



Министерство здравоохранения Красноярского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Красноярский краевой центр медицинского образования»

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ



**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

**Контрольно-измерительные материалы
для специалистов со средним медицинским образованием
издание исправленное и дополненное**

**Красноярск
2019**

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

С 28 **Сестринское дело в терапии:** сборник тестовых заданий / Северина М. Б. и др. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦМО, 2019. – 125 с.

Редактор: С. А. Сазонова

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

Тесты по всем разделам учебной программы составлены с учетом современных требований в пределах компетенции медицинских сестер отделений терапевтического профиля, охватывают теоретические знания и практические навыки по специальности «Сестринское дело».

Сборник предназначен для специалистов со средним медицинским образованием, обучающихся на циклах повышения квалификации «Сестринское дело в терапии».

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
1. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	5
2. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ.....	10
3. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ	17
3.1. Теоретические основы сестринского дела.....	17
3.2. Сестринский процесс в пульмонологии	23
3.3. Сестринский процесс в кардиологии	32
3.4. Сестринский процесс в гастроэнтерологии.....	39
3.5. Сестринский процесс в нефрологии.....	50
3.6. Сестринский процесс в эндокринологии	55
3.7. Сестринский процесс в гематологии.....	67
4. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ	74
4.1. Инфекционная безопасность, инфекционный контроль.....	75
4.2. ВИЧ-инфекция	84
5. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ.....	88
5.1. Медицина катастроф. Современные принципы организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	88
5.2. Сердечно-легочная реанимация.....	92
5.3. Кровотечения	96
5.4. Травмы	100
5.5. Термические травмы	103
5.6. Отравления	106
5.7. Комы	109
5.8. Острые аллергические реакции	112
6. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА.....	115
НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ	121

ПРЕДИСЛОВИЕ

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

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

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

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

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

1. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1. Определение общественного здоровья и здравоохранения как науки: 1**
1. наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 2. наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
 3. это система мероприятий по охране здоровья населения
- 2. Наука «Общественное здоровье и здравоохранение» согласно классификации: 3**
1. социальная
 2. экономическая
 3. интегративная
 4. естественная
 5. философская
- 3. Основной методологический подход для решения задач в области организации здравоохранения: 4**
1. статистический анализ состояния здоровья населения
 2. изучение общественного мнения
 3. решение кадровых вопросов
 4. системный управленческий подход
 5. решение финансовых вопросов
- 4. Система здравоохранения в России: 2**
1. государственная
 2. смешанная
 3. страховая
 4. частная
- 5. Основные направления в совершенствовании организации оказания медицинской помощи 1; 2; 3**

населению:

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

- 6. Уровень принятия стандартов и порядков оказания медицинской помощи гражданам РФ:** **3**
1. уровень лечебно-профилактического учреждения
 2. региональный уровень
 3. федеральный уровень
- 7. Критерии оценки состояния здоровья населения:** **1; 2; 5; 6**
1. показатели заболеваемости
 2. показатели физического развития
 3. уровень интеллектуального развития
 4. самооценка здоровья пациентами
 5. демографические показатели: рождаемость, смертность
 6. показатели инвалидности
- 8. Подходы к изучению здоровья населения:** **3; 4**
1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 2. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению влияния факторов окружающей среды
 3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 4. величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
 5. оценка показателей естественного движения

населения

- 9. Направления реализации государственной политики в области льготного обеспечения населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий:** **1; 2; 4; 5**
1. упорядочение льгот отдельным категориям граждан и обеспечение адресного предоставления на льготных условиях лекарственных средств и изделий медицинского назначения
 2. формирование в рамках государственных и муниципальных заказов списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения граждан
 3. распределение перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения
 4. формирование в рамках государственных и муниципальных заказов перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
 5. бесплатное лекарственное обеспечение в рамках видов, объемов и условий оказания стационарной медицинской помощи, предусмотренных в программах государственных гарантий
- 10. Группы населения, подлежащего диспансеризации:** **1**
1. работающие граждане
 2. неработающие граждане
 3. граждане, имеющие иностранное подданство
 4. проживающие в сельской местности
 5. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме
- 11. Цель эпидемиологических исследований:** **2**

1. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
 2. выявление и анализ сведений о наличии определенной болезни, о факторах, которые приводят к ее возникновению у определенных людей или групп людей или влияют на ее возникновение и течение
 3. планирование профилактических мероприятий
 4. оценка распространенности естественного течения заболеваний
- 12. Ведущее место в структуре смертности населения экономически развитых стран занимают:** **2**
1. инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
 2. болезни системы кровообращения, респираторные инфекции нижних дыхательных путей, новообразования
 3. новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания
- 13. Сущность реструктуризации системы здравоохранения:** **1; 5**
1. развитие первичной медико-санитарной помощи
 2. развитие сети диспансеров
 3. повышение роли стационаров
 4. повышение роли санаторно-курортной помощи
 5. централизация специализированной лечебно-диагностической помощи
- 14. Наиболее ресурсоёмкий вид медицинской помощи:** **1**
1. стационарная
 2. амбулаторно-поликлиническая
 3. скорая медицинская помощь
 4. санаторно-курортная
- 15. Определение «Политики здравоохранения»:** **1**

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

16. Соответствие модели взаимоотношений «врач-пациент» ее сущности:

- | | | |
|-------------------------------------|---|-------|
| А. инженерная | 1. врач и пациент приступают к | А; 4; |
| Б. патерналистская | лечению на основе соглашения | Б; 3; |
| В. совещательная
(коллегиальная) | (контракта) относительно общего
понимания болезни, ее причин,
особенностей течения и прогноза,
стратегии лечения | В; 2; |
| Г. договорная | 2. доверительные отношения между
медицинским работником и
пациентом, реализуется общее
стремление врача и пациента к
избавлению от болезни | Г; 1; |
| | 3. медицинский работник выступает
в роли компетентного специалиста,
который лучше пациента знает, что
является для последнего благом, а
пациент полностью принимает
главенство и подчиняется | |
| | 4. проявляется в безличностном
отношении к пациентам со стороны
медицинского работника, роль
которого ограничивается поиском
причины болезни и способов ее
устранения | |

- | | |
|--|----------|
| 17. Наиболее рациональная модель взаимоотношений «врач-пациент» с позиции интересов пациента, страдающего хроническим заболеванием: | 3 |
| 1. инженерно-техническая | |
| 2. патерналистская | |
| 3. совещательная | |
| 4. договорная | |

2. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ

- | | |
|--|----------|
| 1. Этика: | 2 |
| 1. область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества | |
| 2. философская наука, изучающая вопросы морали и нравственности | |
| 3. наука о минимизации зла в человеческих отношениях | |
| 4. наука об умении правильно себя вести в обществе | |
| 2. Период становления этики как науки в западной культуре: | 1 |
| 1. классический период в Древней Греции | |
| 2. эллинистический период Древней Греции | |
| 3. период формирования монотеистических религий | |
| 3. Медицинская этика: | 1 |
| 1. совокупность требований к профессиональной деятельности медицинского работника и к его нравственным качествам | |
| 2. понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей | |
| 3. часть медицины, которая занимается проблемами должного на уровне «врач-пациент» | |
| 4. Основа медицинской этики: | 4 |

1. биоэтика
 2. профессионализм
 3. прагматизм
 4. гуманизм
- 5. Мораль:** **3**
1. область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества
 2. философское учение, объединяющее совокупность научных фактов о человеческих взаимоотношениях
 3. принятые в обществе представления о хорошем и плохом, правильном и неправильном, совокупность норм поведения, вытекающих из этих представлений
 4. строгое соблюдение законов и конституции
- 6. Медицинская деонтология:** **2; 4**
1. раздел этики изучающий мораль в различных типах общества
 2. совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей
 3. раздел медицины, занимающийся философскими проблемами врачевания
 4. раздел медицинской этики, изучающий критерии долга и моральных требований при исполнении профессиональных обязанностей
- 7. Факторы, обуславливающие исполнение медицинского долга:** **3; 4**
1. профессиональные обязанности
 2. идеологическое обоснование общественного прогресса
 3. требования совести
 4. моральные идеалы
 5. приказ начальника
 6. требования близких людей

№	тестовые задания	эталон
8.	Возраст человека, позволяющий считать его компетентным в этическом отношении, лет: 1. 14 2. 15 3. 18 4. 21	2
9.	Автор термина "биоэтика": 1. В. Р. Поттер 2. И. Бентам 3. А. Швейцер 4. О. Бумке	1
10.	Биомедицинская этика: 1. наука, изучающая этические, социальные проблемы медицинской деятельности, связанные с применением биомедицинских технологий 2. разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил оказания медицинской помощи 3. часть медицины, которая занимается проблемами должного поведения медика при непосредственном выполнении им своих профессиональных обязанностей	1
11.	Основные принципы биоэтики: 1. уважение автономии личности 2. принцип патернализма 3. соблюдение деонтологии 4. справедливость 5. информированное согласие пациента на медицинское вмешательство	1; 4; 5
12.	Ключевые вопросы биоэтики: 1. суррогатное материнство 2. генная инженерия 3. брак и семья 4. трансплантация органов и тканей	1; 2; 4; 6

5. профессиональная квалификация
6. эвтаназия
- 13. Биоэтическая проблема начала XXI века:** **1**
1. клонирование животного, человека и его органов
 2. пересадка органов и тканей
 3. новые репродуктивные технологии (зачатие в пробирке, суррогатное материнство и др.)
 4. врачебная тайна
- 14. Лица, на которых с этических и правовых позиций может проводиться медицинский эксперимент:** **3**
1. заключенные под стражу, военнопленные
 2. умственно отсталые лица
 3. медики, биологи, компетентные "не медики" с их письменного согласия
 4. дети до 15 лет
- 15. Незаконные случаи разглашение врачебной тайны без согласия пациента:** **4**
1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
 2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
 3. по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда
 4. по желанию ближайших родственников
 5. в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его законных представителей или родителей
- 16. Информированное согласие:** **2**
1. предоставление информации о характере и целях предлагаемого лечения
 2. добровольное принятие пациентом курса

- лечения, диагностической или терапевтической процедуры после предоставления врачом адекватной информации
3. получение добровольного согласия на проведение диагностических и лечебных процедур
- 17. Лица, которых следует информировать о состоянии здоровья пациента, не достигшего 15 лет, его обследовании и лечении:** **1**
1. родственники или попечители, опекуны (при отсутствии родственников)
 2. одноклассники
 3. близкие друзья
 4. классный руководитель (учитель)
 5. директор школы
- 18. Лица, способные дать информированное согласие:** **4**
1. дети до 15 лет
 2. лица с умственной неполноценностью
 3. лица с тяжелыми формами заболеваний, блокирующих сознание
 4. иностранные подданные
- 19. Лица, несущие юридическую и моральную ответственность за разглашение врачебной тайны:** **1**
1. медицинские, фармацевтические работники, студенты-медики
 2. больной
 3. соседи по палате
 4. родственники больного, разрешающие "секреты" без согласия некомпетентного пациента, в интересах больного и общества
- 20. Форма обращения медицинской сестры к пациенту:** **2**
1. по имени
 2. по имени и отчеству

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

- 21. Сведения о пациенте, которые должна учитывать медицинская сестра при общении с ним:** **1; 2**
1. культурный уровень
 2. степень интеллектуального развития
 3. физическое развитие
 4. изобретательность
 5. общий трудовой стаж работы
- 22. Заболевания, определяемые как ятрогенные с позиции современной медицинской этики:** **1**
1. все заболевания и патологические процессы, которые возникают под влиянием медицинских воздействий, проведенных с профилактическими, диагностическими или лечебными целями
 2. психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников - неправильных, неосторожных высказываний или действий
 3. все патологические реакции, которые могут быть вызваны у больного человека неправильными действиями или поведением медсестры, младшего медицинского персонала
- 23. Состояние, позволяющее констатировать биологическую смерть:** **3**
1. прекращение сердечной деятельности
 2. прекращение самостоятельного дыхания
 3. необратимое прекращение функций головного мозга, включая функции его стволовых отделов
 4. необратимое прекращение функций головного мозга, исключая функции его стволовых отделов

№	тестовые задания	эталон
24.	Определение термина "эвтаназия": 1. легкая смерть без страданий и мучений 2. особая тактика лечения, ухода за терминальным больным, в основе которой лежит отказ от экстраординарных методов лечения (прекращение ИВЛ, искусственного питания и др.) 3. намеренное ускорение смерти или умерщвление неизлечимого больного, находящегося в терминальном состоянии, с целью прекращения его страданий 4. все "толкования" слова "эвтаназия" правомочны	4
25.	Термин "эвтаназия" для определения "легкой смерти" впервые ввел в научный лексикон: 1. Гиппократ 2. Ф. Бекон 3. И. Бентам 4. Авиценна 5. Н. И. Пирогов	2
26.	Вид эвтаназии, разрешенный согласно законодательству РФ и Российским этическим документам: 1. активная эвтаназия 2. пассивная эвтаназия в случае безнадежного состояния пациента 3. активная и пассивная эвтаназия 4. помощь врача при самоубийстве 5. никакой вид эвтаназии не разрешен	5
27.	Оказание медицинской помощи является формой проявления: 1. привилегия для определенных слоев обществ 2. милосердия и социальной справедливости 3. экономической заинтересованности профессионалов 4. рыночно-ориентированного разделения труда	2

