционной камере
2. стирка с моющими средствами
3. обработка в пароформалиновой камере
4. временно исключается из использования (нательное белье и одежда помещается в полиэтиленовые мешки на срок не менее трех дней)
5. обеззараживается инсектицидом

6. Основные симптомы красного плоского лишая:

1. шелушащиеся папулы
2. голубовато-красные блестящие неправильной формы папулы
3. стрии Уикхема
4. цвет яблочного желе
5. мозаичные рубцы
6. феномен Кебнера

7. Заболевания, при которых могут быть поражены ногтевые пластины:

1. псориаз
2. красный плоский лишай
3. онихомикоз стоп
4. чесотка
5. педикулез

8. Характерные признаки псориаза:

1. бляшки, покрытые слоем серебристых чешуек
2. очаги в виде утолщенных пятен с четкой границей
3. стрии Уикхема
4. симптом Кебнера
5. очаги в виде пятен с нечеткой границей

9. Возбудитель сифилиса:

1. стафилококк
2. стрептококк
3. хламидии
4. бледная трепонема

10. Места возможной локализации твердого шанкра:

1. половые органы
2. слизистая оболочка носа, полости рта
3. кисти рук, стопы
4. пяточная область
5. анальная область

11. Возможные пути передачи сифилиса:

1. профессиональный
2. гемотрансфузионный
3. половой
4. воздушно-капельный
5. трансмиссивный

12. Особенности твердого шанкра:

1. безболезненность
2. ровные блюдцеобразные края
3. зуд
4. имеет цвет сырого мяса
5. серебристого цвета

13. Характерные особенности сыпей вторичного периода сифилиса:

1. заразительность
2. слабые воспалительные явления
3. быстрое исчезновение
4. шелушение

14. Клинические данные, характерные для вторичного свежего периода сифилиса:

1. рубец
2. осиплость голоса
3. розеола
4. остаток шанкра

15. Заболевания, с которыми следует дифференцировать папулезный сифилис:

1. псориаз

2. крапивница
3. красный плоский лишай
4. красный пузырьковый лишай

16. Характерный признак сифилитической гуммы:
1. консистенция мягкая
2. вскрывается одним отверстием
3. гнойное отделяемое обильное
4. вскрывается несколькими отверстиями

17. Характерные признаки врожденного сифилиса:
1. сифилитическая пузырчатка
2. сифилитический ринит
3. остеохондрит
4. выпадение волос, ресниц

18. Характерные особенности лимфоузлов при сифилисе:
1. увеличение в размерах
2. плотность
3. спаяны с кожей
4. безболезненные
5. изъязвленные

19. Пути заражения хламидиозом:
1. половой
2. бытовой
3. трансплацентарный
4. воздушно-капельный
5. алиментарный

20. Последствия хламидиоза для ребенка при беременности:
1. конъюнктивит
2. рахит
3. пневмония
4. гибель плода
5. алопеция

12. Медицина катастроф. Неотложная помощь

12.1. Современные принципы организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

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

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

2. Всероссийская служба медицины катастроф:

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

3. Состав сортировочной бригады:

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

4. Заболевания, затрудняющие проведение спасательных работ в зоне ЧС:

1. острые респираторно-вирусные заболевания
2. особо опасные инфекции
3. сердечно-сосудистые заболевания
4. заболевания кожи и подкожной клетчатки

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

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

6. Вид медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на начальном этапе спасения жизни пострадавшего:

1. первая врачебная
2. квалифицированная
3. первая медицинская
4. специализированная

7. Фазы процесса по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге ЧС при ликвидации катастроф:

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

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

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

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

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

10. Количество групп пострадавших, которые выделяют при медицинской сортировке:

1. две
2. три
3. четыре
4. пять

11. Начальные мероприятия при оказании помощи на этапе медицинской эвакуации:

1. остановка кровотечений
2. реанимация
3. устранение дыхательных расстройств
4. медицинская сортировка

12. Виды медицинской сортировки:

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

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

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

14. Этап медицинской эвакуации:

1. участок от места ранения до ближайшего медицинского учреждения
2. все лечебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

15. Цель медицинской сортировки пострадавших при чрезвычайных ситуациях:

1. установление диагноза и прогноз жизни пострадавшего
2. определение состояния раненого и необходимости эвакуации на следующий этап
3. определение тяжести ранения и срочности медицинской помощи

4. обеспечение своевременного оказания медицинской помощи, рациональной эвакуации

16. Основной принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации:

1. преемственность
2. непрерывность
3. своевременность
4. последовательность

12.2. Сердечно-легочная реанимация

1. Показания к искусственной вентиляции легких:

1. отсутствие пульса на сонной артерии
2. остановка дыхания
3. снижение АД до 0
4. отсутствие сознания

2. Положение пациента при реанимационных мероприятиях:

1. горизонтально на спине, на ровной жесткой поверхности, с приподнятым головным концом
2. горизонтально на спине, на жесткой поверхности
3. горизонтально на спине, на ровной жесткой поверхности, с валиком под плечевым поясом

3. Показания к непрямому массажу сердца:

