

Министерство здравоохранения Красноярского края

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Красноярский краевой центр медицинского образования»

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ









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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Контрольно-измерительные материалы для специалистов со средним медицинским образованием

Издание исправленное, дополненное

Красноярск 2019 **Авторский коллектив:** Ларионова Л.Р., Хороненко Г.А., Ланерт Л.Б., Высоцкая А.В.,

С 33 Сестринское дело во фтизиатрии: сборник тестовых заданий / Ларионова Л. Р., Хороненко Г. А. и др. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2019. – 131 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 по всем разделам программы образовательного стандарта последипломной подготовки «Сестринское дело во фтизиатрии» по специальности «Сестринское дело». Тесты по всем разделам учебной программы составлены с учетом современных требований. Кроме тестовых заданий по профилю специальности в сборник включены вопросы медицины катастроф, неотложных состояний; инфекционной безопасности, ВИЧ-инфекции, медицинской информатики.

Сборник предназначен слушателей, ДЛЯ повышающих квалификацию на цикле «Сестринское дело во фтизиатрии» по «Сестринское дело», работающих специальности В должности: медицинская сестра противотуберкулезных диспансеров (диспансерных туберкулезных больниц (отделений), отделений), туберкулезных, костно-туберкулезных санаториев; медсестра детских туберкулезных и костнотуберкулезных санаториев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
1. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В	
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	5
2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА	10
3. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ	17
4. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ	85
4.1. Инфекционная безопасность, инфекционный контроль	
4.2. ВИЧ – инфекция	
 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ 	
5.1. Медицина катастроф. Современные принципы	
организации медицинского обеспечения населения при	
чрезвычайных ситуациях и катастрофах	99
5.2. Сердечно-легочная реанимация	
5.3. Кровотечения	106
5.4. Травмы	
5.5. Термические травмы	
5.6. Отравления	
5.7. Комы	
5.8. Острые аллергические реакции	
6. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА	

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

организации оказания	медицинской	помощи
населению:		

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

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

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

7. Критерии оценки состояния здоровья населения: 1; 2; 5;

1. показатели заболеваемости

6

3

- 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;

- 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 оппой форме

	по очнои форме	
11.	 Цель эпидемиологических исследований: 1. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения 2. выявление и анализ сведений о наличии определенной болезни, о факторах, которые приводят к ее возникновению у определенных 	2
	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	2
	экономически развитых стран занимают:	
	1. инфекционные и паразитарные заболевания,	
	болезни системы пищеварения, психические	
	заболевания	
	2. болезни системы кровообращения,	
	респираторные инфекции нижних дыхательных	
	путей, новообразования	
	3. новообразования, травмы и отравления,	
	болезни органов дыхания	
13.	Сущность реструктуризации системы	1; 5
	здравоохранения:	
	1. развитие первичной медико-санитарной	
	помощи	
	2. развитие сети диспансеров	
	3. повышение роли стационаров	
	4. повышение роли санаторно-курортной помощи	
	5. централизация специализированной лечебно-	
	диагностической помощи	
14.	Наиболее ресурсоёмкий вид медицинской помощи:	1
	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 «врачпациент» ее сущности:

A; 4

А.инженерная 1.

Б; 3

Б.патерналистска я В. совешательная

1. врач и пациент приступают к лечению на основе соглашения (контракта) относительно общего

понимании болезни, ее причин,

B; 2 Γ; 1

В. совещательная (коллегиальная)

особенностей течения и прогноза, стратегии лечения

Г. договорная

- 2. доверительные отношения между медицинским работником и пациентом, реализуется общее стремление врача и пациента к избавлению от болезни
- 3. медицинский работник выступае в роли компетентного специалиста, который лучше пациента знает, что является для последнего благом, а пациент полностью принимает главенство и подчиняется
- 4. проявляется в безличностном

3

отношении к пациентам со стороны медицинского работника, роль которого ограничивается поиском причины болезни и способов ее устранения

	«врач-пациент» с позиции интересов пациента,	
	страдающего хроническим заболеванием:	
	1. инженерно-техническая	
	2. патерналистская	
	3. совещательная	
	4. договорная	
	2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ	
	СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА	
1.	Высшая этическая ценность медицинской	1; 3
	профессии:	
	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 мелицинская сестра пациент и окружающая	

17. Наиболее рациональная модель взаимоотношений

среда

5.	Основные задачи профессиональной	1; 2; 3
	деятельности медицинской сестры:	
	1. комплексный и всесторонний уход за	
	пациентами	
	2. облегчение страдания больных	
	3. восстановление здоровья и реабилитация	
	4. своевременная диагностика заболеваний	
	5. выявление потенциальных проблем пациента	
6.	Важнейшие задачи сестринского процесса:	1; 4
	1. уход с учетом нарушенных потребностей	
	пациента	
	2. уточнение причины заболевания	
	3. диагностика заболевания	
	4. облегчение страданий пациента	
7.	Автор первых научных определений	1
	сестринского дела:	
	1. Флоренс Найтингейл	
	2. Вирджиния Хендерсон	
	3. Екатерина Бакунина	
8.	Количество уровней иерархической системы по	2
	Маслоу:	
	1. 3	
	2. 5	
	3. 6	
9.	Количество физиологических потребностей	4
	пациента по модели Вирджинии Хендерсон:	
	1. 2	
	2. 10	
	3. 12	
	4. 14	
10.	Автор модели сестринского дела, в основе	3
	которой лежит пирамида основных человеческих	

	потреоностеи:		
	1. Доротей С	Орем	
	2. врачебная	и модель	
	—	ия Хендерсон	
11.	Фундаментом с	истемы А. Маслоу являются	1
	физиологически	ие потребности:	
	1. да	•	
	2. нет		
	3. не всегда		
12.	Медицинская с	естра обучит пациента	3
	пользоваться к	остылями при ходьбе, если у него	
	нарушены потр		
	1. социальны		
	2. физиологи		
	3. безопасно		
13.	Соответствие м	одели целям сестринского ухода:	A; 1
	А. врачебная	1. устранение (уменьшение)	Б; 2
	Б. В.	патологических изменений в	
	Хендерсон	органах и тканях, восстановление	
	_	их до нормального уровня	
		2. помощь пациенту в решении	
		нарушенных потребностей	
14.	Сестринский пр	роцесс - это организация	проблем
	медицинской по	омощи и практическое решение	
	медицинской се	естрой пациента.	
15.	Количество эта	пов сестринского процесса:	2
	1. 4		_
	2. 5		
	3. 6		
1.0			2
16.	• ` ′	і сестринского процесса:	3
	*	ание сестринских вмешательств	
		и методы сестринской помощи	
	3. сестринск	сое обследование	

17.	Виды сестринского обследования:	2; 3; 4; 5;
	1. осмотр по системам	6
	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
	1. второстепенные	
	2. приоритетные	
	3. промежуточные	
	4. рецидивирующие	
	5. реабилитационные	
	6. потенциальные	
20.	Название ведущей проблемы пациента в	2
	сестринском диагнозе:	
	1. сопутствующая	
	2. приоритетная	
	3. промежуточная	
21.	Потенциальные проблемы:	1; 4
	1. осложнения	
	2. вспомогательные	
	3. связанные с опасностью для жизни	
	4. рецидивы заболевания	
22.	Название проблемы пациента в сестринском	3
	диагнозе, требующей экстренной помощи:	
	1. промежуточная	
	2. вспомогательная	

3. приоритетная

23.	Последовательность этапов сестринского	4; 2; 5; 3;
	процесса:	1
	1. оценка	
	2. сестринская диагностика	
	3. выполнение	
	4. сбор данных	
	5. планирование	
24.	Субъективные методы обследования:	1; 4
	1. опрос пациента	
	2. измерение артериального давления	
	3. определение отеков	
	4. социальное обследование	
25.	Объективные методы обследования:	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	A; 1
	нарушенным потребностям:	Б; 2

	А. настоящие 1.	грудности в одевании,	
	Б. потенциальные раз	здевании, умывании	
	2. 1	развитие пролежней	
29.	Третий (III) этап сестри	инского процесса:	3
	1. обследование		
	2. сестринский диагн		
		гринских вмешательств	
	(цели и задачи)		
	4. способы и методы	сестринской помощи	
30.	Сроки выполнения кра	-	1
	1. от нескольких мин	•	
	2. от 5 дней до двух і	недель	
	3. 10 дней		
31.	Сроки выполнения дол	госрочных целей:	3; 4
	1. 5 дней		
	2. 6 дней		
	3. от 7 дней и более		
	4. недели, месяцы, го)ды	
32.	Цель планирования сес		1
	неразрешимой проблем		
	1. снять остроту проб		
	2. создать видимость		
	3. стремление следов	зать букве закона	
33.	Четвертый (IV) этап сес		1
	1. способы и методы	сестринской помощи	
	2. оценка состояния		
	3. цели и задачи сест	•	
	4. выявление пробле	м пациента	
34.	Типы сестринских вмег	пательств:	1; 2; 3
	1. зависимые		
	2. независимые		
	3. взаимозависимые		
	4. выполнение назна	чений врача	

35.	Независимый тип	сестринского вмешательства:	1; 4
	1. рекомендаци	и медсестры по питанию	
	2. инъекции инсулина по схеме		
	3. промывание :	желудка	
	4. подготовка п	ациента к дуоденальному	
	зондированию		
36.		стринских вмешательств:	4; 5
	1. профилактик	1	
	•	иента дыхательной гимнастике	
	3. обучение пац	иента личной гигиене	
	4. смена повязо	К	
	5. постановка и	нъекций	
37.	Действия медицин	ской сестры при подготовке	1; 2
	пациента к диагно	стическим исследованиям:	
	1. независимые		
	2. взаимозависи	имые	
	3. зависимые		
38.	Соответствие типо	в сестринских вмешательств	A; 2
	действиям медсест	-	Б; 1; 3; 4
	А. независимые	1. постановка газоотводной	B; 5
	Б. зависимые	трубки	
	В.взаимозависим	2. организация досуга пациента	
	ые	3. постановка горчичников	
		4. смена повязок	
		5. подготовка пациента к сдаче	
		крови	
39.	Пятый (V) этап сес	стринского процесса:	2
	1. оценка врачо	м сестринского вмешательства	
	2. анализ качест	гва предоставленной помощи и	
	оценка получен	ных результатов	
	3. оценка реакц	ии пациента на сестринское	
	вмешательство		
40.	История болезни д	ля документирования этапов	2

1. медицинская 2. сестринская 3. амбулаторная 3. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ 1. Дата и место, открытия причины развития туберкулеза: 1. 24 марта 1882 года в Берлине 2. в средине 19 века во Франции 3. в 1887 году в Эдинбурге (Шотландия) 2. Противотуберкулезная вакцина создана: 1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен: 1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание 4. Микроорганизмы, способные вызвать	
3. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ 1. Дата и место, открытия причины развития туберкулеза: 1. 24 марта 1882 года в Берлине 2. в средине 19 века во Франции 3. в 1887 году в Эдинбурге (Шотландия) 2. Противотуберкулезная вакцина создана: 1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен: 1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
3. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ 1. Дата и место, открытия причины развития туберкулеза: 1. 24 марта 1882 года в Берлине 2. в средине 19 века во Франции 3. в 1887 году в Эдинбурге (Шотландия) 2. Противотуберкулезная вакцина создана: 1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен: 1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
1. Дата и место, открытия причины развития туберкулеза: 1. 24 марта 1882 года в Берлине 2. в средине 19 века во Франции 3. в 1887 году в Эдинбурге (Шотландия) 2. Противотуберкулезная вакцина создана: 1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен: 1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
1. 24 марта 1882 года в Берлине 2. в средине 19 века во Франции 3. в 1887 году в Эдинбурге (Шотландия) 2. Противотуберкулезная вакцина создана: 1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен: 1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание 4. не инфекционное заболевание	И
туберкулеза: 1. 24 марта 1882 года в Берлине 2. в средине 19 века во Франции 3. в 1887 году в Эдинбурге (Шотландия) 2. Противотуберкулезная вакцина создана: 1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен: 1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез — это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	1
2. в средине 19 века во Франции 3. в 1887 году в Эдинбурге (Шотландия) 2. Противотуберкулезная вакцина создана: 1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен: 1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
2. в средине 19 века во Франции 3. в 1887 году в Эдинбурге (Шотландия) 2. Противотуберкулезная вакцина создана: 1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен: 1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
2. Противотуберкулезная вакцина создана: 1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен: 1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез — это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание 4. не инфекционное заболевание	
1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен:	
1. 1919 год, Франция, А.Кальметт и К.Герен 2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен:	1
2. 1925 год, г. Москва, Л.А. Тарасевич 3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен:	
3. 1907 год, Австрия, К.Пирке 3. Туберкулин изобретен:	
1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
1. в 1890 году Робертом Кохом 2. в 1939 году М.А.Линниковой 3. в 1943 году З.Ваксманом 4. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	1
3. в 1943 году З.Ваксманом 1. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
4. Туберкулез – это 1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
1. острое инфекционное заболевание 2. хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	3
 хроническое инфекционное, социально не зависимое заболевание хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание не инфекционное заболевание 	
зависимое заболевание 3. хроническое инфекционное и социально зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
зависимое заболевание 4. не инфекционное заболевание	
4. не инфекционное заболевание	
5 Микроорганизми и способни ю израти	
э. инкроорганизмы, спосооные вызвать	4
туберкулез у человека:	

4. микобактерии туберкулеза человеческого,

1. стафилококки

2. бруцеллы

3. вирусы

2. спорообразование

<u>*</u>	
4. лекарственная устойчивость	
Лекарственная устойчивость МБТ,	1
проявляющаяся в резистентности к	
противотуберкулезным препаратам до начала	
лечения:	
1. первичная	
2. вторичная	
3. множественная	
4. широкая	
Лекарственная устойчивость МБТ,	2
возникающая в процессе лечения:	
1. первичная	
2. вторичная	
3. множественная	
4. широкая	
Пути проникновения возбудителя туберкулеза в	1; 4; 5;
организм человека:	6
1. аэрогенный	
2. парэнтеральный	
3. половой	
4. алиментарный	
5. трансплацентарный	
6. контактный	
Главный путь заражения туберкулезом	1
человека:	
1. аэрогенный	
2. алиментарный	
3. контактный	
4. трансплацентарный	
Основной источник туберкулезной инфекции	4
для человека:	
1. предметы окружающей среды	
2. продукты питания	
	проявляющаяся в резистентности к противотуберкулезным препаратам до начала лечения: 1. первичная 2. вторичная 3. множественная 4. широкая Лекарственная устойчивость МБТ, возникающая в процессе лечения: 1. первичная 2. вторичная 3. множественная 4. широкая Пути проникновения возбудителя туберкулеза в организм человека: 1. аэрогенный 2. парэнтеральный 3. половой 4. алиментарный 5. трансплащентарный 6. контактный Главный путь заражения туберкулезом человека: 1. аэрогенный 2. алиментарный 3. контактный 4. трансплацентарный 4. трансплацентарный Основной источник туберкулезной инфекции для человека: 1. предметы окружающей среды

3. домашние животные

	4. больной туберкулезом легких человек, выделяющий МБТ	
16.	Животные, являющиеся источником	1
	туберкулезной инфекции для человека:	
	1. крупный рогатый скот	
	2. собаки	
	3. кошки	
	4. грызуны	
	5. птицы	
17.	Метод исследования, наиболее достоверный в	4
	обнаружении микобактерий туберкулеза:	
	1. люминесцентная микроскопия	
	2. простая бактериоскопия	
	3. биохимическое исследование крови	
	4. метод посева на питательные среды	
	5. метод флотации	
18.	Условия жизни больного:	2
	1. не оказывают существенного влияния на	
	риск заболеть туберкулезом	
	2. оказывают существенное влияние на риск	
	заболеть туберкулезом	
	3. оказывают только некоторое влияние на риск	
	заболеть туберкулезом	
19.	Социальные группы населения, наиболее часто	4
	заболевающие туберкулезом:	
	1. городские жители	
	2. многодетные родители	
	3. одинокие	
	4. заключенные	
20.	Хроническое заболевание, повышающее риск	3
	возникновения туберкулеза:	
	1. хронический гепатит;	
	2. хроническая железодефицитная анемия;	

3. сахарный диабет;

	4. дизентерия	
21.	При сочетании туберкулеза и сахарного диабета: 1. чаще сахарный диабет предшествует туберкулезу; 2. чаще туберкулез предшествует сахарному диабету; 3. оба заболевания развиваются одновременно.	1
22.	Больной – бактериовыделитель – это 1. больной, у которого МБТ обнаружены в отделяемом свищей или мокроте 2. больной, у которого МБТ обнаружены в пунктате ткани лимфатического узла 3. больной, у которого МБТ обнаружены в резекционном материале 4. больной, у которого МБТ обнаружены в плевральном выпоте	1
23.	Основные эпидемиологические показатели,	2; 3; 4
	характеризующие эпидемиологическую	
	ситуацию по туберкулезу:	
	1. привитость	
	 заболеваемость болезненность 	
	4. смертность	
	5. охват профосмотрами	
	6. охват иммунодиагностикой	
24.	Показатель заболеваемости туберкулезом:	2
	1. абсолютное число впервые выявленных	
	больных в течение года	
	2. число впервые выявленных больных	
	активным туберкулезом за отчетный год на 100	
	тысяч населения	
	3. процент впервые выявленных больных	
	активным туберкулезом за отчетный год,	