и источник прибыли

3. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ

3.1. Теоретические основы сестринского дела

- | | |
|---|----------------|
| 1. Высшая этическая ценность медицинской профессии: | 1; 3 |
| 1. гуманность и милосердие | |
| 2. требовательность и авторитет | |
| 3. выдержка и уважение к пациенту | |
| 2. Основоположник системы ухода за пациентами: | 2 |
| 1. Вирджиния Хендерсон | |
| 2. Флоренс Найтингейл | |
| 3. Даша Севастопольская | |
| 3. Сестринское дело: | 1; 3 |
| 1. наука и искусство ухода за больными | |
| 2. оказание специализированной врачебной помощи | |
| 3. решение проблем пациента | |
| 4. Объекты сестринского дела: | 3 |
| 1. медицинская сестра и пациент | |
| 2. врач и пациент | |
| 3. медицинская сестра, пациент и окружающая среда | |
| 5. Основные задачи профессиональной деятельности медицинской сестры: | 1; 2; 3 |
| 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; 4 |
| 1. уход с учетом нарушенных потребностей пациента | |

№	тестовые задания	эталон
	<ul style="list-style-type: none"> 2. уточнение причины заболевания 3. диагностика заболевания 4. облегчение страданий пациента 	
7.	<p>Автор первых научных определений сестринского дела:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Флоренс Найтингейл 2. Вирджиния Хендерсон 3. Екатерина Бакунина 	1
8.	<p>Количество уровней иерархической системы по Маслоу:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 3 2. 5 3. 6 	2
9.	<p>Количество физиологических потребностей пациента по модели Вирджинии Хендерсон:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 2 2. 10 3. 12 4. 14 	4
10.	<p>Автор модели сестринского дела, в основе которой лежит пирамида основных человеческих потребностей:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Доротей Орем 2. врачебная модель 3. Вирджиния Хендерсон 	3
11.	<p>Фундаментом системы А. Маслоу являются физиологические потребности:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет 3. не всегда 	1
12.	<p>Медицинская сестра обучит пациента пользоваться костылями при ходьбе, если у него нарушены потребности:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. социальные 	3

2. физиологические
3. безопасности
- 13. Соответствие модели целям сестринского ухода:** А; 1
Б; 2
- А. врачебная 1. устранение (уменьшение)
Б. В. патологических изменений в
Хендерсон органах и тканях, восстановление
их до нормального уровня
2. помощь пациенту в решении
нарушенных потребностей
- 14. Сестринский процесс - это организация проблем**
медицинской помощи и практическое решение
медицинской сестрой ... пациента.
- 15. Количество этапов сестринского процесса:** 2
1. 4
2. 5
3. 6
- 16. Первый (I) этап сестринского процесса:** 3
1. планирование сестринских вмешательств
2. способы и методы сестринской помощи
3. сестринское обследование
- 17. Виды сестринского обследования:** 2; 3; 4; 5;
6
1. осмотр по системам
2. духовное
3. социальное
4. психологическое
5. жизненные показатели
6. жалобы пациента
- 18. Группы проблем пациента:** 2; 4
1. сопутствующие
2. настоящие
3. промежуточные
4. потенциальные
- 19. Настоящие проблемы:** 1; 2; 3

№	тестовые задания	эталон
	<ol style="list-style-type: none"> 1. второстепенные 2. приоритетные 3. промежуточные 4. рецидивирующие 5. реабилитационные 6. потенциальные 	
20.	<p>Название ведущей проблемы пациента в сестринском диагнозе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сопутствующая 2. приоритетная 3. промежуточная 	2
21.	<p>Потенциальные проблемы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. осложнения 2. вспомогательные 3. связанные с опасностью для жизни 4. рецидивы заболевания 	1; 4
22.	<p>Название проблемы пациента в сестринском диагнозе, требующей экстренной помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. промежуточная 2. вспомогательная 3. приоритетная 	3
23.	<p>Последовательность этапов сестринского процесса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оценка 2. сестринская диагностика 3. выполнение 4. сбор данных 5. планирование 	4; 2; 5; 3; 1
24.	<p>Субъективные методы обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. опрос пациента 2. измерение артериального давления 3. определение отеков 4. социальное обследование 	1; 4
25.	<p>Объективные методы обследования:</p>	2; 3; 5

1. жалобы пациента
 2. измерение артериального давления
 3. подсчет пульса
 4. психологическое обследование
 5. измерение температуры тела
- 26. Второй (II) этап сестринского процесса:** **1; 4**
1. постановка сестринского диагноза
 2. обследование пациента
 3. планирование сестринских вмешательств
 4. выявление проблем пациента
- 27. Первоочередные проблемы пациента:** **1**
1. связанные с опасностью для жизни
 2. не связанные с опасностью для жизни
 3. не связанные с данным заболеванием, существующие много лет
- 28. Соответствие проблем пациента с инсультом нарушенным потребностям:** **А; 1**
Б; 2
- | | |
|------------------|--------------------------|
| А. настоящие | 1. трудности в одевании, |
| Б. потенциальные | раздевании, умывании |
| | 2. развитие пролежней |
- 29. Третий (III) этап сестринского процесса:** **3**
1. обследование
 2. сестринский диагноз
 3. планирование сестринских вмешательств (цели и задачи)
 4. способы и методы сестринской помощи
- 30. Сроки выполнения краткосрочных целей:** **1**
1. от нескольких минут до 7 дней
 2. от 5 дней до двух недель
 3. 10 дней
- 31. Сроки выполнения долгосрочных целей:** **3; 4**
1. 5 дней
 2. 6 дней
 3. от 7 дней и более

4. недели, месяцы, годы

- | | |
|---|----------------|
| 32. Цель планирования сестринского ухода при неразрешимой проблеме: | 1 |
| 1. снять остроту проблемы | |
| 2. создать видимость заботы о пациенте | |
| 3. стремление следовать букве закона | |
| 33. Четвертый (IV) этап сестринского процесса: | 1 |
| 1. способы и методы сестринской помощи | |
| 2. оценка состояния пациента | |
| 3. цели и задачи сестринской помощи | |
| 4. выявление проблем пациента | |
| 34. Типы сестринских вмешательств: | 1; 2; 3 |
| 1. зависимые | |
| 2. независимые | |
| 3. взаимозависимые | |
| 4. выполнение назначений врача | |
| 35. Независимый тип сестринского вмешательства: | 1; 4 |
| 1. рекомендации медсестры по питанию | |
| 2. инъекции инсулина по схеме | |
| 3. промывание желудка | |
| 4. подготовка пациента к дуоденальному зондированию | |
| 36. Зависимый тип сестринских вмешательств: | 4; 5 |
| 1. профилактика пролежней | |
| 2. обучение пациента дыхательной гимнастике | |
| 3. обучение пациента личной гигиене | |
| 4. смена повязок | |
| 5. постановка инъекций | |
| 37. Действия медицинской сестры при подготовке пациента к диагностическим исследованиям: | 1; 2 |
| 1. независимые | |
| 2. взаимозависимые | |
| 3. зависимые | |

№	тестовые задания	эталон
38.	Соответствие типов 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	А; 2 Б; 1; 3; 4 В; 5
39.	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	2
40.	История болезни для документирования этапов сестринского процесса медицинской сестрой: 1. медицинская 2. сестринская 3. амбулаторная	2

3.2. 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 | 3; 2; 1 |
| 2. | Анатомическая область, являющаяся местом проекции бифуркации трахеи:
1. II-IV грудной позвонок
2. VII шейный позвонок
3. IV-VI грудной позвонок | 3 |

4. мечевидный отросток

- 3. Патологическое дыхание Куссмауля:** **2**
1. равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
 2. 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**
1. равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
 2. 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:** **3**
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**
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; 2; 3**

1. брадипноэ

2. тахипноэ

3. диспноэ

4. ортопноэ

5. апноэ

8. Функцией анатомически мертвого (вредного) пространства дыхательной системы не является: **2**

1. увлажнение

2. газообмен

3. согревание

4. очищение

9. Факторы обратимого механизма обструкции бронхов: **1; 3; 4**

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; 3; 4; 5**

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: | 4 |
| 1. боль в грудной клетке | |
| 2. влажный кашель | |
| 3. кровохарканье | |
| 4. одышка | |
| 12. Цель придания пациенту дренажного положения: | 4 |
| 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; 2; 4; 5 |
| 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; 2; 3; 5;
7; 8 |
| 1. переохлаждение | |
| 2. эпидемии гриппа, ОРВИ | |
| 3. возраст | |
| 4. частая санация хронических очагов инфекции | |
| 5. курение | |
| 6. сильные физические нагрузки | |
| 7. путешествия | |
| 8. состояния иммунодефицита | |
| 15. Осложнения пневмонии: | 1; 2; 4; 5 |
| 1. абсцесс легкого | |
| 2. инфекционно-токсический шок | |
| 3. крепитация | |

№	тестовые задания	эталон
	<ul style="list-style-type: none"> 4. миокардит 5. ОДН 6. апноэ 	
16.	Раствор для заполнения на 1/4 индивидуальной карманной плевательницы перед использованием пациентом:	4
	<ul style="list-style-type: none"> 1. вода 2. физраствор 3. 25% раствор соды 4. дезсредство 	
17.	Емкость для сбора мокроты на общий анализ:	2
	<ul style="list-style-type: none"> 1. сухая пробирка 2. сухая банка 3. стерильная пробирка 4. стерильная банка 	
18.	Объем потери крови за сутки при кровохарканье, мл:	2
	<ul style="list-style-type: none"> 1. 50,0 2. 100,0 3. 150,0 4. 200,0 	
19.	Тактика медицинской сестры при легочном кровотечении:	1; 2; 5; 4; 3
	<ul style="list-style-type: none"> 1. вызвать врача 2. придать больному полусидячее положение 3. подготовить гемостатические препараты 4. наложение холода на грудную клетку 5. обеспечить пациента плевательницей 	
20.	Заболевания, при которых встречается экссудативный плеврит:	1; 3; 4
	<ul style="list-style-type: none"> 1. пневмония 2. эмфизема легких 3. рак легкого 4. туберкулез легкого 5. пневмосклероз 	

- | | |
|---|----------------|
| 21. Медицинский инструмент для плевральной пункции: <ol style="list-style-type: none">1. игла длиной 10-15 см2. игла Дюфо3. игла Кассирского4. троакар | 1 |
| 22. Осложнения острого абсцесса: <ol style="list-style-type: none">1. легочное кровотечение2. прорыв абсцесса в дренирующий бронх3. эмпиема плевры4. пиопневмоторакс | 1; 3; 4 |
| 23. Заболевания, одним из симптомов которых может быть кровохарканье: <ol style="list-style-type: none">1. внебольничной пневмонии2. фибринозного плеврита3. бронхоэктатической болезни4. ХОБЛ5. бронхиальной астмы | 1; 3; 4 |
| 24. Оптимальный метод введения бронхолитиков у больных с бронхообструктивным синдромом: <ol style="list-style-type: none">1. ингаляторный2. парентеральный3. небулайзерный4. пероральный | 3 |
| 25. Наиболее тяжело протекающие формы бронхиальной астмы: <ol style="list-style-type: none">1. атопическая астма и астма физического усилия2. инфекционно-зависимая астма и аспириновая астма3. аспириновая астма и астма физического усилия4. астма физического усилия и инфекционно-зависимая астма | 2 |

№	тестовые задания	эталон
26.	<p>Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острое вздутие легких 2. генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом 3. генерализованный бронхоспазм 4. генерализованный отек слизистой оболочки бронхов 	2
27.	<p>Приоритетные проблемы пациента при астматическом статусе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. удушье, одышка 2. бессонница 3. тревога, страх за исход заболевания 4. кашель 	1; 3
28.	<p>Механизм развития удушья при бронхиальной астме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отек слизистой бронхов 2. альвеолярный отек 3. бронхоспазм 4. нарушение дренажной функции и задержка мокроты 	1; 3; 4
29.	<p>Аллергены, являющиеся наиболее частой причиной атопической бронхиальной астмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. домашняя пыль 2. споры плесневых грибов 3. продукты жизнедеятельности бактерий, находящихся в воздухе 4. гельминты 	1
30.	<p>Основная терапия эндогенной бронхиальной астмы вне приступа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бронходилатирующая 2. отхаркивающая 3. противовоспалительная 4. десенсибилизирующая 	3
31.	<p>Показания для назначения ингаляционных</p>	2

глюкокортикостероидов при бронхиальной астме:

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

32. Основные направления в лечении бронхиальной астмы: 1; 4; 5; 6; 8; 9

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: 3

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

34. Отличительные признаки сердечной астмы от бронхиальной: 2

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: 4

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

- 36. Помощь при астматическом статусе:** 1; 3; 5; 6
1. оксигенация увлажненным чистым кислородом
 2. ингаляционное введение бронхолитиков
 3. внутривенное введение раствора бикарбоната натрия
 4. введение дыхательных analeптиков
 5. внутривенное введение дексаметазона
 6. санация трахеобронхиального дерева
- 37. Функциональное состояние после полной элиминации аллергена при пыльцевой бронхиальной астме:** 1
1. функциональные легочные нарушения полностью нормализуются
 2. сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм в течение года
 3. сохраняется выраженный бронхоспазм в течение полугода
 4. сохраняются нарушения вентиляции
- 38. Понятие пищевой аллергии:** 1
1. аллергические реакции на пищевые продукты
 2. токсическое действие пищевых продуктов
 3. непереносимость пищевых продуктов
 4. токсико-аллергическое действие пищевых продуктов
- 39. Возможные действия отхаркивающих средств:** 1; 2; 3; 4
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; 2
1. инъекции ненаркотических анальгетиков
 2. введение наркотических лекарственных средств

