

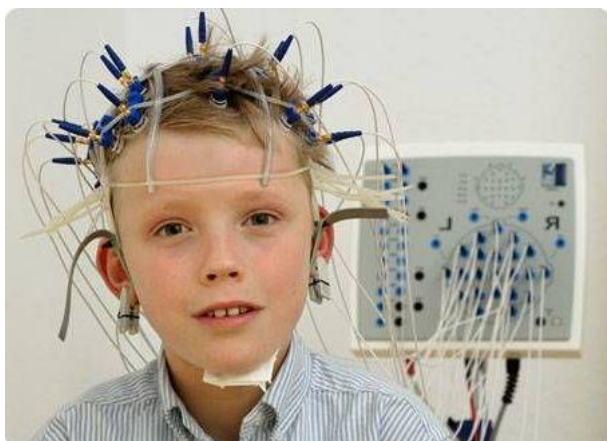


КГБОУДПО
ККЦПКССМО

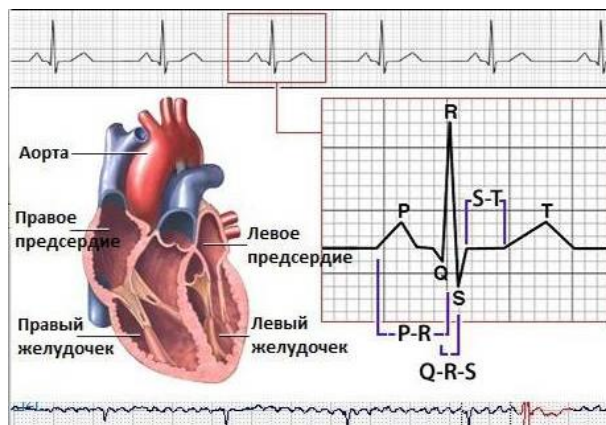
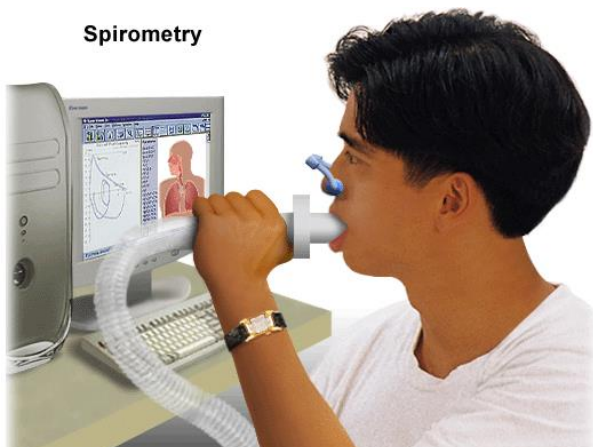


ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ



Spirometry



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

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

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

**Красноярск
2017**

Авторский коллектив: А. И. Богомолов,
А. В. Высоцкая, М. А. Гамова, И. Н. Захарова,
Л. Б. Ланерт, М. Б. Северина, Г. А. Хороненко

Ф 94 Функциональная диагностика: сборник тестовых
заданий /– Красноярск: КГБОУДПО ККЦПК ССМО,
2017. – 112 с.

Редактор: Е. А. Никитина

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

Тесты по всем разделам учебной программы составлены с учетом современных требований в пределах компетенции медицинских сестер кабинетов, отделений функциональной диагностики, охватывают теоретические знания и практические навыки по специальности «Функциональная диагностика».

Сборник предназначен для специалистов со средним медицинским образованием, обучающихся на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки «Функциональная диагностика».

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
I. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации ..	6
II. Теоретические основы сестринского дела. Сестринский процесс	9
III. Функциональная диагностика	15
1. Организация работы отделения функциональной диагностики (ОФД).....	15
2. Исследование сердечно-сосудистой системы	19
2.1. Электрокардиография	19
<i>Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы</i>	19
<i>Образование отведений. Методика записи ЭКГ</i>	22
<i>Нормальная ЭКГ</i>	26
<i>Особенности ЭКГ у детей</i>	31
<i>ЭКГ при нарушениях автоматизма</i>	32
<i>ЭКГ при нарушении проводимости</i>	36
<i>ЭКГ при ИБС</i>	39
<i>ЭКГ при гипертрофии отделов сердца</i>	42
<i>Особенности ЭКГ при различных состояниях</i>	44
<i>Ритм электрокардиостимулятора (ЭКС)</i>	48
<i>ЭКГ-пробы</i>	49
2.2. Велоэргометрия	50
2.3. Холтеровское мониторирование.....	52
2.4. ЭХО-кардиография	53
3. Исследование функции внешнего дыхания	56
3.1. Анатомия и физиология органов дыхания	56
3.2. Исследование функции вентиляции.....	58
3.3. Спирография, бодиплетизмография.....	59
IV. Профессиональная безопасность	62
1. Инфекционная безопасность, инфекционный контроль	62
2. ВИЧ-инфекция	70
V. Медицина катастроф.....	74
Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	74
VI. Неотложная помощь	78
1. Сердечно-легочная реанимация	78
2. Кровотечения.....	81
3. Травмы	85
4. Термические травмы.....	88

5. Отравления	91
6. Комы.....	94
7. Острые аллергические реакции	96
VII. Медицинская информатика.....	99
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.....	104

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 «Функциональная диагностика» на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки «Функциональная диагностика», а также может быть использован в период подготовки к аттестации на получение квалификационной категории.

I. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации

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

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

2. Основной методологический подход для решения задач в области организации здравоохранения

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

3. Система здравоохранения в России:

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

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

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

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

1. медицинская организация
2. региональный уровень

3. федеральный уровень

6. Критерии оценки состояния здоровья населения:

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

7. Здоровье населения рассматривают (изучают) как:

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

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

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

9. Цель эпидемиологических исследований:

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

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

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

11. Приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении:

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

12. Наиболее ресурсоёмкий вид медицинской помощи:

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

13. Тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

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

14. Понятие «Политика здравоохранения»:

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

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

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

II. Теоретические основы сестринского дела. Сестринский процесс

1. Высшая этическая ценность медицинской профессии:

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

2. Основоположник системы ухода за пациентами:

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

3. Сестринское дело:

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

4. Компоненты понятия «Сестринское дело»:

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

5. Основные задачи профессиональной деятельности медицинской сестры:

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

6. Важнейшие задачи сестринского процесса:

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

7. Автор первых научных определений сестринского дела:

1. Флоренс Найтингейл
2. Вирджиния Хендерсон
3. Екатерина Бакунина

8. Количество уровней иерархической системы по Маслоу:

1. 3 уровня
2. 5 уровней
3. 6 уровней

9. Количество физиологических потребностей пациента по модели Вирджинии Хендерсон:

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

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

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

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

1. социальные
2. физиологические
3. безопасности

12 Соответствие модели целям сестринского ухода:

- | | |
|-----------------|--|
| А. врачебная | 1. устранение (уменьшение) патологических |
| Б. В. Хендерсон | изменений в органах и тканях, восстановление |

их до нормального уровня

2. помощь пациенту в решении нарушенных потребностей

13. Количество этапов сестринского процесса:

1. 4
2. 5
3. 6

14. Первый (I) этап сестринского процесса:

1. планирование сестринских вмешательств
2. способы и методы сестринской помощи
3. сестринское обследование

15. Группы проблем пациента:

1. сопутствующие
2. настоящие
3. промежуточные
4. потенциальные

16. Настоящие проблемы:

1. второстепенные
2. приоритетные
3. промежуточные
4. рецидивирующие
5. реабилитационные
6. потенциальные

17. Ведущая проблема пациента:

1. сопутствующая
2. приоритетная
3. промежуточная

18. Потенциальные проблемы:

1. осложнения
2. вспомогательные
3. связанные с опасностью
4. рецидивы заболевания

19. Проблема пациента, требующая экстренной помощи:

1. промежуточная
2. вспомогательная
3. приоритетная

20. Последовательность этапов сестринского процесса:

1. оценка
2. сестринская диагностика
3. выполнение
4. сбор данных
5. планирование

21. Субъективные методы обследования:

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

22. Объективные методы обследования:

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

23. Второй (II) этап сестринского процесса:

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

24. Первоочередные проблемы пациента:

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

25. Соответствие существующих проблем пациента с инсультом нарушенным потребностям:

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

26. Третий (III) этап сестринского процесса:

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

27. Сроки выполнения краткосрочных целей:

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

28. Сроки выполнения долгосрочных целей:

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

29. Цель планирования сестринского ухода при неразрешимой проблеме:

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

30. Четвертый (IV) этап сестринского процесса:

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

31. Типы сестринских вмешательств:

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

32. Независимый тип сестринского вмешательства:

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

33. Зависимый тип сестринских вмешательств:

1. профилактика пролежней
2. обучение пациента дыхательной гимнастике
3. обучение пациента личной гигиене
4. смена повязок
5. постановка инъекций

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

1. независимые
2. взаимозависимые
3. зависимые

35. Соответствие видов сестринских вмешательств действиям медсестры:

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

36. Пятый (V) этап сестринского процесса:

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

37. История болезни для документирования этапов сестринского процесса:

1. медицинская
2. сестринская
3. амбулаторная

III. Функциональная диагностика

1. Организация работы отделения функциональной диагностики (ОФД)

1. Нормативный документ, регламентирующий проведение функциональных исследований:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. приказ МЗСР РФ от 04.05.2012 № 477н
3. приказ МЗ РФ от 03.02.2015 № 36ан
4. приказ МЗ РФ от 26.12.2016 № 997н

2. Расчетная норма времени на проведение ЭКГ-исследования при записи на неавтоматизированных одноканальных приборах, мин.:

1. 10
2. 16
3. 24

3. Расчетная норма времени на проведение ЭКГ-исследования при записи на неавтоматизированных многоканальных аппаратах, мин.:

1. 13
2. 17
3. 22

4. Расчетное время на проведение пробы с хлоридом калия, мин.:

1. 10
2. 15
3. 20
4. 90

5. Расчетное время для медсестры при постановке аппарата суточного мониторинга ЭКГ (время мониторирования 24 час), мин.:

1. 47
2. 60
3. 90

6. Расчетное время на проведение спирографии при записи на неавтоматизированных аппаратах, мин.:

1. 20
2. 30
3. 32
4. 42

7. Нормативный документ, регламентирующий функциональные обязанности медсестры:

1. приказ МЗ РФ от 30.11.1993 № 283
2. приказ МЗСР РФ от 12.04.2011 № 302н
3. приказ МЗ СССР от 30.08.1991 № 245
4. приказ МЗ РСФСР от 02.08.1991 № 132

8. Расчетное время при проведении спирографии на автоматизированных аппаратах, мин.:

1. 20
2. 36
3. 45
4. 60

9. Методы обработки чреспищеводного датчика при проведении ЧП-ЭХО-КГ:

1. дезинфекция
2. автоклавирование
3. дезинфекция высокого уровня (ДВУ)
4. мытье моющим средством

10. Расчетное время на проведение ЭХО-КГ с доплерографией, мин.:

1. 30
2. 54
3. 60
4. 180

11. Расчетное время при проведении УЗИ сосудов с дуплексным сканированием, мин.:

1. 10

- 2. 19
- 3. 40
- 4. 50

12. Расчетное время для медсестры при проведении ЧП-ЭхоКГ, мин.:

- 1. 20
- 2. 40
- 3. 60
- 4. 90

13. Расчетное время для медсестры при проведении бодиплетизмографии, мин.:

- 1. 30
- 2. 40
- 3. 60
- 4. 90

14. Расчетное время для медсестры при проведении ЭХО-ЭГ, мин.:

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

15. Расчетное время для медсестры при проведении ЭЭГ, мин.:

- 1. 60
- 2. 70
- 3. 100
- 4. 104

16. Расчетное время медсестры для проведения чреспищеводной стимуляции предсердий - ЧПСП, мин.:

- 1. 30
- 2. 60
- 3. 90
- 4. 120

17. Расчетное время медсестры для снятия ЭКГ в палате, мин.:

1. 20
2. 34
3. 60
4. 90

18. Средство, используемое для обработки электродов при снятии ЭКГ:

1. раствор дезсредства
2. спирт 70%
3. вода
4. чистящая паста

19. Средство, используемое для обработки кушетки после снятия ЭКГ:

1. вода
2. спирт 70%
3. раствор дезсредства

20. Действия медсестры при проведении СПГ:

1. обработать загубник
2. обработать переходник
3. разрешается использование разовых загубников
4. обработать загубник и переходник

21. Количество этапов обработки многоразовых загубников при СПГ:

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

22. Действия медсестры перед проведением ЭХО-КГ:

1. обработать кушетку дезраствором
2. обработать датчик спиртом
3. протереть датчик салфеткой, смоченной в дезрастворе
4. промыть датчик водой

2. Исследование сердечно-сосудистой системы

2.1. Электрокардиография

Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы

1. Слои (оболочки) стенки сердца:

1. эндокард
2. миокард
3. эпикард
4. перикард

2. Внутренний слой сердца:

1. эндокард
2. миокард
3. эпикард
4. перикард

3. Анатомическое образование, являющееся началом большого круга кровообращения:

1. левый желудочек
2. правый желудочек
3. правое предсердие
4. левое предсердие

4. Анатомическое образование, которым заканчивается малый круг кровообращения:

1. аорта
2. легочная артерия
3. легочные вены
4. полые вены

5. Роль малого круга кровообращения:

1. обеспечение клеток организма кислородом и питательными веществами
2. восстановление газового состава крови
3. регуляция гомеостаза

6. Анатомический ориентир верхней границы сердца:

1. V межреберье по левой среднеключичной линии

2. III межреберье по левой среднеключичной линии
3. IV межреберье у левого края грудины

7. Анатомическое расположение митрального клапана:

1. между левым предсердием и левым желудочком
2. между правым предсердием и правым желудочком
3. между полостью сердца и сосудом

8. Анатомическое положение сердца в грудной клетке:

1. сверху - вниз; спереди - назад; слева - направо
2. сверху - вниз; сзади - наперед; справа - налево
3. сверху - вниз; спереди - назад; справа – налево

9. Анатомическое расположение трикуспидального клапана:

1. между левым предсердием и левым желудочком
2. между правым предсердием и правым желудочком
3. в области овального окна

10. Локализация синоаурикулярного узла:

1. в толще МПП
2. в толще МЖП
3. между устьями полых вен правого предсердия
4. в области левого предсердия

11. Роль атриовентрикулярного узла:

1. является основным источником образования импульсов
2. задерживает и фильтрует импульсы
3. может быть генератором эктопического ритма

12. Последовательность возбуждения предсердий:

1. одновременно
2. поочередно: сначала правое, затем левое предсердие
3. поочередно: сначала левое, затем правое

13. Количество ветвей левой ножки пучка Гиса:

1. 2 ветви
2. 3 ветви
3. не имеет разветвлений

14. Максимальная масса миокарда у женщин, гр.:

1. 80
2. 110
3. 134
4. 200

15. Максимальная масса миокарда у мужчин, гр.:

1. 110
2. 136
3. 150
4. 200

16. Место расположения волокон Пуркинье:

1. предсердия
2. МПП
3. МЖП
4. миокард желудочков

17. Место расположения пучков Бахмана, Торреля:

1. предсердия
2. миокард желудочков
3. ствол пучка Гиса
4. S-A узел

18. Функции синусового узла:

1. является водителем ритма I порядка
2. является водителем ритма II порядка
3. вырабатывает импульсы с частотой < 40 в минуту
4. вырабатывает импульсы с частотой 60-90 в минуту

19. Основной водитель ритма:

1. синусовый узел
2. атриовентрикулярный узел
3. правая ножка пучка Гиса
4. левая ножка пучка Гиса

20. Эктопические водители ритма:

1. синусовый узел
2. атриовентрикулярный узел

3. миокард желудочков

21. Водитель ритма II порядка:

1. синусовый узел
2. атриовентрикулярный узел
3. миокард желудочков

22. Источник идиовентрикулярного ритма:

1. миокард предсердий
2. атриовентрикулярный узел
3. миокард желудочков

23. Главная функция сердца:

1. кроветворная
2. насосная
3. газообменная

24. Основные функции сердца, определяющие особенности его работы:

1. автоматизм
2. синергизм
3. проводимость
4. возбудимость
5. сократимость

Образование отведений. Методика записи ЭКГ

1. Расположение электродов, при котором происходит образование II стандартного отведения:

1. правая рука - левая рука
2. правая рука - левая нога
3. левая рука - левая нога
4. правая рука - правая нога

2. Расположение электродов, при котором происходит образование I стандартного отведения:

1. правая рука - левая рука
2. правая рука - левая нога

3. левая рука - левая нога
4. правая рука - правая нога

3. Расположение электродов, при котором происходит образование III стандартного отведения:

1. левая рука - левая нога
2. левая рука - правая нога
3. правая рука - левая нога
4. правая рука - правая нога

4. Обязательной является запись:

1. I, II, III
2. I, II, III; AVR, AVL, AVF; V1-V6
3. V1-V6
4. I, II, III; V1-V6; по Нэбу

5. Расположение желтого стандартного электрода:

1. левая рука
2. правая рука
3. левая нога
4. правая нога

6. Расположение активного электрода при регистрации отведения AVF:

1. правая рука
2. левая рука
3. левая нога
4. правая нога

7. Расположение активного электрода при записи отведения V2:

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

8. Топографическая линия расположения активного электрода при записи отведения V9:

1. среднеключичная
2. паравертебральная

3. заднеподмышечная
4. лопаточная

9. Расположение красного электрода при записи отведений по Нэбу:

1. во II межреберье у правого края грудины
2. во II межреберье у левого края грудины
3. на уровне верхушки сердца

10. Высота калибровочного сигнала, мм:

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

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

1. 25
2. 50

12. Рекомендуемая скорость записи при экстрасистолии, мм/сек:

1. 25
2. 50

13. Действия, которые необходимо выполнить, если на ЭКГ регистрируется глубокий зубец Q в отведениях III, aVF:

1. записать отведения I-III на вдохе
2. записать ЭКГ по Нэбу
3. записать крайние правые отведения

14. Отведения, в которых выявляют изменения при инфаркте миокарда высоких отделов передней стенки:

1. V1-V2 на 2 ребра выше
2. по Нэбу
3. V7-V9

15. Отведения, в которых выявляют изменения при инфаркте миокарда правого желудочка:

1. по Нэбу

2. V7-V9
3. RV1-RV6

16. Состояния, выявляемые при снятии отведений по Нэбу:

1. гипертрофия желудочков
2. очаговые изменения
3. WPW-синдром

17. Действия при регистрации ЭКГ с высокоамплитудными зубцами, накладывающимися друг на друга:

1. уменьшить высоту калибровочного сигнала
2. уменьшить скорость записи ЭКГ
3. записать ЭКГ на вдохе

18. Отведения, в которых регистрируется наводка при обрыве электрода с черной маркировкой:

1. в I и II
2. во II и III
3. в I и III
4. во всех отведениях

19. Цвет маркировки провода заземления:

1. зеленый
2. черный
3. желтый
4. белый

20. Устройства, с помощью которых осуществляется запись V1-V6:

1. «груши- присоски»
2. электроды

21. Действия при регистрации наводки по ЭКГ:

1. улучшить плотность соприкосновения электрода с кожей
2. проверить правильность наложения электродов
3. проверить металлические детали электрокардиографа

22. Расположение активного электрода при записи отведения AVR:

1. левая рука
2. правая рука
3. правая нога
4. левая нога

23. Оптимальное положение пациента при записи ЭКГ:

1. лежа на спине
2. лежа на левом боку
3. лежа на правом боку

24. Расположение активного электрода при записи отведения AVL:

1. левая рука
2. правая рука
3. правая нога
4. левая нога

25. Возможность записи ЭКГ у пациента в положении сидя:

1. допускается
2. не допускается

26. Методика снятия ЭКГ у пациентов с декстракардией:

1. поменять местами электроды от левой и правой руки
2. зеркально переставить грудные электроды на правую половину грудной клетки

Нормальная ЭКГ

1. Анатомическая структура сердца распространение возбуждения по которой отражает зубец R:

1. левое предсердие
2. оба предсердия
3. желудочки
4. правое предсердие

2. Продолжительность комплекса QRS, сек.:

1. 0,10-0,12
2. 0,06-0,10
3. 0,08-0,12
4. 0,06-0,08

3. Границы интервала QRS:

1. от конца Q до конца S
2. от начала Q до начала S
3. от начала Q до конца S

4. Значение угла альфа при нормальном положении электрической оси сердца (ЭОС), °:

1. +30 +70
2. +60 +90
3. 0 -30
4. -10 -60

5. Положение ЭОС, если угол альфа = +70°:

1. вертикальное
2. горизонтальное
3. нормальное
4. отклонена влево
5. отклонена вправо

6. Значение угла альфа при отклонении ЭОС влево, °:

1. -30 -60
2. +70 +90
3. +90 +180
4. 0 -90

7. Длительность зубца Р в норме, сек.:

1. 0,10
2. 0,12
3. 0,20

8. Изменения на ЭКГ характерные для возбуждения желудочков:

1. изолиния

2. зубец Р
3. комплекс QRS
4. QRST

9. Продолжительность интервала QT в норме, сек.:

1. 0,32-0,40
2. 0,06-0,10
3. 0,28-0,32
4. 0,42-0,48
5. зависит от ЧСС

10. Продолжительность зубца Q в норме, сек.:

1. 0,02-0,03
2. 0,02-0,04
3. 0,06-0,10
4. 0,04-0,08

11. Характеристика сегмента ST:

1. находится на изолинии
2. допускается подъем на 1 мм в V1-V2
3. допускается депрессия на 2 мм в III aVF
4. измеряется от конца комплекса QRS до начала зубца T

12. Амплитуда зубца Q:

1. 10 мм
2. 1 мм
3. 5 мм
4. $1/2 R$
5. не более $1/4 R$

13. Показатель, для расчета которого используется формула $60/RR$:

1. систолический показатель
2. угол альфа
3. ЧСС

14. Длительность интервала PQ в норме, сек.:

1. 0,12-0,20
2. 0,06-0,10

3. $> 0,20$
4. до $0,10$

15. Расположение переходной зоны:

1. V4
2. V3
3. V6
4. V5

16. Характеристика синусового ритма:

1. ЧСС 60-90 ударов в минуту
2. зубец P "+" в I, II, avF
3. зубец P "-" в avR
4. зубец P "+" в avR

17. Амплитуда зубца P:

1. до 2,5 мм
2. 2,5 мм и больше
3. изоэлектричен

18. Зубец T в норме:

1. "-" в V1
2. T в V1 < T в V6
3. T в V1 > T в V6
4. T "-" в V1 - V3

19. Характеристика зубца R:

1. всегда "+"
2. R во II - максимальный
3. R в V3 - максимальный
4. R в V6 < R в V5 < R в V4

20. Характеристика зубца S:

1. S в I = R в I
2. R в V4 = S в V4
3. S в V1-V2 – максимальный
4. S в I, II, III может отсутствовать

21. Зубец Т отражает:

1. электрическую систолу желудочков
2. реполяризацию желудочков
3. реполяризацию предсердий

22. Значение угла альфа при отклонении ЭОС вправо, °:

1. 0 -90
2. -30 -60
3. +70 +90
4. +90 +180

23. Заболевания, для которого характерно отклонение ЭОС влево:

1. ГБ
2. ХОБЛ
3. ИБС
4. WPW

24. Заболевания, для которых характерно отклонение электрической оси сердца вправо:

1. БА
2. ХОБЛ
3. ТЭЛА
4. ИБС

25. Тип конституции, для которого характерно горизонтальное положение ЭОС:

1. астенический
2. нормостенический
3. гиперстенический

26. Тип конституции, для которого характерно вертикальное положение ЭОС:

1. астенический
2. нормостенический
3. гиперстенический

Особенности ЭКГ у детей

1. ЭКГ у ребенка 10 лет: ЧСС – 85-70 в минуту; PQ - 0,16 сек.; QRS - 0,08 сек.; Т (-) в V1-V4:

1. патология
2. нормальная ЭКГ

2. ЭКГ у ребенка 15 лет: ЧСС - 120 в минуту; в V1 Т(-); PQ - 0,10 сек.; QRS - 0,06 сек.:

1. нормальная ЭКГ
2. синусовая тахикардия
3. пароксизмальная тахикардия

3. Место наложения электрода для снятия отведения V₁ у ребенка:

1. третье межреберье у правого края грудины
2. четвертое межреберье у левого края грудины
3. четвертое межреберье у правого края грудины

4. ЭКГ у ребенка 10 лет: PQ - 0,08 сек., QRS - 0,14 сек., дельта-волна на восходящем колене комплекса QRS:

1. нормальная ЭКГ
2. блокада правой ножки пучка Гиса
3. синдром WPW
4. гипертрофия отделов сердца

5. Наличие высокого зубца R в отведении V₁ для ребенка грудного возраста:

1. характерно
2. не характерно

6. Наличие у ребенка грудного возраста на ЭКГ (-) Т в V₁-V₄:

1. норма
2. патология

7. ЭКГ у ребенка 6 лет: ЧСС – 95 в минуту; (-) зубец Т в V₁-V₄; (+) зубец Т в V₅-V₆; PQ - 0,12 сек, QRS - 0,06 сек:

1. дистрофия миокарда
2. ВПС

3. гипертрофия правого желудочка
4. синусовая тахикардия
5. нормальная ЭКГ

8. Ритм, характерный для детей:

1. синусовый
2. синусовая тахикардия
3. синусовая брадикардия
4. синусовая аритмия

9. Характеристика ЭОС у детей:

1. чаще всего нормальная
2. чаще всего отклонена вправо
3. всегда отклонена вправо
4. может быть отклонена влево

10. Ювенильный тип ЭКГ - это комплекс специфических изменений, характерных для ...

11. Вид сердечной блокады, характерный для детей:

1. НБПНПГ
2. НБЛНПГ
3. ПБПНПГ

ЭКГ при нарушениях автоматизма

1. Максимальная частота сердечных сокращений, характерная для синусовой брадикардии:

1. 15-20
2. 45-60
3. 60-80
4. 80-100

2. Характеристика синусовой аритмии:

1. вариант нормальной ЭКГ у молодых лиц
2. предвестник ИБС
3. жизнеугрожающая аритмия

3. Ритм, при котором зубец Р (-) во II, III, aVF:

1. синусовый ритм
2. нижнепредсердный ритм
3. миграция водителя ритма

4. Признаки атриовентрикулярного ритма:

1. Р (-) в отведениях II, III, aVF
2. Р (+) в отведении V1, ЧСС – 60-70 в минуту
3. Р нет, QRS обычной формы, ЧСС – 50-45 в минуту

5. Источник идиовентрикулярного ритма:

1. предсердия
2. атриовентрикулярный узел
3. желудочки

6. Тактика медсестры при записи ЭКГ: PQ - 0,14 сек; Р (-) во II, III, aVF; QRS - 0,08 сек; ЧСС - 70 в минуту:

1. срочно показать врачу
2. оставить больного на кушетке, пригласить врача
3. не требуется особых действий

7. Ритм, имеющий следующие показатели ЭКГ: Р отсутствует; QRS обычной формы; ЧСС - 50 в минуту:

1. синусовый
2. из атриовентрикулярного узла
3. синусовая брадикардия
4. идиовентрикулярный

8. Признаки миграции водителя ритма по предсердию:

1. ЧСС менее 50 уд./мин.
2. присутствие зубца Р перед комплексом QRS
3. изменчивая форма зубца Р

9. Характерно для остановки синусового узла:

1. отсутствие комплекса QRS при сохранности зубца Р
2. отсутствие зубца Р и комплекса QRS
3. отсутствие зубца Р при сохранности комплекса QRS
4. наличие неполной компенсаторной паузы
5. наличие замещающих комплексов (ритмов)

10. Экстрасистолы - ... сокращение сердца.

11. Минимальная частота сердечных сокращений при синусовой тахикардии:

1. < 60 ударов в минуту
2. 60-90 ударов в минуту
3. > 90 ударов в минуту
4. > 110 ударов в минуту

12. Характерные признаки фибрилляции предсердий:

1. разные интервалы R - R
2. равные интервалы R - R
3. F - волна (пилообразная)
4. f - волна
5. отсутствие зубца P

13. Характерные признаки трепетания предсердий:

1. разные интервалы R - R
2. равные интервалы R - R
3. F - волна (пилообразная)
4. f - волна
5. отсутствие зубца P

14. Характеристика наджелудочковых экстрасистол:

1. неполная компенсаторная пауза
2. полная компенсаторная пауза
3. комплекс QRS узкий
4. комплекс QRS широкий, деформированный
5. по форме комплекс QRS похож на собственный ритм

15. Характеристика желудочковых экстрасистол:

1. неполная компенсаторная пауза
2. полная компенсаторная пауза
3. комплекс QRS узкий
4. комплекс QRS широкий, деформированный
5. по форме комплекс QRS похож на собственный ритм

16. Характеристика АВ-узлового ритма:

1. регулярность
2. ЧСС 45-50 в минуту
3. (-) Р во II, III, aVF
4. отсутствие зубца Р

17. Понятие «желудочковая тригеминия»:

1. каждое второе сокращение сердца является желудочковой экстрасистолой
2. каждое третье сокращение сердца является желудочковой экстрасистолой
3. наличие трех желудочковых экстрасистол подряд

18. Состояния, характеризующиеся внезапно начавшимся приступом учащенных сердечных сокращений до 140-250 уд./мин. с узкими комплексами QRS и равными интервалами R-R:

1. пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
2. пароксизмальная желудочковая тахикардия
3. пароксизмальная АВ-тахикардия
4. пароксизм трепетания предсердий

19. Патологическое состояние, клиническим проявлением которого является пароксизмальная наджелудочковая тахикардия:

1. ГБ
2. ХОБЛ
3. ИБС
4. WPW-синдром

20. Пароксизмальной желудочковой тахикардии характерно:

1. встречается у молодых здоровых лиц
2. внезапно начинается и внезапно заканчивается
3. является жизнеугрожающей аритмией
4. требует установки кардиостимулятора

21. Состояние, при котором возникает замещающий ритм (комплекс):

1. S-A блокада

2. А-V блокада I степени
3. синусовая аритмия

22. Аритмия, при которой каждое второе сокращение является экстрасистолой - ...

23. Фатальные аритмии:

1. желудочковая бигеминия
2. трепетание желудочков
3. желудочковая тахикардия
4. фибрилляция желудочков

24. Проявления на ЭКГ фибрилляции желудочков:

1. хаотический ритм
2. комплекс QRS не изменен
3. волны в виде неправильной синусоиды
4. сохранность зубца Р

25. Характеристика вставочных (интерполированных) экстрасистол:

1. желудочковые
2. наджелудочковые
3. преждевременное сокращение сердца
4. находятся посередине нормального расстояния R-R

ЭКГ при нарушении проводимости

1. ЭКГ признаки синоатриальной блокады II степени:

1. выпадение комплекса QRS при наличии зубца Р
2. выпадение зубца Р при наличии комплекса QRS
3. выпадение комплекса QRS и зубца Р

2. Изменение на ЭКГ при внутрипредсердной блокаде:

1. удлинение интервала PQ
2. уширение комплекса QRS
3. уширение зубца Р

3. Состояние, характеризующееся уширением комплекса QRS:

1. внутрижелудочковая блокада
2. внутрисердечная блокада
3. атриовентрикулярная (АВ) блокада
4. синоатриальная (СА) блокада

4. АВ-блокада I степени:

1. интервал PQ стабилен и менее 0,20 сек
2. интервал PQ постепенно удлиняется с последующим выпадением QRS - T
3. интервал PQ более 0,20 сек

5. АВ-блокада II степени, Мобиц I:

1. интервал PQ стабилен
2. интервал PQ прогрессирующе удлиняется
3. периодическое выпадение P - QRS - T
4. периодическое выпадение QRS - T

6. Вид АВ-блокады, при котором на ЭКГ регистрируется выпадение двух и более желудочковых комплексов QRST при сохранении на месте выпадения предсердного зубца P:

1. АВ-блокада I степени
2. АВ-блокада II степени Мобиц 1
3. АВ-блокада II степени Мобиц 2
4. далекозашедшая АВ-блокада II степени

7. Вид сердечной блокады, при котором каждый второй комплекс QRS-T выпадает:

1. далеко зашедшая АВ-блокада II ст.
2. АВ-блокада II степени с проведением 2:1
3. наджелудочковая бигеминия

8. Признаки АВ-блокады III степени:

1. полное разобщение предсердного и желудочкового ритмов
2. интервал PQ стабилен
3. снижение ЧСС по желудочкам до 40-60 уд./мин.