исчисленный к населению данной местности

25.	Показатель, свидетельствующий о высокой	1
	заболеваемости населения туберкулезом:	
	1. 100 выявленных на 100 000 населения	
	2. 30 выявленных на 100 000 населения	
	3. 20 выявленных на 100 000 населения	
26.	Показатель болезненности (распространенности)	4
	туберкулеза:	
	1. число больных с хроническим течением	
	туберкулеза	
	2. число впервые выявленных больных	
	туберкулезом	
	3. число больных туберкулезом, получивших	
	оперативное пособие	
	4. число всех больных активным туберкулезом,	
	состоящих на диспансерном учете на конец	
	года в расчете на 100 тысяч населения	
27.	Структура заболеваемости:	3
	1. число лиц, снятых с диспансерного учета	
	2. число лиц, наблюдаемых по III группе	
	3. удельный вес каждой клинической формы в	
	общей заболеваемости туберкулезом	
	4. число больных туберкулезом, подлежащих	
	оперативному лечению	
28.	Основной курс химиотерапии туберкулеза –	2
	ЭТО	
	1. раннее хирургическое вмешательство	
	2. длительное и непрерывное комплексное	
	лечение противотуберкулезными препаратами,	
	рассчитанное на излечение процесса	
	3. санаторное лечение туберкулеза	
	4. амбулаторное лечение	
29.	Клиническое излечение туберкулеза – это	2
	1. нормализация температуры тела больного	

	2. стойкое заживление туберкулезного	
	процесса, подтвержденное	
	дифференцированными сроками наблюдения	
	3. исчезновение симптомов интоксикации	
30.	Показатель инфицированности	1
	микобактериями туберкулеза:	
	1. процент инфицированных МБТ детей в	
	детском коллективе	
	2. число заболевших туберкулезом детей в	
	школе	
	3. число инфицированных МБТ в пересчете на	
	10 000 населения	
31.	Показатель смертности от туберкулеза:	2
	1. абсолютное число умерших от туберкулеза в	
	течение года	
	2. число умерших от туберкулеза в течение	
	года в пересчете на 100 000 населения	
	3. число умерших от туберкулеза в течение	
	года в пересчете на 1 000 населения	
32.	Умеренный уровень показателя заболеваемости	2
	населения туберкулезом:	
	1. 100 заболевших на 100 000 населения	
	2. 30 заболевших на 100 000 населения	
	3. 20 заболевших на 100 000 населения	
33.	Высокий уровень показателя болезненности	2
	населения туберкулезом:	
	1. 200 больных, находящихся на учете, на	
	100 000 населения	
	2. 500 больных, находящихся на учете, на	
	100 000 населения	
	3. 100 больных, находящихся на учете на	
	100 000 населения	
34.	Низкий уровень показателя болезненности	3
	населения туберкулезом:	

	1. 300 оольных, находящихся на учете, на	
	100 000 населения	
	2. 200 больных, находящихся на учете на	
	100 000 населения	
	3. 100 больных, находящихся на учете, на	
	100 000 населения	
35.	Микобактерии туберкулеза, вызывающие	2
	преимущественно туберкулез периферических	
	лимфатических узлов:	
	1. человеческого вида	
	2. бычьего вида	
	3. промежуточного вида	
	4. атипичные микобактерии	
36.	Возбудитель заболевания, вызывающий	3
	поражение туберкулезом периферических	
	лимфатических узлов:	
	1. человеческий вид МБТ	
	2. одинаково часто человеческий и бычий вид	
	МБТ	
	3. преимущественно бычий вид МБТ	
	4. промежуточный вид МБТ	
37.	Количество лиц, инфицируемых за 1 год	1
	больным туберкулезом органов дыхания,	
	выделяющим МБТ:	
	1. около 20 человек	
	2. около 10 человек	
	3. более 300 человек	
38.	Проникновение микобактерий туберкулеза	2
	через неповрежденную кожу контактным путем:	
	1. возможно	
	2. невозможно	
	3. возможно при особых условиях	
39.	Наиболее редкий путь заражения туберкулезом	3
	человекя:	

1. аэрогенный

2. алиментарный

	3. трансплацентарный	
	4. контактный	
40.	Рецидив туберкулезного процесса – это:	4
	1. выявление туберкулеза у больного впервые в	
	ингиж	
	2. нахождение фиброзных очагов в легких	
	3. наличие симптомов туберкулезной	
	интоксикации	
	4. вспышка туберкулеза у лиц, ранее	
	перенесших туберкулез и излечившихся от него	
41.	Метод диагностики, применяемый для массовых	1
	обследований взрослого населения на	
	туберкулез:	
	1. флюорография	
	2. бронхография	
	3. рентгеноскопия	
	4. томография	
42.	Метод диагностики, применяемый для массовых	3
	обследований на туберкулез детского населения:	
	1. бактериологический	
	2. эндоскопический	
	3. иммунодиагностика	
	4. клинический анализ крови и мочи	
43.	Основной метод выявления туберкулеза в	4
	детском возрасте:	
	1. массовая флюорография	
	2. обследование на туберкулез лиц,	
	обратившихся к фтизиатру	
	3. обследование на туберкулез групп риска по	
	туберкулезу	
	4. массовая иммунодиагностика	
44.	Главный метод выявления локальных форм	2

49.	В общей лечебной сети проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л применяется:	1
	5. все категории населения	
	4. население до 30 летнего возраста	
	2. дети в возрасте от 1 года до 12 лет 3. лица от 1 года до 17 лет	
	 новорожденные дети в возрасте от 1 года до 12 лет 	
	иммунодиагностике:	
1 0.	Категории населения, подлежащие массовой	3
48.	Катагарии насалания полначания массарой	3
	4. 5 лет	
	3. 2 года	
	2. 1 год	
	1. 4 месяца	
47.	Возраст здорового ребенка, когда проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л должна быть проведена впервые:	2
45	•	•
	5. АТК в разведениях	
	мл)	
	4. ППД-Л в стандартном разведении (2TE в 0,1	
	2. ППД-С 3. ППД-Л сухой	
	1. ATK	
	туберкулинодиагностики:	
46.	Туберкулин, применяемый для массовой	4
4 -		
	3. живые вирулентные МБТ	
	2. ослабленные авирулентные МБТ	
	туберкулеза, частицы микробных клеток	
4 J.	Туберкулин представляет собой: 1. продукты жизнедеятельности микобактерий	1
45.	Туборуунин процетор наат ообой	1
	органов грудной клетки	
	4. при проведении обзорной рентгенограммы	
	3. массовое флюорографическое обследование	
	2. массовая иммунодиагностика	
	1. при обращении за помощью	
	туоеркулеза у детеи в настоящее время:	

50.

51.

52.

53.

1. для раннего выявления туберкулеза у детей и	
отбора лиц на вакцинацию и ревакцинацию	
ЖДӘ	
2. для определения активности туберкулезного	
процесса	
3. для определения порога чувствительности к	
туберкулину	
Кратность проведения массовых проб Манту с 2	3
ТЕ здоровым детям:	
1. 1 раз в 3 месяца	
2. 1 раз в 6 месяцев	
3. 1 раз в год	
4. 1 раз в 2 года	
Категории детей, которым проба Манту с 2 ТЕ	3; 5; 6
ППД-Л в условиях общей лечебной сети	- , - , -
проводится 2 раза в год:	
1. больные тяжелым рахитом	
2. перенесшие пневмонию	
3. больные сахарным диабетом	
4. недоношенные дети	
5. ВИЧ – инфицированные	
б.получающие гормональную терапию	
Кратность проведения пробы Манту с 2ТЕ ППД-	2
Л в условиях общей лечебной сети детям из	
социальных групп риска, включая мигрантов:	
1. 1 раз в год	
2. 2 раза в год	
3. 5 раз в год в течении 5 лет	
Противопоказания для проведения пробы	2; 5
Манту с 2 ППД-Л:	
1. олигофрения	
2. острые инфекционные заболевания	

3. положительный результат предыдущей

4

3

3

пробы

- 4. лечение преднизолоном
- 5. экзема в стадии обострения

54. Препарат, предназначенный для обработки кожи предплечья перед производством внутрикожной пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л или диаскинтеста:

- 1. 0,5% раствор хлорамина
- 2. 5% раствор йода
- 3. 0,9% физиологический раствор
- 4. 70° спирт

55. Метод введения туберкулина при проведении пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л:

- 1. под кожу
- 2. внутримышечно
- 3. внутрикожно
- 4. внутривенно

56. Отрезок времени, по истечению которого оценивают реакцию Манту с 2ТЕ ППД-Л или результат диаскинтеста:

- 1. 24 часа
- 2. 48 часов
- 3. 72 часа
- 4. 96 часов

57. Отрицательный результат пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л:

- 1. уколочная реакция (0-1мм)
- 2. гиперемия 4 мм
- 3. инфильтрат 5 мм
- 4. инфильтрат 10мм

58. Сомнительный результат пробы Манту с 2 ТЕ пПД-Л:

- 1. инфильтрат 10 мм
- 2. гиперемия или инфильтрат 2-4 мм

	3. уколочная реакция	
	4. везикула	
59.	Положительная нормергическая реакция у	3
	детей на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л:	
	1. папула 2 мм	
	2. гиперемия 5 мм	
	3. инфильтрат 5-16 мм	
	4. инфильтрат 17 мм и более	
60.	Гиперергическая реакция у детей на пробу	4; 5; 6
	Манту с 2 ТЕ ППД-Л:	
	1. гиперемия 2-4 мм	
	2. инфильтрат 5-10 мм	
	3. инфильтрат 15 мм	
	4. инфильтрат 17 мм и выше,	
	5. лимфангоит	
	6. везикулонекротические реакции	
61.	Цели применения туберкулина:	1
	1. для раннего выявления и дифференциальной	
	диагностики туберкулеза	
	2. для лечения пневмонии	
	3. для диагностики паразитарных заболеваний	
	4. для диагностики аллергических заболеваний	
62.	Метод введения туберкулина при проведении	3
	пробы Коха:	
	1. внутримышечно	
	2. внутривенно	
	3. подкожно	
	4. внутрикожно	
63.	Показания для применения пробы Гринчара –	2
	Карпиловского:	
	1. хронический бронхит	
	2. подозрение на заболевание туберкулезом	
	3. госпитальная пневмония	
	4. проживание в условиях семейного	

туберкулезного контакта

•	Разведения туберкулина, применяемые для	2
	градуированной скарификационной пробы	
	Гринчара - Карпиловского:	
	1. разведение 1:10	
	2. 100%, 25%, 5%, 1%	
	3. очищенный туберкулин (ППД-Л) в	
	стандартном разведении	
	4. разведение туберкулина 1:1000	
	Метод дифференциальной диагностики	2
	туберкулеза и нетуберкулезных заболеваний:	
	1. биохимический анализ крови	
	2. проба Коха	
	3. проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л	
	4. электроэнцефалография	
	Гиперергический результат пробы Манту с 2 ТЕ	2
	ППД-Л у взрослых лиц:	
	1. инфильтрат 15 мм	
	2. инфильтрат 21 мм, везикуло-некротические	
	реакции лимфангоит	
	3. гиперемия любого размера	
	4. инфильтрат 5-9 мм	
	«Вираж» туберкулиновых проб свидетельствует	1
	в пользу:	
	1. наступления раннего периода первичной	
	туберкулезной инфекции	
	2. поствакцинальной аллергии	
	3. заболевания вторичной формой туберкулеза	
	4. неспецифической аллергии	
	Критерии «виража» туберкулиновой	

68. Критерии «виража» туберкулиновой чувствительности:

1. переход отрицательной в предшествующем году реакции в положительную, нарастание размера реакции на 6 мм и более на фоне

имевшейся ранее поствакцинальной аллергии 2. появление везикуло-некротической реакции

	3. сомнительный результат пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л	
	4. реакция более 15 мм	
69.	Форма туберкулеза легких, относящаяся к	3
	своевременно выявленным:	
	1. фиброзно-кавернозный туберкулез	
	2. осложненные формы первичного	
	туберкулеза	
	3. очаговый туберкулез легких	
	4. милиарный туберкулез легких	
70.	Формы туберкулеза, относящиеся к	1; 5
	выявленным несвоевременно:	
	1. распространенный диссеминированный	
	туберкулез легких	
	2. фиброзно-кавернозный туберкулез легких;	
	3. очаговый туберкулез легких	
	4. первичный туберкулезный комплекс	
	5. осложненные формы первичного	
	туберкулеза	
71.	Формы туберкулеза, относящиеся к позднему	2
	выявлению:	
	1. туберкулез внутригрудных лимфатических	
	узлов	
	2. фиброзно-кавернозный туберкулез легких	
	3. инфильтративный туберкулез легких	
	4. очаговый туберкулез легких	
72.	Первичная форма туберкулеза:	3
	1. инфильтративный туберкулез легких	
	2. кавернозный туберкулез легких	
	3. туберкулезная интоксикация	
	4. очаговый туберкулез легких	
73.	Вакцина БЦЖ:	2

	1. культура МБТ человеческого вида	
	2. живые МБТ вакцинного штамма БЦЖ – 1	
	3. специфический туберкулопротеин	
	4. культура МБТ бычьего вида	
74.	Цель противотуберкулезной вакцинации:	1
	1. выработать прививочный иммунитет против	
	туберкулезной инфекции	
	2. предупредить развитие заболевания	
	3. предупредить инфицирование туберкулезом	
	4. предупредить «вираж» туберкулиновых проб	
75.	Возраст осуществления вакцинации против	1
	туберкулеза при отсутствии противопоказаний:	
	1. на 3-7 день жизни	
	2. в возрасте 1 месяца	
	3. в возрасте 6 месяцев	
	4. в возрасте 1 года	
76.	Возраст проведения вакцинации БЦЖ:	1
	1. период новорожденности	
	2. детям в возрасте 1 года	
	3. детям в возрасте 7 лет	
	4. подросткам в 16 лет	
77.	Возраст проведения ревакцинации против	3
	туберкулеза:	
	1. 5 и 12 лет	
	2. 7, 12 и 17 лет	
	3. 6-7 лет	
	4. 9 лет	
78.	Препараты, применяемые для	1; 4
	иммунодиагностики туберкулеза в детском	
	возрасте:	
	1. ППД-Л в стандартном разведении (2 ТЕ в 0,1	
	мл)	

	3. физиологический раствор	
	4. аллерген туберкулезный рекомбинантный в	
	стандартном разведении – диаскинтест	
79.		3
	ревакцинации БЦЖ:	
	1. флюорографическое исследование	
	2. клинические анализы крови, мочи	
	3. проба Манту с 2ТЕ ППД-Л	
	4. посев мокроты на МБТ	
80.	Временные рамки проведения ревакцинации БЦЖ после пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л:	3
	1. через сутки	
	2. через 48 часов	
	3. не ранее 72 часов и не позднее 2 недель	
	4. по истечению месяца	
81.	Повторное введение вакцины БЦЖ, если	4
	поствакцинальный знак после вакцинации не	
	сформирован, допустимо:	
	1. через 2 месяца после вакцинации	
	2. через 6 месяцев после вакцинации	
	3. в возрасте 1 года	
	4. при отрицательной пробе Манту с 2 ТЕ	
	ППД-Л в возрасте 6 - 7 лет	
82.	Метод введения вакцины БЦЖ:	1
	1. внутрикожно	
	2. подкожно	
	3. внутримышечно	
	4. внутривенно	
	5. эндотрахеально	
83.	Препарат для обработки кожи перед введением	4
	вакцины БЦЖ:	
	1. 96% спирт	
	2. 1% раствор соляной кислоты	

	3. 5% раствор йода4. 70% спирт	
84.	Место введения вакцины БЦЖ: 1. подлопаточная область 2. внутренняя поверхность левого предплечья 3. граница верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча 4. передняя брюшная стенка	3
85.	Доза вакцины БЦЖ: 1. 0,005 мг 2. 0,05 мг 3. 0,1 мг 4. 1 мг	2
86.	Период изоляции новорожденного ребенка от больной активным туберкулезом матери после вакцинации БЦЖ: 1. 2 недели 2. 8 недель 3. 6 месяцев 4. 12 месяцев	2
87.	Постоянные противопоказания к ревакцинации БЦЖ: 1. инфицирование МБТ 2. ветряная оспа 3. хронический бронхит вне обострения 4. нарушение осанки 5. наличие в легком очага Гона 6. указание в анамнезе на осложнение вакцинации БЦЖ	1; 5; 6
88.	Противопоказания для вакцинации БЦЖ-М в родильном доме: 1. масса менее 2000 грамм 2. обострение хронических заболеваний 3. сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л	1; 5

5. ВИЧ инфекция у матери при отсутствии 3- этапной химиопрофилактики передачи ВИЧ от

4. кишечная инфекция у матери

	матери ребенку	
89.	Осложнения вакцинации БЦЖ:	2; 5; 6
	1. пиодермия;	
	2. подкожный холодный абсцесс	
	3. кишечная инфекция	
	4. пневмония	
	5. поверхностная язва	
	6. регионарный лимфаденит	
90.	Место проведения вакцинации против	3
	туберкулеза детям, не привитым в родильном	
	доме:	
	1. на дому	
	2. в детском саду	
	3. в поликлинике	
	4. в детском соматическом стационаре	
91.	Тактика ведения новорожденного ребенка в	2
	семье, где имеется больной активным	
	туберкулезом легких с наличием	
	бактериовыделения:	
	1. вакцинировать, при этом изолировать от	
	больного не требуется	
	2. вакцинировать и изолировать от больного не	
	менее, чем на 8 недель	
	3. не вакцинировать	
	4. вакцинировать, если ребенок будет	
	изолирован на 1 месяц	
92.	Доза вакцины БЦЖ-М:	2
	1. 0,005 мг	
	2. 0,025 мг	
	3. 0,1 мг	
	4. 1 мг	