3. кормление больного
4. профилактика пролежней

3.3. Сестринский процесс в кардиологии

- | | |
|--|-------------|
| 1. Характер болей при остром инфаркте миокарда: | 1 |
| 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.: | 2 |
| 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: | 2 |
| 1. электрокардиография | |
| 2. велоэргометрия | |
| 3. эхокардиография | |
| 4. Неосложненный гипертонический криз купируется приемом: | 1; 3 |
| 1. капотен под язык | |
| 2. эналаприл под язык | |
| 3. нифедипин под язык | |
| 4. клофелин внутримышечно | |
| 5. Положение больного при приступе стенокардии: | 2 |
| 1. горизонтальное | |
| 2. полусидячее | |

3. вертикальное
- 6. Нормальный уровень холестерина крови, моль/л: 1**
1. 3,9-5,2
 2. 8,2-10,5
 3. 10,1-12,3
- 7. Жалобы пациента при компенсированных пороках сердца: 1**
1. отсутствуют
 2. на одышку
 3. отеки
 4. утомляемость
- 8. Острая сосудистая недостаточность характеризуется: 2**
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; 2**
1. отменить нитраты
 2. отменить бета-блокаторы
 3. не требуется отмена препаратов
- 10. Характер боли при приступе стенокардии: 1; 2**
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: 2; 3**
1. отсутствуют
 2. одышка
 3. отеки

№	тестовые задания	эталон
	4. головные боли	
12.	Осложнения гипертонического криза: 1. ХПН (хроническая почечная недостаточность) 2. инсульт 3. отек легких 4. хроническая сердечная недостаточность	2; 3
13.	Факторы риска ишемической болезни сердца: 1. повышенные цифры АД 2. аэробные физические нагрузки 3. повышение холестерина крови 4. аллергия	1; 3
14.	Обязательные обследования при подозрении на инфаркт миокарда: 1. ФГС 2. ЭКГ (электрокардиография) 3. КФК, тропонины 4. велоэргометрия	2; 3
15.	Признаки истинного кардиогенного шока: 1. падение АД 2. нарастание прогрессирующей слабости 3. быстрый положительный эффект на введение сосудистых средств 4. увеличение диуреза	1; 2
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	1; 24
17.	Основные характеристики пульса: частота, напряжение, наполнение, ...	ритмичность
18.	Учащение пульса от 140 до 220 уд. в 1 мин. называется ... тахикардия.	пароксизмальна

№	тестовые задания	эталон
		я
19.	Урежение пульса ниже 60 уд. в 1 мин - ...	брадикардия
20.	Одышка - признак сердечной недостаточности по ... кругу кровообращения	малому
21.	Клинический синдром, характеризующийся внезапными приступами инспираторной одышки, перерастающей в удушье - сердечная ...	астма
22.	Отеки - признак сердечной недостаточности по ... кругу кровообращения.	большому
23.	Скопление жидкости в брюшной полости - ...	асцит
24.	Инфаркт миокарда - это ... сердечной мышцы в результате ишемии миокарда.	некроз
25.	Основной препарат для купирования приступа стенокардии - ...	нитроглицерин
26.	Обморок - внезапная, обычно кратковременная сознания, вследствие острой ... мозга.	ишемии
27.	Стабильная стенокардия - это стенокардия ...	напряжения
28.	Нестабильная стенокардия – это ... состояние.	прединфарктное
29.	Атипичные формы инфаркта миокарда: церебральная, абдоминальная, аритмическая, ...	астматическая
30.	Варианты кардиогенного шока: рефлекторный, аритмический, ...	истинный
31.	Сердечная астма и отек легких - синдром острой ... недостаточности.	левожелудочковой

№	тестовые задания	эталон
32.	Вынужденное положение тела при отеке легких - ...	ортопно э
33.	Тактика медсестры при 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	4; 3; 1; 2
34.	Тактика медсестры при сердечной астме: 1. измерить АД, подсчитать пульс 2. дать 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	5; 3; 1; 2; 4
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	4; 3; 1; 2
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,	5; 4; 1; 3; 2

обеспечить доступ свежего воздуха, строгий постельный режим

5. вызвать врача, до прихода начать оказывать доврачебную помощь

37. Тактика медсестры при обмороке: 2; 3; 1

1. использовать рефлексорные 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; 2; Б; 1

А. бронхиальная астма 1. одышка, переходящая в удушье, с затрудненным вдохом,

Б. сердечная астма 2. одышка, переходящая в удушье с затрудненным выдохом, дыхание шумное, свистящие хрипы, слышные на расстоянии, выделение скудной, стекловидной, вязкой мокроты

3. изоптин (финоптин)
4. коринфар, кордафен
5. конкор

39. Соответствие препарата фармакологической группе: А; 1; 2; 5 Б; 3; 4

А. бета-блокаторы 1. беталок

Б. антагонисты Са 2. анаприлин

3. изоптин (финоптин)

4. коринфар, кордафен

5. конкор

40. Соответствие симптомов заболеванию: А; 1

Б; 2

;

№	тестовые задания	эталон
А. стенокардия Б. инфаркт миокарда	1. боль загрудинная, приступообразная, 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	2
42. Проблемы пациента при острой левожелудочковой недостаточности:	1. головная боль 2. приступы удушья с затрудненным вдохом 3. боль в животе	2
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	3
44. Элементы ухода при гипертоническом кризе:	1. профилактика пролежней 2. подсчет суточного диуреза 3. уход при рвоте 4. профилактика гипертермии	2
45. Независимые сестринские вмешательства при гипертоническом кризе:	1. измерение АД, подсчет пульса	1

-
2. рекомендации по приему гипотензивных препаратов
 3. инъекции клофелина внутримышечно
 4. ингаляции кислорода с пеногасителями
- 46. Зависимое сестринское вмешательство при остром инфаркте миокарда:** **3**
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:** **2**
1. артериальная гипертензия
 2. давящая боль в области сердца
 3. кровохарканье
 4. одышка с затрудненным выдохом

3.4. Сестринский процесс в гастроэнтерологии

- 1. Ведущий фактор в развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:** **1**
 1. кислотно-пептический
 2. питание
 3. вредные привычки
 4. инфекция (геликобактерии)
- 2. Нарушение секреторной функции при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:** **2**
 1. понижена
 2. повышена
 3. остаётся без изменений
- 3. Основные симптомы при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:** **3**
 1. боли после еды
 2. тошнота
 3. голодные ночные боли
 4. отрыжка

№	тестовые задания	эталон
4.	Достоверный диагностический метод при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенологический 2. ФГС 3. УЗИ 4. анализ желудочного сока 	2
5.	Процесс, обуславливающий возникновение изжоги при язвенной болезни ДПК: <ol style="list-style-type: none"> 1. активный воспалительный процесс 2. высокая кислотность желудочного сока 3. забрасывание содержимого желудка в пищевод 4. забрасывание желчи в желудок 	3
6.	Причина возникновения болевого синдрома при язвенной болезни ДПК: <ol style="list-style-type: none"> 1. воспаление слизистой желудка 2. спазм гладкой мускулатуры и повышенное давление в желудке 3. воздействие кислого содержимого на раневую поверхность 4. воспаление луковицы ДПК 	3
7.	Характер боли при локализации язвы в желудке: <ol style="list-style-type: none"> 1. поздние, через 1-1,5 часа после еды 2. ранние, через 20-30 минут после еды 3. ночные 4. отсутствуют 	2; 3
8.	Микроорганизмы, способствующие возникновению язвенной болезни: <ol style="list-style-type: none"> 1. кишечная палочка 2. стрептококк 3. геликобактерии (кампилобактерии) 	3
9.	Прямой рентгенологический признак язвенной болезни: <ol style="list-style-type: none"> 1. спазм привратника 	3

-
2. деформация ДПК
3. ниша
4. уменьшение перистальтики желудка
- 10. Наиболее сильный стимулятор желудочного сока:** **4**
1. мясной бульон
2. капустный отвар
3. кофеин
4. гистамин
- 11. Группа препаратов, вызывающих поражение слизистой желудка:** **2**
1. антибиотики
2. салицилаты
3. седативные
4. анаболические гормоны
- 12. Рациональное время приёма щелочей:** **3**
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:** **4**
1. правое подреберье
2. левое подреберье
3. илеоцекальная область
4. эпигастральная область
- 14. Препараты, нейтрализующие желудочную секрецию:** **1**
1. антацидные и обволакивающие
2. спазмолитики
3. витамины
4. реперанты (заживляющие)
- 15. Препараты, направленные на подавление кислотообразования:** **1; 2; 3**

№	тестовые задания	эталон
	<ul style="list-style-type: none"> 1. ранитидин 2. гастрोцепин 3. циметидин 4. де-нол 	
16.	Препараты, улучшающие репаративные возможности слизистой желудка: <ul style="list-style-type: none"> 1. алоэ 2. солкосерил 3. метилурацил 4. ацетилсалициловая кислота 	1; 2; 3
17.	Подготовка пациента к исследованию кала на скрытую кровь: <ul style="list-style-type: none"> 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). 	1; 2; 3
18.	Симптом, не характерный для стеноза при язвенной болезни ДПК: <ul style="list-style-type: none"> 1. рвота вчерашней пищей 2. отрыжка тухлым 3. снижение массы тела 4. кинжальная боль 	4
19.	Симптомы, характерные для желудочного кровотечения при язвенной болезни: <ul style="list-style-type: none"> 1. резкие боли 2. рвота "кофейной гущей" 3. резкая слабость 4. бледность кожных покровов 	2; 3; 4
20.	Мероприятия, проводимые при желудочном кровотечении: <ul style="list-style-type: none"> 1. голод 2. диета № 1 3. холод на живот 	1; 3; 4

4. строгий постельный режим
- 21. Тактика медицинской сестры при прободной язве желудка и ДПК:** **4**
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:** **3**
1. стенозу привратника
 2. пенетрации язвы
 3. раку желудка
 4. хроническому панкреатиту
- 23. Симптом, указывающий на пенетрацию язвы:** **4**
1. ночная боль
 2. изжога
 3. отрыжка
 4. исчезновение цикличности в течении язвенной болезни
- 24. Характер боли при язвенной болезни, осложнённой кровотечением:** **3**
1. усиливается
 2. становится постоянной
 3. исчезает
 4. "кинжальная"
- 25. Ведущий признак в клинике острого гастрита:** **4**
1. тошнота, рвота
 2. изжога
 3. боль в эпигастральной области
 4. внезапное начало
- 26. Первостепенное лечебное мероприятие при** **3**

остром гастрите:

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

- 27. Побочные действия атропина:** **1; 2; 3**
1. сухость во рту
 2. сердцебиение
 3. расширение зрачков
 4. затруднённое мочеиспускание
- 28. Соответствие между типом хронического гастрита и секрецией желудочного сока:** **А; 2;
Б; 1;**
- | | | |
|------------------|---------------|--|
| А. аутоиммунный | 1. повышенная | |
| Б. бактериальный | 2. пониженная | |
- 29. Препарат, не применяющийся при хроническом гастрите аутоиммунного типа:** **1**
1. альмагель
 2. натуральный желудочный сок
 3. фестал
 4. плантаглоцид
- 30. Соотношение между типом гастрита и диетой:** **А; 1; 2;
3; 4
Б; 5; 6;
7; 8**
- | | | |
|------------------|---------------------------------------|--|
| А. аутоиммунный | 1. бульоны | |
| Б. бактериальный | 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; 1; 3; 5
Б; 2; 4; 6**
- | | | |
|--------------|----------------|--|
| А. щёлочи | 1. фосфалюгель | |
| Б. репаранты | 2. солкосерил | |

№	тестовые задания	эталон
	3. маалокс 4. актовегин 5. викалин 6. алоэ	
32.	Препарат, не снимающий изжогу: 1. фестал 2. альмагель 3. бикарбонат натрия 4. викалин	1
33.	Ранние признаки рака желудка: 1. голодные ночные боли 2. плохой аппетит 3. похудание 4. отвращение к мясной и рыбной пище	2; 3; 4
34.	Факторы риска рака желудка: 1. наследственный фактор 2. гиподинамия 3. приём канцерогенных веществ 4. кампилобактерии	1; 3; 4
35.	Диагностическое исследование, подтверждающее рак желудка: 1. рентгеноскопия желудка 2. биопсия слизистой желудка 3. ФГС 4. клиническое исследование крови	2
36.	Лекарственные средства, применяемые при запорах: 1. вяжущие 2. спазмолитики 3. слабительные 4. антацидные	3
37.	Соответствие между наименованием группы и лекарственными средствами: А. слабительные 1. кора крушины	А; 1; 3; 6 Б; 2; 4; 5

№	тестовые задания	эталон
Б. вяжущие	2. имодиум 3. бисакодил 4. плоды черёмухи 5. кора дуба 6. александрийский лист	
38. Симптомоконплекc, соответствующий неспецифическому язвенному колиту:	1. периодические частые кровавнистые испражнения, жидкий стул, боли в левой подвздошной области, боли в суставах 2. частый жидкий стул с примесью крови, тенезмы, лихорадка, интоксикация, острое начало.	1
39. Симптомы, характерные для заболеваний желчевыводящих путей:	1. боли в правом подреберье 2. горечь во рту 3. тошнота, рвота желчью 4. изжога	1; 2; 3
40. Продукты, исключаемые из рациона питания при подготовке к УЗИ печени и желчевыводящих путей:	1. мясную пищу 2. яйца 3. кисломолочные продукты 4. газообразующие продукты	3; 4
41. Фактор риска, Не соответствующий хроническому гастриту:	1. вирусная инфекция 2. повышение АД 3. алкогольная интоксикация 4. паразиты	2
42. Методы диагностики, применяющиеся при заболеваниях печени:	1. сканирование	1; 2; 3