9. Дистальная форма полной АВ-блокады представлена на ЭКГ ... комплексами QRS.

10. Вид внутрижелудочковой блокады, при котором на ЭКГ QRS=0,12 сек, М-образный вид QRS в V1-V2, уширенный, зазубренный зубец S в V5-V6:

1. полная блокада правой ножки пучка Гиса
2. неполная блокада правой ножки пучка Гиса
3. полная блокада левой ножки пучка Гиса
4. неполная блокада левой ножки пучка Гиса

11. Вид внутрижелудочковой блокады, при котором на ЭКГ QRS=0,12 сек, расщепленная или широкая вершина зубца R в V5-V6, депрессия ST с (-) или (-/+) зубцом T в V5-V6:

1. полная блокада правой ножки пучка Гиса
2. неполная блокада правой ножки пучка Гиса
3. полная блокада левой ножки пучка Гиса
4. неполная блокада левой ножки пучка Гиса

12. Состояние, при котором не оцениваются ишемические изменения сегмента ST:

1. неполная блокада левой ножки пучка Гиса
2. полная блокада левой ножки пучка Гиса
3. полная блокада правой ножки пучка Гиса

13. Неполная блокада правой ножки пучка (НБПНПГ):

1. вариант нормальной ЭКГ у молодых здоровых лиц
2. следствие тяжелого органического поражения миокарда
3. следствие перенесенного нижнего инфаркта миокарда

14. Признаки НБПНПГ:

1. продолжительность комплекса QRS=0,09-0,11 сек
2. в V1 комплекс типа rSr
3. высокий зубец R в V1-V2

15. Количество ветвей левой ножки пучка Гиса:

1. одна
2. две
3. три

16. Характерный признак блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса (БПВЛНПГ):

1. угол альфа -30° -90°
2. угол альфа 0 -30°
3. в V1 две вершины зубца R
4. комплекс QRS шире 0,12 сек

17. Характерные признаки блокады задней ветви левой ножки пучка Гиса (БЗВЛНПГ):

1. угол альфа $+120^{\circ}$ $+180^{\circ}$
2. угол альфа $+90^{\circ}$ $+120^{\circ}$
3. в V1 М-образный вид комплекса QRS
4. продолжительность комплекса QRS=0,09-0,11 сек.

18. Сочетание НБПНПГ и АВ-блокады I степени:

1. полная АВ-блокада
2. двухпучковая блокада
2. внутрисердечная блокада

19. Синдром Фредерика:

1. сочетание фибрилляции предсердий и полной АВ-блокады
2. сочетание ПБЛНПГ и НБПНПГ
3. сочетание БПВЛНПГ и АВ-блокады I степени

ЭКГ при ИБС

1. Основные ЭКГ-признаки некроза сердечной мышцы:

1. снижение сегмента ST
2. подъем сегмента ST
3. уменьшение зубца R
4. широкий, глубокий Q
5. отрицательный зубец T

2. Стадия инфаркта миокарда, имеющая на ЭКГ изменения: ST выше изолинии > 2 мм; (-) «коронарный» зубец T; патологический зубец Q:

1. острая

2. подострая
3. рубцевания
4. острейшая

3. ЭКГ признак стадии рубцевания инфаркта миокарда:

1. монофазная кривая
2. ST выше изолинии
3. ST на изолинии ;Q патологический; зубец T (+/-), или (+), или изоэлектричен

4. Характерный ЭКГ признак инфаркта высоких базальных отделов ЛЖ:

1. патологический Q в I, II, aVL
2. высокий R в V1-V2 в сочетании с высоким (+) зубцом T

5. Изменения в V5, V6, aVL характерны для инфаркта:

1. передней стенки
2. задней стенки
3. боковой стенки
4. верхушки

6. Диагностический критерий трансмурального инфаркта миокарда:

1. подъем сегмента ST более 2 мм
2. (-) «коронарный» зубец T
3. патологический Q
4. патологический комплекс QS

7. ЭКГ признаки острейшей стадии трансмурального ИМ:

1. монофазная кривая
2. подъем ST более 2 мм в сочетании с (+) «коронарным» зубцом T
3. патологический комплекс QS
4. высокий R в V1-V2

8. ЭКГ признаки подострой стадии трансмурального ИМ:

1. монофазная кривая
2. патологический Q
3. сегмент ST выше изолинии на 0,5 мм

9. Характерные ЭКГ признаки мелкоочагового ИМ в острой стадии:

1. патологический зубец Q
2. патологические изменения зубца Т
3. смещение ST выше или ниже изолинии

10. Характерные ЭКГ признаки подострой стадии мелкоочагового ИМ:

1. отсутствие нарастания зубца R в грудных отведениях
2. сегмент ST на изолинии
3. депрессия или подъем ST менее 2 мм
4. наличие двухфазного зубца Т

11. Стадия инфаркта миокарда, диагностическим критерием которой является монофазная кривая:

1. острейшая
2. острая
3. подострая
4. рубцевания

12. Локализация изменений, характерных для ИМ нижней стенки ЛЖ:

1. II, III, aVF
2. I, II, aVL
3. AVL, V5-V6
4. V3-V4

13. Локализация изменений, характерных для распространенного переднего ИМ:

1. II, III, aVF
2. I, II, aVL
3. I, AVL, V1-V6
4. V1-V6

14. Локализация изменений на ЭКГ, характерных для заднебокового ИМ:

1. II, III, aVF
2. III, aVF, V5-V6

3. I, AVL, V1-V6
4. V1-V6

15. «Зеркальные» изменения ЭКГ у пациентов с ИМ:

1. дискордантные
2. реципрокные
3. трансмуральные

16. Состояние, диагностическим критерием которого являются изменения на ЭКГ: отсутствие зубца R в V1-V4; ST на изолинии; (-) зубец T в V1-V4:

1. ГЛЖ
2. подострый трансмуральный ИМ перегородочно-верхушечный
3. подострый нетрансмуральный ИМ перегородочно-верхушечный

17. Инфаркт миокарда, при котором зоной гибели клеток (некроза) сердечных мышц являются сразу все слои - ...

18. Последовательность действий медсестры при диагностике ИМ по ЭКГ до прихода врача:

1. измерить АД, подсчитать пульс
2. под язык дать 1-2 таблетки нитроглицерина или 1-2 дозы изокета в ингаляции
3. психологически успокоить пациента, придать полусидячее положение

ЭКГ при гипертрофии отделов сердца

1. Патология, при которой регистрируется высокий остроконечный зубец R во II, III, aVF:

1. гипертрофия левого предсердия
2. гипертрофия правого предсердия
3. замедление внутрипредсердного проведения

2. ЭКГ-признаки гипертрофии левого предсердия:

1. зубец R в II, III, aVF - высокий, остроконечный

2. зубец Р в I, II, aVL - высокий, остроконечный
3. зубец Р в I, II, aVL - широкий, двугорбый

3. Патология, при которой в отведениях V1-V6 максимальным зубцом является зубец S:

1. гипертрофия правого желудочка
2. инфаркт миокарда
3. гипертрофия левого желудочка

4. Патология, при которой $R_{V6} > R_{V5} > R_{V4}$, T (-) V5-V6:

1. выраженная гипертрофия левого желудочка
2. подострый инфаркт миокарда
3. комбинированная гипертрофия желудочков

5. ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка:

1. отсутствие нарастания R в V1-V3
2. в I высокий R, глубокий S
3. $R_{V4} > R_{V5} > R_{V6}$
4. $R_{V6} > R_{V5} > R_{V4}$

6. Тактика медсестры при записи на ЭКГ: PQ = 0,18 сек; QRS = 0,10 сек; P - высокий, остроконечный во II, III, aVF; в V1-V2, QRS в форме rSR; альфа > + 120°; выраженная одышка и кровохаркание:

1. оставить больного на кушетке и вызвать врача
2. без особенностей
3. снять дополнительные отведения

7. Признак гипертрофии левого желудочка:

1. сумма амплитуд зубцов S V1-V2 и R V5-V6 > 35 мм
2. сумма амплитуд зубцов R V1-V2 и S V5-V6 > 35 мм
3. сумма зубцов RI и SIII > 45 мм

8. Увеличение массы какого-либо отдела сердца - ...