93.	Специалист, на которого возложена обязанность выявлять поствакцинальные осложнения: 1. фтизиатр 2. участковый педиатр 3. иммунолог 4. хирург 5. аллерголог	2
94.	Интервал между введением вакцины БЦЖ и	2
	другими профилактическими прививками:	
	1. 2 недели	
	2. 1 месяц	
	3. 2 месяца	
	4. 6 месяцев	
	5. 12 месяцев	
95.	Кратность проведения пробы Манту с 2ТЕ ППД- Л ребенку, не вакцинированному против туберкулеза: 1. ежемесячно 2. 1 раз в 2 месяца 3. 1 раз в 6 месяцев	3
	4. 1 раз в год	
96.	Минимальная масса тела новорожденного, при которой осуществляется вакцинация БЦЖ-М: 1. 1500 г. 2. 1600 г. 3. 1800 г. 4. 1900 г. 5. более 2000 г.	5
97.	Оптимальный размер поствакцинального знака после вакцинации БЦЖ: 1. 1-3 мм 2. 3-4 мм 3. 5-8 мм	3
	4. 9-10 мм	

5. 10-15 мм

98.	Поствакцинальный знак, образующийся на коже после правильно проведенной вакцинации БЦЖ: 1. пятно 2. линейный рубчик 5-8 мм	2
	3. звездчатый рубец	
	4. келоидный рубец	
99.	Метод введения аллергена туберкулезного	3
	рекомбинантного в стандартном разведении -	
	диаскинтест:	
	1. внутримышечно	
	2. подкожно	
	3. внутрикожно	
	4. в виде аэрозоли в дыхательные пути	
100.	Отрицательный результат диаскинтеста:	1
	1.полное отсутствие инфильтрата и гиперемии	
	2. наличие гиперемии без инфильтрата	
	3. наличие инфильтрата 2-3 мм	
	4. наличие везикулонекротической реакции.	
101.	Сомнительный результат диаскинтеста:	3
	1. инфильтрат 4 мм	
	2. уколочная реакция	
	3. наличие гиперемии без инфильтрата	
	4. лимфангит	
102.	Положительный результат диаскинтеста:	1
	1. инфильтрат любого размера	
	2. везикулонекротические реакции	
	3. гиперемия 3 мм	
	4. уколочная реакция	
103.	Гиперергический результат диаскинтеста:	4
	1. гиперемия значительных размеров	
	2. инфильтрат любого размера	

	3. инфильтрат 12 мм	
	4. инфильтрат 16 и более мм.	
104.	Отрицательный результат диаскинтеста имеет	2
	место:	
	1. у недавно выявленных детей с активными	
	формами туберкулеза	
	2. у лиц, не инфицированных микобактерией	
	туберкулеза	
	3. у больных простудными заболеваниями	
	4. при наличии ДЦП	
105.	Результат диаскинтеста учитывается:	4
	1. через сутки	
	2. через 96 часов	
	3. через 48 часов	
	4. через 72 часа	
106.	Место проведения диаскинтеста:	2
	1. наружная поверхность левого плеча	
	2. внутренняя поверхность средней трети	
	предплечья	
	3. подлопаточная область	
	4. передняя или наружная поверхность бедра	
107.	Разовая доза введения препарата «диаскинтест»:	1
	1. 0,1 мл	
	2. 0,2 мл	
	3. 0,5 мл	
	4. 1мл	
108.	Социальные факторы, благоприятствующие	1; 4
	распространению туберкулеза:	
	1. плохие жилищно-бытовые условия	
	2. высокий интеллектуальный уровень	
	3. систематические занятия спортом	
	4. материальная необеспеченность	
109.	Основа своевременного выявления	1; 4

тубе	ркул	еза:
-,,	,	

- 1. массовые профилактические осмотры населения на туберкулез
- 2. организация подворных обходов
- 3. ежегодное проведение маммографии
- 4. санитарно-просветительская работа с населением

110. Долженствующая кратность профилактического флюорографического обследования лиц, относящихся к поликлинической группе риска по заболеванию туберкулезом:

- 1. 1 раз в год
- 2. 2 раза в год
- 3. 3 раза в год
- 4. 1 раз в 2 года
- 5. 1 раз в 3 года

111. Категории населения, подлежащие профилактическому флюорографическому обследованию на туберкулез 2 раза в год:

3; 5; 6

- 1. взрослые, проживающие в общежитиях
- 2. студенты ВУЗов
- 3. работники родильных домов
- 4. водители автобусов
- 5. ВИЧ инфицированные
- 6. подследственные лица

112. Категория населения, подлежащая ежегодному профилактическому флюорографическому обследованию на туберкулез:

- 1. работники учреждений по обслуживанию детей и подростков
- 2. пациенты наркологических учреждений
- 3. лица до 40-летнего возраста, не входящие в группы повышенного риска заболевания туберкулезом

113.	Категория населения, подлежащая профилактическому флюорографическому обследованию на туберкулез 1 раз в 2 года: 1. работники родильных домов 2. лица в возрасте от 18 лет, не входящие в группы повышенного риска заболевания туберкулезом при показателе общей заболеваемости туберкулезом в территории менее 40 на 100 тыс. нас. 3. лица, у которых впервые выявлены остаточные изменения перенесенного туберкулеза	2
114.	Категории населения, подлежащие внеочередному флюорографическому обследованию вне зависимости от плановых профилактических обследований: 1. проживающие совместно с беременными женщинами 2. лица, снятые с учета в противотуберкулезном диспансере 3. получившие лечение в стационаре по поводу пневмонии	1
115.	Вариант обязательного обследования лица, обратившегося за помощью по поводу кашля и интоксикационного синдрома, сохраняющихся в течении 3 недель: 1. внеочередное флюорографическое обследование 2. подлежит флюорографическому обследованию, если после предыдущего обследования прошло 12 месяцев 3. клинические анализы крови и мочи 4. бронхоскопия	1

116. Причины несвоевременного выявления

тубе	пкул	езя:
1,900	DIC 9 1	coa.

- 1. отказ от систематического флюорографического обследования, неполноценное обследование в поликлинике и стационаре общей лечебной сети
- 2. неправильное ведение медицинской документации
- 3. отказ от противотуберкулезных прививок

117. Чаще заболевают туберкулезом:

1

1

- 1. мужчины
- 2. женщины
- 3. одинаково часто мужчины и женщины

118. Мероприятия по профилактике туберкулеза в общежитиях:

- 1. предупреждение вселения больных туберкулезом, выделение больному туберкулезом отдельной квартиры
- 2. переселение больного в другую комнату в общежитии
- 3. выполнение текущей дезинфекции в очаге

119. Меры профилактики и своевременного выявления туберкулеза у больных психическими заболеваниями:

1; 4

- 1. изоляция больных туберкулезом с помещением их в специализированные отделения
- 2. систематическое исследование анализа крови
- 3. выполнение текущей дезинфекции в палате
- 4. регулярное флюорографическое обследование

120. Заболевания у матери, являющиеся противопоказаниями для грудного вскармливания новорожденного:

1; 4

1. туберкулез молочной железы

3. положительная проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л

2. наличие очага Гона в легком

	4. диссеминированный туберкулез легких MБT+	
121.	Метод диагностики, применяющийся для выявления туберкулеза только у детей: 1. массовое флюорографическое обследование населения 2. обращение лиц за медицинской помощью 3. туберкулинодиагностика 4. бактериоскопия мазка мокроты	3
122.	Сочетание туберкулеза и язвенной болезни: 1. первым заболеванием чаще является туберкулез 2. первым заболеванием чаще бывает язвенная болезнь 3. примерно с равной частотой первым заболеванием может явиться каждое из этих заболеваний	2
123.	Заболевание, относящееся к группе повышенного риска по туберкулезу: 1. аскаридоз 2. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки 3. ревматизм 4. арахноидит 5. хронический тонзиллит компенсированный	2
124.	Главные задачи противотуберкулезного диспансера: 1 лечение больных туберкулезом, наблюдение за контингентами, состоящими на учете, анализ эпидемической ситуации по туберкулезу 2. выявление ВИЧ – инфицированных лиц 3. вакцинация населения против туберкулеза	1

125. Понятие «бактериовыделитель»:

материала

1

- 1. больной активной формой туберкулеза органов дыхания, выделяющий с мокротой микобактерии туберкулеза, больные внелегочными формами туберкулеза, выделяющие микобактерии туберкулеза с мочой, менструальной кровью, больные, у которых микобактериии туберкулеза обнаружены в отделяемом свищей 2. больные, у которых МБТ выделены при посеве пункционного или операционного
- 3. больные, у которых МБТ выделена из ликвора

126. Тактика установления факта бактериовыделения у больного туберкулезом:

1

- 1. исследование мокроты (промывных вод бронхов) и другого патологического отделяемого не менее трех раз методом бактериоскопии и посевом до начала лечения 2. указанное обследование не обязательно проводить до начала лечения 3. исследование патологических секретов проводится до начала лечения метолом
- 3. исследование патологических секретов проводится до начала лечения методом микроскопии и посева однократно

127. Главный резервуар туберкулезной инфекции для ребенка:

2

- 1. лицо, инфицированное микобактерией туберкулеза
- 2. взрослый больной активной формой туберкулеза органов дыхания бактериовыделитель
- 3. больные туберкулезом животные
- 4. лица с клиническим излечением после туберкулеза

128.	Очаги туберкулезной инфекции:	2; 6; 7
	1. все жители многоквартирного дома, в	
	котором проживает больной, выделяющий	
	МБТ	
	2. больной, выделяющий МБТ	
	4. учреждение, где больной работал до	
	заболевания	
	5. населенный пункт, где проживает больной	
	6. жилище больного, выделяющего МБТ	
	7. лица, находящиеся в контакте с	
	бактериовыделителем	
129.	Специалисты, осуществляющие	2; 5
	профилактическую работу в очаге	,
	туберкулезной инфекции:	
	1. участковый терапевт	
	2. участковый фтизиатр	
	3. участковый педиатр	
	4. врач инфекционист	
	5. медсестра фтизиатрического участка	
130.	Категории населения, наиболее часто	1
	подвергающиеся инфицированию и	
	заболеванию туберкулезом при контакте с	
	бактериовыделителем:	
	1. дети раннего возраста	
	2. дети 10-11 лет	
	3. молодые люди	
	4. лица среднего возраста	
131.	Лица, осуществляющие текущую дезинфекцию	2
	в квартире больного активным туберкулезом	
	легких:	
	1. медицинская сестра противотуберкулезного	
	диспансера	
	2. больной и члены его семьи	
	3. центр дезинфекции	
	4. медицинская сестра общей лечебной сети	

132.	Мероприятия, осуществляемые членами семьи больного туберкулезом, выделяющего МБТ:	1
	1. дезинфекция плевательниц, посуды,	
	постельного белья и спального места, влажная	
	уборка помещения	
	2. дезинфекция лабораторной посуды	
	3. камерная дезинфекция одежды	
	4. санитарно-просветительская работа	
133.	Основные элементы текущей дезинфекции в	1
	очаге туберкулезной инфекции:	
	1. обеззараживание мокроты и плевательниц,	
	посуды и остатков пищи, сбор и изолированное	
	обеззараживание грязного белья, ежедневная	
	влажная уборка помещения, где находится	
	больной, с применением дезинфицирующих	
	средств	
	2. обработка автомобиля, принадлежащего	
	больному	
	3. камерная дезинфекция одежды	
	4. разработка плана профилактических мероприятий	
134.	Обеззараживание посуды больного туберкулезом	3
	с остатками пищи:	
	1. мытье в проточной горячей воде	
	2. погружение в раствор перекиси водорода 3%	
	на 15 минут	
	3. погружение в 2% раствор	
	дезинфицирующего средства «форсаж» на 30 минут	
	4. погружение в 0,5 % раствор хлорамина на	
	240 минут	
135.	Обеззараживание посуды больного туберкулезом	1

без остатков пищи:1. погружение в 1% раствор

дезинфицирующего средства «форсаж» на 30

	2. заливают в емкости 6% раствором дезинфекционного средства «централь» на 120 минут из расчета 2 объема дезраствора на один объем отходов 3. заливают в емкости с 3% раствором перекиси водорода на 180 минут 4. не требуется	
138.	Обеззараживание мочи больного туберкулезом: 1. кипячением в закрытой емкости	2
	канализацию без предварительного ее обеззараживания: 1. разрешено 2. запрещено	_
137	 туберкулезом: 1. погружением в 0,5 % раствор хлорамина на 48 часов 2. погружением в 1 % раствор хлорамина на 24 часа 3. смешать мокроту с 3% раствором дезинфекционного средства «дезон-хлор» в соотношении 1:4 (мокрота:раствор) на 60 минут 4. погружением в 1 % раствор хлорной извести на 20 минут Сливать мокроту больного туберкулезом в 	2
136.	2. погружение в 2% раствор соды на 60 минут 3. погружение в 5% хлорамин на 720 минут 4. погружение в активированный раствор хлорамина 2,5% на 240 мин Обеззараживание мокроты больного	3
	минут	

3

3

больного активной формой туберкулеза:

- 1. замачивание в 3% растворе дезинфекционного средства «централь» на 60 минут
- 2. замачивание в 1% растворе хлорамина на 30 минут
- 3. замачивание в мыльно-содовом растворе на сутки
- 4. стирка вместе с бельем остальных членов семьи

140. Методика обеззараживания санитарно - техническоего оборудования (раковин, ванн, унитазов) в очаге туберкулезной инфекции:

1. обработка обычными чистящими средствами

- 2. двукратное, с интервалом в 15 минут, орошение или протирание ветошью, смоченной 0,6% раствором дезинфекционного препарата «дезон-хлор», экспозиция 30 минут, норма расхода 100 мл на 1 квадратный метр
- 3. заливают из крана горячей водой на 2 часа

141. Методика обеззараживания в очаге туберкулезной инфекции стен, пола, подоконников, дверей, жесткой мебели, радиаторов центрального отопления:

- 1. протирают влажной ветошью
- 2. моют обычными моющими средствами
- 3. протирание или орошение в течении 30 минут 0,3% раствором дезинфекционного средства «дезон-хлор», норма расхода 100 мл на квадратный метр площади

142. Методика обеззараживания в очаге туберкулезной инфекции металлических, резиновых, деревянных, пластиковых изделий:

- 1. погружением в горячую воду
- 2. мытьем в мыльно-содовом растворе

3. замачиванием с полным погружением в 1,5%
раствор дезинфекционного средства «форсаж»
на 30 минут

143. Проведение заключительной дезинфекции в очаге туберкулезной инфекции обязательно:

2; 4

- 1. при отъезде в санаторий пациента, состоящего на учете в III группе диспансерного учета
- 2. в случае смерти на дому больного активным туберкулезом и во всех случаях выбытия больного из домашнего очага на длительный срок (в санаторий, больницу и т.д.)
- 3. при выписке больного активным туберкулезом из стационара после эффективного лечения
- 4. перед прибытием в очаг новорожденного

144. Учреждения, где при выявлении больного активной формой туберкулеза обязательно проводят заключительную дезинфекцию:

3

- 1. охранные предприятия
- 2. магазины, торгующие одеждой
- 3. не профилированные под туберкулез роддома и лечебные учреждения, при выявлении больного активной формой туберкулеза среди пациентов или сотрудников

145. Заключительная дезинфекция осуществляется:

3

- 1. медицинской сестрой противотуберкулезного диспансера
- 2. членами семьи больного
- 3. центром дезинфекции
- 4. медперсоналом общей лечебной сети

146. Методы обеззараживания в очаге туберкулезной инфекции носильных вещей, ковров, мягкой мебели:

	 методом камерной дезинфекции методом химической чистки ограничиваются проветриванием на улице под прямыми солнечными лучами 	
147.	Методы обеззараживаний в очагах	3
	туберкулезной инфекции мягких игрушек, книг,	
	нот:1. помещают под кварцевую лампу на 24 часа2. сжигают	
	3. малоценные сжигают, ценные обрабатывают в дезинфекционной камере	
148.	Специалист, определяющий групповую	3
	принадлежность очага туберкулезной инфекции:	
	1. участковый фтизиатр	
	2. врач эпидемиолог	
	3. совместно: участковый врач фтизиатр при	
	участии врача эпидемиолога	
149.	Основные направления противоэпидемической	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции:	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических заболеваний органов пищеварения у	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических заболеваний органов пищеварения у контактных лиц	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических заболеваний органов пищеварения у контактных лиц 2. предупреждение заболевания туберкулезом у	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических заболеваний органов пищеварения у контактных лиц 2. предупреждение заболевания туберкулезом у инфицированных микобактериями туберкулеза	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических заболеваний органов пищеварения у контактных лиц 2. предупреждение заболевания туберкулезом у инфицированных микобактериями туберкулеза лиц	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических заболеваний органов пищеварения у контактных лиц 2. предупреждение заболевания туберкулезом у инфицированных микобактериями туберкулеза лиц 3. своевременное выявление онкопатологии у	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических заболеваний органов пищеварения у контактных лиц 2. предупреждение заболевания туберкулезом у инфицированных микобактериями туберкулеза лиц 3. своевременное выявление онкопатологии у членов семьи больного туберкулезом	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических заболеваний органов пищеварения у контактных лиц 2. предупреждение заболевания туберкулезом у инфицированных микобактериями туберкулеза лиц 3. своевременное выявление онкопатологии у членов семьи больного туберкулезом 4. повышение санитарной грамотности	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических заболеваний органов пищеварения у контактных лиц 2. предупреждение заболевания туберкулезом у инфицированных микобактериями туберкулеза лиц 3. своевременное выявление онкопатологии у членов семьи больного туберкулезом 4. повышение санитарной грамотности проживающих в очаге	2; 4; 5
149.	работы в очаге туберкулезной инфекции: 1. предупреждение развития хронических заболеваний органов пищеварения у контактных лиц 2. предупреждение заболевания туберкулезом у инфицированных микобактериями туберкулеза лиц 3. своевременное выявление онкопатологии у членов семьи больного туберкулезом 4. повышение санитарной грамотности	2; 4; 5