2. клинические и биохимические исследования функции печени
3. УЗИ
4. анализ желудочного сока
- 43. Исключаются из рациона питания в состоянии прекомы и печеночной комы: 3**
1. жиры
 2. углеводы
 3. белки
 4. минеральная вода
- 44. Факторы риска развития желчекаменной болезни: 1; 2; 3**
1. наследственность
 2. застой желчи
 3. инфекция
 4. стресс
- 45. Фактор, не способствующий застою желчи: 3**
1. редкий приём пищи
 2. беременность
 3. поносы
 4. гиподинамия
- 46. Комплекс мероприятий при подготовке к холецистографии: 2**
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: 2; 3; 4**
1. сосудистые "звёздочки"
 2. кожный зуд, расчёсы
 3. приступообразные боли

№	тестовые задания	эталон
	4. выраженная желтушность	
48.	Термин, обозначающий нарушение моторно-эвакуационной функции желчного пузыря, - ...	дискинезия
49.	Слепое зондирование, применяемое для лечения хронического холецистита - ...	тюбаж
50.	Соответствие между порцией желчи и отделом желчевыделительной системы: А. «А» 1. внутриспеченочные протоки Б. «В» 2. желчный пузырь В. «С» 3. двенадцатиперстная кишка	А;3; Б; 2; В; 1
51.	Объём жидкости для очистительной клизмы: 1. 50-100 мл 2. 1-1,5 л 3. 300-500 мл 4. 8-10 л	2
52.	Объём жидкости для сифонной клизмы: 1. 300-500 мл 2. 1-1,5 л 3. 8-10 л 4. 2-3 л	3
53.	Объём жидкости для гипертонической клизмы: 1. 50-100 мл 2. 100-200 мл 3. 300-500 мл 4. 1-1,5 л	1
54.	Объём жидкости, необходимый для масляной клизмы: 1. 50-100 мл 2. 100-200 мл 3. 300-500 мл 4. 1-1,5 л	1
55.	Температура воды для очистительной и сифонной клизмы, °С:	2

№	тестовые задания	эталон
	<ul style="list-style-type: none"> 1. 12-15 2. 18-20 3. 36-37 4. 40-42 	
56.	Глубина постановки газоотводной трубки, см:	3
	<ul style="list-style-type: none"> 1. 5-10 2. 15-20 3. 20-30 4. 30-40 	
57.	Время однократного нахождения газоотводной трубки в прямой кишке, мин.:	3
	<ul style="list-style-type: none"> 1. 3-5 2. 15-20 3. 30-60 4. 1,5-2 часа 	
58.	Независимое сестринское вмешательство при метеоризме:	2
	<ul style="list-style-type: none"> 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; 4
	<ul style="list-style-type: none"> 1. механически и химически щадящее питание 2. введение разгрузочных дней 3. ограничение жира 4. частое, дробное питание 	
60.	Приоритетная проблема при язвенной болезни ДПК:	2
	<ul style="list-style-type: none"> 1. тошнота, рвота 2. голодные ночные боли 3. снижение массы тела 4. раздражительность 	

№	тестовые задания	эталон
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	1
62.	Независимое сестринское вмешательство при запорах: 1. рекомендовать больному чёрный хлеб 2. сделать очистительную клизму 3. дать внутрь слабительное 4. провести беседу о диете при запорах	4
63.	Независимые сестринские вмешательства при остром гастрите: 1. введение анальгетиков 2. промывание желудка 3. грелка или согревающий компресс 4. запрещение приёма пищи, медикаментов, вызов врача	4
64.	Основная цель сестринского вмешательства при подготовке пациента к УЗИ брюшной полости: 1. устранение метеоризма 2. устранение запоров 3. прекратить дачу лекарств 4. исключение приёма мясной пищи	1

3.5. 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
-----------	--	----------

№	тестовые задания	эталон
2.	<p>Препараты, показанные для введения при почечной колике:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. платифиллин 2. баралгин 3. промедол 4. строфантин 	1; 2; 3
3.	<p>Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	3
4.	<p>Осложнения мочекаменной болезни:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гидронефроз 2. хроническая почечная недостаточность 3. хронический пиелонефрит 4. хронический гломерулонефрит 	1; 2; 3
5.	<p>Порция мочи, необходимая для проведения анализа по методу Нечипоренко:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	4
6.	<p>Время доставки мочи в лабораторию для общего клинического анализа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в течение 1 часа 2. в течение 3 часов 3. в течение 5 часов 4. в течение 7 часов 	1
7.	<p>Понятие «Никтурия»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. уменьшение суточного количества мочи 	3

- 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; 2; 4; 5**
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:** **2**
1. цилиндрурия
 2. бактериурия
 3. гематурия
 4. протеинурия
- 10. Увеличение в крови количества мочевины, креатинина:** **2**
1. протеинурия
 2. азотемия
 3. гликемия
 4. изостенурия
- 11. Изменения в анализах мочи характерные для почечной патологии, выявляемые при лабораторном исследовании:** **1; 2; 4; 5**
1. протеинурия
 2. гематурия
 3. глюкозурия
 4. пиурия
 5. бактериурия
 6. дизурия
- 12. Растения, не используемые для траволечения при почечной патологии:** **2**
1. трава зверобоя

-
2. корень алтея
3. лист брусничника
4. зелень укропа
- 13. Метод лабораторного исследования мочи, подтверждающий наличие инфекции в мочевых путях:** **1**
1. микроскопический
2. бактериологический
3. химический
4. цитологический
- 14. Заболевание почек, сопровождающиеся повышением температуры тела:** **4**
1. гломерулонефрит
2. ОПН
3. амилоидоз
4. пиелонефрит
- 15. Факторы риска развития пиелонефрита:** **1; 3; 4**
1. снижение иммунитета
2. повышенная масса тела
3. наличие конкрементов в мочевых путях
4. очаги хронической инфекции
5. наследственность
- 16. Частота освобождения мочевого пузыря с целью первичной профилактики пиелонефрита:** **3**
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**
1. зеленый лук
2. свекла
3. бульоны
4. каши

№	тестовые задания	эталон
18.	Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите: <ol style="list-style-type: none"> 1. слабость, недомогание 2. повышенная утомляемость, лихорадка 3. снижение работоспособности и аппетита 4. головная боль, отеки 	4
19.	Режим, рекомендуемый пациенту при остром гломерулонефрите: <ol style="list-style-type: none"> 1. строгий постельный 2. постельный 3. палатный 4. общий 	1
20.	Диета, назначаемая при хроническом гломерулонефрите: <ol style="list-style-type: none"> 1. основной вариант стандартной 2. вариант с пониженным количеством белка 3. вариант с пониженной калорийностью 4. вариант с повышенным количеством белка 	2
21.	Возможные осложнения острого гломерулонефрита при развернутой клинической картине: <ol style="list-style-type: none"> 1. почечная эклампсия 2. острая почечная недостаточность 3. инфекционно-токсический шок 4. острая сердечная левожелудочковая недостаточность 	1; 2; 4
22.	Окраска кожных покровов больного ХПН в терминальную стадию: <ol style="list-style-type: none"> 1. бледность 2. цианотичность 3. желтушность 4. бледность и желтушность 	4
23.	Причина тошноты при ХПН: <ol style="list-style-type: none"> 1. анемия 2. азотемия 	2

3. гипертония
4. протеинурия

24. Характер нарушения сна при ХПН: **3**

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: **2**

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

3.6. Сестринский процесс в эндокринологии

1. Гормоны поджелудочной железы: **1; 4**

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

2. Гормоны щитовидной железы: **1; 4**

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

3. Суточная потребность в йоде взрослого человека (микро грамм): **1**

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

4. Термин наличия сахара в крови: ... **гликемия**

№	тестовые задания	эталон
5.	Типичные клинические признаки сахарного диабета I типа: 1. полиурия 2. гипергидроз 3. полидипсия 4. похудание 5. абулия 6. дисфагия	1; 3; 4
6.	Термин, означающий повышение уровня сахара в крови: 1. гликемия 2. гипогликемия 3. глюкозурия 4. гипергликемия	4
7.	Показатели уровня сахара в норме, ммоль/л: 1. 3,3-5,5 2. 3,9-6,9 3. 4,1-7,1 4. 7,8-10,5	1
8.	Время голодания перед исследованием глюкозы капиллярной крови натощак, час.: 1. 12 2. 14 3. 16 4. 18	1
9.	Гормон, поджелудочной железы, повышающий уровень сахара крови: 1. глюкагон 2. соматостатин 3. инсулин 4. адреналин	1
10.	Термин, обозначающий наличие сахара в моче - ...	глюкозурия;

№	тестовые задания	эталон
11.	Физиологические потребности, нарушенные при сахарном диабете: 1. есть 2. пить 3. выделять 4. жить 5. общаться 6. быть успешным	1; 2; 3
12.	Соматические проблемы пациента с сахарным диабетом: 1. жажда 2. кожный зуд 3. тревога 4. полиурия 5. депрессия 6. страх	1; 2; 4
13.	Настоящие проблемы пациента с сахарным диабетом I типа: 1. полидипсия 2. полиурия 3. нефропатия 4. кожный зуд 5. ретинопатия 6. диабетическая стопа	1; 2; 4
14.	Потенциальные проблемы пациента с сахарным диабетом: 1. жажда 2. инсульт 3. гангрена 4. полифагия 5. диабетическая ретинопатия 6. полиурия	2; 3; 5
15.	Естественные сахарозаменители: 1. фруктоза 2. сахарин 3. ксилит	1; 3; 4

№	тестовые задания	эталон
	<ul style="list-style-type: none"> 4. сорбит 5. аспартам 6. сукразит 	
16.	Недоокисленные продукты жирового обмена при декомпенсированном диабете - ...	кетоновые тела
17.	Выделение мочи при глюкозурии: <ul style="list-style-type: none"> 1. увеличивается 2. уменьшается 3. не изменяется 4. прекращается 	1
18.	Термин, обозначающий поражение почек при сахарном диабете - ...	нефропатия
19.	Экспресс-метод определения сахара в моче: <ul style="list-style-type: none"> 1. глюкотест 2. тест-полоски 3. глюкохром 4. ацидотест 	1
20.	Недостаточность инсулина при сахарном диабете I типа: <ul style="list-style-type: none"> 1. абсолютная 2. относительная 3. незначительная 4. значительная 	1
21.	Факторы риска сахарного диабета I типа: <ul style="list-style-type: none"> 1. вирусная инфекция 2. психические травмы 3. физические травмы 4. ожирение 5. метаболический синдром 	1; 2; 3
22.	Последовательность проведения орального теста толерантности к глюкозе: <ul style="list-style-type: none"> 1. анализ сахара крови натощак 2. голодание 12 часов 	2; 1; 3; 4

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; 2; 3**
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; 3**
1. определение уровня сахара крови натощак
 2. анализ мочи на ацетон
 3. проведение орального теста к глюкозе (ОТТГ)
 4. определение гликемического профиля
- 25. Термин, означающий уровень снижения сахара в крови, - ...** **гипогликемия**
- 26. Объем мочи при декомпенсации СД, л:** **3; 4**
1. 1
 2. 1,5
 3. 2,5
 4. 3,5
- 27. Признаки легкой гипогликемии:** **1; 3; 5**
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** **1; 2; 4**

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; 2; 4
1. анорексия
 2. тошнота
 3. потливость
 4. боли в животе
 5. тремор
 6. головная боль
- 30. Причины кетоацидоза при сахарном диабете:** 1; 2; 3
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, количество приемов в сутки:** 3; 4
1. 3
 2. 4
 3. 5
 4. 6
- 32. Места введения инсулина подкожно:** 1; 3; 4
1. плечо
 2. предплечье
 3. бедро
 4. живот
 5. кисть
- 33. Острые осложнения сахарного диабета I типа:** 1; 3; 4
1. кетоацидоз

-
2. ишемическая болезнь сердца
3. диабетическая кома
4. гипогликемическая кома
5. сердечная недостаточность
6. нефропатия
- 34. Единица стандартизированного углеводного обмена:** **1**
1. хлебная единица
2. углеводная единица
3. белковая единица
4. жировая единица
- 35. Количество углеводов в хлебной единице, гр.:** **1**
1. 12
2. 14
3. 15
4. 16
- 36. Клинические проявления макроагиопатии при сахарном диабете:** **1; 2; 3**
1. ИБС
2. инсульт
3. болезни периферических сосудов
4. ретинопатия
5. нефропатия
- 37. Профилактика липодистрофии:** **1; 2; 3**
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; 3; 4**
1. хлеб
2. торты
3. каши
4. фрукты

№	тестовые задания	эталон
	<ul style="list-style-type: none"> 5. варенье 6. мед 	
39.	Продукты, которые принято считать по хлебным единицам: <ul style="list-style-type: none"> 1. овощи 2. фрукты 3. творог 4. молоко 5. мясо 6. рыба 	1; 2; 4
40.	Принципы лечения сахарного диабета: <ul style="list-style-type: none"> 1. диетотерапия 2. дозированная физическая нагрузка 3. медикаментозное лечение 4. психотерапия 5. иглоукалывание 6. физиолечение 	1; 2; 3
41.	Питательные вещества, существенно ограничиваемые или полностью исключаемые в диете № 9: <ul style="list-style-type: none"> 1. трудноусвояемые углеводы 2. легкоусвояемые углеводы 3. белки 4. белковые компоненты 	2
42.	Температура воды для мытья ног пациентам с СД, °С: <ul style="list-style-type: none"> 1. 36 2. 40 3. 50 4. 60 5. 70 	1; 2
43.	Продукты, быстро повышающие уровень сахара крови: <ul style="list-style-type: none"> 1. овсяный «Геркулес» 2. торт 	2; 3