1. отсутствие сознания
2. отсутствие пульса на сонной артерии
3. отсутствие реакции зрачка на свет
4. отсутствие пульса на лучевой артерии

4. Соотношение НМС и ИВЛ при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому:

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

5. Последовательность появления признаков эффективности при непрямом массаже сердца:

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

6. Критерии эффективности искусственной вентиляции легких:

1. реакция зрачка на свет
2. пульсация на сонных артериях
3. экскурсия грудной клетки
4. повышение температуры тела
5. исчезновение цианоза

7. Признаки клинической смерти:

1. отсутствие дыхания
2. отсутствие пульса на лучевой артерии
3. холодные кожные покровы
4. отсутствие реакции зрачка на свет
5. отсутствие пульсации на сонной артерии

8. Осложнения непрямого массажа сердца:

1. перелом ребер, грудины, мечевидного отростка
2. западение языка
3. регургитация
4. повреждение внутренних органов
5. судороги

9. Точка приложения рук при выполнении НМС:

1. нижняя треть грудины
2. граница средней и нижней трети грудины
3. средняя треть грудины
4. верхняя треть грудины

10. Приемы для восстановления проходимости дыхательных путей:

1. ревизия ротовой полости
2. максимальное запрокидывание головы назад
3. тройной прием Сафара

4. удар в межлопаточную область

11. Признаки эффективности проводимой реанимации:

1. появление реакции зрачка на свет
2. помутнение роговицы глаза
3. появление пульсации на сонной артерии
4. холодные, бледные кожные покровы

12. Контроль эффективности реанимации проводится каждые:

1. 1-2 мин.
2. 2-3 мин.
3. 3-5 мин.
4. 5-10 мин.

13. Частота непрямого массажа сердца взрослым за 1 минуту:

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

14. Признаки биологической смерти:

1. помутнение и высыхание роговицы глаза
2. отсутствие рефлексов
3. симптом «кошачьего глаза»
4. отсутствие сознания
5. трупные пятна и трупное окоченение

15. Фельдшер может проводить реанимацию:

1. с врачом
2. на месте происшествия
3. в медицинском учреждении

16. Пути введения лекарственных препаратов во время проведения реанимации:

1. внутривенно
2. внутривенно, внутрисердечно
3. внутривенно, эндотрахеально
4. внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально

17. Непрямой массаж сердца детям до 1 года проводится:

1. одной рукой на нижней трети грудины глубиной 2,5-4 см
2. двумя руками на границе средней и нижней трети грудины глубиной 3-5 см
3. двумя пальцами на границе средней и нижней трети грудины глубиной 1,5-2,0 см

18. Время проведения реанимационных мероприятий, мин.:

1. 10-15
2. 15-20
3. 25-30
4. 30-40

19. Условия прекращения реанимации:

1. отсутствие признаков эффективности реанимации на протяжении 30 минут
2. передача пациента реанимационной бригаде СМП
3. переломы ребер, грудины, регургитация, повреждение легких
4. появление признаков биологической смерти
5. отсутствие эффективности реанимации через 3-5 минут

20. 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

12.3. Острая дыхательная недостаточность

1. Острое патологическое состояние, обусловленное гипоксией и накоплением углекислоты в крови и тканях - ...

2. Симптом компенсированной ОДН:

1. бледность кожных покровов
2. аритмия

3. цианоз
4. острая сосудистая недостаточность

3. Терапия, обязательная при любом виде ОДН:
1. ИВЛ
2. ВИТ
3. обезболивание
4. оксигенотерапия

4. Тактика фельдшера в отношении пациента с признаками умеренной асфиксии, подозрением на инородное тело трахеи:
1. попытаться удалить пинцетом
2. провести коникотомию
3. вызвать СМП
4. в сопровождении родственников отправить в больницу

5. Положение пациента при ИВЛ:
1. лежа на спине, голова повернута на бок
2. лежа на боку с запрокинутой головой
3. лежа на спине, голова приведена к грудине
4. лежа на спине, голова запрокинута кзади

6. Заболевание, симптомом которого является «лающий» кашель:
1. лакунарная ангина
2. опухоли гортани
3. ларингит
4. атрофический фарингит

7. Тактика при заглатывании инородного тела:
1. экстренная госпитализация
2. промывание желудка
3. вызов рвоты
4. направление на рентгеноскопию желудка

8. Цель коникотомии:
1. санация трахеобронхиального дерева
2. борьба с ОДН
3. компрессионная асфиксия

4. странгуляционная асфиксия

9. Характер утопления, которому характерно возникновение вторичного отека легких во время транспортировки:

1. утопление в морской воде
2. утопление в пресной воде
3. синкопальное утопление
4. асфиксическое утопление

10. Нетипичный признак при утоплении в пресной воде:

1. цианоз
2. судороги
3. отек легких с выделением белой ″пушистой″ пены изо рта
4. отек легкий с выделением розовой пены изо рта

11. Лекарственное средство для оказания помощи при отеке гортани:

1. валидол
2. лазикс
3. преднизолон
4. супрастин

12. Нетипичный признак при утоплении в морской воде:

1. судороги
2. отек легких с выделением розовой пены изо рта
3. отек легких с выделением белой ″пушистой″ пены изо рта
4. резкая бледность

13. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе:

1. наложить асептическую повязку
2. наложить давящую повязку
3. перевести в открытый пневмоторакс
4. ввести эуфиллин

14. Снижение содержания кислорода в организме - ...