	1. в течении 18 месяцев после абацилирования	
	больного	
	2. в течении 6 месяцев после прекращения	
	бактериовыделения	
	3. в течении всего срока выделения больным	
	МБТ и 1 год после снятия бактериовыделителя	
	с эпидемиологического учета или выезда	
	4. 4 года после смерти больного	
	5. 2 года после смерти больного	
151.	Специалисты, осуществляющие первичное	3; 5
	посещение очага впервые выявленного	
	больного туберкулезом:	
	1. фтизиатр	
	2. медсестра фтизиатрического участка	
	3. фтизиатр	
	4. участковый терапевт	
	5. эпидемиолог	
152	Категория больных туберкулезом,	1
134.	категория облыных туберкулезом,	1
134.	представляющая собой наибольшую степень	1
134.		1
132.	представляющая собой наибольшую степень	1
132.	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для	1
134.	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих:	1
132.	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов	1
132.	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения;	1
132.	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения; 2. больные с внелегочными локализациями	1
132.	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения; 2. больные с внелегочными локализациями туберкулеза	1
132.	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения; 2. больные с внелегочными локализациями туберкулеза 3. больные с остаточными изменениями после	1
132.	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения; 2. больные с внелегочными локализациями туберкулеза 3. больные с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза органов дыхания	1
132.	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения; 2. больные с внелегочными локализациями туберкулеза 3. больные с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза органов дыхания 4. беременные женщины, больные	
153.	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения; 2. больные с внелегочными локализациями туберкулеза 3. больные с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза органов дыхания 4. беременные женщины, больные туберкулезом органов дыхания без	3
	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения; 2. больные с внелегочными локализациями туберкулеза 3. больные с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза органов дыхания 4. беременные женщины, больные туберкулезом органов дыхания без установленного бактериовыделения	
	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения; 2. больные с внелегочными локализациями туберкулеза 3. больные с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза органов дыхания 4. беременные женщины, больные туберкулезом органов дыхания без установленного бактериовыделения Срок проведения первичного обследования	
	представляющая собой наибольшую степень эпидемиологической опасности для окружающих: 1. больные активным туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения; 2. больные с внелегочными локализациями туберкулеза 3. больные с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза органов дыхания 4. беременные женщины, больные туберкулезом органов дыхания без установленного бактериовыделения Срок проведения первичного обследования контактных лиц с момента выявления больного	

	3. в течении 14 дней	
	4. один месяц	
	5. 2 месяца	
154.	Учреждение, на сотрудников которого	1
	возложена обязанность ведения карты	
	наблюдения в очаге:	
	1. противотуберкулезный диспансер	
	2. учреждения роспотребнадзора	
	3. поликлиника общей лечебной сети	
155.	Методика подтверждения прекращения	2
	бактериовыделения (синоним -	
	абацилирование):	
	1. однократным отрицательным результатом	
	бактериоскопического исследования	
	2. двумя отрицательными последовательными	
	бактериоскопическими и культуральными	
	(посев) исследованиями с промежутком в 2-3	
	месяца после первого отрицательного анализа	
	3. однократным отрицательным результатом	
	посева на микобактерию туберкулеза	
156.	Очаг I группы эпидемиологической опасности:	2
	1. очаг, где имеются больные туберкулезом	
	животные	
	2. очаг, где проживает бактериовыделитель, в	
	семье имеются дети или подростки,	
	неудовлетворительные коммунально-бытовые	
	условия, несоблюдение	
	противоэпидемического режима	
	3. очаг, где проживает больной с внелегочным	
	туберкулезом	
	4. очаг, где проживает одинокий больной с	
	активным туберкулезом легких	
157.	Очаг II группы эпидемиологической опасности:	3
	1. очаг - дом – интернат для ветеранов труда,	

где выявлен больной бактериовыделитель;

- 2. очаг, где проживает больной с костным туберкулезом
- 3. очаг, где бактериовыделитель проживает в отдельной благоустроенной квартире без детей и соблюдается санитарно-эпидемический режим
- 4. очаг, где проживает больной с активным туберкулезом органов дыхания без бактериовыделения

158. Очаг III группы эпидемиологической опасности:

- 1. очаг, где имеются больные туберкулезом животные
- 2. очаг, где проживает больной активным туберкулезом без бактериовыделения, но имеются дети и подростки. Сюда относят больных с внелегочным туберкулезом и наличием язв и свищей
- 3. очаг, где проживал умерший от туберкулеза, не состоящий на учете в ПТД
- 4. очаг, где проживает больной с обильным бактериовыделением, не соблюдающий санитарно-гигиенический режим

159. Очаг IV группы эпидемиологической опасности: 3

- 1. очаг коммунальная квартира, где проживает больной с обильным бактериовыделением;
- 2. очаг, где проживает больной бактериовыделитель в отдельной квартире без детей;
- 3. очаг, где проживает больной активным туберкулезом легких, у которого установлено прекращение выделения МБТ. В очаге нет детей и подростков. Отягощающие факторы отсутствуют. К этой же группе относя очаги, где бактериовыделитель умер или выбыл; 4. очаг, где проживает больной с туберкулезом

мочевыделительной системы

160.	Очаг V группы эпидемиологической опасности: 1. очаг, где проживает больной с туберкулезом периферических лимфатических узлов 2. очаг зоонозного происхождения 3. очаг, где проживает больной активным туберкулезом легких 4. очаг в общежитии, где проживает больной с обильным бактериовыделением	2
161.	Кратность посещения медицинской сестрой противотуберкулезного учреждения очага I группы эпидемиологической опасности: 1. 1 раз в месяц 2. не реже 1 раза в квартал 3. 1 раз в 6 месяцев 4. 1 раз в год	1
162.	Кратность посещения медицинской сестрой противотуберкулезного учреждения очага II группы эпидемиологической опасности: 1. ежемесячно 2. 1 раз в 3 месяца 3. 1 раз в 6 месяцев 4. 1 раз в год	2
163.	Кратность посещения медицинской сестрой противотуберкулезного учреждения очага III группы эпидемиологической опасности: 1. 1 раз в месяц 2. 1 раз в 3 месяца 3. 1 раз в 6 месяцев 4. 1 раз в год	3
164.	Кратность посещения медицинской сестрой противотуберкулезного учреждения очага IV группы эпидемиологической опасности: 1. 1 раз в месяц	4

2. 1 раз в 6 месяцев

3. 1 раз в год

	4. после первичного обследования в	
	дальнейшем по показаниям	
165.	Кратность посещения медицинской сестрой	4
	противотуберкулезного учреждения очага V	
	группы эпидемиологической опасности:	
	1. 1 раз в 3 месяца	
	2. 1 раза в 6 месяцев	
	3. 1 раз в год	
	4. по показаниям	
166.	Лица, наблюдаемые в «0» группе диспансерного	3
	учета отделений для взрослых ПТД:	
	1. впервые выявленные больные туберкулезом	
	органов дыхания	
	2. лица с неактивным туберкулезным	
	процессом после излечения	
	3. лица, нуждающиеся в дополнительном	
	обследовании в связи с выявлением признаков	
	возможного заболевания туберкулезом	
	4. больные туберкулезом, которым не	
	проводится курс химиотерапии	
167.	Максимальный срок наблюдения взрослых	1
	больных в "0" группе диспансерного учета:	
	1. до 4 недель	
	2. не более 3 месяцев	
	3. определяется объемом диагностических	
	мероприятий	
	4. допустимо до 12 месяцев	
168.	Группы диспансерного учета больных	4
	активными формами туберкулеза отделений для	
	взрослых ПТД:	
	1. только I группа диспансерного учета	
	2. I и II-А группы учета	

3.	I,	П-Б,	III гру	иппы ді	испансер	ного уч	ета
4.	I,	II-A,	ІІ-Б г	руппы	диспансе	рного	учета

169. Контингенты больных, состоящих на учете в отделении для взрослых ПТД в I группе диспансерного учета:

1

- 1. больные бактериовыделители, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулеза
- 2. впервые выявленные больные с бактериовыделением (МБТ+) и впервые выявленные без бактериовыделения (МБТ-)
- 3. лица с неактивным туберкулезным процессом после клинического излечения

170. Контингенты больных, состоящих на учете в отделении для взрослых ПТД в I группе диспансерного учета:

2

- 1. впервые выявленные больные с наличием бактериовыделения
- 2. больные без бактериовыделения, диагноз у которых выставлен на основании гистологических методов обследования, получающих лечение по любому режиму химиотерапии туберкулеза
- 3. лица с неактивным туберкулезным процессом после клинического излечения

171. Контингенты больных, состоящих на учете в отделении для взрослых ПТД в I группе диспансерного учета:

4

- 1.больные с рецидивом туберкулезного процесса
- 2. лица с умеренно выраженными остаточными изменениями перенесенного туберкулеза;
- 3. больные, самовольно прервавшие лечение и уклоняющиеся от обследования
- 4. лица с установленной широкой

лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулеза

172. Контингенты больных, состоящих на учете в отделении для взрослых ПТД в III группе диспансерного учета:

3

- 1. больные активным туберкулезом с хроническим течением
- 2. больные, самовольно прервавшие лечение;
- 3. лица, излеченные от туберкулеза
- 4. больные, интенсивное лечение которых может привести к излечению

173. Контингенты больных, состоящих на учете в отделении для взрослых ПТД в IV-А группе диспансерного учета:

4

- 1. больные, нуждающиеся в общеукрепляющем лечении
- 2. лица с незначительными остаточными посттуберкулезными изменениями
- 3. лица, находившиеся ранее в производственном контакте с больным активной формой туберкулеза
- 4. лица, находящиеся или находившиеся ранее в контакте с больным туберкулезом по месту жительства (месту пребывания), месту работы или учебы, месту отбывания наказания либо в месте содержания под стражей

174. Контингенты лиц, состоящих на учете в отделении для взрослых ПТД в IV-Б группе диспансерного учета:

3

- 1. больные, интенсивное лечение которых может привести к излечению
- 2. больные, уклоняющиеся от обследования
- 3. работники медицинских противотуберкулезных организаций,

находящиеся или находившиеся в профессиональном контакте с источником туберкулеза

175. Сроки наблюдения больных в I группе диспансерного учета отделений для взрослых ПТД:

3

- 1. до прекращения бактериовыделения
- 2. не более 1 года
- 3. длительность наблюдения определяется длительностью курса химиотерапии до установления исхода лечения «эффективный курс химиотерапии»
- 4. от 6 до 12 месяцев

176. Методы формирования и сроки наблюдения в IIБ группе диспансерного наблюдения отделений для взрослых ПТД:

2

1

- 1. перевод больных в группу производят через месяц после утраты контакта с больным 2. в данной группе наблюдаются больные
- 2. в данной группе наблюдаются больные туберкулезом, которым не проводится химиотерапия и излечение которых невозможно, длительность диспансерного наблюдения не ограничена
- 3. длительность наблюдения 5 лет
- 4. после 24 месяцев с момента взятия на учет

177. Контингенты больных, состоящие на учете в отделении для взрослых ПТД во II-А группе диспансерного учета:

- 1. больные туберкулезом, которым не проводится химиотерапия, но в результате комплексного лечения у них может быть достигнуто клиническое излечение процесса
- 2. лица с малыми остаточными изменениями перенесенного туберкулеза
- 3. лица, состоящие в родственном контакте с

_	U	1	U	_		
ООПЬНЫМ	активной	ጠሰ	пмои	TVO6	enkvne	าวล
COMPINI	untilibiton	Ψυ	pmon	1) ()	$_{\rm pre}$	Ju

178.	Сроки наблюдения больных во ІІ-А группе	3
	диспансерного учета отделений для взрослых	
	ПТД:	
	1. не более 12 месяцев	
	2. срок пребывания определяется	
	длительностью основного курса Лечения	
	3. длительность наблюдения не ограничена	
	4. не более 24 месяцев с момента взятия на учет	
179.	Длительность наблюдения взрослых больных в	1
	III группе диспансерного учета:	
	1. лица без остаточных изменений или с	
	малыми остаточными изменениями без	
	отягощающих факторов 1 год, при наличии	
	ВИЧ-инфекции 3 года	
	2. длительность наблюдения не ограничена	
	3. 1 год после прекращения бактериовыделения	
	4. не менее 3 лет	
180.	Длительность наблюдения взрослых лиц в IV-A	1
	группе диспансерного учета ПТД:	
	1. определяют сроком излечения больного	
	плюс 1 год, в случае смерти больного от	
	туберкулеза – 2 года	
	2. определяется сроком излечения больного	
	плюс 5 лет после его прекращения	
	3. длительность наблюдения не ограничена	
	4. не более 24 месяцев после взятия на учет	
181.	Контингенты больных, состоящие на учете в 0	3
	группе диспансерного учета детских и	
	подростковых отделений ПТД:	
	1. впервые выявленные больные с остаточными	
	посттуберкулезными изменениями	
	2. лица из контактов с бактериовыделителями в	
	детских и подростковых учреждениях	

2

2

3. лица с подозрением на туберкулез,
нуждающиеся в проведении дифференциально-
диагностических мероприятий с целью
подтверждения или исключения туберкулеза
любой локализации

182. Контингенты больных, состоящие на учете в I группе диспансерного учета отделений для детей и подростков ПТД:

- 1. больные активными формами туберкулеза любой локализации с хроническим течением заболевания
- 2. впервые выявленные больные с остаточными посттуберкулезными заболеваниями
- 3. больные туберкулезом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулеза

183. Срок наблюдения детей и подростков в 0 группе учета ПТД:

- 1. определяется методикой диагностики
- 2. до 4 недель
- 3. не более 9 месяцев
- 4. 1 2 года

184. Срок наблюдения больных детей и подростков в І группе диспансерного учета ПТД:

- 1. не более 9 месяцев с момента взятия на учет
- 2. в течении всего курса химиотерапии до установления исхода лечения «эффективный курс химиотерапии»
- 3. длительность наблюдения не ограничена;
- 4. для лиц, контактировавших с умершим от туберкулеза больным, 2 3 года

185. Срок наблюдения больных детей и подростков в **1 II-Б** группе диспансерного учета ПТД:

- 1. длительность наблюдения не ограничена
- 2. не менее 6 месяцев

	лечебных мероприятий	
186.	Контингенты детей и подростков, состоящие на учете во II-А группе диспансерного учета ПТД: 1. больные туберкулезом, которым не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение процесса 2. лица с неактивной БЦЖ-инфекцией 3. лица из контакта с больным активным туберкулезом без бактериовыделения	1
187.	Срок наблюдения больных детей во II-А группе диспансерного учета ПТД: 1. не более 12 месяцев 2. длительность диспансерного наблюдения не ограничена 3. до наступления совершеннолетия 4. не более 24 месяцев с момента взятия на учет	2
188.	Контингенты детей, состоящие на учете в III группе диспансерного учета: 1. впервые выявленные больные с ограниченными активными формами туберкулеза органов дыхания 2. лица, излеченные от туберкулеза 3. лица, переведенные из I и II групп диспансерного учета 4. лица, проживающие в условиях тесного семейного контакта с бактериовыделителем	2
189.	Длительность наблюдения детей в III группе диспансерного учета: 1. длительность наблюдения не ограничена 2. определяется проводимым лечением 3. лиц, излеченных от туберкулеза, без	3

3. не более 9 месяцев с момента взятия на учет 4. определяется комплексом диагностических и

1

2

остаточных изменений или с малыми остаточными изменениями без отягощающих факторов - 3 года, при наличии ВИЧ - инфекции — до достижении возраста 18 лет 4. не более 24 месяцев с момента взятия на учет

190. Длительность наблюдения детей, излеченных от туберкулеза с большими остаточными изменениями, в III группе диспансерного учета:

- 1. 12 месяцев
- 2. до достижения возраста 18 лет
- 3. при наличии контакта с бактериовыделителем длительность наблюдения не ограничена 4. не более 24 месяцев

191. Контингенты детей, состоящие на учете в IV-A группе диспансерного наблюдения ПТД:

1. лица, находящиеся или находившиеся в контакте с больным туберкулезом по месту жительства (месту пребывания), месту работы или учебы

- 2. дети, с подозрением на туберкулез, установленным на основании иммунодиагностики
- 3. лица из семей, имеющих больных туберкулезом сельскохозяйственных животных
- 4. лица из семей, где имеются больные активными формами внеторакального туберкулеза

192. Длительность наблюдения детей в IV-A группе диспансерного наблюдения:

- 1. до прекращения бактериовыделения у больного
- 2. весь период контакта и не менее одного года с момента прекращения бактериовыделения у больного, после смерти бактериовыделителя –

	2 года	
	3. не более 24 месяцев с момента взятия на учет	
193.	Контингенты детей, состоящие на учете в IV-В	2
	группе диспансерного наблюдения ПТД:	
	1. лица из контакта с больным активным	
	туберкулезом без бактериовыделения	
	2. лица, находящиеся или находившиеся в	
	контакте с больным туберкулезом	
	сельскохозяйственным животным	
	3. дети и подростки, проживающие на	
	территории противотуберкулезных учреждений	
	4. дети и подростки в раннем периоде	
	первичной туберкулезной инфекции	
194.	Длительность наблюдения детей в IV-В группе	1; 4
	диспансерного учета:	
	1. не менее 1 года	
	2. не более 24 месяцев с момента взятия на учет	
	3. до достижения возраста 18 лет	
	4. при наличии ВИЧ-инфекции 3 года	
195.	Контингенты детей, состоящие на учете в V-A	3
	группе диспансерного наблюдения:	
	1. лица с неактивной БЦЖ-инфекцией	
	2. дети и подростки с усиливающейся	
	чувствительностью к туберкулину	
	3. дети, больные туберкулезом, вызванным	
	заражением микобактериями вакцинного	
	штамма вакцины для профилактики	
	туберкулеза с генерализованными	
	поражениями	
196.	Длительность наблюдения детей в V-A группе	4
	диспансерного учета:	
	1. не менее 5 лет	
	2. до выздоровления	

3. длительность наблюдения не ограничена,

1

2

определяется состоянием больного и	И
проводимым лечением	
4. до достижения возраста 18 лет.	

