



**КГБОУДПО
ККЦПКССМО**



ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ



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

**ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ**

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

**Контрольные материалы для специалистов со средним медицинским
образованием, специальность «Сестринское дело»**

Издание исправленное, дополненное

**Красноярск
2017**

Авторский коллектив: Барсукова Л. С., Богомолов А. И., Высоцкая А. В., Гриц В. Ф., Захарова И. Н., Ланерт Л. Б., Миняева В. Н., Северина М. Б., Тонких О. А., Хороненко Г. А., Шапочкина Е. М.

П-26 Первичная медико-профилактическая помощь населению: сборник тестовых заданий / М. Б. Северина и др. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2017. – 136 с.

Редактор: Е. А. Никитина

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

Содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности по всем разделам программы образовательного стандарта последипломной подготовки по специальности «Сестринское дело». В сборник включены вопросы по теоретическим основам сестринского дела, инфекционной безопасности и инфекционному контролю, профилактике ВИЧ инфекции, медицине катастроф, вопросы неотложной помощи, медицинской информатики.

Сборник предназначен для слушателей повышающих квалификацию на цикле «Первичная медико-профилактическая помощь населению» по специальности «Сестринское дело», рекомендован для участковых медсестер поликлиник и цеховых врачебных участков.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
I. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	6
Система и политика здравоохранения в РФ	6
Медицинское страхование	9
II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС.....	12
III. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ	17
1. Сестринский процесс в пульмонологии	17
2. Сестринский процесс в кардиологии с основами ЭКГ	25
<i>Сестринский процесс в кардиологии</i>	25
<i>Основы ЭКГ</i>	32
3. Сестринский процесс в гастроэнтерологии	34
4. Сестринский процесс в нефрологии	44
5. Сестринский процесс в эндокринологии	49
6. Сестринский процесс в гематологии	60
7. Туберкулез	67
IV. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ	70
1. Кровотечения.....	70
2. Травмы конечностей, раны	74
3. Черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза	77
4. Травмы грудной клетки, живота, мочеполовой системы	80
<i>Травмы грудной клетки</i>	80
<i>Травмы живота</i>	81
<i>Травмы мочеполовой системы</i>	82
5. Острый живот	84
V. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ.....	88
VI. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ	96
VII. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА	100
VIII. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ И РЕАНИМАЦИЯ.....	103
1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	103
2. Реанимация и неотложная помощь	106
2.1. Сердечно-легочная реанимация	106
2.2. Термические травмы	109

2.3. Отравления.....	112
2.4. Комы.....	116
2.5. Острые аллергические реакции.....	118
IX. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА	121
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.....	126

ПРЕДИСЛОВИЕ

Обучающиеся, освоившие дополнительные профессиональные 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 «Сестринское дело» на цикле «Первичная медико-профилактическая помощь населению, а также может быть использован в период подготовки к аттестации на получение квалификационной категории.

1. Система и политика здравоохранения в РФ.

Медицинское страхование

Система и политика здравоохранения в РФ

1. Понятие общественного здоровья и здравоохранения, как научного направления:

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. система мероприятий по охране здоровья населения

2. 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

3. Система здравоохранения в России:

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

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

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного здравоохранения
2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический
3. развитие стационарозамещающих технологий
4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

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

1. медицинская организация

2. региональный уровень
3. федеральный уровень

6. Критерии оценки состояния здоровья населения:

1. общая заболеваемость и заболеваемость по отдельным группам болезней, травматизм
2. показатели физического развития
3. показатели смертности, в том числе предотвратимой
4. самооценка здоровья пациентами

7. Здоровье населения рассматривают (изучают) как:

1. показатели естественного движения населения
2. многофакторную проблему, включающую в себя изучение заболеваемости
3. многофакторную проблему, включающую в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
4. показатели общей смертности и инвалидности

8. Лекарственное (в том числе льготное) обеспечение населения в рамках программ государственных гарантий:

1. упорядочение и обеспечение адресного предоставления льгот
2. формирование списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
3. распределение перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения
4. формирование перечня и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний

9. Цель эпидемиологических исследований:

1. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
2. разработка мер профилактики и оценка их эффективности
3. планирование профилактических мероприятий
4. оценка распространенности естественного течения заболеваний

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

1. инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
2. болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
3. новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания

11. Приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении:

1. развитие первичной медико-санитарной помощи
2. развитие сети диспансеров
3. повышение роли стационаров
4. повышение роли санаторно-курортной помощи

12. Наиболее ресурсоёмкий вид медицинской помощи:

1. стационарная
2. амбулаторно-поликлиническая
3. скорая медицинская помощь
4. санаторно-курортная

13. Тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

1. сокращение средней продолжительности лечения
2. снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
3. сокращение коечного фонда
4. сокращение среднего числа посещений на 1 жителя в год

14. Понятие «Политика здравоохранения»:

1. совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве
2. совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве
3. совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве

15. Наиболее рациональная модель взаимоотношений “врач-пациент” с позиции интересов пациента:

1. «инженерно-техническая модель» - врач, как специалист
2. «патерналистская модель» - врач, как «духовный отец»
3. «кооперативная модель» - сотрудничество врача и пациента
4. «договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент - «потребитель медицинских услуг»

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

II. Теоретические основы сестринского дела. Сестринский процесс

1. Высшая этическая ценность медицинской профессии:

1. гуманность и милосердие
2. требовательность и авторитет
3. выдержка и уважение к пациенту

2. Основоположник системы ухода за пациентами:

1. Вирджиния Хендерсон
2. Флоренс Найтингейл
3. Даша Севастопольская

3. Сестринское дело:

1. наука и искусство ухода за больными
2. оказание специализированной врачебной помощи
3. решение проблем пациента

4. Компоненты понятия «Сестринское дело»:

1. медицинская сестра и пациент
2. врач и пациент
3. медицинская сестра, пациент и окружающая среда

5. Основные задачи профессиональной деятельности медицинской сестры:

1. комплексный и всесторонний уход за пациентами
2. облегчение страдания больных
3. восстановление здоровья и реабилитация
4. своевременная диагностика заболеваний
5. выявление потенциальных проблем пациента

6. Важнейшие задачи сестринского процесса:

1. уход с учетом нарушенных потребностей пациента
2. уточнение причины заболевания
3. диагностика заболевания
4. облегчение страданий пациента

7. Автор первых научных определений сестринского дела:

1. Флоренс Найтингейл

2. Вирджиния Хендерсон
3. Екатерина Бакунина

8. Количество уровней иерархической системы по Маслоу:

1. 3 уровня
2. 5 уровней
3. 6 уровней

9. Количество физиологических потребностей пациента по модели Вирджинии Хендерсон:

1. 2
2. 10
3. 12
4. 14

10. Автор модели сестринского дела, в основе которой лежит пирамида основных человеческих потребностей:

1. Доротея Орем
2. врачебная модель
3. Вирджиния Хендерсон

11. Медицинская сестра обучит пациента пользоваться костылями при ходьбе. У пациента нарушены потребности:

1. социальные
2. физиологические
3. безопасности

12 Соответствие модели целям сестринского ухода:

- | | |
|-----------------|---|
| А. врачебная | 1. устранение (уменьшение) патологических |
| Б. В. Хендерсон | изменений в органах и тканях, восстановление их до нормального уровня |
| | 2. помощь пациенту в решении нарушенных потребностей |

13. Количество этапов сестринского процесса:

1. 4
2. 5
3. 6

- 14. Первый (I) этап сестринского процесса:**
1. планирование сестринских вмешательств
 2. способы и методы сестринской помощи
 3. сестринское обследование

- 15. Группы проблем пациента:**
1. сопутствующие
 2. настоящие
 3. промежуточные
 4. потенциальные

- 16. Настоящие проблемы:**
1. второстепенные
 2. приоритетные
 3. промежуточные
 4. рецидивирующие
 5. реабилитационные
 6. потенциальные

- 17. Ведущая проблема пациента:**
1. сопутствующая
 2. приоритетная
 3. промежуточная

- 18. Потенциальные проблемы:**
1. осложнения
 2. вспомогательные
 3. связанные с опасностью
 4. рецидивы заболевания

- 19. Проблема пациента, требующая экстренной помощи:**
1. промежуточная
 2. вспомогательная
 3. приоритетная

- 20. Последовательность этапов сестринского процесса:**
1. оценка
 2. сестринская диагностика
 3. выполнение

4. сбор данных
5. планирование

21. Субъективные методы обследования:

1. опрос пациента
2. измерение артериального давления
3. определение отеков
4. социальное обследование

22. Объективные методы обследования:

1. жалобы пациента
2. измерение артериального давления
3. подсчет пульса
4. психологическое обследование
5. измерение температуры тела

23. Второй (II) этап сестринского процесса:

1. постановка сестринского диагноза
2. обследование пациента
3. планирование сестринских вмешательств
4. выявление проблем пациента

24. Первоочередные проблемы пациента:

1. связанные с опасностью для жизни
2. не связанные с опасностью для жизни
3. не связанные с данным заболеванием, существующие много лет

25. Соответствие существующих проблем пациента с инсультом нарушенным потребностям:

- | | |
|------------------|--------------------------------------|
| А. настоящие | 1. трудности в одевании, раздевании, |
| Б. потенциальные | умывании |
| | 2. развитие пролежней |

26. Третий (III) этап сестринского процесса:

1. обследование
2. сестринский диагноз
3. планирование сестринских вмешательств (цели и задачи)
4. способы и методы сестринской помощи

27. Сроки выполнения краткосрочных целей:

1. от нескольких минут до 7 дней
2. от 5 дней до двух недель
3. 10 дней

28. Сроки выполнения долгосрочных целей:

1. 5 дней
2. 6 дней
3. от 7 дней и более
4. недели, месяцы, годы

29. Цель планирования сестринского ухода при неразрешимой проблеме:

1. снять остроту проблемы
2. создать видимость заботы о пациенте
3. стремление следовать букве закона

30. Четвертый (IV) этап сестринского процесса:

1. способы и методы сестринской помощи
2. оценка состояния пациента
3. цели и задачи сестринской помощи
4. выявление проблем пациента

31. Типы сестринских вмешательств:

1. зависимые
2. независимые
3. взаимозависимые
4. выполнение назначений врача

32. Независимый тип сестринского вмешательства:

1. рекомендации медсестры по питанию
2. инъекции инсулина по схеме
3. промывание желудка
4. подготовка пациента к дуоденальному зондированию

33. Зависимый тип сестринских вмешательств:

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

4. смена повязок
5. постановка инъекций

34. Виды сестринских вмешательств при подготовке пациента к различного рода исследованиям:

1. независимые
2. взаимозависимые
3. зависимые

35. Соответствие видов сестринских вмешательств действиям медсестры:

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| А. независимые | 1. постановка газоотводной трубки |
| Б. Зависимые | 2. организация досуга пациента |
| В. взаимозависимые | 3. постановка горчичников |
| | 4. смена повязок |
| | 5. подготовка пациента к сдаче крови |

36. Пятый (V) этап сестринского процесса:

1. оценка врачом сестринского вмешательства
2. анализ качества предоставленной помощи и оценка полученных результатов
3. оценка реакции пациента на сестринское вмешательство

37. История болезни для документирования этапов сестринского процесса:

1. медицинская
2. сестринская
3. амбулаторная

III. Сестринское дело в терапии

1. Сестринский процесс в пульмонологии

1. Последовательность фаз дыхательного процесса:

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 организмом 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, слышимым на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и урываются
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, слышимым на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще и после максимума снова слабеют и урываются
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, слышимым на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и урываются
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, слышимым 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

5. ремоделирование бронхиальной стенки

10. Факторы риска развития ХОБЛ:

1. домашние и внешние воздушные загрязнители

2. патология носоглотки

3. курение

4. генетическая предрасположенность

5. профессиональные вредности, загрязнение атмосферы

6. снижение иммунного статуса

11. Основной симптом эмфиземы легких:

1. боль в грудной клетке

2. влажный кашель

3. кровохарканье

4. одышка

12. Цель придания пациенту дренажного положения:

1. снижение лихорадки
2. уменьшение одышки
3. расширение бронхов
4. облегчение отхождения мокроты

13. 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

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. иммуно-дефицитные состояния

15. Осложнения пневмонии:

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

16. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4:

1. водой
2. физраствором

3. 25% раствором соды
4. хлорамином

17. Пациента при сборе мокроты на общий анализ необходимо обеспечить:

1. сухой пробиркой
2. сухой банкой
3. стерильной пробиркой
4. стерильной банкой

18. Объем потери крови за сутки при кровохарканье:

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

19. Тактика медсестры при легочном кровотечении:

1. ввести гемостатические препараты
2. вызвать врача
3. придать больному полусидячее положение
4. провести оксигенотерапию
5. подготовить гемостатические препараты
6. наложение холода на грудную клетку
7. обеспечить больному полный покой
8. обеспечить пациента плевательницей

20. Заболевания, при которых встречается экссудативный плеврит:

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

21. Медицинский инструмент для плевральной пункции:

1. игла длиной 10-15 см
2. игла Дюфо
3. игла Кассирского
4. троакар

22. Осложнения острого абсцесса:

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

23. Кровохарканье может быть симптомом:

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

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

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

25. 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

26. 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

27. Приоритетные проблемы пациента при астматическом статусе:

1. удушье, одышка
2. бессонница

3. тревога, страх за исход заболевания
4. кашель

28. Механизм удушья при бронхиальной астме формируется в результате:

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

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

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

30. Основная терапия эндогенной бронхиальной астмы вне приступа:

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

31. Показания для назначения ингаляционных глюкокортикостероидов при бронхиальной астме:

1. для купирования острого приступа удушья
2. для профилактики приступов удушья
3. для лечения астматического состояния

32. 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

33. Побочный эффект ингаляционных глюкокортикоидов:

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

34. Отличительные признаки сердечной астмы от бронхиальной:

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

35. Состояние, свидетельствующее о декомпенсации астматического статуса:

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

36. 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. санация трахеобронхиального дерева

37. Функциональное состояние после полной элиминации аллергена при пыльцевой бронхиальной астме:

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

4. сохраняются нарушения вентиляции

38. Понятие пищевой аллергии:

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

39. Отхаркивающие средства могут вызывать:

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

40. Зависимые сестринские вмешательства при раке легких:

1. инъекции ненаркотических анальгетиков
2. введение наркотических лекарственных средств
3. кормление больного
4. профилактика пролежней

2. Сестринский процесс в кардиологии с основами ЭКГ
Сестринский процесс в кардиологии

1. Характер болей при остром инфаркте миокарда:

1. интенсивные, продолжительные в течение нескольких часов или суток, не купирующиеся приемом нитроглицерина
2. кратковременные, от нескольких секунд до нескольких минут, купирующиеся приемом нитроглицерина
3. интенсивные, непродолжительные в течение нескольких минут, купируются приемом нитроглицерина

2. Пограничный уровень артериального давления (по классификации ВОЗ), мм рт.ст.:

1. 140/90-159/94
2. 130/85-139/89
3. 160/100-170/110
4. 120/80-130/90

3. Основной метод диагностики ишемической болезни сердца:

1. электрокардиография
2. велоэргометрия
3. эхокардиография

4. Неосложненный гипертонический криз купируется приемом:

1. капотен под язык
2. эналаприл под язык
3. нифедипин под язык
4. клофелин внутримышечно

5. Положение больного при приступе стенокардии:

1. горизонтальное
2. полусидячее
3. вертикальное

6. Нормальный уровень холестерина крови, моль/л:

1. 3,9-5,2
2. 8,2-10,5
3. 10,1-12,3

7. Жалобы пациента при компенсированных пороках сердца:

1. отсутствуют
2. на одышку
3. отеки
4. утомляемость

8. Острая сосудистая недостаточность характеризуется:

1. резким внезапным подъемом АД
2. внезапным падением АД
3. резким цианозом
4. увеличением диуреза

9. Подготовка пациента к велоэргометрии (проба с физической нагрузкой):

1. отменить нитраты
2. отменить β блокаторы
3. не требуется отмена препаратов

10. Характер боли при приступе стенокардии:

1. локализация за грудиной с иррадиацией влево
2. кратковременная в течение 2-5 минут
3. не купируется нитроглицерином
4. длительная, свыше 30 минут

11. Жалобы пациента при декомпенсированных пороках сердца:

1. отсутствуют
2. одышка
3. отеки
4. головные боли

12. Осложнения гипертонического криза:

1. ХПН (хроническая почечная недостаточность)
2. инсульт
3. отек легких
4. хроническая сердечная недостаточность

13. Факторы риска ишемической болезни сердца:

1. повышенные цифры АД
2. аэробные физические нагрузки
3. повышение холестерина крови
4. аллергия

14. Обязательные обследования при подозрении на инфаркт миокарда:

1. ФГС
2. ЭКГ (электрокардиография)
3. КФК, тропонины
4. велоэргометрия

15. Признаки истинного кардиогенного шока:

1. падение АД
2. нарастание прогрессирующей слабости
3. быстрый положительный эффект на введение сосудистых средств
4. увеличение диуреза

16. Факторы риска гипертонической болезни:

1. употребление соли в большом количестве
2. избыточный вес
3. холестерин 4,2 ммоль/л
4. наличие камней в почках

17. Основные характеристики пульса: частота, напряжение, наполнение, ...

18. Учащение пульса от 140 до 220 уд. в 1 мин называется ... тахикардия.

19. Урежение пульса ниже 60 уд. в 1 мин - ...

20. Одышка – признак сердечной недостаточности по ... кругу кровообращения.

21. Приступ тяжелой одышки носит название сердечная ...

22. Отеки – признак сердечной недостаточности по ... кругу кровообращения.

23. Скопление жидкости в брюшной полости - ...

24. Инфаркт миокарда – это ... сердечной мышцы в результате ишемии миокарда.

25. Основной препарат для купирования приступа стенокардии - ...

26. Обморок – внезапная, обычно кратковременная ... сознания, вследствие острой ... мозга.

27. Стабильная стенокардия - это стенокардия ...

28. Нестабильная стенокардия – это ... состояние.

29. Атипичные формы инфаркта миокарда: церебральная, ..., абдоминальная, аритмическая.

30. Варианты кардиогенного шока: рефлекторный, аритмический, ...

31. Сердечная астма и отек легких – это синдром острой ... недостаточности.

32. Вынужденное положение тела при отеке легких - ...

33. Тактика медсестры при приступе стенокардии:

1. измерить АД, подсчитать пульс
2. дать 1-2 таблетки нитроглицерина под язык или 1-2 дозы изокета в аэрозоли
3. психологически успокоить пациента, придать полусидячее или сидячее положение, обеспечить доступ свежего воздуха
4. вызвать врача, до прихода начать оказывать доврачебную помощь

34. Тактика медсестры при сердечной астме:

1. измерить АД, подсчитать пульс
2. 5-6 таблеток нитроглицерина под язык под контролем АД
3. психологически успокоить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, придать сидячее положение со спущенными ногами
4. дать увлажненный кислород
5. вызвать врача, до прихода начать оказывать доврачебную помощь

35. Тактика медсестры при гипертоническом кризе:

1. измерить АД, подсчитать пульс
2. дать 1 таблетку клофелина под язык (коринфара)
3. психологически успокоить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, придать полусидячее положение
4. вызвать врача, до прихода начать оказывать доврачебную помощь

36. Тактика медсестры при инфаркте миокарда:

1. измерить АД, подсчитать пульс
2. снять ЭКГ
3. дать до 3 таблеток нитроглицерина под язык через каждые 5 мин., под контролем АД
4. психологически успокоить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, строгий постельный режим
5. вызвать врача, до прихода начать оказывать доврачебную помощь

37. Тактика медсестры при обмороке:

1. использовать рефлекторные раздражители: похлопывание по щекам, сбрызгивание холодной водой, использование пахучих веществ (нашатырный спирт)
2. уложить, приподняв ноги на 30°, расстегнуть одежду, обеспечить доступ свежего воздуха
3. измерить АД, подсчитать пульс

38. Соответствие симптомов заболеванию:

- | | |
|-----------------------|---|
| А. бронхиальная астма | 1. одышка, переходящая в удушье, с затрудненным вдохом, покашливание или кашель с небольшим количеством слизистой мокроты или с прожилками крови |
| Б. сердечная астма | 2. одышка, переходящая в удушье с затрудненным выдохом, дыхание шумное, свистящие хрипы, слышные на расстоянии, выделение скудной, стекловидной, вязкой мокроты |

39. Соответствие препарата фармакологической группе:

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| А. бета-блокаторы | 1. беталок |
| Б. антагонисты Са | 2. анаприлин |
| | 3. изоптин (финоптин) |
| | 4. коринфар, кордафен |
| | 5. конкор |

40. Соответствие симптомов заболеванию:

- | | |
|----------------|--|
| А. стенокардия | 1. боль загрудинная, приступообразная, |
|----------------|--|

- Б. инфаркт миокарда кратковременная, от 2 до 5 минут,
купирующаяся приемом нитроглицерина
2. боль загрудинная, приступообразная,
продолжительная, свыше 30 минут, не
купирующаяся приемом нитроглицерина

41. Проблемы пациента при острой сосудистой недостаточности:

1. одышка, удушье
2. обморок
3. отеки на ногах
4. артериальная гипертензия

42. Проблемы пациента при острой левожелудочковой недостаточности:

1. головная боль
2. приступы удушья с затрудненным вдохом
3. боль в животе

43. Независимые сестринские вмешательства при гипертонической болезни:

1. постановка горчичников на область сердца
2. введение гипотензивных препаратов
3. беседа о диете при гипертонической болезни
4. постановка пиявок

44. Элементы ухода при гипертоническом кризе:

1. профилактика пролежней
2. подсчет суточного диуреза
3. уход при рвоте
4. профилактика гипертермии

45. Независимые сестринские вмешательства при кризе:

1. измерение АД, подсчет пульса
2. рекомендации по приему гипотензивных препаратов
3. инъекции клофелина внутримышечно
4. ингаляции кислорода с пеногасителями

46. Независимым сестринским вмешательством при остром инфаркте миокарда не является:

1. вызов врача и дача нитроглицерина под язык
2. обеспечение строгого постельного режима
3. введение больному наркотиков
4. снятие ЭКГ на месте

47. Приоритетный сестринский диагноз при ИБС:

1. артериальная гипертензия
2. давящая боль в области сердца
3. кровохарканье
4. одышка с затрудненным выдохом

Основы ЭКГ

1. Воспринимающие устройства в электрокардиографе:

1. электроды
2. провода отведений
3. пишущее устройство

2. 1 МВ соответствует:

1. 3 мм
2. 7 мм
3. 10 мм

3. Заземление при работе электрокардиографа от аккумулятора:

1. необходимо
2. заземление не требуется

4. II стандартное отведение образуется при расположении электродов на:

1. правой руке – левой руке
2. правой руке – левой ноге
3. левой руке – левой ноге
4. правой руке – правой ноге

5. Желтый электрод накладывается на:

1. левую руку
2. правую руку
3. левую ногу
4. правую ногу

6. Активный электрод при регистрации AVL находится на:

1. правой руке
2. левой руке
3. левой ноге
4. правой ноге

7. Активный электрод при регистрации V2 отведения находится:

1. на правой руке
2. в IV межреберье у правого края грудины
3. в IV межреберье у левого края грудины
4. в V межреберье по левой среднеключичной линии

8. Наиболее распространенная скорость записи ЭКГ, мм/сек:

1. 50
2. 25
3. 12,5

9. Зубец Р отражает распространение возбуждения по:

1. левому предсердию
2. обоим предсердиям
3. желудочкам
4. по правому предсердию

10. При возбуждении желудочков на ЭКГ образуется:

1. изолиния
2. зубец Р
3. комплекс QRS
4. QRST

3. Сестринский процесс в гастроэнтерологии

1. Ведущий фактор в развитии язвенной болезни:

1. кислотно-пептический
2. питание
3. вредные привычки
4. инфекция (геликобактерии)

2. Секреторная функция желудка при язвенной болезни:

1. понижается
2. повышается
3. остаётся без изменений
4. отсутствует

3. Основные симптомы при язвенной болезни:

1. боль после еды
2. тошнота
3. голодная ночная боль
4. отрыжка

4. Достоверный диагностический метод при язвенной болезни:

1. рентгенологический
2. ФГС
3. УЗИ
4. анализ желудочного сока

5. Изжога, возникающая при язвенной болезни ДПК, обусловлена:

1. активным воспалительным процессом
2. высокой кислотностью желудочного сока
3. забрасыванием содержимого желудка в пищевод
4. забрасыванием желчи в желудок

6. Болевой синдром при язвенной болезни ДПК связан с:

1. воспалением слизистой желудка
2. спазмом гладкой мускулатуры и повышенным давлением в желудке
3. воздействием кислого содержимого на раневую поверхность
4. воспалением луковицы ДПК

7. Характер боли при локализации язвы в желудке:

1. поздние, через 1-1,5 часа после еды
2. ранние, через 20-30 минут после еды
3. ночные
4. отсутствуют

8. Микроорганизмы, способные вызывать язвенную болезнь:

1. кишечная палочка
2. стрептококк
3. геликобактерии (кампилобактерии)

9. Прямой рентгенологический признак язвенной болезни:

1. спазм привратника
2. деформация ДПК
3. ниша
4. уменьшение перистальтики желудка

10. Наиболее сильный стимулятор желудочного сока:

1. мясной бульон
2. капустный отвар
3. кофеин
4. гистамин

11. Группа препаратов, вызывающих поражение слизистой желудка:

1. антибиотики
2. салицилаты
3. седативные
4. анаболические гормоны

12. Рациональное время приёма щелочей:

1. за 30 минут до еды
2. через 30 минут после еды
3. через час, полтора после еды
4. не имеет значения

13. Наиболее частая локализация боли при язвенной болезни:

1. правое подреберье
2. левое подреберье

3. илеоцекальная область
4. эпигастральная область

14. Препараты, нейтрализующие желудочную секрецию:

1. антацидные и обволакивающие
2. спазмолитики
3. витамины
4. репаранты (заживляющие)

15. Препараты, направленные на подавление кислотообразования:

1. ранитидин
2. гастроцепин
3. циметидин
4. де-нол

16. Препараты, улучшающие репаративные возможности слизистой желудка:

1. алоэ
2. солкосерил
3. метилурацил
4. ацетилсалициловая кислота

17. Мероприятия, рекомендуемые при подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь:

1. исключить из рациона питания мясо и мясопродукты
2. исключить из рациона питания мясо птицы
3. не чистить зубы в течение трёх дней
4. исключить из рациона питания продукты, окрашивающие кал (свекла, кофе).