15. Антидот при отравлении угарным газом:

1. атропин
2. налоксон

3. кислород
4. активированный уголь

16. Специфическое лечение при отравлении угарным газом:
1. интубация трахеи
2. гипербарическая оксигенация
3. введение дыхательных аналептиков
4. ИВЛ

17. Тип утопления, для которого характерен рефлекторный спазм гортани:
1. аспирационный
2. спастический
3. синкопальный

12.4. Острые аллергические реакции. Анафилактический шок

1. Вещества, способные связывать антигены - ...

2. Вещества, в ответ на действие которых образуются антитела, - ...

3. Факторы риска развития аллергических реакций:
1. длительный профессиональный контакт
2. прием препаратов депо-действия
3. наследственность
4. длительный прием лекарственных препаратов
5. лекарственная аллергия в анамнезе
6. лихорадка

4. Причины аллергических реакций:
1. интоксикация
2. лекарственные препараты, сыворотки, вакцины
3. укусы насекомых
4. пищевые продукты
5. глистная инвазия
6. переохлаждение

5. Действие алкоголя, принятого с аллергенными продуктами:

1. ускоряет проявление аллергии
2. замедляет проявление аллергии
3. не оказывает влияния на время проявления аллергии
4. является антидотом

6. Соответствие типа аллергической реакции ее проявлениям:

А. немедленного	1. сывороточная болезнь
Б. замедленного	2. крапивница
	3. поллинозы
	4. синдром Лайела
	5. анафилактический шок

7. Соответствие степени тяжести аллергической реакции клиническим проявлениям:

А. легкие	1. острый стеноз гортани
Б. тяжелые	2. локализованная крапивница
	3. генерализованная крапивница
	4. приступ бронхиальной астмы
	5. аллергический ринит
	6. аллергический конъюнктивит
	7. отек Квинке

8. Симптомы, характерные для отека Квинке:

1. отек лица, глотки, гортани
2. отек слизистой желудочно-кишечного тракта
3. гиперемия
4. затруднение дыхания
5. судороги

9. Признаки синдрома Лайела:

1. падение артериального давления
2. болезненность кожи при потирании и сползание эпидермиса
3. одышка, удушье
4. эритематозно-буллезная сыпь, геморрагии
5. высокая температура, тяжелое общее состояние
6. отсутствие повышенной температуры

10. Препарат выбора при аллергическом отеке гортани:

1. адреналин
2. преднизолон
3. хлористый кальций
4. эуфиллин

11. Препарат выбора при анафилактическом шоке:

1. мезатон
2. преднизолон
3. адреналин
4. кордиамин

12. Последовательность оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке:

1. восполнить ОЦК
2. адреналин внутримышечно, внутривенно
3. гормоны
4. симптоматическая терапия
5. антигистаминные препараты

13. Лекарственные препараты, при введении которых возможен анафилактический шок:

1. сердечно-сосудистые
2. вакцины, сыворотки
3. мочегонные
4. 5% раствор глюкозы

14. Анафилактическая реакция, сопровождающаяся резким падением артериального давления:

1. крапивница
2. отек Квинке
3. анафилактический шок
4. синдром Лайела

15. Симптомы, характерные для укуса гадюки:

1. боль, гиперемия, нарастающий отек тканей в месте укуса
2. головная боль, судороги
3. анафилактические реакции
4. мышечная гипотония

16. Тактическая ошибка фельдшера при укусе гадюки:

1. промедол, преднизолон внутривенно
2. холод на место укуса
3. иммобилизация укушенной конечности
4. наложение жгута выше места укуса

17. Наименее вероятный клинический признак при анафилактическом шоке:

1. бронхоспазм
2. генерализованная крапивница
3. брадикардия

18. Наиболее частая локализация изолированного отека Квинке:

1. живот, спина
2. лицо, шея, губы, веки
3. верхние конечности
4. нижние конечности

19. Клинические признаки укуса насекомых:

1. отек, зуд кожи, гиперемия
2. бронхоспазм
3. боль в животе
4. судороги

20. Первая помощь при укусе пчелы и осы:

1. наложение жгута
2. спиртовый компресс на место укуса
3. обезболивание места укуса
4. удаление жала, холод на место укуса

12.5. Отравления. Комы

1. Основные принципы оказания помощи при отравлениях:

1. выведение яда из организма
2. антидотная терапия
3. симптоматическая терапия

4. сердечно-легочная реанимация
5. обезболивание

2. Клиника отравлений сопровождается развитием синдрома:
1. острой сосудистой недостаточности
2. острой сердечной недостаточности
3. острой почечной недостаточности
4. острой дыхательной недостаточности