197. Контингенты детей, состоящие на учете в V-Б группе диспансерного наблюдения ПТД:

- 1. больные с ограниченными и локальными осложнениями после противотуберкулезных прививок (гнойно-казеозный лимфаденит одной группы, лимфадениты без свища, поверхностная язва, холодный абсцесс, инфильтрат размером более 1см, растущий келоидный рубец)
- 2. дети и подростки с гиперергической чувствительностью к туберкулину
- 3. дети с БЦЖ-оститами

198. Длительность наблюдения детей в V-Б группе диспансерного учета ПТД:

- 1. не менее 12 месяцев
- 2. до выздоровления
- 3. длительность наблюдения не ограничена

199. Контингенты детей, состоящие на учете в VI-A группе диспансерного наблюдения ПТД:

- 1. дети с подозрением на туберкулез, установленным на основании иммунодиагностики с измененной чувствительностью иммунологических проб к аллергенам туберкулезным
- 2. впервые выявленные больные с остаточными посттуберкулезными изменениями
- 3. дети из контакта с больными активным туберкулезом органов дыхания

200. Длительность наблюдения детей в VI-A группе диспансерного учета ПТД:

1. 24 месяца с момента взятия на учет

	2. 1 год, при наличии медико-социальных	
	факторов риска – 2 года, имеющие стойко	
	положительные или усиливающиеся реакции –	
	3 года	
	3. длительность наблюдения не ограничена	
201.	Периодичность диспансерных приемов для	2
	детей, состоящих на учете в VI-A группе	
	диспансерного наблюдения ПТД:	
	1. не реже 1 раза в 7 дней	
	2. в соответствии с индивидуальным планом	
	диспансерного наблюдения, но не реже чем 1	
	раз в 6 месяцев	
	3. не реже 1 раза в год	
202.	Контингенты детей и подростков, состоящие на	4
	учете в VI-Б группе диспансерного наблюдения	
	ПТД:	
	1. дети из семей, имеющих больных	
	туберкулезом сельскохозяйственных животных	
	2. лица, переведенные из I, II, IIIA групп	
	3. лица с усиливающейся чувствительностью к	
	туберкулину	
	4. дети, перенесшие туберкулез, с впервые	
	выявленными остаточными	
	посттуберкулезными изменениями	
203.	Эпидемиологические факторы риска	3
	заболевания туберкулезом:	
	1. наличие хронических заболеваний (сахарный	
	диабет, хронический бронхит и др.)	
	2. младший возраст (от 0 до 3)	
	3. контакт с больными туберкулезом людьми	
	(тесный семейный, квартирный, в школе, на	
	работе, случайный)	
	4. ВИЧ-инфекция	
204.	Понятие «превентивного лечения» при	3

1

2

U	_	U	1
патентнои	TVNENE	CV TESHOU	инфекции.
	Lyocpi	Ly sie Sii Off	инфекции:

- 1. обеззараживание мокроты больного туберкулезом
- 2. флюорографическое обследование с целью выявления туберкулеза
- 3. прием противотуберкулезных препаратов с целью предупреждения развития заболевания
- 4. проведение основного курса лечения больному туберкулезом органов дыхания

205. Контингенты диспансерного наблюдения ПТД, подлежащие назначению превентивного лечения:

- 1. лица, контактирующие с бактериовыделителем, дети, у которых выявлены положительные и сомнительные реакции на аллерген туберкулезный рекомбинантный диаскинтест
- 2. лица с психоневрологической патологией;
- 3. больные активными формами туберкулеза органов дыхания
- 4. дети в возрасте от 13 до 17 лет

206. Длительность периода, на который препараты выдаются родителям на руки, для химиопрофилактического лечения детей на дому:

- 1. 7-10 дней
- 2. 3 месяца
- 3. 1 месяц
- 4. сразу на весь курс лечения

207. Доза изониазида, применяемая для химиопрофилактического лечения детей и подростков:

- 1. 5мг/кг массы тела
- 2. 10 мг/кг массы тела в сутки
- 3. 15 мг/кг массы тела

1

4	25	$M\Gamma$	KГ	массы	тепа
4	۷.)	IVII /	NΙ	массы	ПСЛА

208.	Комбинация противотуберкулезных препаратов,	1
	наиболее часто применяемая для	
	химиопрофилактического лечения детей и	
	подростков:	

- 1. изониазид+ пиразинамид
- 2. изониазид+рифампицин
- 3. фтивазид+ пиразинамид
- 4. фтивазид+ офлоксацин

209. Учреждения, где надлежит осуществлять контролируемое химиопрофилактическое лечение детей из групп риска:

- 1. детский санаторий нетуберкулезного профиля
- 2 противотуберкулезный санаторий
- 3. туберкулезный стационар круглосуточного пребывания
- 4. детский соматический стационар

210. Методы контроля состояния здоровья ребенка в момент проведения химиопрофилактического лечения:

- 1. анализ мочи раз в неделю
- 2. рентгенологическое исследование органов грудной клетки 1 раз в месяц
- 3. осмотр врача 1 раз в 3 месяца
- 4. биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ), клинические анализы крови, мочи и осмотр врача до начала лечения и в его процессе ежемесячно

211. Группы лиц, подлежащие обследованию на туберкулез органов дыхания:

1. лица, у которых при рентгенологических обследованиях выявлены патологические изменения (очаговые, инфильтративные тени,

	полостные образования в легких, наличие	
	жидкости в плевральной полости)	
	2. лица, перенесшие грипп	
	3. беременные женщины при взятии на учет в	
	женской консультации	
	4. после операции грыжесечения	
212.	Условия осуществления превентивного лечения	2
	латентной туберкулезной инфекции в	
	амбулаторных условиях:	
	1. лечение не менее 6 месяцев	
	2. с привлечением сотрудников ЛПУ общей	
	лечебной сети (ФАП) и обязательной	
	изоляцией от источника заражения	
	3. приглашение родителей на ВК	
	противотуберкулезного учреждения	
213.	Показания для назначения превентивного	1
	лечения латентной туберкулезной инфекции в	
	детском возрасте:	
	1. положительная реакция на квантифероновый	
	тест, иммунодефицитные состояния	
	2. частые простудные заболевания	
	3. наличие хронических очагов инфекции	
	4. вредные привычки	
214.	Обязательные компоненты контрольного	2
	обследования по окончании курса	
	превентивного лечения:	
	1. рентгенологическое обследование через 12	
	месяцев после завершения лечения	
	2. кожная проба с диаскинтестом по окончании	
	курса лечения и далее 1 раз в 6 месяцев до	
	снятия с учета, рентгенологическое	

ежемесячно до снятия с учета

3. клинические анализы крови и мочи

– чаще

исследование 1 раз в 6 месяцев, по показаниям

215.	Условие включения в режим превентивного	4
	лечения сочетания изониазид-рифампицин:	
	1. после перерыва в лечении	
	2. при отсутствии медико-биологических	
	факторов риска	
	3. при наступлении рецидива	
	4. рифампицин назначается только в условиях	
	туберкулезного стационара или	
	противотуберкулезного санатория	
216.	Главный компонент лечения больного	1
	туберкулезом:	
	1. этиотропная терапия	
	2. патогенетическое лечение	
	3. хирургическое лечение	
	4. применение природных факторов	
217.	Побочные реакции при лечении изониазидом:	3
	1. неврит зрительного нерва	
	2. развитие метаболической нефропатии	
	3. периферическая нейропатия, токсический гепатит	
218.	Лекарственные препараты первого ряда,	1
	основные – препараты выбора для лечения	
	туберкулеза с лекарственной	
	чувствительностью микобактерий:	
	1. изониазид, рифампицин, пиразинамид	
	2. протионами, этионамид, канамицин	
	3. амикацин, капреомицин, циклосерин	
	4. рифабутин, фторхинолоны	
219.		3; 5; 6
	резервные – препараты выбора для лечения	
	туберкулеза с лекарственной устойчивостью	
	микобактерий:	
	1. линезолид	
	2. рифампицин	

3. канамицин

	4. пиразинамид	
	5. капреомицин	
	6. левофлоксацин	
220.	Лекарственные препараты третьего ряда –	4
	противотуберкулезные и антибактериальные	
	препараты, рекомендованные для лечения	
	туберкулеза с широкой лекарственной	
	устойчивостью возбудителя:	
	1. рифабутин	
	2. протионамид	
	3. теризидон	
	4. имипенем+циластатин	
221.	Нежелательные побочные эффекты от	1
	применения противотуберкулезных препаратов:	
	1. токсические	
	2. отеки нижних конечностей	
	3. дисбактериоз	
	4. обезвоживание	
222.	Возможность возникновения и характер	1
	аллергических реакций на	
	противотуберкулезные препараты:	
	1. возможны на прием любого препарата,	
	реакции носят общий характер	
	2. возможны на прием только некоторых из	
	них, реакции обязательно органотропны	
223.	Тактика устранения аллергических реакций:	3
	1. отмена всех химиопрепаратов	
	2. назначение десенсибилизирующей терапии	
	3. отмена химиопрепаратов, назначение	
	десенсибилизирующей терапии	
	4. постепенная отмена химиопрепаратов – по одному в день	
224	·	-
L L4.	Противопоказания для назначения изониязила:	

клетчатки 2. подагра 3. возраст до 2 лет 4. тяжелые формы легочно — сердечной недостаточности 5. тяжелые нарушения функции печени, эпилепсия 225. Противопоказания для назначения рифампицина: 1. выраженное нарушение функции почек, недавно перенесенный (менее года) инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременне 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом: 1. настойка валерианы	
3. возраст до 2 лет 4. тяжелые формы легочно — сердечной недостаточности 5. тяжелые нарушения функции печени, эпилепсия 225. Противопоказания для назначения рифампицина: 1. выраженное нарушение функции почек, недавно перенесенный (менее года) инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
3. возраст до 2 лет 4. тяжелые формы легочно — сердечной недостаточности 5. тяжелые нарушения функции печени, эпилепсия 225. Противопоказания для назначения рифампицина: 1. выраженное нарушение функции почек, недавно перенесенный (менее года) инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
4. тяжелые формы легочно — сердечной недостаточности 5. тяжелые нарушения функции печени, эпилепсия 225. Противопоказания для назначения рифампицина: 1. выраженное нарушение функции почек, недавно перенесенный (менее года) инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
недостаточности 5. тяжелые нарушения функции печени, эпилепсия 225. Противопоказания для назначения рифампицина: 1. выраженное нарушение функции почек, недавно перенесенный (менее года) инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
5. тяжелые нарушения функции печени, эпилепсия 225. Противопоказания для назначения рифампицина: 1. выраженное нарушение функции почек, недавно перенесенный (менее года) инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
225. Противопоказания для назначения рифампицина: 1. выраженное нарушение функции почек, недавно перенесенный (менее года) инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
рифампицина: 1. выраженное нарушение функции почек, недавно перенесенный (менее года) инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
1. выраженное нарушение функции почек, недавно перенесенный (менее года) инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	1
недавно перенесенный (менее года) инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
инфекционный гепатит 2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	,
2. ощущение тяжести и распирания в нога: 3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
3. катаракта 4. поражение слухового нерва 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	X
 226. Противопоказания для назначения пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: крапивница, эозинофилия токсический гепатит острая почечная недостаточность судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом: 	
пиразинамида: 1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
1. тяжелые заболевания печени, беременно 2. психические расстройства 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	1
 психические расстройства стенокардия облитерирующий эндартериит Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: крапивница, эозинофилия токсический гепатит острая почечная недостаточность судорожный синдром Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом: 	
 3. стенокардия 4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: крапивница, эозинофилия токсический гепатит острая почечная недостаточность судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом: 	ость
4. облитерирующий эндартериит 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
 227. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты: крапивница, эозинофилия токсический гепатит острая почечная недостаточность судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом: 	
противотуберкулезные препараты: 1. крапивница, эозинофилия 2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
 крапивница, эозинофилия токсический гепатит острая почечная недостаточность судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	1
2. токсический гепатит 3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
3. острая почечная недостаточность 4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
4. судорожный синдром 228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
228. Лекарственный препарат, применение кото уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
уменьшает вероятность развития побочных реакций при лечении изониазидом:	
реакций при лечении изониазидом:	
<u> </u>	орого 3
1 цастойка вапенианы	1
	1
2. антигистаминные препараты	1
3. витамин В6	1

4					
4.	ни	KO	ГИЕ	ам	ИЛ

Препарат выбора при тяжелых аллергических	3
реакциях:	
1. димедрол	
2. препараты кальция	
3. преднизолон	
4. аскорбиновая кислота	
Противотуберкулезный препарат, назначение	2
которого противопоказано больному со	
сниженным слухом или вестибулярными	
нарушениями:	
= ·	
•	
4. изониазид	
Тактика оказания медицинской помощи при	4
_	
1. назначить никотинамид	
2. ввести преднизолон	
-	
4. отменить указанные препараты	
Главные принципы лечения больного	2
1. только в стационаре	
2. применение рациональной комбинации	
течении всего срока лечения	
1	
3. учет лекарственной чувствительности	
3. учет лекарственной чувствительности возбудителя к препарату не обязателен	
3. учет лекарственной чувствительности возбудителя к препарату не обязателен 4. санитарно – гигиенический режим	
возбудителя к препарату не обязателен	4
	1. димедрол 2. препараты кальция 3. преднизолон 4. аскорбиновая кислота Противотуберкулезный препарат, назначение которого противопоказано больному со сниженным слухом или вестибулярными нарушениями: 1. рифампицин 2. стрептомицин 3. этамбутол 4. изониазид Тактика оказания медицинской помощи при появлении токсических реакций на прием ПАСК или тиоацетазона: 1. назначить никотинамид 2. ввести преднизолон 3. назначить реланиум 4. отменить указанные препараты Главные принципы лечения больного туберкулезом: 1. только в стационаре 2. применение рациональной комбинации препаратов при условии гарантированного бесперебойного лекарственного обеспечения в

	2. во время еды	
	3. на ночь	
	4. за 30-40 минут до завтрака	
234.	Лекарственная форма применения изониазида	1
	для внутривенного введения:	
	1. 10% стерильный раствор	
	2. 2% масляный раствор	
	3. 25% раствор, приготовленный перед	
	введением	
	4. препарат для внутривенного введения не	
	применяется	
235.	Противопоказание для назначения этионамида:	1
	1. эпилепсия	
	2. заболевания глаз	
	3. нарушение слуха	
	4. полиневрит	
236.	Противопоказания для назначения	3
	капреомицина:	
	1. сахарный диабет	
	2. периферический полиневрит	
	3. беременность, детский возраст	
	4. хронический холецистит	
237.	Тактика оказания медицинской помощи при	3
	развитии нейро-токсических реакций на фоне	
	лечения изониазидом:	
	1. введение наркотиков	
	2. внутривенное введение гормонов	
	3. внутримышечное введение 2 мл 5% раствора	
	витамина В6 и 2 мл 6% раствора витамина В1 1	
	раз в день	
	4. переливание крови	
238.	Область медицины, изучающая туберкулез:	3
	1. педиатрия	
	2. гериатрия	

	3. фтизиатрия	
	4. пульмонология	
239.	Возбудитель туберкулеза поражает:	3
	1. легкие, бронхи, плевру, лимфоузлы	
	2. кости, глаза, кожу	
	3. любые органы, кроме волос и ногтей	
	4. все органы	
240.	Компоненты первичного туберкулезного	3
	комплекса:	
	1. легочный аффект и эксудативный плеврит	
	2. легочный аффект, туберкулез подмышечных	
	лимфатических узлов	
	3. легочный аффект, лимфангоит, регионарный	
	лимфаденит	
	4. легочный аффект и лимфаденит	
241.	Неотложные состояния при туберкулезе легких:	2
	1. пневмосклероз	
	2. легочное кровотечение и спонтанный	
	пневмоторакс	
	3. одышка	
	4. симптомы интоксикации	
242.	Форма туберкулеза легких, при которой	5
	возможно кровохарканье, кровотечение:	
	1. туберкулез внутригрудных лимфоузлов	
	2. экссудативный туберкулезный плеврит	
	3. элепиема плевры	
	4. туберкулезная интоксикация	
	5. фиброзно-кавернозный туберкулез легких	
243.	Форма туберкулеза легких, предшествующая	3
	инфильтративному туберкулезу:	
	1. фиброзно-кавернозный	
	2. цирротический	
	3. очаговый туберкулез	
	4. кавернозный	

244.	Заболевание, требующее применения методов дифференциальной диагностики с инфильтративным туберкулезом: 1. инородное тело крупного бронха 2. пневмония 3. абсцесс легкого 4. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	2
245.	Основная причина смертельного исхода при	2
	массивном легочном кровотечении: 1. анемия 2. асфиксия при обтурации кровью многих	
	бронхов	
	3. сердечная недостаточность	
	4. спонтанный пневмоторакс	
	5. аспирационная пневмония	
246.	Кровохарканье: 1. массивное поступление крови из дыхательных путей с кашлем или без него 2. поступление крови из дыхательных путей в виде отдельных плевков или в виде примеси крови в мокроте 3. поступление крови из дыхательных путей в виде сгустков, откашливаемых с трудом	2
247.	Легочное кровотечение:	1
	1. массивное поступление крови из	
	дыхательных путей с кашлем или без него	
	2. поступление крови из дыхательных путей в	
	виде отдельных плевков	
	3. поступление крови из дыхательных путей в виде сгустков	
248.	Массивное кровотечение:	4
	1. 50 - 100 мл/ сутки	
	2. 100 - 300 мл/сутки	