№	тестовые задания	эталон
	<ul style="list-style-type: none"> 3. виноград 4. хлеб из отрубей 5. капуста 	
44.	<p>Необходимость физической нагрузки пациенту, страдающему сахарным диабетом:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. поддержание нормальной массы тела 2. снижение уровня сахара крови 3. тренировка сердечно-сосудистой системы 4. повышение уровня сахара крови 5. предупреждение развития гипогликемии 6. лечение диабетической стопы 	1; 2; 3
45.	<p>Виды спорта, рекомендуемые для пациентов с СД:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. плавание 2. велоспорт 3. борьба 4. туризм 5. тяжелая атлетика 	1; 2; 4
46.	<p>Принципы подбора физической нагрузки пациентам с СД:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. индивидуальный подбор 2. постепенное наращивание интенсивности 3. систематичность, регулярность 4. по усмотрению пациента 5. при хорошем настроении 	1; 2; 3
47.	<p>Время приема пищи после введения инсулина ультракороткого действия, мин.:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 10 2. 15 3. 25 4. 30 5. 40 	1; 2
48.	<p>Рекомендуемая длина игл для подкожного введения инсулина, мм:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 6 	1; 2

- 2. 8
- 3. 10
- 4. 12
- 5. 14

49. Обязанности медсестры при лечении сахарного диабета: **1; 2; 3**

- 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: **3**

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

51. Препараты инсулина короткого действия: **2; 4**

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

52. Соответствие состояния причинам: **А; 1; 3;**

- | | | |
|-----------------------|--|-----------------|
| А. гипогликемическое | 1. чрезмерная физическая нагрузка | 5; 8 |
| Б. гипергликемическое | 2. нарушение диеты | Б; 2; 4; |
| | 3. несвоевременный прием пищи | 6; 7 |
| | 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; 2; 3
1. частое мочеиспускание
 2. неутолимая жажда
 3. сонливость
 4. чувство голода
 5. головная боль
 6. дрожание во всем теле
- 54. Признаки гипотиреоза:** 2; 3; 5
1. тахикардия
 2. брадикардия
 3. абулия
 4. бессонница
 5. запоры
 6. частый стул
- 55. Проблемы пациента с синдромом тиреотоксикоза:** 1; 2; 4
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:** 2
1. гипогликемия
 2. кетоацидоз
 3. энцефалопатия
 4. нефропатия
- 57. Хронические осложнения сахарного диабета:** 1; 3; 4
1. ретинопатия

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

- 58. Соответствие состояния его предвестникам:** **А; 2; 4;
5; 8
Б; 1; 3;
6; 7**
- | | | |
|-----------------------|-------------------------------|--|
| 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. Соответствие состояния мерам профилактики пациенту, страдающему сахарным диабетом, который во время выполнения физической работы почувствовал голод, резкую слабость:** **А; 1
Б; 3**
- | | | |
|---------------------------------|---|--|
| А.
гипогликемическая
кома | 1. прекратить работу, съесть 1 кусочка сахара или конфету | |
| Б. | 2. прекратить работу, прилечь отдохнуть | |
| гипогликемическое
состояние | 3. прекратить работу при первых признаках усталости, перед работой объем пищи должен быть больше обычного на 1-2 ХЕ углеводов | |
| | 4. поесть перед выполнением работы | |
| | 5. выполнять работу с перерывами | |
- 60. Меры профилактики диабетической стопы:** **1; 2; 3**
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

3.7. Сестринский процесс в гематологии

1. **Показатели клинического анализа крови:** **1; 2; 3**
 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; 2; 3**
 1. физиопроцедур
 2. рентгенологического исследования
 3. приема пищи
 4. приема воды
 5. голодания
 6. ходьбы

3. **Разводящая жидкость для определения гемоглобина:** **2**
 1. физиологический раствор
 2. 0,1 н. раствор соляной кислоты
 3. изотонический раствор
 4. 5% раствор уксусной кислоты

4. **Гематокритный показатель:** **1**
 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; 2; 3**
 1. бледность кожных покровов, холодный пот

№	тестовые задания	эталон
	<ul style="list-style-type: none"> 2. головокружение 3. шум в ушах, мелькание мушек перед глазами 4. покраснение лица 5. повышение АД 6. желтушность склер 	
6.	Признаки гипосидероза: <ul style="list-style-type: none"> 1. ломкость ногтей 2. интеричность склер 3. извращение вкуса 4. гиперемия лица 5. бледность кожи и слизистых оболочек 6. подкожные кровоизлияния 	1; 3; 5
7.	Причины сидеропении: <ul style="list-style-type: none"> 1. хронические кровопотери 2. нарушение всасывания железа 3. повышенная потребность в железе 4. травма 5. операция 6. ежедневное употребление мяса 	1; 2; 3
8.	Препараты выбора для лечения железодефицитной анемии (рекомендации ВОЗ): <ul style="list-style-type: none"> 1. сульфат железа 2. сорбифер Дурулес 3. фенюльс 4. гемостимулин 	1; 2
9.	Психологические проблемы пациента, страдающего острым лейкозом: <ul style="list-style-type: none"> 1. тревога 2. страх 3. тахикардия 4. тоска 5. бледность 6. плохой аппетит 	1; 2; 4
10.	Причины развития В12-дефицитной анемии: <ul style="list-style-type: none"> 1. аутоиммунный гастрит 	1; 2; 3

-
2. резекция желудка
 3. вегетарианство
 4. кровопотери
 5. травмы
 6. спленэктомия
- 11. Анемия, приоритетная по распространению:** **3**
1. гемолитическая
 2. В12-дефицитная
 3. железодефицитная
 4. гипо-и апластическая
- 12. Причина симптоматической В12-дефицитной анемии:** **4**
1. патология желудочно-кишечного тракта
 2. алиментарная недостаточность
 3. хроническая кровопотеря
 4. глистная инвазия (лентец широкий)
- 13. Всасывание железа происходит в:** **2**
1. желудке
 2. тонком кишечнике
 3. толстом кишечнике
 4. всех отделах желудочно-кишечного тракта
- 14. Болезни, вызывающие развитие железодефицитной анемии:** **1; 2; 3**
1. эрозийный гастрит
 2. язвенная болезнь
 3. меноррагии
 4. гингивиты
 5. стоматиты
 6. резекция слепой кишки
- 15. Железодефицитная анемия по классификации цветового показателя:** **1**
1. гипохромная
 2. гиперхромная
 3. нормохромная

№	тестовые задания	эталон
16.	Вещества, улучшающие всасывание железа: 1. аскорбиновая кислота 2. танин 3. фосфаты 4. фруктоза 5. янтарная кислота 6. молоко	1; 4; 5
17.	Вещества, замедляющие всасывание железа: 1. танин 2. фосфаты 3. препараты кальция 4. фруктоза 5. сорбит 6. аскорбиновая кислота	1; 2; 3
18.	Обильные ежемесячные кровопотери у женщин - ...	менорра гии
19.	Причины гипо- и апластической анемии: 1. вирусные инфекции 2. ионизирующая радиация 3. воздействие химических веществ 4. резекция желудка 5. меноррагии	1; 2; 3
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	3
21.	Рекомендации по выбору продуктов пациенту с железодефицитной анемией, принимающему Сорбифер дурулес: 1. мясо говядины 2. фруктовые соки	1; 2; 3

3. яблоки
 4. хлеб ржаной
 5. молоко
 6. кефир
- 22. Проблемы пациента при гемолитической анемии:** **1; 2; 3**
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:** **4**
1. ахлоргидрия
 2. гипохромия
 3. парестезии
 4. макроцитоз
- 24. Причины В12-дефицитной анемии:** **1; 2; 4**
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:** **2**
1. железодефицитная анемия
 2. В12-дефицитная анемия
 3. гемолитическая анемия
 4. гипо - и апластическая анемия

- 26. Принципы лечения В12-дефицитной анемии:** **2**
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. Продолжительность жизни эритроцитов, дней:** **1; 2; 3**
1. 100
 2. 110
 3. 120
 4. 130
 5. 140
 6. 150
- 28. Причины гемолитической анемии:** **1; 2; 4**
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-2
Б-1**
- | | |
|---|--|
| <p>А. гемолитическая анемия</p> <p>Б. железодефицитная анемия</p> | <p>1. бледность кожных покровов, гипохромия, пойкилоцитоз, снижение сывороточного железа</p> <p>2. иктеричность склер, гипохромия, билирубинемия</p> <p>3. бледность кожных покровов, гиперхромия, гиперхолестеринемия</p> |
|---|--|
- 30. Норма гемоглобина крови у женщин, гр./л:** **2; 3; 4**
1. 100

№	тестовые задания	эталон
	2. 120	
	3. 130	
	4. 140	
	5. 150	
	6. 160	
31.	Норма гемоглобина крови у мужчин, гр./л:	4; 5; 6
	1. 100	
	2. 110	
	3. 120	
	4. 130	
	5. 140	
	6. 160	
32.	Увеличение количества молодых (незрелых) эритроцитов в циркулирующей крови - ...	ретикул оцито 3
33.	Методы лечения гемолитической анемии:	1; 2; 4
	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:	3
	1. ежегодно по показаниям	
	2. курсами через 1-2 года	
	3. пожизненно курсами	
	4. ежемесячно в течение полгода	
35.	Синдромы острого лейкоза:	1; 2; 3
	1. анемический	
	2. геморрагический	
	3. интоксикационный	
	4. болевой	
	5. желтушность	
	6. судорожный	

- 36. Виды клеток, в клиническом анализе крови, позволяющие заподозрить острый лейкоз:** **2**
1. ретикулоциты
 2. бластные
 3. нейтрофилы
 4. лимфоциты
- 37. Приоритетный метод лечения острых лейкозов:** **4**
1. спленэктомия
 2. переливание цельной крови
 3. лучевая терапия
 4. полихимиотерапия
- 38. Соответствие заболевания клиническим признакам и картине крови:** **А; 2**
Б; 1
- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| А. хронический миелолейкоз | 1. лимфоцитоз, лимфоаденопатия |
| Б. хронический лимфолейкоз | 2. нейтрофилия, спленомегалия |
| | 3. моноцитоз, астения |
- 39. Признаки хронического миелолейкоза:** **1; 2; 3**
1. анемия
 2. спленомегалия
 3. нейтрофильный лейкоцитоз
 4. лимфоаденопатия
 5. лейкопения
 6. эритроцитоз
- 40. Факторы риска развития В12-дефицитной анемии:** **1; 2**
1. резекция желудка
 2. хронический аутоиммунный гастрит
 3. язвенная болезнь
 4. гастроптоз
 5. гиперацидное состояние

4. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

4.1. Инфекционная безопасность, инфекционный контроль

- | | |
|--|--|
| 1. Термин, соответствующий определению «Инфекционное заболевание, поражающее больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения, а так же инфекционное заболевание больничного персонала в силу осуществляемой им деятельности»: | 2 |
| <ul style="list-style-type: none">1. внутрибольничная патология2. внутрибольничная инфекция3. внутрибольничное заболевание4. эпидемиологический процесс в лечебном учреждении | |
| 2. Основные части эпидемического процесса, без которых невозможно распространение инфекционных заболеваний: | 2 |
| <ul style="list-style-type: none">1. пути и факторы передачи возбудителей инфекционных заболеваний2. источник инфекции, механизм передачи возбудителя и восприимчивый организм3. источник инфекции и окружающая среда4. возбудитель, механизм передачи и восприимчивый организм | |
| 3. Процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обеззараживания и защиты - ... | деконта
минация |
| 4. Соответствие степени риска инфицирования медицинским изделиям: | А; 1; 2; 4
Б; 5
В; 3; 6 |

№	тестовые задания	эталон
	<p>А. низкая</p> <p>Б. средняя</p> <p>В. высокая</p> <p>1. термометры</p> <p>2. транспортные шины</p> <p>3. интубационные трубки</p> <p>4. носилки</p> <p>5. электроды для снятия ЭКГ</p> <p>6. шприцы, иглы для введения лекарственных препаратов</p>	
5.	<p>Требования к проведению предварительной очистки медицинских изделий, чрезмерно загрязненных биологическими жидкостями, перед дезинфекцией:</p> <p>1. не проводится</p> <p>2. проводится обязательно</p> <p>3. проводится выборочно</p>	2
6.	<p>Требования к обработке медицинских изделий низкой степени риска инфицирования, загрязненных биологическими жидкостями:</p> <p>1. только очистка</p> <p>2. очистка и дезинфекция</p> <p>3. очистка, дезинфекция и стерилизация</p>	2
7.	<p>Соответствие методов дезинфекции перечисленным средствам:</p> <p>А. физические</p> <p>Б. химические</p> <p>1. механические приспособления (щетки, ерши, салфетки)</p> <p>2. УФО</p> <p>3. галоидсодержащие средства</p> <p>4. водяной пар</p> <p>5. дистиллированная вода</p> <p>6. кислородсодержащие средства</p> <p>7. сухой горячий воздух</p> <p>8. ПАВ</p>	<p>А; 2; 4; 7</p> <p>Б; 3; 6; 8</p>
8.	<p>Способы химической дезинфекции:</p> <p>1. засыпание сухим дезсредством</p>	<p>1; 3; 4; 6;</p> <p>7</p>