3. Препарат выбора при отравлении ядами прижигающего действия:
1. атропин
2. преднизолон
3. промедол
4. натрия гидрокарбонат

4. Антидот при отравлении опиатами:
1. этиловый спирт
2. атропин
3. налоксон
4. адреналин

5. Антидот при отравлении ФОС:
1. атропин
2. промедол
3. тиамин
4. адреналин

6. Тактика фельдшера при пищевой токсикоинфекции:
1. промывание желудка, церукал, антибактериальная терапия
2. промывание желудка, экстренная госпитализация в инфекционное отделение стационара
3. промывание желудка, отвар черемухи, диета, режим
4. промывание желудка, церукал

7. Симптом, характерный для отравления ядами прижигающего действия:
1. сухость слизистых
2. рвота с примесью крови

3. высокая температура
4. тахикардия

8. На улице обнаружен человек в бессознательном состоянии. При осмотре: кожные покровы бледные, выраженный цианоз, дыхание по типу «апноэ», на локтевых сгибах следы от инъекций. Ваш предполагаемый диагноз.

1. отравление алкоголем
2. отравление хлором
3. отравление наркотиками
4. отравление угарным газом

9. Основные мероприятия неотложной помощи при наркотической коме:

1. восстановление проходимости дыхательных путей
2. налоксон внутривенно
3. интубация, перевод на ИВЛ
4. адреналин внутривенно
5. раствор глюкозы 5% внутривенно

10. Основные лечебные мероприятия при алкогольной коме:

1. восстановление проходимости дыхательных путей
2. зондовое промывание желудка (после интубации трахеи)
3. дезинтоксикационная терапия
4. атропин
5. адреналин внутривенно
6. метаболическая терапия (тиамин, аскорбиновая кислота)

11. Объем воды, необходимый для промывания желудка через зонд при отравлении уксусной эссенцией:

1. 2-3 стакана теплой воды
2. 3-5 литров холодной воды
3. 10-15 литров воды комнатной температуры

12. Класс опасности хлора по степени воздействия на организм:

1. 1 (чрезвычайно опасно)
2. 2 (высокоопасные)
3. 3 (умеренно опасные)
4. 4 (малоопасные)

13. Основной путь поступления угарного газа в организм:

1. пероральный
2. через кожу
3. через дыхательные пути
4. парентеральный

14. Антидот при отравлении угарным газом:

1. кислород
2. этиловый спирт
3. глюкоза
4. атропин

15. Симптом, не характерный при отравлении лекарственными препаратами:

1. возбуждение
2. потеря ориентации
3. кровотечение из носа
4. кожные покровы бледные
5. пульс и дыхание учащаются

16. Класс опасности кислот по степени воздействия на организм:

1. 1 (чрезвычайно опасно)
2. 2 (высокоопасные)
3. 3 (умеренно опасные)
4. 4 (малоопасные)

17. Метод оценки степени тяжести комы:

1. отсутствие рефлексов
2. реакция зрачка
3. по шкале Глазго
4. наличие судорог

18. Методы детоксикации организма при отравлении:

1. стимуляция естественных процессов очищения организма
2. искусственная вентиляция легких
3. антидотная детоксикация
4. искусственная детоксикация

19. Смертельная разовая доза этанола 96%при алкогольном отравлении, мл:

1. 200,0
2. 300,0
3. 500,0

20. Причина летального исхода в 1-2 сутки при отравлении уксусной эссенцией:

1. поражение дыхательных путей
2. интоксикация и шок
3. печеночно-почечная недостаточность
4. пневмонии аспирационные и геморрагические

13. Медицинская информатика

1. Наука, изучающая общие законы обработки информации с помощью ЭВМ:

1. информатика
2. математика
3. кибернетика
4. физика

2. Способы и методы получения, обработки, хранения, передачи и использования информации с использованием вычислительной техники - ...

3 Устройство ввода текстовой информации:

1. мышь
2. клавиатура
3. монитор
4. принтер

4. Устройство вывода текстовой и графической информации на экран - ...

5. Устройство вывода текстовой и графической информации на твердый носитель - ...

6. Электронное устройство для оцифровывания и ввода информации, представленной в текстовом или графическом виде - ...

7. Устройство для обмена информацией между компьютерами по каналам телефонной связи - ...

8. Устройства передачи информации:

1. модем
2. сканер
3. жесткий диск
4. компьютерная сеть

9. Определить соответствие аппаратных средств компьютера назначению:

А. устройства ввода информации	1. клавиатура
	2. мышь
Б. устройства вывода информации	3. монитор
	4. проектор
	5. принтер
	6. тачпад
	7. сканер

10. Манипулятор «мышь» - это устройство:

1. долговременного хранения информации
2. передачи команд управления компьютером
3. подключения принтера к компьютеру
4. считывания информации

11. Устройства хранения информации:

1. дискета
2. жесткий диск (винчестер)
3. флеш-карта
4. оперативная память
5. блок питания
6. процессор

12. Программа Microsoft Office, предназначенная для работы с электронными таблицами:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

13. Программа Microsoft Office, предназначенная для обработки текстов:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

14. Программа Microsoft Office, предназначенная для создания, настройки и показа презентаций:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

15. Функция клавиши Delete:

1. ввод информации
2. удаление информации
3. вставка/замена

16. В текстовом редакторе клавиша BackSpace (←) удаляет:

1. символ слева от курсора
2. символ, находящийся справа от курсора
3. предложение документа
4. выборочно слова в документе

17. Клавиша, включающая/отключающая дополнительную цифровую клавиатуру:

1. Caps Lock
2. Num Lock
3. Alt
4. Print Screen

18. Система связи компьютеров и компьютерного оборудования для передачи информации - ...