18. Симптом, не характерный для стеноза при язвенной болезни ДПК:

1. рвота вчерашней пищей
2. отрыжка тухлым
3. снижение массы тела
4. кинжальная боль

19. Симптомы, характерные для желудочного кровотечения при язвенной болезни:

1. резкие боли
2. рвота "кофейной гущей"
3. резкая слабость
4. бледность кожных покровов

20. Мероприятия, проводимые при желудочном кровотечении:

1. голод
2. диета № 1
3. холод на живот
4. строгий постельный режим

21. Тактика медсестры при прободной язве желудка и ДПК:

1. вызвать врача, ввести обезболивающие средства
2. вызвать врача, положить холод на живот
3. вызвать врача, дать кусочки льда внутрь
4. до прихода врача ничего не предпринимать

22. Пациент с язвенной болезнью желудка в последние два месяца отмечает плохой аппетит, отвращение к мясу, рыбе. Потеря веса до пяти килограмм. Симптомокомплекс соответствует:

1. стенозу привратника
2. пенетрации язвы
3. раку желудка
4. хроническому панкреатиту

23. Симптом, указывающий на пенетрацию язвы:

1. ночная боль
2. изжога
3. отрыжка
4. исчезновение цикличности в течении язвенной болезни

24. Боль при язвенной болезни, осложнённой кровотечением:

1. усиливается
2. становится постоянной
3. исчезает
4. "кинжальная"

25. Ведущий признак в клинике острого гастрита:

1. тошнота, рвота
2. изжога
3. боль в эпигастральной области
4. внезапное начало

26. Первостепенное лечебное мероприятие при остром гастрите:

1. приём обезболивающих средств
2. введение жидкости
3. промывание желудка
4. введение сосудистых средств

27. Побочные действия атропина:

1. сухость во рту
2. сердцебиение
3. расширение зрачков
4. затруднённое мочеиспускание

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

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

29. Препарат, не применяющийся при хроническом гастрите аутоиммунного типа:

1. альмагель
2. натуральный желудочный сок
3. фестал
4. плантаглоцид

30. Соответствие заболевания и диеты:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| А. аутоиммунный гастрит | 1. бульоны |
| Б. бактериальный гастрит | 2. сухари |
| | 3. салаты |
| | 4. кисломолочные продукты |
| | 5. пресное молоко |
| | 6. протёртые супы из вываренного мяса |
| | 7. вчерашняя выпечка |
| | 8. исключение острых, пряных блюд |

31. Соответствие между группой препаратов и лекарственными средствами:

- | | |
|--------------|----------------|
| А. щёлочи | 1. фосфалюгель |
| Б. реперанты | 2. солкосерил |
| | 3. маалокс |
| | 4. актовегин |
| | 5. викалин |
| | 6. алоэ |

32. Препарат, не снимающий изжогу:

1. фестал
2. альмагель
3. бикарбонат натрия
4. викалин

33. Ранние признаки рака желудка:

1. голодные ночные боли
2. плохой аппетит
3. похудание
4. отвращение к мясной и рыбной пище

34. Факторы риска рака желудка:

1. наследственный фактор
2. гиподинамия
3. приём канцерогенных веществ
4. кампилобактерии

35. Диагностический метод, подтверждающий рак желудка:

1. рентгеноскопия желудка
2. биопсия слизистой желудка
3. ФГС
4. клиническое исследование крови

36. Лекарственные средства, применяемые при запорах:

1. вяжущие
2. спазмолитики
3. слабительные
4. антацидные

37. Соответствие наименования группы лекарственных средств:

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| А. слабительные | 1. кора крушины |
| Б. вяжущие | 2. имодиум |
| | 3. бисакодил |
| | 4. плоды черёмухи |
| | 5. кора дуба |
| | 6. александрийский лист |

38. Симптомокомплекс, соответствующий неспецифическому язвенному колиту:

1. периодические частые кровянистые испражнения, жидкий стул, боли в левой подвздошной области, боли в суставах
2. частый жидкий стул с примесью крови, тенезмы, лихорадка, интоксикация, острое начало.

39. Симптомы, характерные для заболеваний желчевыводящих путей:

1. боли в правом подреберье
2. горечь во рту
3. тошнота, рвота желчью
4. изжога

40. Продукты, исключаемые из рациона питания при подготовке к УЗИ печени и желчных путей:

1. мясную пищу
2. яйца
3. кисломолочные продукты
4. газообразующие продукты

41. Фактор риска, не соответствующий хроническому гастриту:

1. вирусная инфекция
2. повышение АД
3. алкогольная интоксикация
4. паразиты

42. Методы диагностики при заболеваниях печени:

1. сканирование
2. клинические и биохимические исследования функции печени

3. УЗИ
4. анализ желудочного сока

43. Исключаются из рациона питания в состоянии прекомы и печёночной комы:

1. жиры
2. углеводы
3. белки
4. минеральная вода

44. Факторы риска развития желчекаменной болезни:

1. наследственность
2. застой желчи
3. инфекция
4. стресс

45. Фактор, не способствующий застою желчи:

1. редкий приём пищи
2. беременность
3. поносы
4. гиподинамия

46. Комплекс мероприятий при подготовке к холецистографии:

1. исключить газообразующие продукты
2. исключить газообразующие продукты и сделать очистительную клизму вечером
3. исключить газообразующие продукты и сделать очистительную клизму накануне вечером и утром
4. не требует подготовки

47. Симптомы, встречающиеся при механической желтухе:

1. сосудистые "звёздочки"
2. кожный зуд, расчёсы
3. приступообразные боли
4. выраженная желтушность

48. Термин, обозначающий нарушение моторно-эвакуационной функции желчного пузыря - ...

49. Слепое зондирование, применяемое для лечения хронического холецистита - ...

50. Соответствие между порцией желчи и отделом желчевыделительной системы:

- | | |
|--------|-----------------------------------|
| А. «А» | 1. внутривнутрипечёночные протоки |
| Б. «В» | 2. желчный пузырь |
| В. «С» | 3. двенадцатиперстная кишка |

51. Объём жидкости, необходимый для очистительной клизмы:

1. 50-100 мл
2. 1-1,5 л
3. 300-500 мл
4. 8-10 л

52. Объём жидкости, необходимый для сифонной клизмы:

1. 300-500 мл
2. 1-1,5 л
3. 8-10 л
4. 2-3 л

53. Объём жидкости, необходимый для гипертонической клизмы:

1. 50-100 мл
2. 100-200 мл
3. 300-500 мл
4. 1-1,5 л

54. Объём жидкости, необходимый для масляной клизмы:

1. 50-100 мл
2. 100-200 мл
3. 300-500 мл
4. 1-1,5 л

55. Температура воды для очистительной и сифонной клизмы:

1. 12-15°
2. 18-20°
3. 36-37°
4. 40-42°

56. Газоотводная трубка вводится в прямую кишку на расстояние, см:

1. 5-10
2. 15-20
3. 20-30
4. 30-40

57. Время однократного нахождения газоотводной трубки в прямой кишке, мин.:

1. 3-5
2. 15-20
3. 30-60
4. 90-120

58. Независимое сестринское вмешательство при метеоризме:

1. введение газоотводной трубки
2. ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом в пищевом рационе
3. применение активированного угля
4. постановка очистительной клизмы

59. Рекомендации медицинской сестры по питанию пациента с язвенной болезнью ДПК:

1. механически и химически щадящее питание
2. введение разгрузочных дней
3. ограничение жира
4. частое, дробное питание

60. Приоритетная проблема при язвенной болезни ДПК:

1. тошнота, рвота
2. голодные ночные боли
3. снижение массы тела
4. раздражительность

61. Независимые сестринские вмешательства при прободении язвы желудка:

1. обеспечение максимального покоя
2. взятие анализа кала на скрытую кровь
3. дача обезболивающих препаратов

4. грелка на эпигастральную область

62. Независимое сестринское мероприятие при запорах:

1. рекомендовать больному чёрный хлеб
2. сделать очистительную клизму
3. дать внутрь слабительное
4. провести беседу о диете при запорах

63. Независимые сестринские мероприятия при остром гастрите:

1. введение анальгетиков
2. промывание желудка
3. грелка или согревающий компресс
4. запрещение приёма пищи, медикаментов, вызов врача

64. Основная цель сестринского вмешательства при подготовке больного к УЗИ брюшной полости:

1. устранение метеоризма
2. устранение запоров
3. прекратить дачу лекарств
4. исключение приёма мясной пищи

4. Сестринский процесс в нефрологии

1. Приоритетная проблема пациента при мочекаменной болезни:

1. задержка мочи
2. боль
3. жажда
4. слабость, сонливость
5. тошнота, рвота

2. Препараты, показанные для введения при почечной колике:

1. платифиллин
2. баралгин
3. промедол
4. строфантин

3. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:

1. проба на переносимость препарата накануне вечером
2. клизма накануне вечером и утром в день исследования
3. клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования
4. не проводится

4. Осложнения мочекаменной болезни:

1. гидронефроз
2. хроническая почечная недостаточность
3. хронический пиелонефрит
4. хронический гломерулонефрит

5. Порция мочи, необходимая для проведения анализа по методу Нечипоренко:

1. 50 мл свежесобранной теплой мочи
2. 100-200 мл мочи из суточного количества
3. 10-часовую порцию мочи
4. 3-5 мл мочи из средней порции

6. Время доставки мочи в лабораторию для общего клинического анализа:

1. в течение 1 часа
2. в течение 3 часов
3. в течение 5 часов
4. в течение 7 часов

7. Понятие «Никтурия»:

1. уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
2. увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
3. преобладание ночного диуреза над дневным
4. болезненное мочеиспускание

8. Факторы риска мочекаменной болезни:

1. малоподвижный образ жизни
2. наследственный фактор
3. наличие хронических заболеваний
4. аномалии развития мочевыводящих путей

5. алиментарный фактор

9. Данные микроскопии мочи, свидетельствующие о наличии инфекции мочевыводящих путей:

1. цилиндрурия
2. бактериурия
3. гематурия
4. протеинурия

10. Увеличение в крови количества мочевины, креатинина:

1. протеинурия
2. азотемия
3. гликемия
4. изостенурия

11. Изменения в анализах мочи при лабораторном исследовании, характерные для почечной патологии:

1. протеинурия
2. гематурия
3. глюкозурия
4. пиурия
5. бактериурия
6. дизурия

12. Растения, не рекомендованные для применения при почечной патологии:

1. трава зверобоя
2. корень алтея
3. лист брусничника
4. зелень укропа

13. Метод лабораторного исследования мочи, подтверждающий наличие инфекции в мочевых путях:

1. микроскопический
2. бактериологический
3. химический
4. цитологический

14. Заболевание, сопровождающиеся повышением температуры тела:

1. гломерулонефрит
2. ОПН
3. амилоидоз
4. пиелонефрит

15. Факторы риска развития пиелонефрита:

1. снижение иммунитета
2. повышенная масса тела
3. наличие конкрементов в мочевых путях
4. очаги хронической инфекции
5. наследственность

16. Частота освобождения мочевого пузыря для первичной профилактики пиелонефрита:

1. 2 раза в день
2. 3-4 раза в день
3. каждые 3-4 часа
4. не менее 10-12 раз в сутки

17. Продукты, исключаемые из рациона питания при остром пиелонефрите:

1. зеленый лук
2. свекла
3. бульоны
4. каши

18. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:

1. слабость, недомогание
2. повышенная утомляемость, лихорадка
3. снижение работоспособности и аппетита
4. головная боль, отеки

19. Режим, рекомендуемый пациенту при остром гломерулонефрите:

1. строгий постельный

2. постельный
3. палатный
4. общий

20. Диета, назначаемая при хроническом гломерулонефрите:

1. основной вариант стандартной
2. вариант с пониженным количеством белка
3. вариант с пониженной калорийностью
4. вариант с повышенным количеством белка

21. Возможные осложнения острого гломерулонефрита при развернутой клинической картине:

1. почечная эклампсия
2. острая почечная недостаточность
3. инфекционно-токсический шок
4. острая сердечная левожелудочковая недостаточность

22. Окраска кожных покровов больного ХПН в терминальную стадию:

1. бледность
2. цианотичность
3. желтушность
4. бледность и желтушность

23. Причина тошноты при ХПН:

1. анемия
2. азотемия
3. гипертония
4. протеинурия

24. Характер нарушения сна при ХПН:

1. постоянная бессонница
2. постоянная сонливость
3. сонливость днем, бессонница ночью
4. бодрствование днем, крепкий ночной сон

25. Рекомендации по уменьшению кожного зуда больному с ХПН:

1. ежедневный душ

2. обтирание содовым раствором
3. регулярный прием антигистаминных средств
4. смазывание кожных покровов стероидными мазями

5. Сестринский процесс в эндокринологии

1. Гормоны поджелудочной железы:

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

2. Гормоны щитовидной железы:

1. тироксин
2. кортизол
3. соматостатин
4. трийодтиронин

3. Суточная потребность в йоде взрослого человека (микрограмм):

1. 150
2. 200
3. 250
4. 300

4. Термин означающий наличие сахара в крови - ...

5. Типичные клинические признаки сахарного диабета I типа:

1. полиурия
2. гипергидроз
3. полидипсия
4. похудание
5. абулия
6. дисфагия

6. Термин, означающий повышение уровня сахара в крови:

1. гликемия
2. гипогликемия

3. глюкозурия
4. гипергликемия

7. Показатели уровня сахара крови в норме, ммоль/л:

1. 3,3-5,5
2. 3,9-6,9
3. 4,1-7,1
4. 7,8-10,5

8. Время голодания перед исследованием глюкозы капиллярной крови натощак (часы):

1. 12
2. 14
3. 16
4. 18

9. Гормон, поджелудочной железы, повышающий уровень сахара крови:

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

10. Термин, обозначающий наличие сахара в моче - ...

11. Физиологические потребности, нарушенные при сахарном диабете:

1. есть
2. пить
3. выделять
4. жить
5. общаться
6. быть успешным

12. Соматические проблемы пациента с сахарным диабетом:

1. жажда
2. кожный зуд
3. тревога
4. полиурия

5. депрессия
6. страх

13. Настоящие проблемы пациента с сахарным диабетом

I типа:

1. полидипсия
2. полиурия
3. нефропатия
4. кожный зуд
5. ретинопатия
6. диабетическая стопа

14. Потенциальные проблемы пациента с сахарным диабетом:

1. жажда
2. инсульт
3. гангрена
4. полифагия
5. диабетическая ретинопатия
6. полиурия

15. Естественные сахарозаменители:

1. фруктоза
2. сахарин
3. ксилит
4. сорбит
5. аспартам
6. сукразит

16. Недоокисленные продукты жирового обмена при декомпенсированном диабете - ...

17. Выделение мочи при глюкозурии:

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется
4. прекращается

18. Термин, обозначающий поражение почек при сахарном диабете, - ...

19. Экспресс-метод определения сахара в моче:

1. глюкотест
2. тест-полоски
3. глюкохром
4. ацидотест

20. Недостаточность инсулина при сахарном диабете I типа:

1. абсолютная
2. относительная
3. незначительная
4. значительная

21. Факторы риска сахарного диабета I типа:

1. вирусная инфекция
2. психические травмы
3. физические травмы
4. ожирение
5. метаболический синдром

22. Последовательность проведения орального теста толерантности к глюкозе:

1. анализ сахара крови натощак
2. голодание 12 часов
3. выпить 75 грамм глюкозы растворенной в 250-300 мл воды
4. сдать анализ сахара крови через 2 часа после приема глюкозы

23. Настоящие проблемы пациента с сахарным диабетом II типа:

1. генитальный зуд
2. боли в ногах в ночное время
3. снижение зрения
4. боли в пояснице
5. головная боль
6. снижение слуха

24. Лабораторные исследования для скрининга населения на сахарный диабет:

1. определение уровня сахара крови натощак
2. анализ мочи на ацетон
3. проведение орального теста к глюкозе (ОТТГ)
4. определение гликемического профиля

25. Термин, обозначающий уровень снижения сахара в крови - ...