2. высушивание
 3. протирание
 4. замачивание
 5. кипячение в дистиллированной воде
 6. погружение
 7. орошение
 8. УФО
- 9. Требования к дезинфицирующим средствам:** **2; 3; 6; 7**
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
- 10. Нормативный документ, определяющий санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность:** **1**
1. СанПиН 2.1.3.2630-10
 2. СанПиН 2.1.7.2790-10
 3. СанПиН 3.5.1378-03
 4. СП 2.1.3.2826-10
- 11. Цель дезинфекции в медицинской организации:** **2**
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,

простейших и т.п.) в окружающей среде

4. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры

12. Кратность проведения влажной уборки помещений лечебного учреждения в текущем режиме: 3

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

13. Кратность проведения генеральной уборки процедурного кабинета, манипуляционных, стерилизационных: 3

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

14. Кратность смены белья больным в лечебных стационарах: 1; 3

1. не реже 1 раза в 7 дней
2. 1 раз в 10 дней
3. при загрязнении выделениями больного - незамедлительно
4. при загрязнении выделениями больного - в течение суток

15. Методы стерилизации, наиболее приемлемые в медицинских организациях: 2; 3

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

- | | | |
|---|---------------------|--------------------------------|
| 16. Соответствие способа стерилизации его режиму: | | А; 2; 3 |
| А. паровой | 1. t 120°C, 20 мин. | Б; 5; 6 |
| Б. воздушный | 2. t 120°C, 45 мин. | |
| | 3. t 132°C, 20 мин. | |
| | 4. t 132°C, 45 мин. | |
| | 5. t 180°C, 60 мин. | |
| | 6. t 180°C, 20 мин. | |
| 17. Группы дезинфектантов для химической стерилизации: | | 2; 5 |
| 1. спиртсодержащие | | |
| 2. альдегидсодержащие | | |
| 3. ПАВ | | |
| 4. гуанидинсодержащие | | |
| 5. кислородсодержащие | | |
| 18. Физические способы стерилизации медицинских инструментов: | | 2; 3 |
| 1. прокаливание | | |
| 2. автоклавирование | | |
| 3. действие сухим горячим воздухом | | |
| 4. кипячение в дистиллированной воде | | |
| 19. Последовательность этапов деконтаминации ИМН многоразового использования высокой степени риска, чрезмерно загрязненных кровью: | | 3; 5; 6; 7;
4; 1; 2 |
| 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 | | |
| 20. Реактив для постановки пробы контроля качества обработки изделий медицинского назначения на наличие биологических, | | азопира
М |

№	тестовые задания	эталон						
	хлорсодержащих соединений и ржавчину - ...							
21.	Проба контроля качества обработки медицинских изделий на наличие щелочных компонентов - ...	фенолфталеиновая;						
22.	Соответствие вида загрязнений цвету окрашивания при положительной азопирамовой пробе:	А; 5; Б; 1 В; 1						
	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="225 595 496 730">А. кровь, биологические жидкости</td> <td data-bbox="699 595 991 730">1. бурый 2. сине-зеленый 3. розовый</td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 741 448 775">Б. ржавчина</td> <td data-bbox="699 741 967 775">4. фиолетовый</td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 786 587 875">В. хлорсодержащие вещества</td> <td data-bbox="699 786 1177 875">5. фиолетовый, переходящий в сиреневый</td> </tr> </table>	А. кровь, биологические жидкости	1. бурый 2. сине-зеленый 3. розовый	Б. ржавчина	4. фиолетовый	В. хлорсодержащие вещества	5. фиолетовый, переходящий в сиреневый	
А. кровь, биологические жидкости	1. бурый 2. сине-зеленый 3. розовый							
Б. ржавчина	4. фиолетовый							
В. хлорсодержащие вещества	5. фиолетовый, переходящий в сиреневый							
23.	Время использования рабочего раствора азопирам:	1						
	<ol style="list-style-type: none"> 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						
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 5 4. 30 							
25.	Индикаторы для отличия упаковок, прошедших стерилизацию от нестерилизованных - ...	свидетели						
26.	Наружные индикаторы контролируют:	2						
	<ol style="list-style-type: none"> 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;1**
Б; 2
В; 5
- | | |
|-----------------------------------|--|
| А. в открытом виде | 1. до 2 часов |
| Б. в закрытом виде | 2. до 6 часов |
| В. в герметично закрытой упаковке | 3. до суток |
| | 4. до 3 суток |
| | 5. 3 суток и более в зависимости от упаковки |
- 28. Последовательность обработки рук на гигиеническом уровне:** **3; 2; 1; 4**
1. обработка кожным антисептиком (3,0-5,0 мл) в течение 30-60 сек.
 2. осушить руки чистой салфеткой
 3. вымыть кисти рук с мылом или любым моющим средством
 4. надеть стерильные перчатки
- 29. Способы дезинфекции поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями:** **3; 4**
1. протереть чистой, сухой ветошью
 2. 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
- 30. Утилизация изделий однократного использования:** **3**
1. сразу после применения
 2. в конце смены
 3. после дезинфекции
 4. после промывания под проточной водой

№	тестовые задания	эталон											
31.	Способ обработки термометра после использования: <ol style="list-style-type: none"> 1. кипячение в растворе соды 2% 15 мин., затем промывание стерильной водой 2. погружение в раствор аламинола 1% на 15 мин., просушивание 3. орошение раствором клорсепт 0,05 % с экспозицией 15 мин., просушивание 4. погружение в раствор аламинола 5% с экспозицией 15 мин., промывание проточной водой или обработка салфеткой, смоченной чистой водой, отвечающей требованиям ГОСТ 	4											
32.	Соответствие класса отходов ЛПО степени эпидемиологической токсикологической, радиационной опасности: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">А. класс А</td> <td>1. радиоактивные</td> <td rowspan="5" style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> А; 4 Б; 2 В; 5 Г; 3 Д; 1 </td> </tr> <tr> <td>Б. класс Б</td> <td>2. опасные</td> </tr> <tr> <td>В. класс В</td> <td>3. по составу близкие к промышленн</td> </tr> <tr> <td>Г. класс Г</td> <td>4. неопасные</td> </tr> <tr> <td>Д. класс Д</td> <td>5. чрезвычайно опасные</td> </tr> </table>	А. класс А	1. радиоактивные	А; 4 Б; 2 В; 5 Г; 3 Д; 1	Б. класс Б	2. опасные	В. класс В	3. по составу близкие к промышленн	Г. класс Г	4. неопасные	Д. класс Д	5. чрезвычайно опасные	
А. класс А	1. радиоактивные	А; 4 Б; 2 В; 5 Г; 3 Д; 1											
Б. класс Б	2. опасные												
В. класс В	3. по составу близкие к промышленн												
Г. класс Г	4. неопасные												
Д. класс Д	5. чрезвычайно опасные												
33.	Место образования неопасных в эпидемиологическом отношении отходов: <ol style="list-style-type: none"> 1. операционные, реанимационные 2. инфекционные, хирургические отделения 3. процедурные, перевязочные 4. регистратура 	4											
34.	Соответствие класса опасности видам медицинских отходов: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">А. класс А</td> <td>1. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> А; 2; 4 Б; 5; 6 </td> </tr> <tr> <td>Б. класс Б</td> <td>2. пищевые отходы всех подразделени ЛПО, кроме инфекционных</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. материалы, контактирующие с анаэробной инфекцией</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4. неинфицированная бумага, мебель, инвентарь</td> </tr> </table>	А. класс А	1. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества	А; 2; 4 Б; 5; 6	Б. класс Б	2. пищевые отходы всех подразделени ЛПО, кроме инфекционных		3. материалы, контактирующие с анаэробной инфекцией		4. неинфицированная бумага, мебель, инвентарь			
А. класс А	1. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества	А; 2; 4 Б; 5; 6											
Б. класс Б	2. пищевые отходы всех подразделени 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

35. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

А; 3; 7
Б; 2; 6
В; 4

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

36. Упаковка для острого, колющего инструментария одноразового пользования:

2

1. любая мягкая упаковка после закрытия защитным колпачком
2. специальные твердые емкости-контейнеры, заполненные дезсредством
3. полиэтиленовые пакеты после обработки дезсредством

37. Цель стерилизации в лечебно-профилактическом учреждении:

2

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
- 38. Время проведения профилактики после парентерального контакта с источником ВИЧ эффективно:** **1**
1. в течение 24 часов
 2. после 72 часов
 3. через месяц
 4. после серологического подтверждения заболевания
- 39. Эффективное время проведения мероприятий для предупреждения риска заражения ВИЧ:** **1**
1. первые 2 часа
 2. в течение 24 часов
 3. в течение 48 часов
 4. в течение 72 часов
- 40. Виды работ, требующие отстранения медицинского работника - носителя вирусного гепатита В от выполнения функциональных обязанностей:** **1**
1. заготовка крови
 2. участие в операциях и принятие родов
 3. работа в прививочном кабинете
 4. работа в отделениях гемодиализа и плазмафереза

4.2. ВИЧ-инфекция

- 1. Источник ВИЧ-инфекции:** **2; 3**
1. домашние и дикие животные
 2. больные СПИДом

-
3. инфицированные ВИЧ
4. насекомые
- 2. Пути заражения ВИЧ-инфекцией: 1; 3**
1. половой
 2. трансмиссивный
 3. парентеральный
 4. воздушно-капельный
- 3. Длительность периода носительства ВИЧ-инфекции: 5**
1. не более 15-30 дней
 2. до нескольких месяцев
 3. до нескольких лет
 4. пожизненно
 5. от 1 до 12 лет
- 4. Биологические жидкости ВИЧ-инфицированного пациента, опасные для заражения: 3; 4**
1. кал
 2. слюна
 3. кровь
 4. сперма
- 5. Возможные пути профессионального заражения при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента: 1; 2**
1. укол иглой
 2. порез острым предметом
 3. попадание биологической жидкости на верхние дыхательные пути
 4. разговор
- 6. Клетки-мишени для ВИЧ: 1**
1. Т-лимфоциты
 2. В-лимфоциты
 3. эритроциты
 4. тромбоциты
 5. нейтрофилы

№	тестовые задания	эталон
7.	Методы диагностики ВИЧ: 1. реакция связывания комплемента (РСК) и реакции агглютинации (РА) 2. реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) 3. иммуноферментный анализ (ИФА) 4. иммуноблотинг (ИБ)	3; 4
8.	Температура хранения сыворотки крови для исследования на ВИЧ, °С: 1. 0 2. +4 3. +8 4. +10	2
9.	Факторы, инактивирующие ВИЧ: 1. ультрафиолетовое излучение 2. 1% раствор хлорамина 3. 70% раствор этилового спирта 4. низкие температуры	3
10.	Наиболее безопасный способ транспортирования крови на ВИЧ-инфекцию в лабораторию: 1. пробирки с резиновой пробкой, доставка попутным транспортом 2. пробирки на штативе, доставка любым медработником или водителем 3. в специальной металлической емкости со штативом, в пробирках с пробками, доставка медработником или водителем, прошедшим инструктаж 4. в вакуумной системе вакутейнер	4
11.	Периодичность обследования доноров на ВИЧ-инфекцию: 1. ежегодно 2. 1 раз в месяц 3. при каждой сдаче крови или другого биоматериала 4. ежеквартально	3

- 12. Наиболее эффективная мера по предупреждению заражения ВИЧ:** **3**
1. иммунопрофилактика
 2. химиопрофилактика
 3. формирование у человека поведения, снижающего риск заражения
 4. изоляция больных и инфицированных
- 13. Нормативные документы по профилактике ВИЧ-инфекции:** **2; 4**
1. приказ МЗ РФ от 31.07.1972 № 720
 2. приказ МЗМП РФ № 170 от 16.08.1994
 - 3 СанПиН 2.1.7.2790-10
 4. СП 2.1.3.2826-10
- 14. Возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией:** **2; 4**
1. пользование общей посудой
 2. переливание крови, препаратов крови, при пересадке органов и тканей
 3. пользование общим туалетом и ванной
 4. внутривенное употребление наркотиков
- 15. Острые клинические проявления II стадии ВИЧ-инфекции:** **1; 2; 4; 5**
1. лихорадка
 2. диарея
 3. желтуха
 4. лимфаденопатия
 5. фарингит
- 16. Продолжительность «бессимптомной стадии» ВИЧ-инфекции:** **3**
1. 3-4 месяца
 2. 1-2 года
 3. 3-5 лет
 4. пожизненно
- 17. Длительность симптома лимфаденопатии при ВИЧ-инфекции:** **4**

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

18. Вероятность инфицирования медицинского работника ВИЧ-инфекцией при аварийных ситуациях, %: **1**

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

19. Заболевания-индикаторы СПИДа: **2; 3**

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

20. Нормативный документ, определяющий перечень аптечки для профилактики ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях: **3**

1. приказ МЗМП РФ от 16.08. 1994 № 170
2. СП 2.1.3.2826-10
3. СанПиН 2.1.3.2630-10, Приложение № 8

21. Последовательность действий медицинского работника при попадании ВИЧ-инфицированных биологических материалов на неповрежденные кожные покровы: **2; 3; 1**

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

5. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

5.1. Медицина катастроф. Современные

**принципы организации медицинского
обеспечения населения при чрезвычайных
ситуациях и катастрофах**

- | | |
|---|----------|
| 1. Критерий катастрофы при возникновении чрезвычайной ситуации, согласно рекомендациям ВОЗ: | 2 |
| 1. 5 пораженных | |
| 2. более 10 пораженных | |
| 3. более 20 пораженных | |
| 4. более 50 пораженных | |
| 2. Всероссийская служба медицины катастроф: | 3 |
| 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: | 3 |
| 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: | 2 |
| 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: | 2 |
| 1. 1 | |