19. Компьютер, подключенный к любой сети и Интернет, обязательно имеет:

1. IP-адрес
2. Web-сервер
3. домашнюю web-страничку
4. доменное имя

20. По территориальному признаку сети делят на группы:

1. локальные
2. районные
3. региональные
4. глобальные

21. Назначение медицинских приборно-компьютерных систем:

1. информационная поддержка и автоматизация диагностического процесса
2. процесс контроля качества медицинских манипуляций
3. регистрация приема пациентов
4. информационная поддержка и автоматизация лечебного процесса

22. Система диагностики патологических состояний, включая прогноз и выработку рекомендаций:

1. информационно-справочная
2. консультативно-диагностическая
3. приборно-компьютерная
4. консультативно-информационная

23. Цели информационных систем медицинского назначения:

1. информационная поддержка автоматизации диагностического процесса
2. организация медицинского страхования
3. управление медицинскими организациями
4. информационное обеспечение системы здравоохранения

24. Применение ЭВМ в медицине:

1. электронная регистратура
2. электронная медицинская карта
3. регистры персонала
4. регистры медицинского оборудования
5. регистрации трудовых споров

25. Факторы вредности, возникающие при работе с вычислительной техникой:

1. электромагнитное излучение
2. УФО и лазерное излучение
3. выделение химических веществ
4. монотонность
5. ионизация воздуха
6. вибрация
7. шум
8. эмоциональное напряжение
9. повышенная влажность воздуха

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации. Медицинское страхование

1.1. Система и политика здравоохранения в РФ

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

1.2. Медицинское страхование

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

1.3 Медицинская этика и деонтология

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

2. Общая и промышленная гигиена с вопросами охраны труда

1. 1;
2. 1;
3. 2;
4. 3;
5. 1; 3; 4; 5;
6. 2; 6; 7;
7. 3;
8. 1;
9. 2;
10. 1; 3; 5;
11. 1; 3;
12. 1; 3; 6;
13. 1;
14. 1; 4;
15. 1; 2; 4;
16. 3;
17. 2;
18. 3;
19. 3;
20. 2; 4;
21. 2;
22. 1;
23. 3;
24. 2;
25. 1;
26. 1; 3; 4;
27. 3;
28. 4; 5;
29. 1; 2;
30. 4;
31. 3;
32. 1; 3; 5;
33. 1;
34. 3;
35. 1; 2; 3; 5;
36. 1; 2; 3; 5;
37. 1;
38. 2;

3. Инфекционные болезни. ВИЧ-инфекция

3.1. Инфекционные болезни

1. 2;
2. 2; 5; 7;
3. 1; 4; 6;
4. 2;
5. 1; 4; 5;
6. 2;
7. 3;
8. 2;
9. 2;
10. 4;
11. 4;
12. 2;
13. 2;
14. 3;
15. 4;
16. 1;
17. 1; 3; 5;
18. 2; 4; 5; 7;
19. 3;
20. А; 5;Б; 3;В; 2;Г; 1;Д; 4;
21. А; 3;Б; 1;В; 2;
22. А; 4;Б; 1;В; 2; Г; 3;
23. А; 3;Б; 2;В; 1;
24. 1;
25. 2; 3; 4;
26. 2;
27. 3;
28. 4;
29. 2;
30. 5;
31. 1; 3;
32. 3;

33. 3;
34. 4; 5;
35. 4;
36. 2;

3.2. ВИЧ-инфекция

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

4. Эпидемиология и дезинфекционное дело

4.1. Эпидемиология

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

4.2. Дезинфекция в ЛПУ

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

4.3. Предстерилизационная очистка

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

13. 1;
14. 3;
15. 4;
16. 3;

4.4. Стерилизация

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

4.5. Противоэпидемические мероприятия в ЛПУ

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

4.6. Дератизация, педикулез

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

4.7. Антисептика

1. 4;
2. 1; 2; 4;
3. 1;
4. 3;
5. 1; 2; 3;