26. Количество мочи при декомпенсации сахарного диабета, л:

1. 1
2. 1,5
3. 2,5
4. 3,5

27. Признаки легкой гипогликемии:

1. чувство голода
2. запах ацетона изо рта
3. острая слабость
4. «сухой рот»
5. потливость
6. тошнота

28. Факторы риска развития сахарного диабета II типа:

1. ожирение
2. отягощенная наследственность по СД II типа
3. голодание
4. гестационный сахарный диабет
5. курение
6. алкоголизм

29. Проблемы пациента при кетоацидозе:

1. анорексия
2. тошнота
3. потливость
4. боли в животе
5. тремор
6. головная боль

30. Причины кетоацидоза при сахарном диабете:

1. нарушение диеты
2. инфекционное заболевание
3. стрессовая ситуация
4. передозировка инсулина
5. физическая нагрузка
6. прием алкоголя

31. Режим приема пищи при традиционной инсулинотерапии (раз в сутки):

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

32. Места введения инсулина подкожно:

1. плечо
2. предплечье
3. бедро
4. живот
5. кисть

33. Острые осложнения сахарного диабета I типа:

1. кетоацидоз
2. ишемическая болезнь сердца
3. диабетическая кома
4. гипогликемическая кома
5. сердечная недостаточность
6. нефропатия

34. Единица стандартизированного углеводного обмена:

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

35. Хлебная единица содержит углеводов, гр.:

1. 12

2. 14
3. 15
4. 16

36. Макроангиопатии при сахарном диабете:

1. ИБС
2. инсульт
3. болезни периферических сосудов
4. ретинопатия
5. нефропатия

37. Профилактика липодистрофии:

1. введение теплого инсулина
2. использование тонких острых игл
3. смена места инъекции инсулина
4. введение инсулина в одну зону
5. пропуски инъекций

38. Продукты, содержащие трудно усвояемые углеводы

1. хлеб
2. торты
3. каши
4. фрукты
5. варенье
6. мед

39. Продукты, которые принято считать по хлебным единицам:

1. овощи
2. фрукты
3. творог
4. молоко
5. мясо
6. рыба

40. Принципы лечения сахарного диабета:

1. диетотерапия
2. дозированная физическая нагрузка
3. медикаментозное лечение
4. психотерапия

5. иглоукалывание
6. физиолечение

41. Резко ограничивают в диете № 9 или полностью исключают:

1. трудноусвояемые углеводы
2. легкоусвояемые углеводы
3. белки
4. белковые компоненты

42. Температура воды для мытья ног пациентам с СД (°С):

1. 36
2. 37
3. 50
4. 60
5. 70

43. Продукты, быстро повышающие уровень сахара крови:

1. овсяный «Геркулес»
2. торт
3. виноград
4. хлеб из отрубей
5. капуста

44. Физическая нагрузка пациенту, страдающему сахарным диабетом:

1. поддержания нормальной массы тела
2. снижения уровня сахара крови
3. тренировки сердечно-сосудистой системы
4. повышения уровня сахара крови
5. предупреждения развития гипогликемии
6. лечения диабетической стопы

45. Виды спорта, рекомендуемые для пациентов с СД:

1. плавание
2. велоспорт
3. борьба
4. туризм
5. тяжелая атлетика

46. Принципы подбора физической нагрузки пациентам с СД:

1. индивидуальный подбор
2. постепенное наращивание интенсивности
3. систематичность, регулярность
4. по усмотрению пациента
5. при хорошем настроении

47. Время приема пищи после введения инсулина ультракороткого действия (минуты):

1. 10
2. 15
3. 25
4. 30
5. 40

48. Рекомендуемая длина игл для подкожного введения инсулина, мм:

1. 5
2. 6
3. 10
4. 12
5. 14

49. Обязанности медсестры при лечении сахарного диабета:

1. провести беседу по диете и образу жизни
2. научить пациента и родственников вводить инсулин
3. научить пациента организации ухода
4. контроль измерений сахара крови
5. лечение диабетической стопы
6. мониторинг биохимического анализа крови

50. Места хранения запаса инсулина в холодильнике:

1. под морозильной камерой
2. в морозильной камере
3. вдали от морозильной камеры
4. на дверце

51. Препараты инсулина короткого действия:

1. хумалог
2. актрапид
3. новорапид
4. хумулин регуляр
5. лантус

52. Соотнесите причины состоянию:

- | | |
|-----------------------|--|
| А. гипогликемическое | 1. чрезмерная физическая нагрузка |
| Б. гипергликемическое | 2. нарушение диеты |
| | 3. несвоевременный прием пищи |
| | 4. инфекция с лихорадкой |
| | 5. алкогольное опьянение |
| | 6. недостаточная доза сахароснижающего препарата |
| | 7. травма физическая, психическая |
| | 8. передозировка сахароснижающего препарата |

53. Признаки нарастающей гипергликемии:

1. частое мочеиспускание
2. неутолимая жажда
3. сонливость
4. чувство голода
5. головная боль
6. дрожание во всем теле

54. Признаки гипотиреоза:

1. тахикардия
2. брадикардия
3. абулия
4. бессонница
5. запоры
6. частый стул

55. Проблемы пациента с синдромом тиреотоксикоза:

1. сердцебиение
2. бессонница
3. апатия

4. суетливость, раздражительность
5. сонливость
6. беспричинное увеличение веса

56. Осложнение сахарного диабета, с запахом ацетона изо рта после прекращения введения инсулина в течение двух суток:

1. гипогликемия
2. кетоацидоз
3. энцефалопатия
4. нефропатия

57. Хронические осложнения сахарного диабета:

1. ретинопатия
2. фурункулез
3. хроническая почечная недостаточность
4. нефропатия
5. кетоацидоз

58. Соотнесите предвестники состояниям:

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| А. гипогликемическое | 1. усиление жажды |
| Б. гипергликемическое | 2. острое чувство голода |
| | 3. сонливость |
| | 4. возбуждение |
| | 5. обильный пот |
| | 6. бледность |
| | 7. увеличение количества мочи |
| | 8. повышение АД |

59. Во время выполнения физической работы пациент, страдающий сахарным диабетом, почувствовал голод, резкую слабость:

А. меры профилактики гипогликемической комы:

1. прекратить работу, съесть 1-2 кусочка сахара или конфету
2. съесть кусочек сахара, закончить работу
3. прекратить работу, прилечь отдохнуть

Б. меры профилактики гипергликемического состояния:

1. прекратить работу при первых признаках усталости, перед работой объем пищи должен быть больше обычного на 1-2 ХЕ углеводов

2. поесть перед выполнением работы
3. выполнять работу с перерывами

60. Меры профилактики диабетической стопы:

1. ежедневное мытье ног теплой водой с мылом
2. ежедневный осмотр ног с помощью зеркала
3. ежедневная смена носков, ношение удобной обуви
4. горячие ванны для ног
5. согревание ног грелкой
6. регулярное посещение сауны

6. Сестринский процесс в гематологии

1. Показатели клинического анализа крови:

1. гемоглобин
2. количество эритроцитов
3. количество лейкоцитов и СОЭ
4. количество билирубина
5. липидный спектр
6. время кровотечения

2. Клинический анализ крови не рекомендуют проводить после:

1. физиопроцедур
2. рентгенологического исследования
3. приема пищи
4. приема воды
5. голодания
6. ходьбы

3. Разводящая жидкость для определения гемоглобина:

1. физиологический раствор
2. 0,1 н. раствор соляной кислоты
3. изотонический раствор
4. 5% раствор уксусной кислоты

4. Гематокритный показатель:

1. соотношение форменных элементов крови к плазме

2. насыщенность эритроцита гемоглобином
3. агрегационная функция тромбоцитов
4. аутокоагуляционный тест

5. Настоящие проблемы пациента с острой постгеморрагической анемией:

1. бледность кожных покровов, холодный пот
2. головокружение
3. шум в ушах, мелькание мушек перед глазами
4. покраснение лица
5. повышение АД
6. желтушность склер

6. Признаки гипосидероза:

1. ломкость ногтей
2. интричность склер
3. извращение вкуса
4. гиперемия лица
5. бледность кожи и слизистых оболочек
6. подкожные кровоизлияния

7. Причины сидеропении:

1. хронические кровопотери
2. нарушение всасывания железа
3. повышенная потребность в железе
4. травма
5. операция
6. ежедневное употребление мяса

8. Препараты выбора для лечения железодефицитной анемии (рекомендации ВОЗ):

1. сульфат железа
2. сорбифер Дурулес
3. фенюльс
4. гемостимулин

9. Психологические проблемы пациента, страдающего острым лейкозом:

1. тревога

2. страх
3. тахикардия
4. тоска
5. бледность
6. плохой аппетит

10. Причины развития В12-дефицитной анемии:

1. аутоиммунный гастрит
2. резекция желудка
3. вегетарианство
4. кровопотери
5. травмы
6. спленэктомия

11. Вид наиболее распространенной анемии:

1. гемолитическая
2. В12-дефицитная
3. железодефицитная
4. гипо-и апластическая

12. Причина симптоматической В12-дефицитной анемии:

1. патология желудочно-кишечного тракта
2. алиментарная недостаточность
3. хроническая кровопотеря
4. глистная инвазия (лентец широкий)

13. Всасывание железа происходит в:

1. желудке
2. тонком кишечнике
3. толстом кишечнике
4. всех отделах желудочно-кишечного тракта

14. Болезни, вызывающие развитие железодефицитной анемии:

1. эрозийный гастрит
2. язвенная болезнь
3. меноррагии
4. гингивиты
5. стоматиты
6. резекция слепой кишки

15. Железодефицитная анемия по классификации цветового показателя:

1. гипохромная
2. гиперхромная
3. нормохромная

16. Вещества, улучшающие всасывание железа:

1. аскорбиновая кислота
2. танин
3. фосфаты
4. фруктоза
5. янтарная кислота
6. молоко

17. Вещества, замедляющие всасывание железа:

1. танин
2. фосфаты
3. препараты кальция
4. фруктоза
5. сорбит
6. аскорбиновая кислота

18. Обильные ежемесячные кровопотери у женщин: ...

19. Причины гипо и апластической анемии:

1. вирусные инфекции
2. ионизирующая радиация
3. воздействие химических веществ
4. резекция желудка
5. меноррагин

20. Вид анемии, для которой характерно: гемоглобин до 80 г/л, гипохромия эритроцитов, низкие показатели сывороточного железа, ломкость ногтей, выпадение волос:

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

21. Рекомендации по приему продуктов при железодефицитной анемии пациенту, принимающему Сорбифер дурулес:

1. мясо говядины
2. фруктовые соки
3. яблоки
4. хлеб ржаной
5. молоко
6. кефир

22. Проблемы пациента при гемолитической анемии:

1. боли в левом подреберье
2. лихорадка
3. желтушность кожных покровов
4. бледность кожных покровов
5. ломкость ногтей
6. выпадение волос

23. Признаки В12-дефицитной анемии:

1. ахлоргидрия
2. гипохромия
3. парестезии
4. макроцитоз

24. Причины, В12-дефицитной анемии:

1. аутоиммунный гастрит
2. резекция желудка и кишечника
3. повышенная радиация
4. глистная инвазия (лентец широкий)

25. Пациент В. жалуется на слабость, головокружение, сердцебиение, жжение и боли в языке, боли в ногах, онемение и ощущение ползания мурашек в пальцах рук и ног. В анамнезе операция на кишечнике. При осмотре: бледность кожи, с лимонно-жёлтым оттенком, язык гладкий, блестящий, малиновый, пульс 96 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт. ст.

Предполагаемый диагноз:

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

4. гипо - и апластическая анемия

26. Принципы лечения В12-дефицитной анемии:

1. переливание крови, стероидные гормоны, удаление селезёнки, витамин В12
2. переливание эритромассы, витамин В12 – по схеме, дегельминтизация
3. препараты железа курсами в сочетании с витамином В12
4. вегетарианство в сочетании с витамином В12

27. Сроки жизни эритроцитов, дней:

1. 100
2. 110
3. 120
4. 130
5. 140
6. 150

28. Причины гемолитической анемии:

1. воздействие гемолитических ядов
2. наследственный фактор (микросфероцитоз)
3. повторные кровотечения
4. переливание несовместимой крови
5. нарушение всасывания
6. алиментарный фактор

29. Соответствие, объективных признаков и картины крови видам анемий:

- | | |
|----------------------------|--|
| А. гемолитическая анемия | 1. бледность кожных покровов, гипохромия, пойкилоцитоз, снижение |
| Б. железодефицитная анемия | сывороточного железа |
| | 2. иктеричность склер, гиперхромия, билирубинемия |
| | 3. бледность кожных покровов, гиперхромия, гиперхолестеринемия |

30. Норма гемоглобина крови у женщин, гр./л:

1. 100
2. 120

3. 130
4. 140
5. 150
6. 160

31. Норма гемоглобина крови у мужчин, гр./л:

1. 100
2. 110
3. 120
4. 130
5. 140
6. 160

32. Состояние, сопровождающееся увеличением количества молодых эритроцитов - ...