	3. 300 – 500 мл/сутки	
	4. свыше 500 мл/сутки	
249.	Кровохарканье:	1
	1. выделение мокроты с кровью до 50 мл в	
	сутки	
	2. выделение мокроты с кровью до 100 мл в	
	сутки	
	3. выделение мокроты с кровью до 150 мл в	
	сутки	
250.	Методы установления источника легочного	2
	кровотечения:	
	1. гастроскопия	
	2. бронхоскопия	
	3. лапароскопии	
	4. бронхография	
251.	Оптимальное положение пациента, которое	1
	необходимо принять при легочном	
	кровотечении:	
	1. с приподнятым изголовьем	
	2. горизонтальное	
	3. горизонтальное, с приподнятыми ногами	
	4. полулежа с наклоном в сторону пораженного	
	легкого	
252.	Показания для экстренной резекции легкого у	4
	больного с легочным кровотечением:	
	1.неэффективность консервативной терапии	
	2. рецидивирующее легочное кровотечение	
	3. не установленный источник кровотечения	
	4. угрожающее легочное кровотечение при	
	неэффективности адекватной консервативной	
	терапии и при установленном источнике	
	кровотечения	
253.	Показания для хирургического лечения при	1
	туберкулезе легких:	

	1.необратимые морфологические изменения, вызванные туберкулезным процессом, угрожающие жизни осложнения и последствия туберкулеза 2. токсический гепатит, эпилепсия 3. наступление беременности 4. установление факта ВИЧ – инфицирования	
254.	Механика открытого пневмоторакса:	1
	1. при вдохе воздух свободно поступает в	
	плевральную полость, при выдохе –	
	перемещается в обратном направлении	
	2. при вдохе воздух проникает в плевральную	
	полость, но не имеет выхода из нее	
	3. если поступление воздуха в плевральную	
	полость прекратилось	
255.	Механика клапанного пневмоторакса:	3
	1. при вдохе воздух свободно поступает в	
	плевральную полость, при выдохе –	
	перемещается в обратном направлении	
	2. если поступление воздуха в плевральную	
	полость прекратилось	
	3. при вдохе воздух проникает в плевральную	
	полость, но не имеет выхода из нее	
256.	Симптомы спонтанного пневмоторакса:	3
	1. умеренная тупая боль в грудной клетке;	
	2. головная боль, повышение температуры до	
	фебрильных цифр	
	3. колющая боль в грудной клетке, одышка,	
	иногда сухой кашель	
	4. кровохарканье, легочное кровотечение	
257.	Клиническая картина закрытого спонтанного	1
•	пневмоторакса с небольшим объемом газового	_
	пузыря:	
	1. может протекать бессимптомно	

	 с выраженной одышкой с умеренной одышкой и тахикардией 	
258		2
<i>4</i> 50.	Понятие «пневмоторакс»:	4
	1. скопление экссудата в плевральной полости	
	2. скопление воздуха в плевральной полости	
	3. скопление газа в свободной брюшной	
	полости	
	4. туберкулезное поражение плевры	
259.	Этиология плеврита, наиболее часто	3
	диагностируемого у больных в возрасте до 30	
	лет:	
	1. метапневмонический	
	2. опухолевый	
	3. туберкулезный	
	4. плеврит, связанный с сердечно-сосудистой	
	патологией	
260.	Наиболее точный метод для установления	3
	этиологии экссудативного плеврита:	
	1. плевральная пункция с микробиологическим	
	исследованием экссудата	
	2. исследование мокроты на МБТ	
	3. биопсия плевры с гистологическим	
	исследованием	
	4. радиоизотопное исследование легких	
261.	Форма туберкулеза, являющаяся главной	2
201.	причиной смерти больных:	_
	1. цирротический туберкулез легких	
	2. фиброзно-кавернозный туберкулез легких	
	3. хронический диссеминированный туберкулез	
	легких	
	4. абдоминальный туберкулез	
262.	Форма туберкулеза, наиболее часто	2
	предшествующая развитию кавернозного	
	туберкулеза легких:	

1. очаговый туберкулез

	1. 6 lai obbit 1 y ocphysics	
	2. инфильтративный туберкулез	
	3. туберкулез внутригрудных лимфатических	
	узлов	
	4. туберкулез плевры	
263.	Бактериовыделение у больного фиброзно-	1
	кавернозным туберкулезом легких,	
	уклоняющегося от лечения:	
	1. обильное и постоянное	
	2. обильное периодическое	
	3. скудное	
	4. периодическое	
264.	Внелегочная локализация туберкулеза, наиболее	1
	часто встречающаяся при фиброзно-	
	кавернозном туберкулезе легких:	
	1. поражение гортани	
	2. поражение почек	
	3. поражение органа зрения	
	4. поражение кишечника	
	5. поражение костей	
265.	Диагноз: туберкулезная интоксикация –	1
	правомочен:	
	1. для детей и подростков	
	2. у взрослых 20-30 лет	
	3. у лиц от 60 лет и старше	
266.	Первичные формы туберкулеза::	3
	1. очаговый и инфильтративный туберкулез	
	легких	
	2. милиарный, подострый диссеминированный	
	туберкулез легких	
	3. туберкулезная интоксикация, первичный	
	туберкулезный комплекс, туберкулез	
	внутригрудных лимфатических узлов	
	4. фиброзно-кавернозный туберкулез легких	

267.	Форма туоеркулеза, преобладающая в структуре	
	заболеваемости туберкулезом детей:	
	1. папуло-некротический туберкулез кожи	
	2. туберкулез внутригрудных лимфатических	
	узлов	
	3. туберкулезная интоксикация	
	4. очаговый туберкулез легких	
268.	Патоморфоз начального периода первичных	2
	форм туберкулеза у детей в настоящее время	
	протекает:	
	1. бессимптомно	
	2. малосимптомно	
	3. с выраженной клинической картиной	
269.	Наиболее эффективный метод выявления	3
	«малых» форм туберкулеза внутригрудных	
	лимфатических узлов:	
	1. обзорная рентгенограмма органов грудной	
	клетки	
	2. проба с диаскинтестом	
	3. применение пробы с диаскинтестом в	
	комплексе с компьютерной томограммой	
	органов грудной клетки	
	4. туберкулинодиагностика	
	4. Туосркулинодиагностика	
270.	Изменения кожи, развивающиеся у части детей	3
	при первичном туберкулезе:	
	1. пятнисто-папулезная сыпь	
	2. везикулезная сыпь	
	3. узловатая эритема	
271.	Начало заболевания, наиболее свойственное	2
	туберкулезу органов дыхания:	
	1. острое	
	2. подострое	
	3. бессимптомное	
272	Ψ αποδει δοπεμορο τνδερκνπεροм·	3

	1. специфичны для этого заболевания	
	2. имеют черты специфичности и позволяют с	
	уверенностью подтвердить диагноз туберкулеза	
	3. неспецифичны и не позволяют с	
	уверенностью судить о природе заболевания	
273	Форма туберкулеза, протекающая с наличием	2
413.	клинических симптомов:	4
	1. очаговый туберкулез легких	
	2. инфильтративный туберкулез легких	
	3. туберкулема легкого	
274.	Форма легочного туберкулеза, для которой	3
- /	характерны внелегочные локализации:	
	1. инфильтративный туберкулез	
	2. очаговый туберкулез	
	3. диссеминированный туберкулез	
	4. туберкулема легких	
	4. Tyocpkysiema sierkax	
275.	При отсутствии клинико-рентгенологических	4
	признаков активного туберкулезного процесса	
	для взятия больного на учет как	
	бактериовыделителя необходимо:	
	1. однократное обнаружение МБТ любым	
	методом	
	2. обнаружение МБТ методом люминесцентной	
	микроскопии	
	3. обнаружение МБТ только методом посева	
	4. двукратное обнаружении МБТ любыми	
	методами	
276.	Патогенетическое лечение:	3
	1. заключается в использовании природных	
	факторов	
	2. направлено на устранение тягостных	
	симптомов	
	3. направлено на нормализацию	
	патологических изменений, вызываемых в	

	организме специфическим процессом 4. оказывает бактерицидное воздействие на МБТ	
277.	Клинические симптомы очагового туберкулеза: 1. выраженные слабость и утомляемость 2. кашель с мокротой, одышка 3. фебрильная температура, снижение аппетита 4. жалобы отсутствуют	4
278.	Бактериологическая характеристика казеозной	2
	 пневмонии: 1. скудное выделение МБТ 2. обильное выделение МБТ 3. нечастое выделение МБТ 4. однократное выделение МБТ 	
279.	Симптомы туберкулемы легких: 1. интоксикация, кашель с мокротой 2. полное отсутствие клинических проявлений 3. выраженные гипертермия и одышка	2
280.	Причины развития диссеминированного туберкулеза у больных системной красной волчанкой: 1. изменения иммунной системы 2. плохая переносимость медикаментов 3. проводимая глюкокортикоидная терапия 4. изменения в легких, обусловленные системной красной волчанкой	3
281.	Начало заболевания при милиарном туберкулезе:	1
282.	Режим больного милиарным туберкулезом в	3

начале заболевания	[:
--------------------	----

- 1. щадящий
- 2. тренирующий
- 3. постельный
- 4. общий

283. Условия развития туберкулезного менингита: 1. Развитие аллергической реакции на

- противотуберкулезные препараты
- 2. наличие очага эндогенной инфекции и бактериемии, снижение иммунитета
- 3. ограничение белковой пищи
- 4. весенний период года
- 5. обострение хронических заболеваний

284. Факторы, способствующие развитию туберкулезного менингита:

1

- 1. травмы черепа, заболевания, снижающие иммунитет
- 2. интенсивные занятия спортом
- 3. летнее время
- 4. проживание в северных территориях

285. Отделы позвоночника, наиболее часто поражающиеся при туберкулезном спондилите:

3

- 1. шейный
- 2. крестец или копчик
- 3. грудной, грудопоясничный

286. Клиника начальной фазы туберкулезного спондилита:

1

3

- 1. симптомы интоксикации выражены слабо, боли на уровне поражения непостоянны
- 2. сильные боли в позвоночнике даже в покое
- 3. корешковые опоясывающие боли

287. Группы диспансерного наблюдения больных костным туберкулезом:

1. ІІ группа диспансерного учета до

4. отказ от очков при выраженной близорукости	
1 1	
1	
3. длительное ношение глазных линз	
стрессы	
2. травмы глаза, инфекционные заболевания,	
1. длительная работа за компьютером	
туберкулеза органа зрения:	
Провоцирующие моменты для развития	2
4. на юге Сибири	
3. в скотоводческих районах (Якутия, Бурятия)	
2. на Дальнем Востоке	
1. в европейской части России	
лимфатических узлов:	
диагностируется туберкулез периферических	
Территории, у жителей которых чаще	3
стационары и санатории	
3. специализированные туберкулезные	
2. терапевтические отделения	
сети	
1. урологические стационары общей лечебной	
мочеполовым туберкулезом:	3
Учреждения для лечения больных с	3
бактериологическими методами	
4. обнаружение в моче МБТ	
3. экскреторная урограмма	
2. клинический анализ мочи	
1. узи органов брюшной полости	
выявить начальную форму туберкулеза почек:	
Основной метод диагностики, позволяющий	4
– III	
выздоровления	
	выздоровления 2. V-А группа диспансерного учета 12 месяцев 3. I группа диспансерного учета, в дальнейшем – III

дифференциальной диагностики туберкуле	3a
органа зрения с нетуберкулезными	
заболеваниями:	

- 1. туберкулино глазная проба
- 2. пробная терапия противотуберкулезными препаратами
- 3. пробная терапия антибиотиками широкого спектра действия

293. Состояние, при котором можно заподозрить у женщины генитальный туберкулез:

2

- 1. дисфункции яичников
- 2. первичное бесплодие
- 3. длительный субфебрилитет
- 4. маточное кровотечение

294. Критерий эффективности лечения впервые выявленного больного туберкулезом:

2

- 1. нормализация температуры
- 2. закрытие полости распада в легком и прекращение бактериовыделения
- 3. прибавка массы тела
- 4. нормализацией аппетита

295. Группы периферических лимфатических узлов, преимущественно поражаемые туберкулезом:

1

1

- 1. подмышечные, шейные
- 2. паховые
- 3. подколенные
- 4. подчелюстные

296. Основная отчетная форма о контингентах диспансерных противотуберкулезных учреждений:

- 1. о/ф №30
- 2. o/ф №58
- 3. o/ф №314
- 4. o/ф №089/y

госпитализации

инфекционное заболевание, возникающее у человека в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а так же заболевание больничного персонала в силу выполняемой им деятельности независимо от того, возникают симптомы этого заболевания во время или после нахождения данных лиц в больницы 3. заболевание пациентов после получения медицинской помощи 4. инфекционное заболевание персонала медицинского учреждения во время выполнения ими профессиональных обязанностей

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

2

- 1. пути и факторы передачи возбудителей инфекционных заболеваний
- 2. источник инфекции, механизм передачи возбудителя и восприимчивый организм
- 3. источник инфекции и окружающая среда
- 4. возбудитель, механизм передачи и восприимчивый организм
- 3. Возбудитель туберкулеза сохраняет свою жизнеспособность в сухом состоянии до:

2

- 1. 1 года
- 2. 3 лет
- 3. 5 лет
- 4. 10 лет
- 4. Распределите инфекционные агенты по их устойчивости во внешней среде (от более устойчивых к менее):

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

- 1. грибы
- 2. липидные вирусы (грипп, ВГВ, ВИЧ)

4

2

3.	прионы			
4	ب	1		

- 4. микобактерии (в т.ч. туберкулеза)
- 5. вегетативные бактерии
- 6. нелипидные вирусы (энтеровирусы)
- 7. споры бактерий

5. Места пребывания больного туберкулезом вместе с окружающими его людьми и предметами внешней среды в зависимости от риска возникновения новых случаев в очаге разделяются на:

- 2 группы
- 2. 3 группы
- 3. 4 группы
- 4. 5 групп

6. Цель дезинфекции в лечебно-профилактическом учреждении:

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

7. Виды дезинфекции:

1; 3

- 1. профилактическая
- 2. механическая
- 3. очаговая
- 4. физическая

№	тестовые задания	эталон
8.	Механические меры дезинфекции: 1. проветривание, вентиляция 2. разделение потоков «чистого» и «грязного» 3. дезинфекция изделий медицинского назначения 4. бактерицидное ультрафиолетовое облучение	1; 2
9.	Физические методы дезинфекции: 1/. кипячение 2/. бактерицидное ультрафиолетовое облучение 3/. паровой метод (использование насыщенного водяного пара под давлением) 4. орошение 5. гигиеническая обработка рук персонала	1; 2; 3
10.	Способы химической дезинфекции: 1. засыпание сухим дезсредством 2. высушивание 3. протирание 4. замачивание 5. кипячение в дистиллированной воде 6. погружение 7. орошение 8. УФО	1; 4; 6; 7
11.	Требования к дезинфицирующим средствам: 1. иметь малую токсичность (1-2 класс опасности) 2. иметь низкую токсичность (3-4 класс) 3. обладать моющими свойствами или совмещаться с моющими средствами 4. не совмещаться с моющими средствами 5. фиксировать органические соединения 6. не фиксировать органические соединения 7. не портить обрабатываемые поверхности	1; 3; 6; 7
12.	Факторы, определяющие эффективность химической дезинфекции:	1; 4; 6

	1/. концентрация действующего вещества	
	2. информация на упаковке	
	3. цвет препарата	
	4/. экспозиция (время выдержки)	
	5. материал, из которого состоит инструмент	
	6/. степень погружения инструмента в раствор	
13.	Группы антисептиков для гигиенической	2; 5
	обработки рук:	
	1. кислородсодержащие	
	2. гуанидинсодержащие	
	3. галоидосодержащие	
	4. альдигидсодержащие	
	5. спиртосодержащие	
14.	Критерии выбора метода и способа	1; 3
	дезинфекции:	
	1. вид микроорганизма	
	2. материал инструмента	
	3. устойчивость микроорганизма	
	4. финансовая обеспеченность учреждения	
	5. количество инструмента	
15.	При проведении заключительной дезинфекции в	3
	очаге туберкулеза обязательным является:	
	1. кипячение посуды	
	2. стирка белья	
	3. камерная дезинфекция вещей и постельных	
	принадлежностей	
	4. уборка жилого помещения с моющими	
	средствами	
16.	Кратность генеральной уборки во	3
	фтизиатрических учреждениях-в операционном	
	блоке, перевязочных, процедурных:	
	1. ежедневно	
	2. 1 раз в 3 дня	
	3. 1 раз в 7 дней	

4.	1	раз	В	10	дней
• •	-	Pus	_	10	A11011

17.	Кратность смены белья больным в лечебных	1; 3
	стационарах:	
	1. не реже 1 раза в 7 дней	
	2. 1 раз в 10 дней	
	3. при загрязнении - незамедлительно	
	4. при загрязнении-в течении суток	
18.	Во фтизиатрических медицинских организациях	2; 3
	к отходам класса В относят:	
	1. пищевые отходы отделения	
	2. отходы микробиологических лабораторий,	
	работающие с возбудителями туберкулеза	
	3. отходы, загрязненные мокротой пациентов	
	4. отходы, загрязненные кровью	
19.	Иммунизация против туберкулеза у детей не	2; 4
	проводится:	
	1. при подтверждении диагноза ВИЧ-инфекция	
	у матери	
	2. при подтверждении диагноза ВИЧ-инфекция	
	у ребенка	
	3. при установлении диагноза ВИЧ-инфекция у	
	отца	
	4. при обнаружении нуклеиновых кислот ВИЧ	
	у ребенка	
20	Медицинские работники, осуществляющие	1; 2
	иммунизацию против туберкулеза,	
	отстраняются от проведения прививок в случае:	
	1. травмы на руках	
	2. заболевание ОРВИ	
	3. носительство парентеральных инфекций	
	4. беременность	
21	Гигиеническое воспитание населения по	3; 4
	профилактике туберкулеза включает в себя:	,
	1. профилактика вредных привычек (курение,	