4.8. Мероприятия по профессиональной безопасности

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

5. Внутренние болезни

5.1. Болезни органов дыхания

1. 4; 3; 2; 1;
2. 3;
3. 2;
4. 1;
5. 3;
6. 1;
7. 1; 2; 3;
8. 2;
9. 1; 3; 4;
10. 1; 3; 4; 5;
11. 2;
12. 1; 2; 4; 5;
13. 1; 2; 4;
14. 1; 2; 3; 5; 7; 8;
15. А; 5;Б; 3;В; 1;Г; 6;Д; 4;Е; 2;
16. 1; 4; 5; 6; 9;
17. 1; 5; 8;
18. 1; 3; 6; 7;
19. 1; 2; 4; 5;
20. 2;
21. 1; 3; 4;
22. 1; 3; 4;
23. 2;
24. 1;
25. 3;
26. 2;
27. 3;
28. 1; 3; 4;
29. 3;
30. 1; 3; 4;
31. 2;
32. 1;
33. 3;
34. 2;
35. 2;
36. 1; 3; 4;
37. 2;
38. 1;
39. 3;
40. 1; 2; 4;
41. 2;
42. 1; 2; 4; 7;
43. 1; 4; 5; 6; 8; 9;
44. 3;
45. 2;
46. 4;
47. 1; 3; 5; 6;
48. 4;
49. 1;
50. 4;
51. 2;
52. 2;
53. 1;
54. 1; 2; 3; 4;
55. 4;

5.2. Болезни органов кровообращения

1. сидя;
2. кислорода;
3. некроз;
4. сужением;
5. воспаление;
6. ишемии;
7. левожелудочковая;
8. большому;
9. малому;
10. сердечной;
11. органов;
12. А; 1;Б; 2;В; 4;
13. А; 3;Б; 2;В; 1;
14. 1; 3;
15. 1; 2;
16. 1; 3; 4;

17. 1; 2;
18. 3; 4;
19. А; 2;Б; 3;В; 1;Г; 4;
20. А; 2;Б; 1;В; 3;
21. 3;
22. 4;
23. А; 3;Б; 1;
24. А; 3; 4;Б; 1; 2;
25. 1; 4;
26. 1; 3; 4;
27. 1; 2;
28. 1; 2; 6;
29. 1; 3;
30. 2; 3;
31. 1;
32. 1; 2; 4; 3;
33. 2; 3; 4;
34. 1; 3;
35. А; 2;Б; 1;
36. А; 1;Б; 2;
37. 1; 4; 2; 3;
38. А; 1;Б; 3;В; 2;Г; 4;
39. стрептококком;
40. 4;
41. 3; 4;
42. 1; 3;
43. 2; 3;
44. 2;
45. А; 2;Б; 1;
46. А; 2;Б; 1;
47. 1; 2; 3;
48. сужение;
49. 1; 2; 3;
50. А; 1; 2; 3; 5;Б; 6;

5.3. Болезни органов пищеварения

1. 1;
2. 4;
3. 3;
4. 4;
5. 3;
6. 2;
7. 1; 2; 3; 5;
8. 2;
9. 3;
10. 1; 2; 5; 6;
11. 1; 2; 4;
12. 3;
13. 3;
14. 1;
15. 1; 2; 3;
16. 3;
17. 1; 3; 5;
18. 3;
19. 3;
20. 1;
21. 1;
22. 1; 2; 3; 4; 5; 7;
23. 2;
24. 2; 3; 4;
25. 1; 2; 3;
26. 2;
27. аутоиммунный;
бактериальный;
28. А; 2;Б; 1;
29. 1; 3; 4;
30. А; 2;Б; 1;
31. 1; 2; 3;
32. 1; 2; 5; 6;
33. А; 1; 2; 3; 4;Б; 5; 6; 7; 8;
34. А; 1;Б; 3;
35. 1; 2;
36. А; 1; 3; 5;Б; 2; 4;
37. 2; 3; 4;
38. 2;
39. А; 1; 3; 6;Б; 2; 4; 5;
40. 3;
41. 1;

42. 1; 2;
43. 1; 2; 4; 5;
44. 2; 3; 4;
45. 1;
46. 1;
47. 1; 2;
48. гипермоторная; гипомоторная;
49. 1; 3;
50. 2;
51. 1; 2; 4;
52. 1; 2; 3;
53. 2; 3; 4;
54. 3;
55. 3;

5.4. Болезни почек

1. 1;
2. 500;
3. 3;
4. 1; 3; 4;
5. 1; 2; 3;
6. 3; 4; 5; 6;
7. 2;
8. 2;
9. 1; 2; 5;
10. 1; 2; 4;
11. 1; 2; 4;
12. 1; 2; 3;
13. 3;
14. 2;
15. 1; 3; 5;
16. 1; 3; 4;
17. 1;
18. 2;
19. 4;
20. 1;
21. 3;
22. 1; 2; 3;
23. 3;
24. 3;
25. 4;
26. 1; 2; 3;
27. 3;
28. 1; 2; 4;
29. 1; 2; 3;
30. 3;
31. 1;
32. 1; 2; 3; 4;
33. 1; 2; 4;
34. 2;
35. 1; 2; 4;
36. 1; 2; 3; 5;
37. 4;
38. 2;