№	тестовые задания	эталон
	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	3
7.	Фазы процесса по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге ЧС при ликвидации катастроф: 1. возникновение 2. изоляция 3. стабилизация 4. спасение 5. восстановление	2; 4; 5
8.	Этап медицинской эвакуации, на котором оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь: 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4	2
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	3
10.	Количество групп пострадавших, которые выделяют при медицинской сортировке: 1. две 2. три	4

3. четыре
4. пять
- 11. Начальные мероприятия при оказании помощи на этапе медицинской эвакуации:** **4**
1. остановка кровотечений
 2. реанимация
 3. устранение дыхательных расстройств
 4. медицинская сортировка
- 12. Виды медицинской сортировки:** **1; 3**
1. внутripунктовая
 2. лечебно-диагностическая
 3. эвакуационно-транспортная
 4. хирургическая
 5. санитарная
- 13. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи после получения травмы:** **3**
1. 5 минут
 2. 15 минут
 3. 30 минут
 4. 1 час
 5. 2 часа
- 14. Этап медицинской эвакуации:** **4**
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:** **4**
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: 4

1. преемственность
2. непрерывность
3. своевременность
4. последовательность

5.2. Сердечно-легочная реанимация

1. Показания к искусственной вентиляции легких: 1; 2

1. отсутствие пульса на сонной артерии
2. остановка дыхания
3. снижение АД до 0
4. отсутствие сознания

2. Положение пациента при реанимационных мероприятиях: 2

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: 2; 3

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 3

- реанимации:**
1. 1:10
 2. 5:2
 3. 30:2
 4. 2:15
- 5. Последовательность появления признаков эффективности при непрямом массаже сердца:** **3; 1; 2**
1. сужение зрачков
 2. изменение окраски кожных покровов
 3. появление пульсовых толчков на сонных артериях в такт массажу
- 6. Критерии эффективности искусственной вентиляции легких:** **5**
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; 4; 5**
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; 3; 4**
1. перелом ребер, грудины, мечевидного отростка
 2. западение языка
 3. регургитация
 4. повреждение внутренних органов
 5. судороги
- 9. Точка приложения рук при выполнении НМС:** **2**
1. нижняя треть грудины
 2. граница средней и нижней трети грудины
 3. средняя треть грудины

№	тестовые задания	эталон
	4. верхняя треть грудины	
10.	Приемы для восстановления проходимости дыхательных путей: <ol style="list-style-type: none"> 1. ревизия ротовой полости 2. максимальное запрокидывание головы назад 3. тройной прием Сафара 4. удар в межлопаточную область 	1; 2; 3
11.	Признаки эффективности проводимой реанимации: <ol style="list-style-type: none"> 1. появление реакции зрачка на свет 2. помутнение роговицы глаза 3. появление пульсации на сонной артерии 4. холодные, бледные кожные покровы 	1; 3
12.	Контроль эффективности реанимации проводится каждые: <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-2 мин 2. 2-3 мин 3. 3-5 мин 4. 5-10 мин 	2
13.	Частота непрямого массажа сердца взрослым за 1 минуту: <ol style="list-style-type: none"> 1. 60-80 2. 80-100 3. 100-120 4. 120 и более 	2
14.	Признаки биологической смерти: <ol style="list-style-type: none"> 1. помутнение и высыхание роговицы глаза 2. отсутствие рефлексов 3. симптом «кошачьего глаза» 4. отсутствие сознания 5. трупные пятна и трупное окоченение 	1; 3; 5
15.	Медицинская сестра может проводить реанимацию: <ol style="list-style-type: none"> 1. с врачом 	2

2. на месте происшествия
 3. в медицинском учреждении
- 16. Пути введения лекарственных препаратов во время проведения реанимации:** **3**
1. внутривенно
 2. внутривенно, внутрисердечно
 3. внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально
 4. внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально, подкожно
- 17. Непрямой массаж сердца детям до 1 года проводится:** **3**
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.:** **4**
1. 10-15
 2. 15-20
 3. 25-30
 4. 30-40
- 19. Условия прекращения реанимации:** **1; 2; 4**
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-** **2; 4; 5**

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

5.3. Кровотечения

- | | |
|--|----------------|
| 1. Общие признаки кровотечения: | 2; 4; 6 |
| <ol style="list-style-type: none">1. боли в области раны2. снижение АД, тахикардия3. цианоз кожных покровов4. бледность кожных покровов5. нарушение функции поврежденного органа6. анемия | |
| 2. Кровотечение, относящееся к наружному: | 2; 4 |
| <ol style="list-style-type: none">1. кровоточащая язва желудка2. повреждение сонной артерии3. геморрагический инсульт4. геморроидальное кровотечение | |
| 3. Кровотечение, относящееся к внутреннему: | 1; 3 |
| <ol style="list-style-type: none">1. гемартроз2. повреждение бедренной артерии3. гемоторакс4. желудочно-кишечное | |
| 4. Острая кровопотеря, опасная для жизни: | 1 |
| <ol style="list-style-type: none">1. 1/2 ОЦК2. 1/3 ОЦК3. 1/4 ОЦК4. 1/5 ОЦК | |
| 5. Осложнения кровотечений: | 1; 3 |
| <ol style="list-style-type: none">1. геморрагический шок2. инфаркт миокарда | |

3. воздушная эмболия
4. гемотрансфузионный шок
- 6. Способы временной остановки кровотечения на догоспитальном этапе: 1; 2; 3; 6**
1. наложение жгута
 2. давящая повязка
 3. тугая тампонада
 4. сосудистый шов
 5. асептическая повязка
 6. пальцевое прижатие
- 7. Показания для наложения жгута: 3**
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**
1. 30 минут
 2. 1 час
 3. 1,5 часа
 4. 2 часа
- 9. Признаки правильности наложения жгута: 1; 3; 6**
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; 3; 4**
1. некроз
 2. гемартроз
 3. парез
 4. гангрена

5. гиперемия
- 11. Клиника артериального кровотечения:** **1**
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**
1. верхняя треть плеча
 2. средняя треть плеча
 3. нижняя треть плеча
 4. верхняя треть предплечья
- 13. Причины кровотечений:** **1; 2; 4; 5**
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:** **3**
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:** **4**
1. боль в эпигастрии
 2. язвенная болезнь в анамнезе
 3. рвота пенистой алой кровью
 4. рвота «кофейной гущей»

№	тестовые задания	эталон
16.	Признаки внутреннего кровотечения: 1. бледность кожи, холодный пот 2. судороги 3. тахикардия 4. снижение артериального давления 5. лихорадка	1; 3; 4
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	2; 3; 4; 5
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	1; 2; 4
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	А; 1; 2; 4; 6; 8 Б; 3; 5; 7
20.	Тактика медсестры относительно кровотечения:	А; 2; 3; 4 Б; 1; 5; 6

№	тестовые задания	эталон
А. легочное Б. желудочное	1. уложить горизонтально, голову повернуть набок 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	

5.4. Травмы

- | | |
|---|-------------------|
| 1. Этиологические факторы травматического шока: <ol style="list-style-type: none"> 1. болевой 2. гемодинамический 3. аллергические реакции 4. повреждения жизненно важных органов 5. инфицирование 6. нарушения целостности костей | 1; 2; 4; 6 |
| 2. Достоверные признаки переломов: <ol style="list-style-type: none"> 1. боли 2. крепитация 3. укорочение конечности 4. нарушение функции 5. наличие отека 6. патологическая подвижность | 2; 3; 6 |
| 3. Последовательность мероприятий при травматическом шоке на догоспитальном этапе: <ol style="list-style-type: none"> 1. борьба с болью 2. иммобилизация 3. остановка кровотечения 4. транспортировка в лечебное учреждение | 3; 1; 2; 4 |
| 4. Первая медицинская помощь при вывихе: <ol style="list-style-type: none"> 1. обезболить, вправить вывих, произвести | 2 |

- иммобилизацию, направить в лечебное учреждение
2. обезболить, произвести иммобилизацию, транспортировать в лечебное учреждение
3. вправить вывих, обезболить, произвести иммобилизацию, отправить домой
- 5. Тактика при травматических вывихах на догоспитальном этапе:** **2**
1. нужно вправлять
 2. вправлять нельзя
 3. вправить после обезболивания
- 6. Признаки перелома позвоночника:** **1; 2; 3; 5**
1. боль в месте перелома
 2. выпячивание остистых отростков
 3. невозможность движений в позвоночнике
 4. боли в животе
 5. резкая боль при осевых нагрузках
 6. отсутствие мочи
- 7. Способ транспортировки пациента с переломом позвоночника:** **3**
1. на носилках
 2. на руках
 3. на щите
 4. на стуле
- 8. Симптом «прилипшей» пятки характерен для перелома:** **2**
1. позвоночника
 2. шейки бедра, костей таза
 3. костей голени
 4. костей стопы
- 9. Количество шин Крамера для иммобилизации при переломе бедра:** **3**
1. одна
 2. две
 3. пять

4. четыре
- 10. Способ транспортировки пациента с переломом костей таза:** **2**
1. на спине на жесткой поверхности (щит)
 2. на спине, на твердой поверхности, ноги в положении «лягушки»
 3. на животе на обычных носилках
 4. на спине, с поднятым головным концом
- 11. Причина развития травматического шока:** **2**
1. увеличение объема циркулирующей крови
 2. уменьшение объема циркулирующей крови
- 12. Показатели артериального давления при легкой степени тяжести травматического шока (компенсированный):** **2**
1. 120 мм рт. ст. или выше
 2. 90-100 мм рт. ст.
 3. 70-80 мм рт. ст.
 4. 60 мм рт. ст. и ниже
- 13. Показатели артериального давления при средней степени тяжести травматического шока (субкомпенсированный):** **3**
1. 120 мм рт. ст. или выше
 2. 90-100 мм рт. ст.
 3. 70-80 мм рт. ст.
 4. 60 мм рт. ст. и ниже
- 14. Показатели артериального давления при тяжелой степени тяжести травматического шока (декомпенсированный):** **4**
1. 120 мм рт. ст. или выше
 2. 90-100 мм рт. ст.
 3. 70-80 мм рт. ст.
 4. 60 мм рт. ст. и ниже
- 15. Симптом, не характерный для сотрясения головного мозга:** **3**

1. головная боль
2. тошнота, рвота
3. длительная потеря сознания
4. головокружение

5.5. Термические травмы

1. **Площадь ожога определяется по правилам:** **1; 3**
 1. девятки
 2. десятки
 3. ладони
 4. сотни

2. **Первый период ожоговой болезни:** **3**
 1. ожоговая токсемия
 2. ожоговая септикотоксемия
 3. ожоговый шок
 4. ожоговое истощение

3. **Пузыри с серозным содержимым характерны для ожога:** **2**
 1. III А степени
 2. II степени
 3. III Б степени
 4. IV степени

4. **Пузыри с геморрагическим содержимым характерны для ожога:** **2**
 1. I степени
 2. III Б степени
 3. II степени
 4. IV степени

5. **Соответствие степени ожогов признакам:** **А; 1; 3**
Б; 2; 4

№	тестовые задания	эталон
А. III А Б. III Б	1. некроз поверхностных слоев дермы 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; 3; 4; 5
А. дореактивный	1. цианоз, отек кожи	Б; 1; 2; 6
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 приравняется к:		2
	1. 1% глубокого ожога 2. 10% глубокого ожога 3. 5% поверхностного ожога 4. 10% поверхностного ожога	
8. Оказание помощи при ожоговом шоке:		1; 3; 4
	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:		2; 1; 3; 4; 5; 6
	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; 3; 5**
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:** **4**
1. массаж
 2. горячая ванна
 3. растирание снегом
 4. термоизоляционная повязка
- 12. Вид остановки сердца при электротравме:** **3**
1. брадикардия
 2. асистолия
 3. фибрилляция желудочков
 4. тромбоз коронарных сосудов
- 13. Клиника состояния пациента при легком поражении электрическим током:** **2; 4**
1. обморок
 2. испуг, возбуждение
 3. кома
 4. озноб
- 14. Тактика медсестры при электротравме:** **2**
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; 2; 4

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

5.6. Отравления

1. Вещества, вызывающие нарушение дыхания: 1; 2; 4;

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

2. Первая помощь при отравлении: 2; 3; 5

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

3. Антидот при отравлении опиатами: 3

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

4. Общие симптомы клиники отравлений: 1; 3

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

4. одышка, удушье
- 5. Тактика медсестры при пищевой токсикоинфекции:** **3**
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:** **2**
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:** **3**
1. атропина
 2. димедрола
 3. промедола
 4. преднизолона
- 8. Симптом, не характерный для отравления ядами прижигающего действия:** **3**
1. рвота с примесью крови
 2. гемолиз
 3. сухость слизистых
 4. бронхоспазм
- 9. Антидот при отравлении метиловым спиртом:** **2**
1. глюкоза
 2. этиловый спирт
 3. атропин

№	тестовые задания	эталон
	4. аскорбиновая кислота	
10.	Смертельная разовая доза 96% этанола при алкогольном отравлении, мл:	3
	1. 100,0 2. 200,0 3. 300,0 4. 500,0	
11.	Антидот при отравлении угарным газом:	3
	1. глюкоза 2. адреналин 3. кислород 4. тиамин	
12.	Путь поступления угарного газа в организм:	2
	1. пероральный 2. воздушный 3. через кожу 4. парентеральный	
13.	Признак, не характерный для отравления снотворными:	3
	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
	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:	3
	1. адреналин 2. тиамин 3. атропин	

4. преднизолон
- 16. Объем воды для промывания желудка при остром отравлении, л:** **3**
1. 1-5
 2. 5-10
 3. 10-15
 4. 15-20
- 17. Клинические признаки ботулизма:** **2; 4**
1. высокая температура
 2. дисфагия
 3. анурия
 4. птоз, диплопия
- 18. Признак, не характерный для гашишного опьянения:** **2**
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:** **2; 1; 3; 5; 4**
1. промыть желудок
 2. обезболить
 3. внутривенно ввести антидот
 4. транспортировка
 5. инфузионная терапия
- 20. Последовательность этапов неотложной помощи при отравлении:** **2; 1; 3**
1. антидотная терапия
 2. удаление яда из организма
 3. симптоматическая терапия

5.7. Комы

- 1. Понятие «комы»:** **1**

№	тестовые задания	эталон
	1. глубокое нарушение сознание 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	2; 4; 5
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	2; 3; 5
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	2; 4; 6
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	1; 2; 3; 5
6.	Помощь при наркотической коме: 1. интубация, перевод на ИВЛ	1; 2; 3

2. глюкоза 5% внутривенно
 3. налоксон внутривенно
 4. форсированный диурез
 5. гормональные препараты
- 7. Признаки гипогликемической комы: 2**
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 инсулин недостатком ... в крови. а**
- 9. Помощь при алкогольной коме: 2; 3**
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; 2; 3; 4; 5**
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: 3**
1. инсулин внутривенно
 2. инсулин подкожно
 3. глюкоза внутривенно
 4. реланиум внутримышечно
- 12. Гипогликемическое состояние характеризуется глюкозы**

недостатком ... в крови.