33. Методы лечения гемолитической анемии:

1. спленэктомия
2. гормональная терапия
3. препараты железа
4. плазмаферез
5. антибактериальная терапия

34. Рекомендуемый курс лечения витамином В12 пациенту с мегалобластической анемией после резекции кишечника:

1. ежегодно по показаниям
2. курсами через 1-2 года
3. пожизненно курсами
4. ежемесячно в течение полгода

35. Синдромы острого лейкоза:

1. анемический
2. геморрагический
3. интоксикационный
4. болевой
5. желтушность
6. судорожный

36. Виды клеток, в клиническом анализе крови, позволяющие заподозрить острый лейкоз:

1. ретикулоциты
2. бластные
3. нейтрофилы
4. лимфоциты

37. Приоритетный метод лечения острых лейкозов:

1. спленэктомия
2. переливание цельной крови
3. лучевая терапия
4. полихимиотерапия

38. Соответствие картины крови и клинических признаков заболеваниям:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| А. хронический миелолейкоз | 1. лимфоцитоз, лимфоаденопатия |
| Б. хронический лимфолейкоз | 2. нейтрофилия, спленомегалия |
| | 3. моноцитоз, астения |

39. Признаки хронического миелолейкоза:

1. анемия
2. спленомегалия
3. нейтрофильный лейкоцитоз
4. лимфоаденопатия
5. лейкопения
6. эритроцитоз

40. Факторы риска развития В12-дефицитной анемии:

1. резекция желудка
2. хронический аутоиммунный гастрит
3. язвенная болезнь
4. гастроптоз
5. гиперацидное состояние

7. Туберкулез

1. Возбудитель туберкулеза:

1. стрептококки группы В

2. микобактерии Коха
3. палочки Леффлера

2. Пути передачи инфекции:

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

3. Путь заражения 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

6. Препарат для специфической профилактики туберкулеза:

1. АКДС
2. туберкулин
3. вакцина БЦЖ
4. вакцина Себина

7. Вакцина БЦЖ состоит из:

1. живых ослабленных вирусов полиомиелита
2. живых ослабленных бактерий Коха
3. дифтерийного анатоксина

8. Доза введения вакцины БЦЖ:

1. 0,1 мл
2. 0,2 мл
3. 0,3 мл

9. Метод введения вакцины БЦЖ:

1. внутрикожно
2. подкожно
3. внутримышечно

10. Место введения вакцины БЦЖ:

1. на границе верхней и средней трети левого плеча
2. в верхний наружный квадрат ягодицы
3. в среднюю треть левого предплечья

11. Вакцина БЦЖ-М по сравнению с вакциной БЦЖ содержит микобактерии в дозе:

1. полной
2. половинной
3. двойной

12. Препарат для проведения специфической профилактики туберкулеза новорожденным:

1. БЦЖ
2. АКДС
3. БЦЖ-М
4. АДС-М

13. Соответствие между видами вакцин для профилактики туберкулеза и массой тела новорожденного:

- | | |
|----------|---------------|
| А. БЦЖ | 1. менее 2000 |
| Б. БЦЖ-М | 2. 2000-2500 |
| | 3. более 2500 |

14. Цель постановки пробы Манту:

1. специфическая профилактика туберкулеза
2. неспецифическая профилактика туберкулеза
3. ранняя диагностика туберкулеза

15. Препарат для пробы Манту:

1. вакцина БЦЖ
2. туберкулин
3. АКДС-анатоксин

16. Продолжительность периода после постановки пробы Манту для оценки результата:

1. 20-30 мин
2. 12 часов
3. 24-48 часов
4. 48-72 часа

17. Лица с положительной пробой Манту:

1. подлежат консультации фтизиатра
2. в консультации фтизиатра не нуждаются

18. Противотуберкулезные препараты для химиопрофилактики:

1. изониазид
2. этамбутол
3. рифампицин
4. фтивазид
5. пенициллин

IV. Сестринское дело в хирургии и травматологии

1. Кровотечения

1. Общие признаки кровотечения:

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

2. Кровотечение, относящееся к наружному:

1. кровоточащая язва желудка
2. повреждение сонной артерии

3. геморрагический инсульт
4. геморроидальное кровотечение

3. Кровотечение, относящееся к внутреннему:

1. гемартроз
2. повреждение бедренной артерии
3. гемоторакс
4. желудочно-кишечное

4. Острая кровопотеря, опасная для жизни:

1. 1/2 ОЦК
2. 1/3 ОЦК
3. 1/4 ОЦК
4. 1/5 ОЦК

5. Осложнения кровотечений:

1. геморрагический шок
2. инфаркт миокарда
3. воздушная эмболия
4. гемотрансфузионный шок

6. Способы временной остановки кровотечения на догоспитальном этапе:

1. наложение жгута
2. давящая повязка
3. тугая тампонада
4. сосудистый шов
5. асептическая повязка
6. пальцевое прижатие

7. Показания для наложения жгута:

1. капиллярное и поверхностное венозное кровотечение
2. поверхностное и глубокое венозное кровотечение
3. глубокое венозное и артериальное кровотечение
4. только артериальное кровотечение

8. Продолжительность периода наложения жгута:

1. 30 минут
2. 1 час

3. 1,5 часа
4. 2 часа

9. Признаки правильности наложения жгута:

1. прекращение кровотечения из раны
2. цианоз кожи ниже жгута
3. бледность кожных покровов ниже жгута
4. уменьшение кровотечения из раны
5. сохранение пульса на периферии
6. отсутствие пульса на периферии

10. Осложнения после наложения жгута:

1. некроз
2. гемартроз
3. парез
4. гангрена
5. гиперемия

11. Клиника артериального кровотечения:

1. в виде пульсирующей струи алого цвета
2. обильное вытекание темной крови
3. вытекание крови по каплям
4. кровоточит вся раневая поверхность

12. Место наложения жгута при ранении плечевой артерии в нижней трети плеча:

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

13. Причины кровотечений:

1. механическая травма
2. повышенная проницаемость сосудистой стенки
3. нарушение обмена веществ
4. нарушение стенки сосуда патологическим процессом
5. заболевания крови, связанные с нарушением свертываемости

14. Кровь при легочном кровотечении:

1. цвета «кофейной гущи», выделяется при рвоте
2. алая, выделяется через нос при сморкании
3. алая, пенистая, выделяется при кашле
4. выделяется при рвоте сгустками с примесью пищи

15. Ведущий симптом, отличающий желудочное кровотечение от легочного:

1. боль в эпигастрии
2. язвенная болезнь в анамнезе
3. рвота пенистой алой кровью
4. рвота «кофейной гущей»

16. Признаки внутреннего кровотечения:

1. бледность кожи, холодный пот
2. судороги
3. тахикардия
4. снижение артериального давления
5. лихорадка

17. Тактика медсестры при носовом кровотечении:

1. усадить, голову назад
2. усадить, голову наклонить вперед
3. холод на переносицу
4. передняя тампонада носа
5. контроль АД

18. Наблюдение медсестры за пациентом с кровотечением:

1. измерить АД, подсчитывать пульс
2. соблюдать режим, предписанный врачом
3. подсчитать частоту сердечных сокращений и частоту дыхательных движений (ЧСС, ЧДД)
4. следить за цветом кожных покровов
5. измерять температуры

19. Соответствие видов остановки кровотечения способам:

- | | |
|-----------------|-------------------------------------|
| А временное | 1. артериальный жгут, жгут-закрутка |
| Б окончательное | 2. кровоостанавливающий зажим |
| | 3. лигатура сосуда |

4. давящая повязка
5. сосудистый шов
6. тампонада раны стерильными салфетками
7. удаление органа
8. пальцевое прижатие

20. Тактика медсестры относительно кровотечения:

- | | |
|---------------|--|
| А. легочное | 1. уложить горизонтально, голову повернуть набок |
| Б. желудочное | 2. холод на грудную клетку |
| | 3. усадить с приподнятым головным концом |
| | 4. глотать кусочки льда с соленой водой |
| | 5. холод на эпигастральную область |
| | 6. не поить, не кормить |

2. Травмы конечностей, раны

1. Общие признаки травмы конечности:

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

2. Абсолютные 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. Средства транспортной иммобилизации при вывихе плеча:

1. шина Белера
2. шина Крамера
3. шина Дитерихса
4. циркулярная повязка
5. повязка Дезо

5. Абсолютные признаки перелома:

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

6. Метод диагностики при отсутствии признаков перелома - ...

7. Грозное осложнение травмы - ...

8. Последовательность оказания помощи при открытом переломе бедра, с повреждением бедренной артерии:

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

9. Принцип иммобилизации:

1. фиксация одного сустава
2. фиксация двух суставов
3. фиксация трех суставов при переломе плеча и бедра

10. Последовательность в оказании помощи при травматическом токсикозе:

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

11. Соответствие локализации перелома протяженности иммобилизации:

- | | |
|---------------|---|
| А. предплечье | 1. от кончиков пальцев до верхней трети плеча |
| Б. голень | 2. от кончиков пальцев до угла здоровой лопатки |
| В. плечо | 3. от кончиков пальцев до верхней трети бедра |
| Г. бедро | 4. шина Дитерихса (фиксирует 3 сустава) |

12. Алгоритм неотложной помощи 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. гидратация
2. дегидратация
3. инфильтрация
4. абсцедирование

14. Соответствие фазы заживления гнойной раны симптомам:

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

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 ушиба головного мозга:

1. ригидность затылочных мышц
2. ясное сознание
3. ликворея из ушей и носа
4. нарушение дыхания

3. Клиника сотрясения головного мозга:

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

4. Патологические процессы, происходящие при сотрясении головного мозга:

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

5. Триада симптомов сдавления головного мозга:

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

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

7. Лечение сдавления головного мозга:

1. консервативное
2. оперативное

8. Основная терапия при сотрясении головного мозга - ...

9. Группа препаратов для уменьшения внутричерепного давления:

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

10. Симптомы ушиба головного мозга:

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

11. Признаки перелома позвоночника:

1. боль в месте перелома
2. выпячивание остистого отростка
3. невозможность движений в позвоночнике
4. напряжение мышц спины
5. укорочение конечности
6. резкая боль при осевой нагрузке

12. Соответствие области перелома позвоночника видам транспортировки:

- | | |
|--------------------------------|--|
| А. шейный отдел | 1. на щите, на спине, ноги в положении «лягушки» |
| Б. грудной и поясничные отделы | 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 |

13. Соответствие локализации повреждения спинного мозга клинике:

- | | |
|---------------|---------------|
| А. шейный | 1. гемипарез |
| Б. грудной | 2. монопарез |
| В. поясничный | 3. парапарез |
| | 4. тетрапарез |

14. Осложнения при переломе костей таза:

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

15. Помощь при травматическом шоке:

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

- 6. гормоны
- 7. антибиотики

4. Травмы грудной клетки, живота, мочеполовой системы *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. Виды пневмоторакса: ...; ...; ...

3. Симптомы ранения сердца:

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

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

5. Наиболее тяжелый пневмоторакс:

- 1. закрытый
- 2. открытый
- 3. клапанный

6. Симптомы проникающего ранения грудной клетки:

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

7. Признаки повреждения легкого:

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

8. Вид повязки при открытом пневмотораксе - ...

9. Соответствие неотложной помощи при пневмотораксе:

- | | |
|----------------|--|
| А. закрытый | 1. полусидя, наложение окклюзионной повязки |
| Б. открытый | на рану, гемостатическая терапия, |
| В. напряженный | 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 |

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. Методы диагностики при тупой травме живота: ...; ...

5. 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

6. Первая помощь при ранении живота с выпавшими органами:

1. вправление выпавшего органа
2. обезбоживание
3. наложение асептической повязки без вправления выпавшего органа
4. разрешение пить
5. госпитализация

7. Тактика при подозрении на проникающее ранение живота:

1. консервативное лечение
2. срочная госпитализация
3. наблюдение по месту жительства

Травмы мочеполовой системы

1. Локализация и характер боли при почечной колике:

1. правое подреберье с иррадиацией в правое плечо, надплечье, лопатку, распирающего характера
2. подреберье с иррадиацией в поясничную область, режущего характера
3. эпигастральная область, выше пупка, схваткообразная
4. поясничная область, иррадиирующая по ходу мочеточника, в 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. Наличие крови в моче: ...

6. Свойства курортных питьевых вод:

1. антисептическое
2. анальгезирующее
3. мочегонное
4. растворяют почечные камни

7. Положения пациента при проведении пальпации почек:

1. сидя
2. стоя
3. лежа на спине
4. лежа на боку

8. Препараты, вводимые в мочевого пузырь с лечебной целью:

1. раствор новокаина 0,5%
2. раствор колларгола 1%

3. раствор марганцовокислого калия 2%
4. синтомициновая эмульсия

9. Препараты, снимающие почечную колику:

1. сернокислый атропин 0,1%
2. кетарол
3. адреналин
4. баралгин

10. Искусственный свищ мочевого пузыря - ...

11. Названия солей образующих мочевые камни - ...; ...; ...

12. Мягкая повязка на область мошонки - ...

13. Доброкачественная опухоль мочевого пузыря - ...

14. 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 |
| | 4. наличие солей в большом количестве |

5. Острый живот

1. Тактика медсестры 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. Первая помощь 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. Характерные диспепсические расстройства при остром панкреатите:

1. задержка стула и газов
2. частый жидкий стул
3. рвота не характерна
4. неукротимая рвота

4. Характерные симптомы острого аппендицита:

1. Щеткина-Блюмберга
2. Воскресенского
3. Волковича-Кохера
4. Промптова
5. Ситковского

5. 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

6. Выпадение внутренних органов при ранении - ...

7. Соответствие между заболеванием и характером болей:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| А. перфоративная язва желудка | 1. ноющие, постоянно нарастающие боли в эпигастральной области, затем спускающиеся в правую подвздошную область |
| Б. острый аппендицит | 2. боли в правом подреберье, нарастающие, иррадиирующие в правое плечо, лопатку |
| В. острый холецистит | 3. боли схваткообразные |
| Г. острая кишечная непроходимость | 4. начало острое, «кинжальные» боли
5. боли справа в поясничной области, иррадиирующие в лобок |

8. Соответствие между заболеванием и местными клиническими проявлениями при пальпации живота:

- | | |
|---------------------------|--|
| А. острый аппендицит | 1. резкое напряжение мышц передней брюшной стенки - «доскообразный» живот, симптомы раздражения брюшины |
| Б. острый холецистит | положительные |
| В. прободная язва желудка | 2. боли и напряжение мышц в правом подреберье, положительный симптом Ортнера
3. боли и напряжение мышц в правой подвздошной области, при пальпации положительные симптомы раздражения брюшины |

9. Соответствие между заболеванием и диспепсическими расстройствами:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| А. кровоточащая язва желудка | 1. рвота цвета кофейной гущи
2. рвота застойным желудочно-кишечным содержимым |
| Б. острая кишечная непроходимость | 3. задержка стула и газов
4. дегтеобразный стул
5. жидкий стул |

10. Соответствие между заболеванием, поведением и положением больного:

- | | |
|---------------------------|---|
| А. прободная язва желудка | 1. больной лежит на правом боку с приведенными к животу ногами |
| Б. острый аппендицит | 2. вынужденное положение на спине с приведенными к животу ногами
3. больной мечется, не находит себе место |

11. Последовательность и объем неотложной помощи при проникающем ранении брюшной полости с эвентерацией 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

12. Приказ, определяющий мероприятия и тактику при острых болях в животе:

1. № 170 от 16.08.1994
2. № 38 от 14.01.1983
3. № 288 от 23.03.1976
4. № 408 от 12.07.1989

13. Возможные осложнения острого аппендицита:

1. перитонит
2. механическая желтуха
3. гемоперитонеум
4. воспалительный инфильтрат в правой подвздошной области
5. анурия

14. Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста:

1. деструктивные изменения развиваются медленно
2. деструкция желчного пузыря может развиваться 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

15. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:

1. срочно направить к хирургу
2. отправить домой
3. посоветовать воздержаться от пищи, направить к участковому врачу

16. Осложнения язвенной болезни:

1. кровотечение
2. полипоз
3. малигнизация
4. стеноз
5. перфорация
6. пенетрация

V. Инфекционная безопасность, инфекционный контроль

1. Инфекционное заболевание, поражающее больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения, а так же инфекционное заболевание больничного персонала в силу осуществляемой им деятельности:

1. внутрибольничная патология
2. внутрибольничная инфекция
3. внутрибольничное заболевание
4. эпидемиологический процесс в лечебном учреждении

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

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

3. Общие меры профилактики инфекции в ЛПУ:

1. выявление источника инфекции
2. работа в очаге инфекции
3. первоначальное обследование и контроль иммунитета и иммунизации
4. профилактические осмотры медперсонала

4. Процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обеззараживания и защиты - ...