5.5. Болезни эндокринной системы

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

21. 4;
22. 1; 2; 3;
23. 1; 3; 4;
24. 1; 2;
25. 2;
26. 4;
27. 1; 5; 6;
28. 1;
29. 1; 2; 3;
30. 1;
31. 1; 4; 5;
32. 1;
33. 1; 2; 4;
34. 2; 3;
35. 1; 2; 3;
36. 1;
37. 3;
38. А; 2; 3; 4; 7;Б; 1; 5; 6; 8;
39. 1; 2; 3;
40. 1; 2; 3;
41. 1;
42. 2; 4;
43. 1; 2; 3;
44. А; 2; 3; 6;Б; 1; 4; 5;
45. 1; 2;
46. 1;
47. 2; 4;
48. 1; 4; 5;
49. 1; 2; 4;
50. 3;
51. 1; 3;
52. 2; 3; 4;
53. 2;
54. А; 2; 4; 5; 7;Б; 1; 3; 6; 8;
55. 1; 2; 3;
56. 1; 2;
57. 2;
58. 2;
59. 2;
60. 4;
61. 1; 3;
62. 1; 2; 3;
63. 1; 2;
64. 1; 2; 3;
65. 1; 2; 4;
66. 1;
67. 4;
68. 1;
69. 1;
70. 1;

5.6. Болезни крови

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

5.7. Туберкулёз

1. 2;
2. 1; 3; 4;
3. 1; 3;
4. 2; 3; 5;
5. 1; 3;
6. 3;
7. 2;
8. 3;
9. 2;

6. Хирургические болезни и травматология

6.1. Кровотечения, геморрагический шок

1. 1; 4; 5;
2. 2; 4;
3. А; 1; 4;Б; 2; 3;
4. 2; 4; 6;
5. 2;
6. А; 1;Б; 2;
7. 1; 2; 4; 7;
8. 4; 5; 6;
9. 1; 5; 6;
10. 1; 4;
11. 2; 5;
12. 1; 3;
13. 2; 3; 4;
14. 1; 3;
15. 1;
16. 3;
17. 3;
18. 2;
19. 2; 4;
20. 2; 3; 4; 6; 7;
21. 1; 3; 5;
22. 2; 4; 5;
23. 2; 3; 5; 6;
24. 2; 4;
25. А; 2;Б; 3;
26. А; 2;Б; 3;
27. 1;
28. А; 2;Б; 3;В; 4;Г; 5;
29. А; 2;Б; 3;
30. А; 4;Б; 5;
31. 1;
32. 3;
33. 2; 3;
34. А; 2; 3; 6; 7;Б; 1; 4; 5; 8;
35. 3;
36. А; 1;Б; 3;
37. А; 2;Б; 1;
38. А; 2;Б; 3;
39. 3;
40. 3;

6.2. Травмы конечностей, раны

1. 1; 2; 5; 7; 8;
2. 2; 3; 5;
3. 1; 3; 4;
4. А; 4;Б; 1;В; 3;Г; 2;
5. 2; 3; 6;
6. осевой нагрузки;
7. травматический шок;
8. 4; 1; 5; 3; 6; 2;
9. 2; 3;
10. 1; 4; 2; 5; 6; 7; 3;
11. А; 1;Б; 3;В; 2;Г; 2;Д; 4;Е; 3;Ж; 3;
12. 1; 3; 5; 7; 8;10;
13. 1; 2;
14. А; 1; 2; 3; 4; 5;Б; 6; 7;
15. А; 1; 2;Б; 3;

6.3. Черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза

1. 1; 2; 3;
2. 1; 2; 5; 8;
3. 3;
4. 1; 5; 6;
5. светлый промежуток;
6. 2;
7. 4;
8. 1; 4; 6;
9. 1; 2; 3; 4; 6;
10. А; 3;Б; 2; 4;В; 1;
11. А; 4;Б. 3;В; 3;
12. 1; 2; 3;
13. 1; 2;

6.4. Травмы грудной клетки

1. А; 2;Б; 3;
2. 2; 3; 5; 6;
3. спонтанный;
4. 3;
5. 1; 3; 4;
6. 1; 2;
7. окклюзионная;
8. А; 2;Б; 1;В; 3;

6.5. Травмы живота

1. 3; 5;
2. кровотечения;
3. перитонита;
4. 4;
5. 2; 3; 5;
6. 2; 3;

6.6. Термические повреждения

1. 2; 4;
2. 1; 3; 4;
3. 1; 3;
4. 2;
5. А; 3;Б; 3;В; 4;Г; 4;Д; 4;Е; 1;
6. 3;
7. 1; 2; 4; 6;
8. 1; 3; 5;
9. 2;
10. 1; 3; 4;
11. 2; 3; 4; 6;
12. 4; 5;
13. 3;

6.7. Хирургическая инфекция

1. 2; 3; 5; 6; 8; 9;
2. 2; 4; 6; 8;
3. 2; 4; 5;
4. 3;
5. 3;
6. А; 2;Б; 3;В; 1;
7. А; 2;Б; 3;В; 3;
8. рожа;
9. А; 1;Б; 3;В; 4;Г; 2;
10. 3;
11. 3;
12. 1; 4; 5; 7;
13. 2; 4; 5; 6; 8; 9;
14. 1; 2; 5; 6; 7; 8;
15. 1; 3; 6;
16. 1; 2; 4; 6;
17. 1; 3; 4; 6; 7; 8;
18. 3; 5;
19. 2; 3; 6; 7;
20. 1; 3; 5;
21. нервной системы;
22. 2; 4;
23. 1; 2;