- 2. набор физических упражнений
- 3. информацию о возбудителе туберкулезе, основные симптомы заболевания
- 4. факторы риска и меры профилактики туберкулеза

22. Последовательность обработки изделий медицинского назначения при использовании средства для совмещения дезинфекции и предстерилизационной очистки:

3, 6, 2, 5, 1, 4

- 1. ополаскивание дистиллированной водой
- 2. мытье каждого изделия в моющем растворе с использованием ерша или ватно-марлевого тампона
- 3. погружение в дезраствор (средство используется как дезинфицирующее)
- 4. сушка
- 5. ополаскивание проточной водой
- 6. соблюдение экспозиции (дезсредство используется как моющее для предстерилизационной очистки)

23. Средства для высушивания рук медицинским работником после мытья с мылом под теплой проточной водой:

1; 2

3

- 1. индивидуальная салфетка
- 2. индивидуальное полотенце
- 3. полотенце для персонала кабинета
- 4. электрополотенце

24. Продолжительность поддержания рук во влажном состоянии во время втирания антисептиком в кожу рук, сек.:

- 1.10
- 2, 20
- 3.30

4.60

25.	Время выдержки после обработки кожи до проведения инъекции, сек.: 1. 10 2. 20 3. 30 4. 60	4
26.	Нормативные документы по туберкулезу: 1. закон РФ № 77 от 18 июня 2001 г. «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» 2. приказ МЗ РФ № 109 от 21 марта 2003 г. 3. СП 3.1.2. 3114-13 4. СанПиН 2.1.3 2630-10 5. СанПин 2.1.7 2790-10	1; 2; 3
27.	Нормативный документ, определяющий санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность: 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	1
28.	Нормативный документ, определяющий санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами: 1. СанПиН 2.1.3.2630-10 2. СанПиН 2.1.7.2790-10 3. СП 3.1.2.3114-13 4. СП 3.1.2.3117-13	2

4.2. ВИЧ – инфекция

1. Пути передачи ВИЧ:

1; 3; 5

1. половой

	2. трансмиссивный	
	3. парентеральный	
	4. воздушно-капельный	
	5.вертикальный	
	6. контактный	
2.	Факторы передачи ВИЧ от человека к человеку:	1; 3;
	1. кровь, плазма	, ,
	2. слюна, слеза	
	3.сперма	
	4. вагинальный секрет	
	5. пот	
	6. моча	
3.	Факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией	2; 3
	медицинских работников:	
	1. попадание слюны, секрета потовых и	
	слезных желез на кожные покровы и слизистые	
	оболочки	
	2. ранение загрязненными кровью иглами и	
	другими медицинскими инструментами	
	3. обильное загрязнение кожи и слизистых	
	оболочек инфицированной кровью	
	4. контакт с кожными покровами ВИЧ-	
	инфицированного	
4.	Форма журнала учета аварийных ситуаций при	2; 4
	медицинских манипуляциях дана:	
	1. СанПиН 2.1.3.2630-10	
	2. СП 3.1.5.2826-10	
	3. приказ МЗ РФ от 09.01.2018 №1н	
	4. Приложение №4 Постановления Главного	
	государственного санитарного врача РФ от	
	21.07.2016 № 95	
5.	Перечень препаратов в укладке для	3
	профилактики парентеральных инфекций	

	определен:	
	1. Приложением №12 СанПиН 2.1.3.2630-10	
	2. СП 3.1.5.2826-10	
	3. приказом МЗ РФ от 09.01.2018 №1н	
	4. Приложением №4 Постановления Главного	
	государственного санитарного врача РФ от	
	21.07.2016 №95	
6.	Лекарственные препараты для формирования	1; 2
	укладки по профилактике парентеральных	
	инфекций:	
	1. 70% этиловый спирт (этанол)	
	2. 5% спиртовый раствор йода	
	3. 0,05% раствор марганцевокислого калия	
	4. 30% раствор альбуцида	
7.	Медицинские изделия для укладки по	1; 2; 3
	профилактике парентеральных инфекций:	
	1. лейкопластырь	
	2. стерильный марлевый бинт	
	3. стерильная марлевая салфетка	
	4. напальчник	
	5. стерильные перчатки	
8.	Обязательному медицинскому	1; 3; 5;
	освидетельствованию на ВИЧ подлежат:	7
	1. доноры	
	2. персонал реанимационных отделений	
	3. персонал Центра СПИД	
	4. персонал лабораторий, исследующих кровь	
	населения	
	5. персонал лабораторий, тестирующих кровь	
	на ВИЧ	

9. Доноры крови обследуются на ВИЧ-инфекцию: 3 1. ежегодно

6. персонал учреждений родовспоможения

7. призывники на военную службу

3. при каждой сдаче крови или другого

2. 1 раз в месяц

	биоматериала	
	4. ежеквартально	
10.	Добровольному обследованию на ВИЧ	1; 2
	подлежат:	
	1. контактные с ВИЧ-инфицированным	
	(сексуальные, наркотические)	
	2. пациенты с клиническими симптомами	
	иммунодефицита	
	3. доноры	
	4. иностранные граждане при обращении за	
	получением разрешения на жительство	
11.	Последовательность стадий в клинической	5; 1; 3
	картине ВИЧ-инфекции:	4; 2
	1. острых проявлений	
	2. терминальная	
	3. бессимптомная	
	4. вторичных проявлений	
	5. инкубационная	
12.	Стадия первичных острых проявлений ВИЧ-	2
	инфекции может продолжаться:	
	1. 2 дня	
	2. от 1 дня до 2 недель	
	3. до 5 недель	
	4. 2 месяца	
13.	Клинические симптомы стадии острых	1
	проявлений ВИЧ-инфекции:	
	1. лихорадка более 1 месяца, высыпания на	
	коже и слизистых, увеличение лимфоузлов,	
	фарингит, менингеальный и	
	мононуклеозоподобный синдромы, диарея	
	2. нефротический синдром, панкреатит	
	3. потеря веса более 1%, поражение ЦНС,	

Ca	аркома Ка	апоши	
1	H 0 1 1 1 0 1 1 1	a H110D	

4. лейкемия, пневмоцистная пневмония, поражение пищевода

14. СПИД-ассоциированные заболевания:

1

- 1. герпетическая инфекция, микобактериозы, цитомегаловирусная инфекция, кандидоз, токсоплазмоз, пневмоцистоз, саркома Капоши 2. амебиаз, шигиллез, лямблиоз, энтеробиоз, стрептококковая инфекция, стафилококковая инфекция, описторхоз
- 3. заболевания, вызываемые вирусами Ласса
- 4. сальмонеллез, лямблиоз, внелегочные формы туберкулеза

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

1

- 1. менее 0,01
- 2. 12-50
- 3.0,5-1,0
- 4. 100

16. Действия медицинских работников в случае крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:

3

- 1. кровь смыть под струей проточной воды, с последующим мытьем с мылом
- 2. кровь смыть под струей проточной воды, с последующей обработкой 70% спиртом
- 3. обработать 70% спиртом, промыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом
- 4. обработать дезинфицирующим раствором

17. Действия медицинских работников в случае порезов и уколов:

3

- 1. обработать ранку йодом или зеленкой
- 2. выдавить из ранки кровь и обработать ранку

0,1% раствором хлорамина, затем йодом или

	3. снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода 4. промыть ранку проточной водой, затем обработать 5% раствором йода	
18.	Действия медицинских работников при	2
	попадании крови на слизистые оболочки глаз:	
	1. закапать 30% раствор альбуцида	
	2. обильно промыть водой (не тереть)	
	3. промыть 0,05% раствором	
	марганцовокислого калия, закапать 2-3%	
	раствор протаргола или 1% раствор альбуцида	
	4. обильно промыть проточной водой, закапать	
	1% раствор протаргола, при болезненности -	
	2% раствор новокаина	
19.	Действия медицинских работников при	2
	попадании крови на слизистую оболочку носа:	
	1. промыть 0,05% раствор марганцовокислого	
	калия, закапать 1% раствор азотнокислого	
	серебра	
	2/. обильно промыть водой (не тереть)	
	3. промыть проточной водой, закапать 30%	
	раствор альбуцида или 1% протаргола или	
	0,05% раствор марганцовокислого калия	
	4. промыть проточной водой, закапать 2%	
	раствор новокаина	
20.	Действия медицинских работников при	2
	попадании крови на слизистые оболочки рта:	
	1. ротовую полость прополоскать 0,05%	
	раствором марганцовокислого калия или 96%	
	спиртом	
	2. ротовую полость промыть большим	
	количеством воды и прополоскать 70%	

спиртом

- 3. ротовую полость прополоскать проточной водой, затем 25% спиртом
- 4. ротовую полость прополоскать раствором пищевой соды, затем 0,05% раствором марганцовокислого калия

21. Алгоритм поведения медицинского работника при аварийной ситуации:

2, 3, 5, 4, 1

- 1. проведение антиретровирусной терапии
- 2. оказание экстренной помощи препаратами из укладки
- 3. заполнение журнала аварийных ситуаций
- 4. проведение расследования несчастного случая на производстве
- 5. сообщение администрации о факте аварийной ситуации

22. Прием антиретровирусных препаратов после аварии должен быть начат в первые 2 часа, но не позднее (час):

4

- 1.12
- 2. 24
- 3.48
- 4.72

23. Наблюдение за медицинским работником после аварийной ситуации осуществляется:

- 1. 3 мес.
- 2. 6 мес.
- 3. 12 мес.
- 4. 2 года

24. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции 1; 2 основана на выявлении:

- 1. антител к ВИЧ
- 2. вирусных антигенов
- 3. микроскопии вируса

4. клинических симптомов у пациента

5. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМО	OH	ΙЬ
--------------------	----	----

5.1. Медицина катастроф. Современные
принципы организации медицинского
обеспечения населения при чрезвычайных
ситуациях и катастрофах

	ентуациях и катастрофах	
1.	Критерий катастрофы при возникновении	2
	чрезвычайной ситуации, согласно	
	рекомендациям ВОЗ:	
	1. 5 пораженных	
	2 .более 10 пораженных	
	3. более 20 пораженных	
	4. более 50 пораженных	
2.	Всероссийская служба медицины катастроф:	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	2
	спасательных работ в зоне ЧС:	
	1. острые респираторно-вирусные заболевания	
	2. особо опасные инфекции	

3. сердечно-сосудистые заболевания

3

	4. заболевания кожи и подкожной клетчатки	
5.	Количество этапов лечебно-эвакуационного	2
	обеспечения пораженных при чрезвычайных	
	ситуациях:	
	1. 1	
	2. 2	
	3. 3	
	4. 4	
6.	Вид медицинской помощи при чрезвычайных	3
	ситуациях на начальном этапе спасения жизни	
	пострадавшего:	
	1. первая врачебная	
	2. квалифицированная	
	3. первая медицинская	
	4. специализированная	
7.	Фазы процесса по оказанию медицинской	2; 4; 5
	помощи пораженным в очаге ЧС при	
	ликвидации катастроф:	
	1. возникновение	
	2. изоляция	
	3. стабилизация	
	4. спасение	
	5. восстановление	
8.	Этап медицинской эвакуации, на котором	2
	оказывается квалифицированная и	
	специализированная медицинская помощь:	
	1. 1	
	2. 2	

- 9. Место осуществления мероприятий второго этапа лечебно-эвакуационного обеспечения:
 - 1. граница очага ЧС

3. 34. 4

2. на пути следования из очага ЧС в ЛПУ

	4. амбулаторные ЛПУ	
10.	Количество групп пострадавших, которые	4
	выделяют при медицинской сортировке:	
	1. две	
	2. три	
	3. четыре	
	4. пять	
11.	Начальные мероприятия при оказании помощи	4
	на этапе медицинской эвакуации:	
	1. остановка кровотечений	
	2. реанимация	
	3. устранение дыхательных расстройств	
	4. медицинская сортировка	
12.	Виды медицинской сортировки:	1; 3
	1. внутрипунктовая	
	2. лечебно-диагностическая	
	3. эвакуационно-транспортная	
	4. хирургическая	
	5. санитарная	
13.	Оптимальный срок оказания первой	3
	медицинской помощи после получения травмы:	
	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	Harry was wareness as a second	4
15.	Цель медицинской сортировки пострадавших	4
	при чрезвычайных ситуациях:	
	1. установление диагноза и прогноз жизни	
	пострадавшего	
	2. определение состояния раненого и	
	необходимости эвакуации на следующий этап	
	3. определение тяжести ранения и срочности	
	медицинской помощи	
	4. обеспечение своевременного оказания	
	медицинской помощи, рациональной эвакуации	
16.	Основной принцип оказания медицинской	4
	помощи в очаге чрезвычайной ситуации:	
	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	2
	мероприятиях:	
	1. горизонтально на спине, на ровной жесткой	
	поверхности, с	
	приподнятым головным концом	
	2. горизонтально на спине, на жесткой	

3. горизонтально на спине, на ровной жесткой

поверхности

$\Pi \cap D \cap M$	WILOOTIA	\sim	DODINGONA	$\Pi \cap \Pi$	плечевым	$\Pi \cap \Pi \cap \cap M$
HUBGI) X H ()(, <i>V</i>		ваником	11()/1	$\Pi\Pi \Box \Pi $	TICONCON
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	•	Develiment		IIVIO IODDINI	1107100111

3.	Показания к непрямому массажу сердца: 1. отсутствие сознания	2; 3
	2. отсутствие пульса на сонной артерии	
	3. отсутствие реакции зрачка на свет	
	4. отсутствие пульса на лучевой артерии	
4		2
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	3; 1; 2
	эффективности при непрямом массаже сердца:	, ,
	1. сужение зрачков	
	2. изменение окраски кожных покровов	
	3. появление пульсовых толчков на сонных	
	артериях в такт массажу	
6.	Критерии эффективности искусственной	5
	вентиляции легких:	
	1. реакция зрачка на свет	
	2. пульсация на сонных артериях	
	3. экскурсия грудной клетки	
	4. повышение температуры тела	
	5. исчезновение цианоза	
7.	Признаки клинической смерти:	1; 4; 5
. •	1. отсутствие дыхания	1, 1, 0
	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	
	4. верхняя треть грудины	
10.	Приемы для восстановления проходимости	1; 2; 3
	дыхательных путей:	
	1. ревизия ротовой полости	
	2. максимальное запрокидывание головы назад	
	3. тройной прием Сафара	
	4. удар в межлопаточную область	
11.	Признаки эффективности проводимой	1; 3
	реанимации:	
	1. появление реакции зрачка на свет	
	2. помутнение роговицы глаза	
	3. появление пульсации на сонной артерии	
	4. холодные, бледные кожные покровы	
12.	Контроль эффективности реанимации	2
	проводится каждые:	
	1. 1-2 мин	
	2. 2-3 мин	
	3. 3-5 мин	
	4. 5-10 мин	
13.	Частота непрямого массажа сердца взрослым за	2
	1 минуту:	
	1. 60-80	
	2. 80-100	
	3. 100-120	
	4. 120 и более	

14.	Признаки биологической смерти:	1; 3; 5
	1. помутнение и высыхание роговицы глаза	
	2. отсутствие рефлексов	
	3. симптом «кошачьего глаза»	
	4. отсутствие сознания	
	5. трупные пятна и трупное окоченение	
15.	Медицинская сестра может проводить	2
	реанимацию:	
	1. с врачом	
	2. на месте происшествия	
	3. в медицинском учреждении	
16.	Пути введения лекарственных препаратов во	3
	время проведения реанимации:	
	1. внутривенно	
	2. внутривенно, внутрисердечно	
	3. внутривенно, внутрисердечно,	
	эндотрахеально	
	4. внутривенно, внутрисердечно,	
	эндотрахеально, подкожно	
17.	Непрямой массаж сердца детям до 1 года	3
	проводится:	
	1. одной рукой на нижней трети грудины глубиной 2,5-4 см	
	2. двумя руками на границе средней и нижней	
	трети грудины глубиной 3-5 см	
	3. двумя пальцами на границе средней и нижней	
	трети грудины глубиной 1,5-2,0 см	
18.	Время проведения реанимационных	4
	мероприятий, мин.:	
	1. 10-15	
	2. 15-20	
	3. 25-30	
	4. 30-40	

No	тестовые задания	эталон
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
_0,	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	
	e. Herry pure evization sure conferences	
	5.3. Кровотечения	
	з.з. провотечения	
1.	Общие признаки кровотечения:	2; 4; 6
	1. боли в области раны	
	2. снижение АД, тахикардия	
	3. цианоз кожных покровов	
	4. бледность кожных покровов	
	5. нарушение функции поврежденного органа	
	6. анемия	
2.	Кровотечение, относящееся к наружному:	2; 4
-	1. кровоточащая язва желудка	,
	2. повреждение сонной артерии	
	3. геморрагический инсульт	
	4. геморроидальное кровотечение	
	I emopposizatione apobote tenne	
3.	Кровотечение, относящееся к внутреннему:	1; 3
	1. гемартроз	