5. Соответствие степени риска инфицирования медицинским изделиям:

- | | |
|------------|------------------------------|
| А. низкая | 1. термометры |
| Б. средняя | 2. транспортные шины |
| В. высокая | 3. интубационные трубки |
| | 4. носилки |
| | 5. электроды для снятия ЭКГ |
| | 6. шприцы, иглы для инъекций |

6. Дезинфекция высокого уровня:

1. до полного уничтожения всех видов организмов до предельно допустимого уровня
2. процесс уничтожения туберкулезных микобактерий, энтеровирусов, могут оставаться устойчивые споры (ботулизм, столбняк)
3. процесс снижения патогенных организмов
4. удаление и уничтожение микроорганизмов

7. Предметы низкой степени риска инфицирования, загрязненные биологическими жидкостями подлежат:

1. только очистке
2. очистке и дезинфекции
3. очистке, дезинфекции и стерилизации

8. Классификация предметов окружающей среды по категориям риска переноса ВБИ:

- | | |
|------------|--|
| А. низкий | 1. предметы, контактирующие со здоровой кожей, но не контактирующие со слизистыми |
| Б. средний | 2. предметы, проникающие в стерильные ткани, в том числе полости тела и сосудистые системы |
| В. высокий | 3. оборудование, контактирующее со слизистыми или поврежденной кожей |

9. Соответствие методов дезинфекции перечисленным средствам:

- | | |
|---------------|--|
| А. физические | 1. механические приспособления (щетки, ерши, салфетки) |
| Б. химические | 2. УФО |
| | 3. галоидсодержащие средства |
| | 4. водяной пар |
| | 5. дистиллированная вода |
| | 6. кислородсодержащие средства |
| | 7. сухой горячий воздух |
| | 8. ПАВ |

10. Способы химической дезинфекции:

1. засыпание сухим дезсредством
2. высушивание

3. протирание
4. замачивание
5. кипячение в дистиллированной воде
6. погружение
7. орошение
8. УФО

11. Требования к дезинфицирующим средствам:

1. иметь малую токсичность (1-2 класс опасности)
2. иметь низкую токсичность (3-4 класс)
3. обладать моющими свойствами или совмещаться с моющими средствами
4. не совмещаться с моющими средствами
5. фиксировать органические соединения
6. не фиксировать органические соединения
7. не портить обрабатываемые поверхности

12. Группы антисептиков для обеспечения гигиенической деконтаминации рук:

1. кислородсодержащие
2. гуанидинсодержащие
3. галоидосодержащие
4. альдигидсодержащие
5. спиртосодержащие

13. 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

14. Методы определения качества дезинфекции:

1. фенолфталеиновая проба
2. азоксипирамовая проба
3. бактериологический посев
4. определения концентрации дезинфицирующего раствора

15. Кратность проведения влажной уборки помещений лечебного учреждения в текущем режиме:

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

16. Кратность проведения генеральной уборки процедурного, прививочного кабинета, манипуляционных, стерилизационных:

1. ежедневно
2. 1 раз в 3 дня
3. 1 раз в 7 дней
4. 1 раз в 10 дней

17. Виды упаковки при стерилизации воздушным методом:

1. бязь 2-х слойная
2. бязь 4-х слойная
3. лоток
4. стерилизационная коробка с фильтрами
5. крафт-бумага

18. Методы стерилизации, наиболее приемлемые в ЛПО:

1. механический
2. термический
3. химический
4. радиационный
5. озоновый

19. Группы дезинфектантов для химической стерилизации:

1. спиртсодержащие
2. адъдегидсодержащие
3. ПАВ
4. гуанидинсодержащие
5. кислородсодержащие

20. Физические способы стерилизации медицинских инструментов:

1. прокаливание
2. автоклавирование
3. действие сухим горячим воздухом
4. кипячение в дистиллированной воде

21. Последовательность этапов деконтаминации ИМН многократного пользования высокой степени риска, чрезмерно загрязненных кровью:

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

22. Соответствие вида загрязнений цвету окрашивания при положительной азопирамовой пробе:

- | | |
|----------------------------------|---|
| А. кровь, биологические жидкости | 1. бурый |
| Б. ржавчина | 2. сине-зеленый |
| В. хлорсодержащие вещества | 3. розовый |
| | 4. фиолетовый |
| | 5. фиолетовый, переходящий в розово-сиреневый |

23. Время использования рабочего раствора азопирам:

1. в течение часа
2. в течение 6 часов

3. в течение суток
4. до 2-х месяцев

24. Азопирамовая проба читается в течение, мин.:

1. 1-ой
2. 2-х
3. 5-ти
4. 30-ти

25. Индикаторы, позволяющие визуально определить упаковки, прошедшие стерилизацию - ...

26. Наружные индикаторы контролируют:

1. риск смешения потоков стерилизованных и не стерилизованных изделий
2. условия стерилизации в камере стерилизатора
3. условия стерилизации внутри стерилизуемых изделий и упаковок
4. физические параметры помещений, предназначенные для стерилизации

27. Соответствие способа хранения медицинских изделий сроку их стерильности:

- | | |
|--------------------|--|
| А. в открытом виде | 1. до 2 часов |
| Б. в закрытом виде | 2. до 6 часов |
| В. в герметично | 3. до суток |
| закрытой упаковке | 4. до 3 суток |
| | 5. 3 суток и более в зависимости от упаковки |

28. Последовательность обработки рук на гигиеническом уровне:

1. обработка кожным антисептиком (3-5 мл) - 30-60 сек.
2. осушить руки чистой салфеткой
3. вымыть кисти рук с мылом или любым моющим средством
4. надеть стерильные перчатки

29. Гигиеническая деконтаминация рук:

1. удаление грязи и частично-транзиторной микрофлоры (антисептическим мылом)
2. предварительная очистка рук от грязи и обработка антисептиком; при этом полностью уничтожается транзиторная микрофлора
3. обработка рук антисептиком с полным уничтожением транзиторной микрофлоры и частичным – резидентной

30. Способы дезинфекции поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями:

1. достаточно протереть чистой, сухой ветошью
2. достаточно протереть ветошью, смоченной водой
3. засыпать гранулами пресепт на 60 мин, после впитывания утилизировать, поверхность протереть ветошью с моющим дезсредством
4. засыпать гранулами клорсепт на 60 мин, после впитывания собрать и утилизировать, поверхность протереть ветошью с моющим дезсредством
5. подвергнуть воздействию УФО

31. Утилизация изделий однократного использования:

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

32. Способ обработки термометра после использования:

1. кипячение в 2% растворе соды 15 мин., затем промывание стерильной водой
2. погружение в 1% раствор аламинола на 15 мин., просушивание
3. орошение 0,05% раствором клорсепт с экспозицией 15 мин., просушивание
4. погружение в 5% раствор аламинола с экспозицией 15 мин., промывание проточной водой или обработка салфеткой, смоченной чистой водой, отвечающей требованиям ГОСТ

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

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

34. Место образования неопасных в эпидемиологическом отношении отходов:

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

35. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

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

36. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

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

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

37. 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

VI. ВИЧ-инфекция

1. Источник ВИЧ-инфекции:

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

2. Пути заражения ВИЧ-инфекцией:

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

3. Длительность периода ВИЧ инфицированности:

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

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

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

5. Биологические жидкости ВИЧ инфицированного, опасные для заражения:

1. кал
2. слюна
3. кровь
4. сперма

6. Основная мишень для ВИЧ:

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

7. Методы, используемые для диагностики ВИЧ:

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

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

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

9. Губительно действует на ВИЧ:

1. ультрафиолетовое излучение
2. 1% раствор хлорамина

3. 70% раствор этилового спирта
4. низкие температуры

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

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

11. Доноры крови обследуются на ВИЧ-инфекцию:

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

12. Наиболее эффективная современная мера по предупреждению заражения ВИЧ:

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

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

1. СП 3.1.958-00
2. приказ МЗСР РФ от 08.11.2012 N 689н
- 3 приказ МЗСР РФ от 15.05.2012 N 543н
4. СП 3.1.5.2826-10

14. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти при:

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

4. внутривенном употреблении наркотиков

15. Первичные острые клинические проявления ВИЧ-инфекции:

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

16. Наиболее распространенный метод диагностики ВИЧ инфекции:

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

17. Лимфаденопатия может длиться при ВИЧ-инфекции:

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

18. Вероятность инфицирования медицинского персонала ВИЧ инфекцией при аварийных ситуациях, %

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

19. Заболевания - индикаторы СПИД:

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

20. Действие медицинского работника после получения первично-положительного результата на ВИЧ методом ИФА:

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

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

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

VII. Иммунопрофилактика

1. Оптимальный температурный режим в "Холодовой цепи" на всех этапах перемещения и хранения вакцинных препаратов:

1. 0+2°C
2. +2-4°C
3. +2-6°C
4. +2-8°C

2. Периодичность переписи взрослого населения:

1. 2 раза в год
2. 1 раз в год
3. 1 раз в год осенью
4. 1 раз в год весной

3. Препарат для формирования базисного иммунитета против дифтерии:

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

4. Вторая ревакцинация АДС-М анатоксином взрослым проводится с интервалом:

1. 6-9 месяцев

2. 5 лет
3. 8 лет
4. 10 лет

5. Прививки национального календаря прививок (кроме БЦЖ) и инактивированные вакцины календаря прививок по эпидемическим показателям:

1. нельзя совмещать
2. можно совмещать в один день
3. проводят с интервалом в один месяц
4. по рекомендации иммунолога

6. Количество термометров в холодильнике для хранения иммунологических препаратов:

1. термометры на каждой полке
2. один термометр
3. два термометра
4. не имеет значения

7. Основная форма учета и планирования прививок:

1. № 026/у
2. № 063/у
3. № 156/у-93
4. № 112/у

8. Периодичность обучения медицинского персонала, осуществляющего прививки:

1. раз в полгода
2. ежегодно
3. раз в 2 года
4. раз в 3 года

9. Обязательные сведения записи о проведенных прививках:

1. название препарата
2. доза и место введения
3. срок годности, серия препарата
4. температура хранения препарата

10. Время наблюдения за привитым непосредственно после проведения прививки:

1. 15 минут
2. 30 минут
3. 1 час
4. 2 часов

11. Прививка, осуществляемая в Красноярском крае в рамках Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям:

1. против туляремии
2. против клещевого энцефалита
3. против туберкулеза
4. против холеры

12. Возраст планирования и проведения прививок против вирусного гепатита «В» взрослым:

1. до 55 лет
2. 65 лет
3. 75 лет
4. без ограничений в возрасте

13. Метод обеззараживания инактивированных вакцин:

1. дезинфекция
2. стерилизация
3. сжигание
4. выливают в раковину, стекло в корзину

14. Основной правовой документ по иммунопрофилактике:

1. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ
2. СП 3.3.2.3332-16
3. СП 3.1.5.2826-10
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

VIII. Медицина катастроф и реанимация

1. Современные принципы 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

2. Реанимация и неотложная помощь

2.1. Сердечно-легочная реанимация

1. Показания к искусственной вентиляции легких:

1. отсутствие пульса на сонной артерии
2. остановка дыхания
3. снижение А/Д 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 реанимации:

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. Медицинская сестра 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, внутрисердечно, эндотрахеально
4. внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально, подкожно

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

2.2. Термические травмы

1. Площадь ожога определяется по правилам:

1. девятки
2. десятки
3. ладони
4. сотни

2. Первый период ожоговой болезни:

1. ожоговая токсемия
2. ожоговая септикотоксемия
3. ожоговый шок
4. ожоговое истощение

3. Пузыри с серозным содержимым характерны для ожога:

1. III А степени
2. II степени
3. III Б степени
4. IV степени

4. Пузыри с геморрагическим содержимым характерны для ожога:

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

5. Соответствие степени ожогов признакам:

- | | |
|----------|---|
| А. III А | 1. некроз поверхностных слоев дермы |
| Б. III Б | 2. некроз глубоких слоев дермы с поражением подкожно-жировой клетчатки |
| | 3. болезненный струп светло-желтого цвета |
| | 4. темно-коричневый струп, лишенный чувствительности или геморрагические пузыри |

6. Соответствие периода отморожения признакам:

- | | |
|-----------------|---|
| А. дореактивный | 1. цианоз, отек кожи |
| Б. реактивный | 2. пузыри с серозным или геморрагическим содержимым |
| | 3. бледность кожи |
| | 4. нарушение чувствительности кожи |
| | 5. холодная кожа |
| | 6. гангрена |

7. Ожог дыхательных путей приравнивается к:

1. 1% глубокого ожога

2. 10% глубокого ожога
3. 5% поверхностного ожога
4. 10% поверхностного ожога

8. Оказание помощи при ожоговом шоке:

1. наложить асептическую повязку, стерильную простыню
2. снять обгоревшие куски одежды, приставшие к ожоговым ранам
3. обезболить анальгетиками
4. восстановить ОЦК
5. обработать ожоговую поверхность 96% этиловым спиртом и наложить мазевую повязку

9. Последовательность неотложной помощи при ожоге на догоспитальном этапе:

1. обезболить
2. прекратить действие повреждающего агента
3. наложить сухую асептическую повязку
4. обеспечить введение жидкостей
5. иммобилизация
6. транспортировка в лечебное учреждение

10. Помощь при тепловом и солнечном ударах:

1. охлаждение пострадавшего, холодная ванна
2. уложить пострадавшего, голову опустить вниз
3. устранить судороги, лихорадку
4. обезболивание
5. борьба с отеком мозга (лазикс, магнезия)

11. Помощь при отморожении в дореактивном периоде:

1. массаж
2. горячая ванна
3. растирание снегом
4. термоизоляционная повязка

12. Вид остановки сердца при электротравме:

1. брадикардия
2. асистолия
3. фибрилляция желудочков

4. тромбоз коронарных сосудов

13. Клиника состояния пациента при легком поражении электрическим током:

1. обморок
2. испуг, возбуждение
3. кома
4. озноб

14. Тактика медсестры при электротравме:

1. удалить пострадавшего от источника тока, наложить на ожоги асептическую повязку
2. отключить источник тока, подойти к пострадавшему, произвести прекардиальный удар и начать СЛР
3. удалить пострадавшего от источника тока, ввести противосудорожные, адреналин, вызвать СМП

15. Помощь пострадавшему при ударе молнии:

1. провести обследование пострадавшего
2. вызвать СМП
3. доставить пострадавшего своим транспортом в медпункт
4. приступить к СЛР
5. опустить вниз голову и придать нижним конечностям приподнятое положение
6. закопать пораженного по шею в землю

2.3. Отравления

1. Вещества, вызывающие нарушение дыхания:

1. угарный газ
2. ФОС
3. салицилаты
4. барбитураты

2. Первая помощь при отравлении:

1. гемодиализ
2. промывание желудка
3. слабительные средства

4. перитонеальный диализ
5. форсированный диурез

3. Антидот при отравлении опиатами:

1. этиловый спирт
2. героин
3. налоксон
4. кислород

4. Общие симптомы клиники отравлений:

1. коллапс, шок
2. сердечная астма, отек легких
3. анурия, олигурия
4. одышка, удушье

5. Тактика медсестры при пищевой токсикоинфекции:

1. промывание желудка, вызов участкового врача
2. промывание желудка, диета, постельный режим, при ухудшении самочувствия обращение у поликлинику
3. промывание желудка, вызов СМП, экстренная госпитализация в инфекционное отделение
4. промывание желудка, антибактериальная терапия

6. Первая помощь при отравлении прижигающими ядами:

1. назначение рвотных средств
2. аспирация содержимого желудка с помощью назогастрального зонда
3. промывание желудка

7. Неотложная помощь при отравлении ядами прижигающего действия начинается с:

1. атропина
2. димедрола
3. промедола
4. преднизолона

8. Симптом, не характерный для отравления ядами прижигающего действия:

1. рвота с примесью крови
2. гемолиз
3. сухость слизистых
4. бронхоспазм

9. Антидот при отравлении метиловым спиртом:

1. глюкоза
2. этиловый спирт
3. атропин
4. аскорбиновая кислота

10. Смертельная разовая доза 96% этанола при алкогольном отравлении, мл:

1. 100,0
2. 200,0
3. 300,0
4. 500,0

11. Антидот при отравлении угарным газом:

1. глюкоза
2. адреналин
3. кислород
4. тиамин

12. Путь поступления угарного газа в организм:

1. пероральный
2. воздушный
3. через кожу
4. парентеральный

13. Признак, не характерный для отравления снотворными:

1. гиперсаливация, бледные кожные покровы
2. узкие зрачки
3. быстрая речь по типу монолога
4. смазанная, монотонная речь

- 14. Промывание желудка при отравлении уксусной кислотой:**
1. через зонд холодной чистой водой
 2. 2% раствор соды
 3. теплой водой с адсорбентами
 4. напоить холодной водой и вызвать искусственную рвоту
- 15. Антидот при отравлении ФОС:**
1. адреналин
 2. тиамин
 3. атропин
 4. преднизолон
- 16. Объем воды для промывания желудка при остром отравлении, л:**
1. 1-5
 2. 5-10
 3. 10-15
 4. 15-20
- 17. Клинические признаки ботулизма:**
1. высокая температура
 2. дисфагия
 3. анурия
 4. птоз, диплопия
- 18. Признак, не характерный для гашишного опьянения:**
1. гиперемия склер, блеск глаз
 2. узкие зрачки
 3. повышение артериального давления
 4. зубы с коричневым налетом
- 19. Последовательность действий на догоспитальном этапе пациенту, выпившему несколько глотков уксусной эссенции:**
1. промыть желудок
 2. обезболить
 3. внутривенно ввести антидот
 4. транспортировка
 5. инфузионная терапия

20. Последовательность этапов неотложной помощи при отравлении:

1. антидотная терапия
2. удаление яда из организма
3. симптоматическая терапия

2.4. Комы

1. Понятие «Комы»:

1. глубокое нарушение сознания с отсутствием реакции и рефлексов на внешнее воздействие
2. поверхностное нарушение сознания
3. глубокое нарушение сознания с сохранением рефлексов

2. Признаки умеренного оглушения:

1. отсутствие речевого контакта
2. речевой контакт сохранен
3. угнетение рефлексов
4. частичная дезориентация во времени и месте
5. замедленное выполнение команд

3. Признаки глубокого оглушения:

1. речевой контакт сохранен
2. состояние сна
3. речевой контакт затруднен
4. нет реакции на вдыхание нашатырного спирта
5. полная дезориентация

4. Признаки сопора:

1. резко ограничен речевой контакт
2. речевой контакт невозможен
3. замедленное выполнение команд
4. неподвижность
5. отсутствие реакций на внешние раздражители
6. утрата сознания

5. Признаки алкогольной комы:

1. запах алкоголя изо рта

2. влажные и бледные кожные покровы
3. непроизвольное мочеиспускание, дефекация
4. судороги
5. рвота
6. одышка, удушье

6. Помощь при наркотической коме:

1. интубация, перевод на ИВЛ
2. глюкоза 5% внутривенно
3. налоксон внутривенно
4. форсированный диурез
5. гормональные препараты

7. Признаки гипогликемической комы:

1. кожные покровы сухие со следами расчесов
2. влажные, обычной окраски
3. сухие, горячие на ощупь
4. кожные покровы бледные, холодные

8. Кетоацидотическая кома характеризуется недостатком ... в крови.

9. Помощь при алкогольной коме:

1. промывание желудка через зонд (после интубации трахеи)
2. ВИТ
3. 5% раствор глюкозы, тиамин, аскорбиновая кислота
4. адреналин

10. Принципы оказания помощи при кетоацидотической коме:

1. устранение дегидратации
2. борьба с гипокалиемией
3. коррекция гемодинамических нарушений
4. профилактика асфиксии при рвоте
5. обеспечение проходимости дыхательных путей
6. барокамера

11. Неотложная помощь при гипогликемической коме:

1. инсулин внутривенно
2. инсулин подкожно

3. глюкоза внутривенно
4. реланиум внутримышечно

12. Гипогликемическое состояние характеризуется недостатком ... в крови.

13. Направление терапии апоплексической комы:

1. коррекция артериального давления
2. нормализация мозгового кровотока
3. борьба с отеком мозга
4. устранение судорог, психомоторного возбуждения
5. обезболивание

14. Оценка комы проводится по:

1. отсутствию рефлексов
2. реакции зрачка
3. шкале Глазго
4. наличию судорог

15. Принципы ухода за коматозными пациентами:

1. ИВЛ
2. адекватное питание
3. профилактика пролежней
4. обеспечение выделительных функций
5. ингаляции кислорода

2.5. Острые аллергические реакции

1. Факторы риска развития аллергических реакций:

1. длительный профессиональный контакт с аллергеном
2. прием депо-препаратов
3. наследственность
4. длительный прием лекарственных препаратов
5. лекарственная аллергия в анамнезе
6. лихорадка

2. Причины аллергических реакций:

1. пищевые продукты

2. укусы насекомых
3. лекарственные препараты, сыворотки, вакцины
4. интоксикация
5. глистная инвазия

3. Клинические симптомы отека Квинке:

1. потеря сознания, повышение АД
2. отеки нижних конечностей, нарушение мочеиспускания
3. отеки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса
4. гиперемия лица, одышка

4. Признаки симптомов 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

5. Адреналин является препаратом выбора при шоке:

1. кардиогенном
2. ожоговом
3. анафилактическом
4. инфекционно-токсическом

6. Вещества, способные связывать антигены - ...

7. Антитела, образующиеся в организме человека - ...

8. Вещества, на действие которых образуются антитела - ...

9. Препарат выбора при отеке Квинке:

1. адреналин
2. преднизолон
3. эуфиллин
4. мезатон

10. Алкоголь, принятый с аллергенными продуктами:

1. замедляет проявление аллергии
2. является антидотом

3. ускоряет проявление аллергии
4. не оказывает влияния

11. Препараты, при введении которых возможно развитие анафилактического шока:

1. мочегонные
2. сердечно-сосудистые
3. вакцины, сыворотки
4. гипотензивные

12. Состояние, при котором наблюдается резкое падение АД:

1. крапивница
2. отек Квинке
3. анафилактический шок
4. синдром Лайела

13. Клинические признаки укуса насекомыми:

1. судороги
2. одышка
3. зуд кожи в месте укуса
4. боли в животе
5. отек, гиперемия

14. Препараты выбора при крапивнице:

1. супрастин
2. лазикс
3. лордестин, кларитин
4. эуфиллин

15. Первая помощь при укусах насекомыми:

1. спиртовой компресс на место укуса
2. удаление жала, холод на место укуса
3. содовый компресс
4. наложение жгута выше места укуса

IX. 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 |
| Б. устройства вывода информации | 2. мышь |
| | 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 MicrosoftOffice, предназначенная для работы с электронными таблицами:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

13. Программа MicrosoftOffice, предназначенная для обработки текстов:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

14. Программа MicrosoftOffice, 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

I. Система и политика здравоохранения в РФ.

Медицинское страхование

Система и политика здравоохранения в РФ

- | | |
|-------------|--------|
| 1. 1; | 9. 2; |
| 2. 4; | 10. 2; |
| 3. 2; | 11. 1; |
| 4. 1; 2; 3; | 12. 1; |
| 5. 3; | 13. 3; |
| 6. 1; 2; 3; | 14. 1; |
| 7. 3; | 15. 3; |
| 8. 1; 2; 4; | |

Медицинское страхование

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 1; 4; 6; | 9. 1; 3; |
| 2. 2; 4; 5; | 10. 3; 4; |
| 3. 1; 4; | 11. 1; |
| 4. 3; | 12. 1; 2; 3; |
| 5. 2; | 13. 2; |
| 6. 1; | 14. 2; 4; |
| 7. 1; 4; | 15. 1; |
| 8. 2; | |

II. Теоретические основы сестринского дела.

Сестринский процесс

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

- | | |
|--------------|---------------------------|
| 26. 3; | 32. 1; 4; |
| 27. 1; | 33. 4; 5; |
| 28. 3; 4; | 34. 1; 2; |
| 29. 1; | 35. А; 2;Б; 1; 3; 4;В; 5; |
| 30. 1; | 36. 2; |
| 31. 1; 2; 3; | 37. 2; |

III. Сестринское дело в терапии

1. Сестринский процесс в пульмонологии

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 3; 2; 1; | 21. 1; |
| 2. 3; | 22. 1; 3; 4; |
| 3. 2; | 23. 1; 3; 4; |
| 4. 1; | 24. 3; |
| 5. 3; | 25. 2; |
| 6. 1; | 26. 2; |
| 7. 1; 2; 3; | 27. 1; 3; |
| 8. 2; | 28. 1; 3; 4; |
| 9. 1; 3; 4; | 29. 1; |
| 10. 1; 3; 4; 5; | 30. 3; |
| 11. 4; | 31. 2; |
| 12. 4; | 32. 1; 4; 5; 6; 8; 9; |
| 13. 1; 2; 4; 5; | 33. 3; |
| 14. 1; 2; 3; 5; 7; 8; | 34. 2; |
| 15. 1; 2; 4; 5; | 35. 4; |
| 16. 4; | 36. 1; 3; 5; 6; |
| 17. 2; | 37. 1; |
| 18. 2; | 38. 1; |
| 19. 2; 3; 8; 6; 5; | 39. 1; 2; 3; 4; |
| 20. 1; 3; 4; | 40. 1; 2; |

2. . Сестринский процесс в кардиологии с основами ЭКГ

Сестринский процесс в кардиологии

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 1; | 8. 2; |
| 2. 2; | 9. 1; 2; |
| 3. 2; | 10. 1; 2; |
| 4. 1; 3; | 11. 2; 3; |
| 5. 2; | 12. 2; 3; |
| 6. 1; | 13. 1; 3; |
| 7. 1; | 14. 2; 3; |

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 15. 1; 2; | 32. ортопноэ; |
| 16. 1; 2; | 33. 4; 3; 1; 2; |
| 17. ритмичность; | 34. 5; 3; 1; 2; 4; |
| 18. пароксизмальная; | 35. 4; 3; 1; 2; |
| 19. брадикардия; | 36. 5; 4; 1; 3; 2; |
| 20. малому; | 37. 2; 3; 1; |
| 21. астма; | 38. А; 2;Б; 1; |
| 22. большому; | 39. А; 1; 2; 5;Б; 3; 4; |
| 23. асцит; | 40. А; 1;Б; 2; |
| 24. некроз; | 41. 2; |
| 25. нитроглицерин; | 42. 2; |
| 26. потеря;ишемии; | 43. 3; |
| 27. напряжения; | 44. 2; |
| 28. прединфарктное; | 45. 1; |
| 29. астматическая; | 46. 3; |
| 30. истинный; | 47. 2; |
| 31. левожелудочковой; | |