- 13. Направление терапии апоплексической комы:** 1; 2; 3; 4
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:** 3
1. отсутствию рефлексов
 2. реакции зрачка
 3. шкале Глазго
 4. наличию судорог
- 15. Принципы ухода за коматозными пациентами:** 1; 2; 3; 4
1. ИВЛ
 2. адекватное питание
 3. профилактика пролежней
 4. обеспечение выделительных функций
 5. ингаляции кислорода

5.8. Острые аллергические реакции

- 1. Факторы риска развития аллергических реакций:** 1; 2; 4; 5
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; 2; 3
1. пищевые продукты
 2. укусы насекомых
 3. лекарственные препараты, сыворотки,

- вакцины
4. интоксикация
5. глистная инвазия
- 3. Клинические симптомы отека Квинке: 3; 4**
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: 2; 4; 5**
1. падение артериального давления
2. болезненность кожи при потирании и сползание эпидермиса
3. одышка, удушье
4. эритематозно-буллезная сыпь, гемorragии
5. высокая температура, тяжелое общее состояние
- 5. Адреналин является препаратом выбора при шоке: 3**
1. кардиогенном
2. ожоговом
3. анафилактическом
4. инфекционно-токсическом
- 6. Вещества, способные связывать антигены - ... антитела**
- 7. Антитела, образующиеся в организме человека - аутоаллергены**
...
- 8. Вещества, на действие которых образуются антигены антитела - ...**
- 9. Препарат выбора при отеке Квинке: 2**
1. адреналин
2. преднизолон

№	тестовые задания	эталон
	<ul style="list-style-type: none"> 3. эуфиллин 4. мезатон 	
10.	Алкоголь, принятый с аллергенными продуктами:	3
	<ul style="list-style-type: none"> 1. замедляет проявление аллергии 2. является антидотом 3. ускоряет проявление аллергии 4. не оказывает влияния 	
11.	Препараты, при введении которых возможно развитие анафилактического шока:	3
	<ul style="list-style-type: none"> 1. мочегонные 2. сердечно-сосудистые 3. вакцины, сыворотки 4. гипотензивные 	
12.	Состояние, при котором наблюдается резкое падение АД:	3
	<ul style="list-style-type: none"> 1. крапивница 2. отек Квинке 3. анафилактический шок 4. синдром Лайела 	
13.	Клинические признаки укуса насекомыми:	3; 5
	<ul style="list-style-type: none"> 1. судороги 2. одышка 3. зуд кожи в месте укуса 4. боли в животе 5. отек, гиперемия 	
14.	Препараты выбора при крапивнице:	1; 3
	<ul style="list-style-type: none"> 1. супрастин 2. лазикс 3. лордестин, кларитин 4. эуфиллин 	
15.	Первая помощь при укусах насекомыми:	2; 3
	<ul style="list-style-type: none"> 1. спиртовой компресс на место укуса 2. удаление жала, холод на место укуса 	

3. содовый компресс
4. наложение жгута выше места укуса

6. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

- | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|-------------------------|------------------------------|-------------|-----------|-----------------------------------|-------------|---------------|-------------------------|-------------|--|---|--|--|
| 1. | Характеристика информационного общества: <ol style="list-style-type: none"> 1. опережающее развитие технических средств 2. опережающее развитие средств информационного обмена 3. влияние социально-экономического состояния страны на развитие общественных отношений 4. влияние средств информационного обмена на развитие общественных отношений | 2; 4 | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Наука, изучающая технические принципы, приемы и средства организации общественного информационного обмена - ... | информатика | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Аппаратной основой компьютерных коммуникаций является компьютерная ... | сеть | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Соответствие термина определению: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">А. сигнал</td> <td style="width: 40%;">1. зарегистрированный сигнал</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">А; 3</td> </tr> <tr> <td>Б. данные</td> <td>2. результат интерпретации сведен</td> <td style="text-align: right;">Б; 1</td> </tr> <tr> <td>В. информация</td> <td>адекватными им методами</td> <td style="text-align: right;">В; 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. изменяющийся во времени физический процесс, несущий информацию о состоянии объекта</td> <td></td> </tr> </table> | А. сигнал | 1. зарегистрированный сигнал | А; 3 | Б. данные | 2. результат интерпретации сведен | Б; 1 | В. информация | адекватными им методами | В; 2 | | 3. изменяющийся во времени физический процесс, несущий информацию о состоянии объекта | | |
| А. сигнал | 1. зарегистрированный сигнал | А; 3 | | | | | | | | | | | | |
| Б. данные | 2. результат интерпретации сведен | Б; 1 | | | | | | | | | | | | |
| В. информация | адекватными им методами | В; 2 | | | | | | | | | | | | |
| | 3. изменяющийся во времени физический процесс, несущий информацию о состоянии объекта | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Последовательностью информационных преобразований в медицинских приборно-компьютерных системах: <ol style="list-style-type: none"> 1. информация 2. сигнал 3. данные | 2; 3; 1 | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Свойства информации: <ol style="list-style-type: none"> 1. объективность | 1; 2; 4; 5; 7; 8 | | | | | | | | | | | | |

2. полнота
3. повторяемость
4. достоверность
5. адекватность
6. непрерывность
7. актуальность
8. доступность
- 7. Соответствие конфигурации компьютера ее составляющим:** **А; 2**
Б; 1
- А. аппаратная 1. состав программ, обеспечивающих функционирование компьютерной системы
Б. программная 2. состав модулей, комплектующих системы, соответствующий определенным требованиям
- 8. Соответствие способа размещения устройств компьютера их наименованиям:** **А; 2; 3;**
Б; 1; 4;
Б; 7
5; 8; 9
- А. внутренние 1. клавиатура
Б. внешние 2. системная плата
 3. видеоадаптер
 4. мышь
 5. сканер
 6. звуковой адаптер
 7. жесткий диск
 8. принтер
 9. монитор
- 9. Соответствие аппаратных средств компьютера их назначению:** **А; 4**
Б; 3
В; 1
Г; 2
- А. клавиатура 1. устройство вывода текстовой и графической информации на экран
Б. мышь
В. монитор
Г. принтер 2. устройства вывода текстовой и графической информации на физический носитель

3. манипулятор, преобразующий механические движения в сигнал, управляющий перемещением курсора на экране
4. устройство ввода текстовой информации

10. Устройства ввода информации:

1; 3; 4; 7

1. клавиатура
2. монитор
3. микрофон
4. web-камера
5. принтер
6. наушники
7. сканер

11. Устройство, обеспечивающее доступ к получению электронных услуг:

4

1. сенсорный экран
2. веб-камера
3. монитор
4. инфомат

12. Устройства визуального отображения информации:

1; 4

1. монитор
2. принтер
3. сканер
4. проектор

13. Внешние носители информации:

1; 2; 5

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

№	тестовые задания	эталон
14.	Указательные устройства ввода информации: 1. мышь 2. клавиатура 3. тачпад 4. сканер 5. стилус (световое перо) 6. веб-камера	1; 3; 5
15.	Устройство вывода текстовой и графической информации на твердые носители - ...	принтер
16.	Устройство для создания цифровой копии изображения объекта - ...	сканер
17.	Соответствие клавиши ее назначению: А. Num Lock 1. удаление Б. Delete 2. переключение режимов В. Caps Lock малой цифровой клавиатуры 3. фиксация прописных букв	А; 2 Б; 1 В; 3
18.	Технические средства реализации информационных связей в обществе: 1. линия связи 2. компьютер 3. канал связи 4. проектор	1; 3
19.	Соответствие классификации программного обеспечения назначению: А. системное 1. обработка данных Б. инструментальное 2. проектирование, В. прикладное разработке, сопровождение программного обеспечения 3. обеспечение взаимосвязи компонентов компьютерной системы	А; 3 Б; 2 В; 1
20.	Соответствие медицинских информационных систем их назначению:	А; 3 Б; 1

№	тестовые задания	эталон
А. информационно-справочная	1. диагностика патологических состояний, выработка способов решения	В; 2 Г; 4
Б. консультативно-диагностическая	2. автоматизация диагностического и	
В. приборно-компьютерная	лечебного процесса, осуществляемого при	
Г. автоматизированное рабочее место	непосредственном контакте с организмом	
	больного в реальном режиме времени	
	3. поиск и выдача медицинской информации по запросу	
	пользователя	
	4. автоматизация технологического процесса	
21. Соответствие класса медицинских приборно-компьютерных систем назначению:		А; 2 Б; 3 В; 1;
А. функциональные и морфологические исследования	1. автоматизированные системы интенсивной терапии, протезы и	
Б. мониторные системы	искусственные органы, создаваемые на основе	
В. системы управления лечебным процессом и реабилитацией	микропроцессорной технологии	
	2. ЭКГ, ЭЭГ, рентген и компьютерная	
	томография, МРТ, УЗИ диагностика	
	3. мониторы ОАРИТ, ПИТ, операционных	
22. Совокупность методов и программно-технических средств, обеспечивающая выполнение функций сбора, хранения,		1

обработки и передачи данных:

1. информационные технологии
2. информационные процессы
3. информатика
4. информация

23. Устройство преобразования аналогового сигнала телефонной линии в цифровой и наоборот - ... модем

24. Устройства хранения информации: 1; 2; 3; 4

1. сетевая карта
2. жесткий диск (винчестер)
3. флеш-карта
4. оперативная память
5. блок питания
6. процессор

25. Совокупность компьютеров, расположенных на ограниченной территории и объединенных каналами связи для обмена информацией и распределенной обработки данных: 3

1. глобальная сеть
2. интранет
3. локальная сеть
4. интернет

26. Факторы вредности при работе с вычислительной техникой: 1; 2; 3; 5; 7

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

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах"
- Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"
- Федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"
- Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»
- СП 3.1.2.3117-13 Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций.
- СП 3.1.2.3114-13 Профилактика туберкулеза.
- СП 3.1.3112-13 Профилактика вирусного гепатита С.
- СП 3.1.2825-10. Профилактика вирусного гепатита А.
- СП 3.1.958-00 Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами.
- СП 3.1.1.3108-13 Профилактика острых кишечных инфекций.
- СП 3.1.5.2826-10 Профилактика ВИЧ-инфекции.
- СП 3.1.1.2521-09. Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации.
- СП 3.1.7.3465-17 Профилактика чумы.

- СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»
- СанПиН 2.1.7.2790-10 Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами.
- СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.
- СанПиН 2.3.2.1324-03 Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов.
- Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»
- Приказ МЗСР РФ от 23.08.2010 № 706н (ред. от 28.12.2010) "Об утверждении Правил хранения лекарственных средств"
- Приказ МЗ РФ от 17.06.2013 № 378н "Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения"
- Приказ МЗ РФ от 22.04.2014 № 183н "Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету"
- Приказ МЗ РФ от 24.07.2015 № 484н "Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения в аптечных, медицинских, научно-исследовательских, образовательных

- организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами"
- Приказ МЗ РФ от 12.11.1997 № 330 (ред. от 17.11.2010) "О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ"
 - Приказ МЗ РФ от 05.08.2003 № 330 (ред. от 21.06.2013) "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации"
 - Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 930н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология"
 - Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 925н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями"
 - Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"
 - Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н (ред. от 14.04.2014) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"
 - Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"
 - Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 № 906н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"
 - Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 № 900н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"
 - Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 № 899н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"
 - Приказ МЗСР РФ от 18.01.2012 № 17н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология"
 - Приказ МЗ и СР РФ от 4 мая 2012 года № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается

первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

- Приказ МЗ РФ от 25 декабря 2014 года № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека»
- Приказ МЗ РФ от 23.04.2013 № 240н "О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории"
- Приказ МЗ РФ от 29.11.2012 № 982н (ред. от 31.07.2013) "Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста"

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Контрольно-измерительные материалы
для специалистов со средним медицинским образованием

Издание исправленное, дополненное

Редактирование, корректура С. А. Сазонова