6.8. Острый живот

1. 3;
2. 4;
3. 2;
4. 1; 4;
5. 1; 2; 3; 5;
6. 4; 5;
7. эвентрация;
8. А; 4;Б; 1;В; 2;Г; 3;
9. А; 3;Б; 2;В; 1;
10. А; 1; 4;Б; 2; 3;
11. А; 2;Б; 1;
12. 2; 3; 4;
13. А; 2; 4;Б; 1; 4;В; 3; 54
14. А; 1;Б; 2;В; 1;
15. 2;
16. 1; 4;
17. 3;
18. 2; 4; 5;
19. 3;
20. 1; 2; 4; 6;
21. 1; 4; 5; 6;
22. 1;
23. 1; 3; 4; 5; 6;
24. 2;
25. 1; 3; 5;
26. 1; 4; 5;
27. 2; 3; 5;
28. 3; 4; 6;
29. 1; 4; 5;

6.9. Урология

1. 4;
2. 3;
3. 1;
4. 1; 3;
5. 1; 3;
6. 1;
7. 2; 4;
8. А; 3;Б; 1;В; 2;
9. 3; 1; 2; 4; 5;

7. Нервные болезни

1. 1; 2;
2. 1; 2; 5;
3. 1; 2; 3;
4. 4;
5. 2;
6. 1;
7. 1; 2; 5;

8. ЛОР-болезни

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

9. Глазные болезни

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

10. Психические заболевания

1. 1;
2. 3;
3. 2; 3;
4. 1;
5. 3; 4;
6. 1;
7. 1;
8. 1; 2; 3;

11. Кожные и венерические болезни

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

12. Медицина катастроф. Неотложная помощь

12.1. Современные принципы организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

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

13. 3;
14. 4;
15. 4;
16. 4;

12.2. Сердечно-легочная реанимация

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

12.3. Острая дыхательная недостаточность

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

12.4. Острые аллергические реакции. Анафилактический шок

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

12.5. Отравления. Комы

1. 1; 2; 3;
2. 1;
3. 3;
4. 3;
5. 1;
6. 2;
7. 2;
8. 3;

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

13. Медицинская информатика

1. 1;
2. информационные технологии;
3. 2;
4. монитор;
5. принтер;
6. сканер;
7. модем;
8. 1; 4;
9. А; 1; 2; 6; 7;Б; 3; 4; 5;
10. 2;
11. 1; 2; 3; 4;
12. 2;
13. 1;
14. 3;
15. 2;
16. 1;
17. 2;
18. компьютерная сеть;
19. 1;
20. 1; 3; 4;
21. 1; 4;
22. 2;
23. 3; 4;
24. 1; 2; 3; 4;
25. 1; 2; 3; 5; 7;

Нормативные документы

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"
- Федеральный закон от 18 июня 2001 года N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 30 марта 1995 года N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"
- Федеральный закон от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"
- Федеральный закон от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"
- СП 3.1.2.3117-13 Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций.
- СП 3.1.2.3114-13 Профилактика туберкулеза.
- СП 3.1.3112-13 Профилактика вирусного гепатита С.
- СП 3.1.2825-10. Профилактика вирусного гепатита А.
- СП 3.1.1.2341-08. Профилактика вирусного гепатита В.
- СП 3.1.5.2826-10 Профилактика ВИЧ-инфекции.
- СП 3.1.7.2627-10. Профилактика бешенства среди людей.
- СП 3.1.2.3113-13 Профилактика столбняка.
- СП 3.1.3.2352-08. Профилактика клещевого вирусного энцефалита.
- СП 3.3.2367-08. Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней.
- СП 3.3.2342-08. Обеспечение безопасности иммунизации.
- СП 3.3.2.3332-16 "Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов"
- СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»

- СанПиН 2.1.7.2790-10 Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами.
- СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.
- Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»
- Приказ МЗ РФ от 09.01.2018 № 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи»
- Приказ МЗСР РФ от 23.08.2010 N 706н (ред. от 28.12.2010) "Об утверждении Правил хранения лекарственных средств"
- Приказ МЗ РФ от 17.06.2013 N 378н "Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения"
- Приказ МЗ РФ от 22.04.2014 N 183н "Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету"
- Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"

- Приказ МЗСР РФ от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"
- Приказ МЗ РФ от 21.12.2012 N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения"
- Приказ МЗ РФ от 06.12.2012 N 1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра"
- Приказ МЗ РФ от 26.10.2017 N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза"
- Приказ МЗ и СР РФ от 4 мая 2012 года № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»
- Приказ МЗСР РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н (ред. от 15.05.2013) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"
- МУ 2.2.5.2810-10 «Организация лабораторного контроля содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны предприятий основных отраслей экономики»

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Контрольно-измерительные материалы
для специалистов со средним медицинским образованием

Издание исправленное, дополненное

Редактирование, корректировка Е. А. Никитина