Основы ЭКГ

- | | |
|----------|--------|
| 1. 1; 2; | 6. 2; |
| 2. 3; | 7. 3; |
| 3. 2; | 8. 1; |
| 4. 2; | 9. 2; |
| 5. 1; | 10. 3; |

3. . Сестринский процесс в гастроэнтерологии

- | | |
|----------|--------------|
| 1. 1; | 14. 1; |
| 2. 2; | 15. 1; 2; 3; |
| 3. 3; | 16. 1; 2; 3; |
| 4. 2; | 17. 1; 2; 3; |
| 5. 3; | 18. 4; |
| 6. 3; | 19. 2; 3; 4; |
| 7. 2; 3; | 20. 1; 3; 4; |
| 8. 3; | 21. 4; |
| 9. 3; | 22. 3; |
| 10. 4; | 23. 4; |
| 11. 2; | 24. 3; |
| 12. 3; | 25. 4; |
| 13. 4; | 26. 3; |

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| 27. 1; 2; 3; | 46. 2; |
| 28. А; 2;Б; 1; | 47. 2; 3; 4; |
| 29. 1; | 48. дискинезия; |
| 30. А; 1; 2; 3; 4;Б; 5; 6; 7; 8; | 49. тюбаж; |
| 31. А; 1; 3; 5;Б; 2; 4; 6; | 50. А; 3;Б; 2;В; 1; |
| 32. 1; | 51. 2; |
| 33. 2; 3; 4; | 52. 3; |
| 34. 1; 3; 4; | 53. 1; |
| 35. 2; | 54. 1; |
| 36. 3; | 55. 2; |
| 37. А; 1; 3; 6;Б; 2; 4; 5; | 56. 2; |
| 38. 1; | 57. 2; |
| 39. 1; 2; 3; | 58. 2; |
| 40. 3; 4; | 59. 1; 4; |
| 41. 2; | 60. 2; |
| 42. 1; 2; 3; | 61. 1; |
| 43. 3; | 62. 4; |
| 44. 1; 2; 3; | 63. 4; |
| 45. 3; | 64. 1; |

4. . Сестринский процесс в нефрологии

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 2; | 14. 4; |
| 2. 1; 2; 3; | 15. 1; 3; 4; |
| 3. 3; | 16. 3; |
| 4. 1; 2; 3; | 17. 1; |
| 5. 4; | 18. 4; |
| 6. 1; | 19. 1; |
| 7. 3; | 20. 2; |
| 8. 1; 2; 4; 5; | 21. 1; 2; 4; |
| 9. 2; | 22. 4; |
| 10. 2; | 23. 2; |
| 11. 1; 2; 4; 5; | 24. 3; |
| 12. 2; | 25. 2; |
| 13. 1; | |

5. Сестринский процесс в эндокринологии

- | | |
|----------|--------------|
| 1. 1; 4; | 4. гликемия; |
| 2. 1; 4; | 5. 1; 3; 4; |
| 3. 1; | 4. 4; |

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| 7. 1; | 34. 1; |
| 8. 1; | 35. 1; |
| 9. 1; | 36. 1; 2; 3; |
| 10. глюкозурия; | 37. 1; 2; 3; |
| 11. 1; 2; 3; | 38. 1; 3; 4; |
| 12. 1; 2; 4; | 39. 1; 2; 4; |
| 13. 1; 2; 4; | 40. 1; 2; 3; |
| 14. 2; 3; 5; | 41. 2; |
| 15. 1; 3; 4; | 42. 1; 2; |
| 16. кетоновые тела; | 43. 2; 3; |
| 17. 1; | 44. 1; 2; 3; |
| 18. нефропатия; | 45. 1; 2; 4; |
| 19. 1; | 46. 1; 2; 3; |
| 20. 1; | 47. 1; 2; |
| 21. 1; 2; 3; | 48. 1; 2; |
| 22. 2; 1; 3; 4; | 49. 1; 2; 3; |
| 23. 1; 2; 3; | 50. 3; |
| 24. 1; 3; | 51. 2; 4; |
| 25. гипогликемия; | 52. А; 1; 3; 5; 8; Б; 2; 4; 6; 7; |
| 26. 3; 4; | 53. 1; 2; 3; |
| 27. 1; 3; 5; | 54. 2; 3; 5; |
| 28. 1; 2; 4; | 55. 1; 2; 4; |
| 29. 1; 2; 4; | 56. 2; |
| 30. 1; 2; 3; | 57. 1; 3; 4; |
| 31. 3; 4; | 58. А; 2; 4; 5; 8; Б; 1; 3; 6; 7; |
| 32. 1; 3; 4; | 59. А; 1; Б; 1; |
| 33. 1; 3; 4; | 60. 1; 2; 3; |

6. Сестринский процесс в гематологии

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 1; 2; 3; | 11. 3; |
| 2. 1; 2; 3; | 12. 4; |
| 3. 2; | 13. 2; |
| 4. 1; | 14. 1; 2; 3; |
| 5. 1; 2; 3; | 15. 1; |
| 6. 1; 3; 5; | 16. 1; 4; 5; |
| 7. 1; 2; 3; | 17. 1; 2; 3; |
| 8. 1; 2; | 18. меноррагии; |
| 9. 1; 2; 4; | 19. 1; 2; 3; |
| 10. 1; 2; 3; | 20. 3; |

21. 1; 2; 3;
22. 1; 2; 3;
23. 4;
24. 1; 2; 4;
25. 2;
26. 2;
27. 1; 2; 3;
28. 1; 2; 4;
29. А; 2;Б; 1;
30. 2; 3; 4;

31. 4; 5; 6;
32. ретикулоцитоз;
33. 1; 2; 4;
34. 3;
35. 1; 2; 3;
36. 2;
37. 4;
38. А; 2;Б; 1;
39. 1; 2; 3;
40. 1; 2;

7. Туберкулез

1. 2;
2. 1; 3; 4;
3. 1; 3;
4. 2; 3; 5;
5. 1; 3;
6. 3;
7. 2;
8. 1;
9. 1;

10. 1;
11. 2;
12. 1; 3;
13. А; 3;Б; 2;
14. 3;
15. 2;
16. 4;
17. 1;
18. 1; 4;

IV. Сестринское дело в хирургии и травматологии

1. Кровотечения

1. 2; 4; 6;
2. 2; 4;
3. 1; 3;
4. 1;
5. 1; 3;
6. 1; 2; 3; 6;
7. 3;
8. 1;
9. 1; 3; 6;
10. 1; 3; 4;

11. 1;
12. 1;
13. 1; 2; 4; 5;
14. 3;
15. 4;
16. 1; 3; 4;
17. 2; 3; 4; 5;
18. 1; 2; 4;
19. А; 1; 2; 4; 6; 8;Б; 3; 5; 7;
20. А; 2; 3; 4;Б; 1; 5; 6;

2. Травмы конечностей, раны

1. 1; 2; 5; 7; 8;
2. 2; 3; 5;
3. 1; 3; 4;

4. 2; 5;
5. 2; 3; 6;
6. осевая нагрузка;

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 7. травматический шок; | 12. 1; 3; 7; 5; 8;10; |
| 8. 4; 1; 5; 3; 7; 2; | 13. 1; 2; |
| 9. 2; 3; | 14. А; 1; 2; 3; 4; 5;Б; 6; 7; |
| 10. 2; 5; 3; 6; 7; 8; 4; | 15. А; 1; 2;Б; 3; |
| 11. А; 1;Б; 3;В; 2;Г; 4; | |

3. Черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 1; 2; 3; | 9. 4; |
| 2. 1; 3; 4; | 10. 1; 4; 6; |
| 3. 1; 2; 5; 8; | 11. 1; 2; 3; 4; 6; |
| 4. 3; | 12. А; 3;Б; 2; 4;В; 1; |
| 5. 1; 5; 6; | 13. А; 4;Б; 3;В; 3; |
| 6. светлый промежуток; | 14. 1; 2; 3; |
| 7. 2; | 15. 1; 2; 4; |
| 8. дегидратационная; | |

4. Травмы грудной клетки, живота, мочеполовой системы

Травмы грудной клетки

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| 1. А; 2;Б; 3; | 5. 3; |
| 2. закрытый; открытый;
клапанный; | 6. 1; 3; 4; |
| 3. 2; 3; 5; 6; | 7. 1; 2; |
| 4. спонтанный; | 8. окклюзионная; |
| | 9. А; 2;Б; 1;В; 3; |

Травмы живота

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1. 3; 5; | 5. 4; |
| 2. кровотечения; | 6. 2; 3; 5; |
| 3. перитонита; | 7. 2; |
| 4. лапароцентез; лапароскопия; | |

Травмы мочеполовой системы

- | | |
|---------------|-------------------------------|
| 1. 4; | 8. 1; 2; 3; |
| 2. 3; | 9. 1; 2; 4; |
| 3. 1; | 10. цистостома; |
| 4. 1; 3; | 11. ураты; фосфаты; оксалаты; |
| 5. гематурия; | 12. суспензорий; |
| 6. 1; 3; | 13. полипы; |
| 7. 2; 3; 4; | 14. А; 3;Б; 1;В; 2; |

5. Острый живот

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 3; | 9. А; 1; 4;Б; 2; 3; |
| 2. 4; | 10. А; 2;Б; 1; |
| 3. 1; 4; | 11. 2; 3; 4; |
| 4. 1; 2; 3; 5; | 12. 2; |
| 5. 4; 5; | 13. 1; 4; |
| 6. эвентрация; | 14. 2; 4; 5; |
| 7. А; 4;Б; 1;В; 2;Г; 3; | 15. 1; |
| 8. А; 3;Б; 2;В; 1; | 16. 1; 3; 4; 5; 6; |

V. Инфекционная безопасность, инфекционный контроль

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. 2; | 20. 2; 3; |
| 2. 2; | 21. 3; 5; 6; 7; 4; 1; 2; |
| 3. 1; 4; | 22. А; 5;Б; 1;В; 1; |
| 4. деконтаминация; | 23. 1; |
| 5. А; 1; 2; 4;Б; 5;В; 3; 6; | 24. 1; |
| 6. 2; | 25. свидетели; |
| 7. 2; | 26. 2; |
| 8. А; 1;Б; 3;В; 2; | 27. А; 1;Б; 2;В; 5; |
| 9. А; 2; 4; 7;Б; 3; 6; 8; | 28. 3; 2; 1; 4; |
| 10. 1; 3; 4; 6; 7; | 29. 2; |
| 11. 2; 3; 6; 7; | 30. 3; 4; |
| 12. 2; 5; | 31. 3; |
| 13. 2; | 32. 4; |
| 14. 3; 4; | 33. А; 4;Б; 2;В; 5;Г; 3;Д; 1; |
| 15. 3; | 34. 4; |
| 16. 3; | 35. А; 2; 4;Б; 5; 6; |
| 17. 1; 4; 5; | 36. А;3; 7;Б; 2; 6;В; 4; |
| 18. 2; 3; | 37. 2; |
| 19. 2; 5; | |

VI. ВИЧ-инфекция

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 2; 3; | 8. 2; |
| 2. 1; 3; | 9. 3; |
| 3. 5; | 10. 4; |
| 4. 1; 2; | 11. 3; |
| 5. 3; 4; | 12. 3; |
| 6. 1; | 13. 2; 4; |
| 7. 3; 4; | 14. 2; 4; |

15. 1; 2; 4; 5;
16. 5;
17. 4;
18. 1;

19. 2; 3;
20. 3
21. 2; 3; 1;

VII. Иммунопрофилактика

1. 4;
2. 3;
3. 1;
4. 2;
5. 2;
6. 3;
7. 2;

8. 2;
9. 1; 2; 3;
10. 2;
11. 2;
12. 1;
13. 4;
14. 1;

VIII. Медицина катастроф и реанимация

1. Современные принципы 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;

2. Реанимация. Неотложная помощь

2.1. 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. 2;
14. 1; 3; 5;
15. 2;
16. 3;
17. 3;
18. 4;

19. 1; 2; 4;

20. 2; 4; 5;

2.2. Термические травмы

1. 1; 3;

2. 3;

3. 2;

4. 2;

5. А; 1; 3; Б; 2; 4;

6. А; 3; 4; 5; Б; 1; 2; 6;

7. 2;

8. 1; 3; 4;

9. 2; 1; 3; 4; 5; 6;

10. 1; 3; 5;

11. 4;

12. 3;

13. 2; 4;

14. 2;

15. 1; 2; 4;

2.3. Отравления

1. 1; 2; 4;

2. 2; 3; 5;

3. 3;

4. 1; 3;

5. 3;

6. 2;

7. 3;

8. 3;

9. 2;

10. 3;

11. 3;

12. 2;

13. 3;

14. 1;

15. 3;

16. 3;

17. 2; 4;

18. 2;

19. 2; 1; 3; 5; 4;

20. 2; 1; 3;

2.4. Комы

1. 1;

2. 2; 4; 5;

3. 2; 3; 5;

4. 2; 4; 6;

5. 1; 2; 3; 5;

6. 1; 2; 3;

7. 2;

8. инсулина;

9. 1; 2; 3;

10. 1; 2; 3; 4; 5;

11. 3;

12. глюкозы;

13. 1; 2; 3; 4;

14. 3;

15. 1; 2; 3; 4;

2.5. Острые аллергические реакции

1. 1; 2; 4; 5;

2. 1; 2; 3;

3. 3; 4;

4. 2; 4; 5;

5. 3;

6. антитела;

7. аутоаллергены;

8. антигены;

9. 2; 13. 3; 5;
10. 3; 14. 1; 3;
11. 3; 15. 2; 3;
12. 3;

IX. Медицинская информатика

1. 1; 13. 1;
2. информационные 14. 3;
технологии; 15. 2;
3. 2; 16. 1;
4. монитор; 17. 2;
5. принтер; 18. компьютерная сеть;
6. сканер; 19. 1;
7. модем; 20. 1; 3; 4;
8. 1; 4; 21. 1; 4;
9. А; 1; 2; 6; 7; Б; 3; 4; 5; 22. 2;
10. 2; 23. 3; 4;
11. 1; 2; 3; 4; 24. 1; 2; 3; 4;
12. 2; 25. 1; 2; 3; 5; 7;

**ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**Контрольно-измерительные материалы
для специалистов со средним медицинским образованием**

Издание исправленное, дополненное

Редактирование, корректировка Е. А. Никитина