	2. повреждение бедренной артерии	
	3. гемоторакс	
	4. желудочно-кишечное	
4.	Острая кровопотеря, опасная для жизни:	1
	1.1/2 ОЦК	
	2. 1/3 ОЦК	
	3. 1/4 ОЦК	
	4. 1/5 ОЦК	
5.	Осложнения кровотечений:	1; 3
	1. геморрагический шок	
	2. инфаркт миокарда	
	3. воздушная эмболия	
	4. гемотрансфузионный шок	
6.	Способы временной остановки кровотечения на	1; 2; 3; 6
	догоспитальном этапе:	
	1. наложение жгута	
	2. давящая повязка	
	3. тугая тампонада	
	4. сосудистый шов	
	5. асептическая повязка	
	6. пальцевое прижатие	
7.	Показания для наложения жгута:	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	1
	артерии в нижней трети плеча:	
	1. верхняя треть плеча	
	2. средняя треть плеча	
	3. нижняя треть плеча	
	4. верхняя треть предплечья	
13.	Причины кровотечений:	1; 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: 1. цвета «кофейной гущи», выделяется при рвоте	3
	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	4
	кровотечение от легочного:	
	1. боль в эпигастрии	
	2. язвенная болезнь в анамнезе	
	3. рвота пенистой алой кровью	
	4. рвота «кофейной гущей»	
16.	Признаки внутреннего кровотечения:	1; 3; 4
	1. бледность кожи, холодный пот	
	2. судороги	
	3. тахикардия	
	4. снижение артериального давления	
	5. лихорадка	
17.	Тактика медсестры при носовом кровотечении:	2; 3; 4; 5
	1. усадить, голову назад	
	2. усадить, голову наклонить вперед	
	3. холод на переносицу	
	4. передняя тампонада носа	
	5. контроль АД	
18.	Наблюдение медсестры за пациентом с	1; 2; 4
	кровотечением:	
	1. измерить АД, подсчитывать пульс	
	2. соблюдать режим, предписанный врачом	
	3. подсчитать частоту сердечных сокращений и	
	частоту дыхательных движений (ЧСС, ЧДД)	
	4. следить за цветом кожных покровов	
	5. измерять температуры	
19.	Соответствие видов остановки кровотечения	A; 1; 2;

	способам:		4; 6; 8
	А временное	1. артериальный жгут, жгут-	Б; 3; 5; 7
	Б. окончательное	закрутка	
		2. кровоостанавливающий	
		зажим	
		3. лигатура сосуда	
		4. давящая повязка	
		5. сосудистый шов	
		6. тампонада раны стерильными	
		салфетками	
		7. удаление органа	
		8. пальцевое прижатие	
20.	Тактика медсест	оы относительно кровотечения:	A; 2; 3; 4
	А. легочное	•	
	Б. желудочное	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	
4		•	1 2 1 6
1.	Этиологические (факторы травматического	1; 2; 4; 6
	1. болевой		
	2. гемодинами	ческий	
	3. аллергическ		
		я жизненно важных органов	
	5. инфицирова		
		целостности костей	
2.	Достоверные при	знаки переломов:	2; 3; 6
	1. боли	-	

2. крепитация

3. укорочение конечности

	4. нарушение функции	
	5. наличие отека	
	6. патологическая подвижность	
3.	Последовательность мероприятий при	3; 1; 2; 4
	травматическом шоке на догоспитальном этапе:	
	1. борьба с болью	
	2. иммобилизация	
	3. остановка кровотечения	
	4. транспортировка в лечебное учреждение	
4.	Первая медицинская помощь при вывихе:	2
	1. обезболить, вправить вывих, произвести	
	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	2
	догоспитальном этапе:	
	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	3
	позвоночника:	
	1. на носилках	

	2. на руках	
	3. на щите	
	4. на стуле	
8.	Симптом «прилипшей» пятки характерен для	2
	перелома:	
	1. позвоночника	
	2. шейки бедра, костей таза	
	3. костей голени	
	4. костей стопы	
9.	Количество шин Крамера для иммобилизации	3
	при переломе бедра:	
	1. одна	
	2. две	
	3. три	
	4. четыре	
10.	Способ транспортировки пациента с переломом	2
	костей таза:	
	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	2
	степени тяжести травматического шока	
	(компенсированный):	
	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	3

средней степени тяжести травматического шока

	(субкомпенсированный):	
	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	4
	тяжелой степени тяжести травматического шока	
	(декомпенсированный):	
	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	3
	головного мозга:	
	1. головная боль	
	2. тошнота, рвота	
	3. длительная потеря сознания	
	4. головокружение	
	5.5. Термические травмы	
1	TT	1.2
1.	Площадь ожога определяется по правилам:	1; 3
	1. девятки	
	2. десятки 2. деления	
	3. ладони	
	4. сотни	
2.	Первый период ожоговой болезни:	3
	1. ожоговая токсемия	
	2. ожоговая септикотоксемия	
	3. ожоговый шок	
	4. ожоговое истощение	
3	Пузыпи с сепозным солержимым уарактерны	2

для ожога:

1. III А степени

2. II степени

	3. III Б степен 4. IV степени		
4.		рагическим содержимым ожога:	2
5.	Cootветствие ст A. III A Б. III Б	гепени ожогов признакам: 1. некроз поверхностных слоев дермы 2. некроз глубоких слоев дермы с поражением подкожно-жировой клетчатки 3. болезненный струп светложелтого цвета 4. темно-коричневый струп, лишенный чувствительности или геморрагические пузыри	A; 1; 3 Б; 2; 4
6.		ериода отморожения признакам: 1. цианоз, отек кожи 2. пузыри с серозным или геморрагическим содержимым 3. бледность кожи 4. нарушение чувствительности кожи 5. холодная кожа 6. гангрена	A; 3; 4; 5 Б; 1; 2; 6
7.	1. 1% глубок 2. 10% глубо		2

	4.	10%	пове	рхностного	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	2; 1; 3; 4
	ожоге на догоспитальном этапе:	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	4
	периоде:	
	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: 1. обморок 2. испуг, возбуждение 3. кома 4. озноб	2; 4
14.	Тактика медсестры при электротравме: 1. удалить пострадавшего от источника тока, наложить на ожоги асептическую повязку 2. отключить источник тока, подойти к пострадавшему, произвести прекардиальный удар и начать СЛР 3. удалить пострадавшего от источника тока, ввести противосудорожные, адреналин, вызвать СМП	2
15.	Помощь пострадавшему при ударе молнии: 1. провести обследование пострадавшего 2. вызвать СМП 3. доставить пострадавшего своим транспортом в медпункт 4. приступить к СЛР 5. опустить вниз голову и придать нижним конечностям приподнятое положение 6. закопать пораженного по шею в землю 5.6. Отравления	1; 2; 4
	э.о. Отравления	
1.	Вещества, вызывающие нарушение дыхания: 1. угарный газ 2. ФОС 3. салицилаты	1; 2; 4;

4. барбитураты

No	тестовые задания	эталон
2.	Первая помощь при отравлении:	2; 3; 5
	1. гемодиализ	2, 3, 3
	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	3
	токсикоинфекции:	
	1. промывание желудка, вызов участкового	
	врача	
	2. промывание желудка, диета, постельный	
	режим, при ухудшении самочувствия	
	обращение у поликлинику	
	3. промывание желудка, вызов СМП,	
	экстренная госпитализация в инфекционное	
	отделение	
	4. промывание желудка, антибактериальная	
	терапия	
6.	Первая помощь при отравлении прижигающими	2
	ядами:	
	1. назначение рвотных средств	
	2. аспирация содержимого желудка с помощью	
	назогастрального зонда	
	3. промывание желудка	

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	1
	кислотой:	
	1. через зонд холодной чистой водой	
	2. 2% раствор соды	
	3. теплой водой с адсорбентами	
	4. напоить холодной водой и вызвать искусственную рвоту	
15		2
15.	Антидот при отравлении ФОС:	3
	1. адреналин 2. тиамин	
	3. атропин	
	4. преднизолон	
16.	Объем воды для промывания желудка при	3
	остром отравлении, л:	
	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	2
	опьянения:	
	1. гиперемия склер, блеск глаз	
	2. узкие зрачки	
	3. повышение артериального давления	

4.	зубы	c	кори	чневым	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 2; 1; 3 при отравлении:

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

5.7. Комы

1. Понятие «комы»:

1

- 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:

2; 4; 5

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

3. Признаки глубокого оглушения:

2; 3; 5

- 1. речевой контакт сохранен
- 2. состояние сна
- 3. речевой контакт затруднен
- 4. нет реакции на вдыхание нашатырного

9.

2; 3

	недостатком в крови.	a
8.	Кетоацидотическая кома характеризуется	инсулин
	4. кожные покровы бледные, холодные	
	3. сухие, горячие на ощупь	
	2. влажные, обычной окраски	
	1. кожные покровы сухие со следами расчесов	
7.	Признаки гипогликемической комы:	2
	5. гормональные препараты	
	4. форсированный диурез	
	3. налоксон внутривенно	
	2. глюкоза 5% внутривенно	
	1. интубация, перевод на ИВЛ	
6.	Помощь при наркотической коме:	1; 2; 3
	о. одышки, удушье	
	6. одышка, удушье	
	5. рвота	
	4. судороги	
	 влажные и бледные кожные покровы непроизвольное мочеиспускание, дефекация 	
	1. запах алкоголя изо рта	
5.	Признаки алкогольной комы:	1; 2; 3; 5
_	Призначи а пиого на ной масса	1. 2. 2. 5
	6. утрата сознания	
	раздражители	
	5. отсутствие реакций на внешние	
	4. неподвижность	
	3. замедленное выполнение команд	
	2. речевой контакт невозможен	
	1. резко ограничен речевой контакт	-, -, -
4.	Признаки сопора:	2; 4; 6
	5. полная дезориентация	
	спирта	
	ОППИТО	

1. промывание желудка через зонд (после интубации трахеи)

Помощь при алкогольной коме:

	2. ВИТ				
	3. 5% pact	вор глюкозы, ти	амин, аскорби	новая	
	кислота		_		
	4. адреналі	ин			
10.	Принципы	оказания	помощи	при	1; 2; 3; 4;
	кетоацидотич	еской коме:			5
	• 1	ние дегидратаци			
	2. борьба с	гипокалиемией			
		ия гемодинамич		ний	
	* *	ктика асфиксии	• •		
		ение проходимо	сти дыхательн	ЫХ	
	путей				
	6. барокам	epa			
11.	Неотложная	помощь при	гипогликеми	ческой	3
	коме:				
	•	внутривенно			
	2. инсулин				
		внутривенно			
	4. реланиу	м внутримышеч	НО		
12.	Гипогликеми	ческое состоян	ие характер	изуется	глюкозы
	недостатком.	в крови.			
13.	Направление	терапии апопло	ексической ко	мы:	1; 2; 3; 4
	1. коррекц	ия артериальног	о давления		
	•	зация мозгового	кровотока		
	-	отеком мозга			
		ние судорог, пси	хомоторного		
	возбужден				
	5. обезболі	ивание			
14.	Оценка комы	проводится по			3
	1. отсутств	вию рефлексов			
	2. реакции	-			
	3. шкале Г	лазго			

4. наличию судорог

15.	Принципы ухода за коматозными пациентами: 1. ИВЛ	1; 2; 3; 4
	2. адекватное питание	
	3. профилактика пролежней	
	4. обеспечение выделительных функций	
	5. ингаляции кислорода	
	5.8. Острые аллергические реакции	
1.	Факторы риска развития аллергических	1; 2; 4; 5
	реакций:	
	1. длительный профессиональный контакт с	
	аллергеном	
	2. прием депо-препаратов	
	3. наследственность	
	4. длительный прием лекарственных препаратов	
	5. лекарственная аллергия в анамнезе	
	6. лихорадка	
2.	Причины аллергических реакций:	1; 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, геморрагии 5. высокая температура, тяжелое общее	
	состояние	
5.	Адреналин является препаратом выбора при	3
	шоке:	
	1. кардиогенном	
	2. ожоговом	
	3. анафилактическом	
	4. инфекционно-токсическом	
6.	Вещества, способные связывать антигены	антител а
7.	Антитела, образующиеся в организме человека - 	аутоалле ргены
8.	Вещества, на действие которых образуются антитела	антиген ы
9.	Препарат выбора при отеке Квинке:	2
	1. адреналин	
	2. преднизолон	
	3. эуфиллин	
	4. мезатон	
10.	Алкоголь, принятый с аллергенными	3
	продуктами:	
	1. замедляет проявление аллергии	
	2. является антидотом	
	3. ускоряет проявление аллергии	
	4. не оказывает влияния	
11.	Препараты, при введении которых возможно	3
	развитие анафилактического шока:	
	1. мочегонные	

2. сердечно-сосудистые

	3. вакцины, сыворотки	
	4. гипотензивные	
12.	Состояние, при котором наблюдается резкое падение АД: 1. крапивница 2. отек Квинке 3. анафилактический шок 4. синдром Лайела	3
13.	Клинические признаки укуса насекомыми: 1. судороги 2. одышка 3. зуд кожи в месте укуса 4. боли в животе 5. отек, гиперемия	3; 5
14.	Препараты выбора при крапивнице: 1. супрастин 2. лазикс 3. лордестин, кларитин 4. эуфиллин	1; 3
15.	Первая помощь при укусах насекомыми: 1. спиртовый компресс на место укуса 2. удаление жала, холод на место укуса 3. содовый компресс 4. наложение жгута выше места укуса 6. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА	2; 3
1.	Характеристика информационного общества: 1. опережающее развитие технических средств 2. опережающее развитие средств информационного обмена 3. влияние социально-экономического состояния страны на развитие общественных отношений	2; 4

2.

3.

4.

5.

4. влияние средств информационного обмена на

развитие обш	ественных отношений	
• •	ая технические принципы, ва организации общественного го обмена	Информ атика
-	овой компьютерных івляется компьютерная	сеть
Соответствие те	рмина определению:	A; 3
А. сигнал	1. зарегистрированный сигнал	Б; 1
Б. данные	2. результат интерпретации сведен	,
В. информация	адекватными им методами	ŕ
1 1	3. изменяющийся во времени	
	физический процесс, несущий	
	информацию о состоянии объекта	
	остью информационных в медицинских приборно-	2; 3; 1
компьютерных с	системах:	

- ŀ 1. информация
 - 2. сигнал
 - 3. данные

Свойства информации: 6.

1; 2; 4; 5; 7; 8

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

7. Соответствие конфигурации компьютера ее A; 2 Б; 1 составляющим:

А. аппаратная 1. состав программ,

	Б. программная	обеспечивающих	
		функционирование	
		компьютерной системы	
		2. состав модулей,	
		комплектующих системы,	
		соответствующий	
		определенным требованиям	
8.	Соответствие сп	особа размещения устройств	A; 2; 3;
	компьютера их н	наименованиям:	6; 7
	А. внутренние	1. клавиатура	Б; 1; 4;
	Б. внешние	2. системная плата	5; 8; 9
		3. видеоадаптер	
		4. мышь	
		5. сканер	
		6. звуковой адаптер	
		7. жесткий диск	
		8. принтер	
		9. монитор	
9.	Соответствие ап	паратных средств компьютера	A; 4
	их назначению:		Б; 3
	А. клавиатура	1. устройство вывода текстовой	B ; 1
	Б. мышь	и графической информации на	Γ; 2
	В. монитор	экран	
	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 ввод	а 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	4
	получению электронных услуг:	
	1. сенсорный экран	
	2. веб-камера	
	3. монитор	
	4. инфомат	
12.	Устройства визуального отображения	1; 4
	информации:	
	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	
14.	Указательные устройства ввода информации:	1; 3; 5
	1. мышь	
	2. клавиатура	
	3. тачпад	
	4. сканер	
	5. стилус (световое перо)	
	6. веб-камера	
15.	Устройство вывода текстовой и графической	принтер

информации на твердые носители - ...

16.	Устройство для созд изображения объект	ания цифровой копии а	сканер
17.	Соответствие клави	A; 2	
	A. Num Lock 1.	удаление	Б; 1
	Б. Delete 2.	переключение режимов	B; 3
		лой цифровой клавиатуры	
	3.	фиксация прописных букв	
18.	Технические средсти	за реализации	1; 3
	информационных св	вязей в обществе:	
	1. линия связи		
	2. компьютер		
	3. канал связи		
	4. проектор		
19.	Соответствие классификации программного		A; 3
	обеспечения назначе	Б; 2	
	А. системное	1. обработка данных	B ; 1
	Б. инструментальное	2. проектирование,	
	В. прикладное	разработке, сопровождение	
		программного обеспечения	
		3. обеспечение	
		взаимосвязи компонентов	
		компьютерной системы	
20.	Соответствие медиц	инских информационных	A; 3
	систем их назначени	ю:	Б; 1
	А. информационно-	1. диагностика	B; 2
	справочная	патологических	Γ; 4
	Б. консультативно-	состояний, выработка	
	диагностическая	способов решения	
	В. приборно-	2. автоматизация	
	компьютерная	диагностического и	
	Г. автоматизированн	•	
	рабочее место	осуществляемого при	

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 приборнокомпьютерных систем назначению:

A; 2

B; 1;

А. функциональные и 1. а

Б; 3

морфологические исследования Б. мониторные системы В. системы управления лечебным процессом и реабилитацией

1. автоматизированные системы интенсивной терапии, протезы и искусственные органы, создаваемые на основе микропроцессорной технологии 2. ЭКГ, ЭЭГ, рентген и

компьютерная томография, МРТ, УЗ

диагностика

3. мониторы ОАРИТ, ПИТ, операционных

22. Совокупность методов и программнотехнических средств, обеспечивающая выполнение функций сбора, хранения, обработки и передачи данных:

1

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

23. Устройство преобразования аналогового сигнала модем

телефонной линии в цифровой и наоборот - ...

24. Устройства хранения информации:

2; 3; 4

3

- 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:

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

26. Факторы вредности при работе с вычислительной техникой:

1; 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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ

сборник тестовых заданий специальность «Сестринское дело»

Контрольно-измерительные материалы для специалистов со средним медицинским образованием

Редактирование, корректировка - С А. Сазонова