9. Сочетанной является гипертрофия:

1. правого предсердия и левого желудочка
2. правого желудочка и левого желудочка

10. ЭКГ-признак ХОБЛ (гипертрофия):

1. левого желудочка
2. правого желудочка
3. правого предсердия

11. ЭКГ-признак аортальных пороков сердца (гипертрофия):

1. левого желудочка
2. правого желудочка
3. правого предсердия

12. Гипертрофия нескольких камер сердца чаще обусловлена:

1. ПБЛНПГ
2. ВПС
3. ОИМ

13. Патология, при которой угол альфа (+)110°; $R_{V5-V6} > R_{V4}$; (-) зубец Т в V6; глубокий S V5-V6:

1. гипертрофия левого желудочка
2. гипертрофия правого желудочка
3. сочетанная гипертрофия желудочков

14. Направление ЭОС при выраженной гипертрофии правого желудочка:

1. отклонена влево
2. не отклонена
3. отклонена вправо

15. Направление ЭОС при гипертрофии левого предсердия:

1. отклонена влево
2. не отклонена
3. отклонена вправо

Особенности ЭКГ при различных состояниях

1. ЭКГ-признаки ТЭЛА:

1. Q-III, S-I, P «pulmonale»
2. P «pulmonale»
3. неполная блокада правой ножки Гиса

2. ЭКГ-признаки синдрома слабости синусового узла (СССУ):

1. стойкая синусовая брадикардия
2. синдром «тахи-бради»
3. прогрессирующее удлинение интервала PQ
4. пароксизмы эктопических ритмов

3. Патология, часто сопровождающаяся наличием синдрома удлиненного QT:

1. врожденная слепота
2. врожденная глухота
3. декстракардия

4. Длительность QT, характерная для синдрома удлиненного QT, сек.:

1. 0,35
2. 0,40
3. 0,46
4. 0,50

5. Опасность синдрома удлиненного QT:

1. риск развития инфаркта миокарда
2. синкопальные состояния
3. фатальные желудочковые аритмии

6. Сердечная патология, развитие которой возможно при передозировке сердечных гликозидов:

1. синдром CLC
2. синдром удлиненного QT
3. синдром укороченного QT
4. СА-блокада

7. Патологическое состояние, для которого характерны высокие заостренные зубцы Т:

1. гиперкалиемия
2. гипокалиемия
3. диффузно-мышечные изменения миокарда

8. Изменения на ЭКГ, характерные для экссудативного перикардита:

1. подъем с ST в виде монофазной кривой
2. наличие высоких коронарных зубцов T
3. общее снижение вольтажа зубцов ЭКГ
4. отсутствие прироста амплитуды зубца R в отведениях V2-V6

9. Изменения на ЭКГ, характерные для фибринозного перикардита:

1. конкордатный подъем ST
2. наличие патологического Q
3. локализация изменений в большом количестве отведений
4. общее снижение вольтажа зубцов ЭКГ

10. Характеристика синдрома Клерка-Леви-Кристеско (CLC-синдром):

1. укорочение интервала PQ
2. наличие дельта-волны
3. деформированные широкие комплексы QRS
4. редко осложняется пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями

11. Синдром, для которого характерны изменения на ЭКГ в виде подъема сегмента ST с выпуклостью, обращенной книзу; уменьшение или исчезновение зубца S в отведениях V5-V6:

1. синдром удлинённого интервала QT
2. СПРЖ
3. синдром CLC
4. синдром WPW

12. Характерный ЭКГ-признак дилатационной кардиомиопатии:

1. гипертрофия правого желудочка
2. гипертрофия всех отделов сердца
3. АВ-блокада III степени
4. вторичные изменения ST-T

13. Осложнение WPW-синдрома:

1. мерцательная аритмия

2. фибрилляция желудочков
3. асистолия
4. пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

14. Тактика при обнаружении на ЭКГ феномена WPW:

1. срочно показать врачу
2. не предпринимать особых действий

15. Феномен WPW:

1. интервал PQ менее 0,10 сек
2. изменения зубца Р
3. наличие дельта-волны
4. комплекс QRS не более 0,10 сек

16. Изменения ЭКГ в виде PQ=0,10 сек, QRS=0,12 сек, дельта-волны характеризуют:

1. синдром CLC
2. синдром WPW
3. ПБЛНПГ

17. Синдром преждевременной реполяризации желудочков (СПРЖ):

1. вариант нормальной ЭКГ
2. врожденная патология
3. следствие передозировки сердечных гликозидов

18. ЭКГ-признаки стенокардии напряжения:

1. депрессия сегмента ST до 2 мм
2. подъем сегмента ST более 2 мм
3. патологические изменения зубца Т

19. ЭКГ-признаки аневризмы левого желудочка:

1. застывшая монофазная кривая
2. инфаркт миокарда в анамнезе
3. гипертрофия всех отделов сердца

Ритм электрокардиостимулятора (ЭКС)

1. Показания для имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС):

1. S-A блокада
2. A-V блокада I степени
3. брадиформа фибрилляции предсердий
4. ТЭЛА

2. Виды ЭКС:

1. однокамерные
2. двухкамерные
3. трехкамерные

3. Вид ЭКС при регистрации на ЭКГ стимула перед зубцом Р и стимула перед комплексом QRS:

1. предсердный
2. желудочковый
3. двухкамерный

4. Показатели работы ЭКС, необходимые для правильной формулировки заключения:

1. определение ЧСС
2. определение вида ЭКС
3. оценка ишемических изменений ST-T
4. определение продолжительности зубца Р и комплекса QRS
5. определение навязывания ритма ЭКС

5. Артефакты, на ЭКГ свидетельствующие о нарушении в работе ЭКС:

1. навязанный и собственный ритм
2. длинная пауза
3. только навязанный ритм
4. стимул без ответа

ЭКГ-пробы

1. Показания для проведения пробы с калием:

1. диагностика СССУ
2. диагностика метаболических или ишемических изменений в миокарде
3. диагностика WPW-синдрома

2. Показания для проведения пробы с атропином:

1. диагностика СССУ
2. диагностика метаболических или ишемических изменений в миокарде
3. диагностика гипертензионного синдрома

3. Методика проведения пробы с калием:

1. дозировка 6 мг/кг веса больного
2. дозировка 12 мг/кг веса больного
3. проводится натощак или через 2 часа после приема пищи
4. повторная ЭКГ записывается через 60 минут после приема калия

4. Характеристика пробы с атропином:

1. дозировка 0,2 мг/кг веса больного
2. дозировка 0,02 мг/кг веса больного
3. отсутствие противопоказаний
4. имеются противопоказания: глаукома, аденома простаты

5. Проба, подтверждающая ИБС при положительном результате:

1. с атропином
2. с калием
3. с физической нагрузкой

6. Метод введения атропина при проведении пробы:

1. внутримышечно
2. внутривенно струйно медленно
3. внутривенно капельно
4. подкожно

7. Количество приседаний при проведении пробы с физической нагрузкой при отсутствии ВЭМ:

1. 10
2. 20
3. 50

2.2. Велоэргометрия

1. Периодичность использования противошоковой аптечки в кабинете ВЭМ:

1. ежедневно
2. в исключительных случаях
3. только по назначению

2. Основные причины внезапной остановки сердца при проведении пробы с нагрузкой:

1. фибрилляция желудочков
2. желудочковая экстрасистолия
3. АВ-блокада II степени

3. Основной препарат, купирующий боль при приступе стенокардии:

1. валидол
2. нитроглицерин
3. анальгин

4. Требования к снижению АД до нормальных цифр после окончания ВЭМ:

1. необходимо
2. не требуется

5. Показатели состояния пациента, достижение которых необходимо после прекращения ВЭМ:

1. нормализация ЧСС
2. возвращение ЧСС к исходному значению
3. нормализация состояния пациента

6. Показатели состояния пациента на отдыхе после ВЭМ, позволяющие прекратить наблюдение:

1. редкие наджелудочковые экстрасистолы
2. ишемические изменения сегмента ST
3. ЧСС до 100 ударов в минуту
4. желудочковая тахикардия

7. Максимальная величина исходного АД при проведении ВЭМ, мм рт. ст.:

1. 120/80
2. 155/90
3. 180/100

8. Максимальная величина исходной ЧСС при проведении ВЭМ, уд./мин.:

1. 80
2. 90
3. 100
4. 120

9. Показание к проведению ВЭМ при остром инфаркте миокарда:

1. показано
2. противопоказано

10. Противопоказания к ВЭМ:

1. наличие инфаркта миокарда в анамнезе
2. аневризма сердца
3. острый тромбофлебит
4. ПБЛНПГ

11. Патологические состояния, диагностируемые с помощью ВЭМ:

1. гипертензионный синдром
2. степень АВ-блокады
3. ИБС
4. электролитные нарушения

12. Показание к проведению ВЭМ при сахарном диабете:

1. показано
2. противопоказано

13. Показание к проведению ВЭМ при эпилептических приступах:

1. показано
2. противопоказано

14. Критерии прекращения ВЭМ:

1. ЧСС > 180 минуту
2. достижение субмаксимальной ЧСС
3. депрессия сегмента ST
4. появление ПБЛНПГ

15. Методика наложения электродов, наиболее часто употребляемая при проведении ВЭМ по ...

2.3. Холтеровское мониторирование

1. Суточное Холтеровское мониторирование – это регистрация ... в течение 24, 48, 72 и более часов.

2. Патологии, диагностируемые с помощью Холтеровского мониторирования:

1. нарушение ритма
2. нарушение проводимости
3. ишемические изменения сегмента ST
4. функциональный класс стенокардии

3. Противопоказания к холтеровскому мониторированию:

1. острый инфаркт миокарда
2. гипертонический криз
3. противопоказаний нет

4. Причины отсутствия записи ЭКГ в памяти кардиорегистратора:

1. неисправные аккумуляторы
2. плохой контакт электродов с кожей пациента

3. не произведен запуск кардиорегистратора
4. электроды-«наклейки» с истекшим сроком эксплуатации

5. Стандартная продолжительность холтеровского мониторингирования, час.:

1. 6
2. 12
3. 24

6. Причины большого количества помех в ходе суточной записи ЭКГ:

1. неисправные аккумуляторы
2. плохой контакт электродов с кожей пациента
3. электроды-«наклейки» с истекшим сроком эксплуатации
4. нарушение целостности изоляции электродов-проводов

7. Метод мониторингирования ЭКГ в отделениях реанимации:

1. непрерывная регистрация ЭКГ на мониторе
2. мониторингирование с помощью кардиорегистраторов

2.4. ЭХО-кардиография

1. ЭХО-КГ - ... метод исследования сердца.

2. Показания к отмене коронаролитиков за 12 час. до ЭХО-КГ:

1. требуется
2. не требуется

3. Показания к проведению ЭХО-КГ:

1. диагностика пороков сердца
2. определение ФК стенокардии
3. определение сократительной способности миокарда

4. Средство, используемое для лучшей визуализации сердца при проведении ЭХО-КГ:

1. гель
2. вода
3. спирт

5. Профиль пациентов, которым наиболее часто проводится ЭХО-КГ:

1. гастроэнтерологический
2. аллергологический
3. кардиологический
4. кардиохирургический

6. Использование ЭХО-КГ в диагностике хронического легочного сердца:

1. используется
2. не используется

7. Показатель, увеличивающийся при ТЭЛА:

1. СДЛА
2. градиент давления на аортальном клапане
3. фракция выброса

8. Признаки, подтверждающие наличие инфаркта миокарда:

1. регургитация на митральном клапане
2. снижение фракции выброса
3. наличие участков гипокинезии
4. регургитация на аортальном клапане

9. Действия медсестры перед проведением ЭХО-КГ:

1. измерить пациенту АД
2. проверить наличие ЭКГ
3. собрать анамнез

10. Противопоказания к проведению ЭХО-КГ:

1. острый инфаркт миокарда
2. высокая температура тела
3. отсутствуют

11. Метод диагностики, используемый для детализации ЭХО-КГ:

1. чреспищеводная стимуляция предсердий
2. ЭКГ с физической нагрузкой
3. чреспищеводная ЭХО-КГ

12. Возможности доплерографии:

1. измерение полостей сердца
2. измерение градиента давления на клапане
3. определение степени регургитации

13. Показание к проведению ЭХО-КГ при наличии протеза сердечного клапана:

1. показано
2. противопоказано

14. Митральный клапан:

1. двухстворчатый
2. трехстворчатый
3. четырехстворчатый

15. Аортальный клапан:

1. двухстворчатый
2. одностворчатый
3. трехстворчатый

16. Размер левого желудочка в норме:

1. больше правого желудочка
2. меньше правого желудочка
3. равен правому желудочку

17. Категория людей, у которых наиболее часто диагностируется пролапс митрального клапана (ПМК):

1. молодые
2. пожилые

18. Возраст, в котором наиболее часто диагностируется митральный стеноз:

1. детский
2. взрослый

19. Заболевания, которые чаще всего диагностируются у детей дошкольного возраста:

1. врожденные пороки сердца

2. приобретенные пороки сердца
3. новообразования в полостях сердца

3. Исследование функции внешнего дыхания

3.1. Анатомия и физиология органов дыхания

1. Количество долей в правом легком:

1. 2
2. 3
3. 4

2. Количество долей в левом легком:

1. 2
2. 3
3. 4

3. Самая мелкая структурная функциональная единица легкого:

1. доля легкого
2. сегмент
3. доля
4. ацинус

4. Группа препаратов, используемая для проведения бронходилатационной пробы:

1. бета-блокаторы
2. ингибиторы АПФ
3. бета2-агонисты

5. Показатель, увеличивающийся при пневмосклерозе и рестриктивных нарушениях:

1. дыхательный объем
2. тест Тиффно
3. жизненная емкость легких
4. резервный объем выдоха

6. Формула расчета теста Тиффно:

1. $\text{ОФВ}/\text{ЖЕЛ} \cdot 100\%$
2. $\text{ДЖЕЛ} \cdot 1,2$
3. $\text{МВЛ}/\text{ЖЕЛ}$

7. Показатель, снижающийся при вентиляционной недостаточности по рестриктивному типу:

1. тест Тиффно
2. ЖЕЛ

8. Показания для проведения пробы с бронходилататорами:

1. дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и хронического бронхита
2. комплексная оценка функции вентиляции больного
3. оценка бронхиальной проходимости
4. оценка обратимости нарушений бронхиальной проходимости

9. Патогенез обструктивного типа нарушения вентиляционной функции легких связан с:

1. нарушением проходимости дыхательных путей
2. наличием препятствий для нормального расправления легких (фиброз)

10. Состояния, при которых возникает рестриктивный вариант нарушения вентиляционной функции легких:

1. бронхоспазм
2. плевральные сращения
3. пневмосклероз

11. Наиболее чувствительный спирографический показатель при обструктивной патологии:

1. ЖЕЛ
2. ФЖЕЛ
3. ОФВ1

12. Способ введения лекарственного средства при проведении бронходилатационной пробы:

1. сублингвально
2. ингаляционно

3. внутримышечно

13. Минимальный объем прироста ОФВ1, оценивающийся как положительная бронходилатационная проба, %:

1. 10
2. 12
3. 20

14. По формуле: ЧДДхДО определяется ... объем дыхания

15. Вид обструкции при положительной бронходилатационной пробе:

1. обратимая
2. необратимая

3.2. Исследование функции вентиляции

1. Соотношение аэродинамического сопротивления дыхательных путей на вдохе по сравнению с выдохом:

1. больше
2. меньше
3. одинаковое

2. Форма кривой поток-объем:

1. приближается к треугольной
2. в виде плато
3. имеет прогиб нисходящей части
4. имеет ступенеобразный вид

3. Спирографическая кривая, позволяющая определить показатели МОС25, МОС50, МОС75:

1. в маневре с форсированным выдохом
2. при маневре спокойного дыхания (маневр-ЖЕЛ)

4. Бронхи, состояние которых характеризует начальный участок кривой поток-объем:

1. крупные
2. среднего калибра

3 мелкого калибра

5. Параметры, от которых зависят должные величины при исследовании функции дыхания:

1. рост
2. вес
3. пол
4. возраст
5. температура тела

6. Показатели, определяемые при спокойном дыхании:

1. ЧДД
2. МВЛ
3. ДО
4. ООЛ

3.3. Спирография, бодиплетизмография

1. Медицинский аппарат, позволяющий определить пиковую скорость выдоха (ПСВ):

1. спирограф
2. бодиплетизмограф
3. пикфлуометр

2. Группа препаратов, которые отменяют перед проведением спирографии (СПГ):

1. бронхолитики
2. гипотензивные средства
3. гормоны в таблетках

3. Противопоказания к обследованию СПГ:

1. вес
2. кровохарканье
3. приступ удушья

4. Периодичность калибровки спирометра:

1. ежедневно
2. еженедельно

3. не обязательна

5. Положение пациента при записи спирографической кривой:

1. сидя
2. стоя
3. лежа

6. Аппарат, используемый для оценки бронхиальной проходимости:

1. оксигемограф
2. спирограф
3. пневмотахометр

7. Метод определения общей емкости легких:

1. спирография
2. бодиплетизмография

8. Максимальный объем воздуха, который может выдохнуть человек после самого глубокого вдоха:

1. МВЛ
2. ЖЕЛ
3. ФЖЕЛ
4. ОФВ1
5. ООЛ
6. МОД

9. Объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый человеком при спокойном дыхании за один дыхательный цикл:

1. ОФВ1
2. МВЛ
3. $P_{O\text{ вд.}}$
4. ДО
5. ЖЕЛ

10. Показатель, определяемый по формуле $P_{O\text{ вд.}} + P_{O\text{ выд.}} + ДО$:

1. МОД
2. ЖЕЛ
3. ОФВ1
4. ОЕЛ

11. Показатель, определяемый по формуле ЖЕЛ + ООЛ:

1. МОД
2. $P_{O\text{ вд.}}$
3. ОЕЛ
4. ОФВ 1
5. $P_{O\text{ выд.}}$

12. Скоростные показатели:

1. ЖЕЛ
2. ОФВ1
3. МОС 25-75%
4. ФЖЕЛ

13. Объем воздуха, остающийся в легких после максимально глубокого выдоха - ...

14. Графическая регистрация изменения легочных объемов во время дыхательного цикла - ...

15. При правильно выполненном маневре:

1. $\text{ЖЕЛ} \geq \text{ФЖЕЛ}$
2. $\text{ЖЕЛ} \leq \text{ФЖЕЛ}$
3. $\text{ПОС} < \text{ОФВ1}$
4. $\text{ПОС} \approx \text{ОФВ1}$

16. Параметры, влияющие на ОФВ1:

1. диаметр дыхательных путей
2. приложенное пациентом усилие на выдохе
3. вес больного
4. АД

IV. Профессиональная безопасность

1. Инфекционная безопасность, инфекционный контроль

1. Инфекционное заболевание, поражающее пациента в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения; инфекционное заболевание медицинского персонала в силу осуществляемой им деятельности:

1. внутрибольничная патология
2. внутрибольничная инфекция
3. внутрибольничное заболевание
4. эпидемиологический процесс в медицинской организации

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

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

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

4. Соответствие степени риска инфицирования видам изделий медицинского назначения:

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

5. Требования к проведению перед дезинфекцией предварительной очистки изделий медицинского назначения, чрезмерно загрязненных биологическими жидкостями:

1. не проводится
2. проводится обязательно

3. проводится выборочно

6. Уровень обработки изделий медицинского назначения низкой степени риска инфицирования, загрязненных биологическими жидкостями:

1. очистка
2. очистка и дезинфекция
3. очистка, дезинфекция и стерилизация

7. Соответствие методов дезинфекции перечисленным средствам:

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

8. Способы химической дезинфекции:

1. засыпание сухим дезсредством
2. высушивание
3. протираание
4. замачивание
5. кипячение в дистиллированной воде
6. погружение
7. орошение
8. УФО

9. 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

10. Нормативный документ о санитарно-эпидемиологических требованиях к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СП 3.5.1378-03
4. СП 3.1.2.3114-13

11. Цель дезинфекции в медицинской организации:

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

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

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

13. Кратность проведения генеральной уборки процедурных кабинетов, манипуляционных, стерилизационных:

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

14. Кратность смены белья больным в лечебных отделениях стационара:

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

15. Методы стерилизации, наиболее приемлемые в ЛПО:

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

16. Соответствие способа стерилизации его режиму:

- | | |
|--------------|------------------------|
| А. паровой | 1. t - 100°C - 60 мин. |
| Б. воздушный | 2. t - 120°C - 20 мин. |
| | 3. t - 120°C - 45 мин. |
| | 4. t - 132°C - 20 мин. |
| | 5. t - 132°C - 45 мин. |
| | 6. t - 180°C - 20 мин. |
| | 7. t - 180°C - 60 мин. |
| | 8. t - 200°C - 20 мин. |

17. Группы дезинфектантов для химической стерилизации:

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

18. Физические способы стерилизации медицинских инструментов:

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

19. Последовательность этапов деkontаминации ИМН многоразового пользования высокой степени риска, загрязненных кровью:

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

20. Проба контроля качества обработки изделий медицинского назначения на наличие биологических, хлорсодержащих соединений и ржавчину - ...

21. Проба контроля качества обработки изделий медицинского назначения на наличие щелочных компонентов - ...

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

- | | |
|-------------------|---|
| А. кровь, | 1. бурый |
| биологические | 2. сине-зеленый |
| жидкости | 3. розовый |
| Б. ржавчина | 4. фиолетовый |
| В. хлорсодержащие | 5. фиолетовый, переходящий в розово-сиреневый |
| вещества | 6. красный |

23. Время использования рабочего раствора азопирам:

1. в течение часа
2. в течение 6 часов
3. в течение суток
4. до 2-х месяцев

24. Азопирамовая проба читается в течение, мин.:

1. 1
2. 2

- 3. 5
- 4. 30

25. Индикаторы для визуального отличия упаковок, прошедших стерилизацию от нестерилизованных - ...

26. Наружные индикаторы контролируют:

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

27. Соответствие способа хранения медицинских изделий сроку их стерильности:

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

28. Последовательность обработки рук на гигиеническом уровне:

- 1. обработка кожным антисептиком (3,0-5,0 мл) до полного высыхания в течение 30-60 сек.
- 2. осушить руки чистой салфеткой
- 3. вымыть кисти рук с мылом или любым моющим средством
- 4. надеть стерильные перчатки

29. Способы дезинфекции поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями:

- 1. достаточно протереть чистой, сухой ветошью
- 2. достаточно протереть ветошью, смоченной водой
- 3. засыпать гранулами пресепт на 60 мин., после впитывания утилизировать, поверхность протереть сухой ветошью
- 4. засыпать гранулами клорсепт на 60 мин., после впитывания

собрать и утилизировать, поверхность протереть ветошью с моющим дезсредством
5. подвергнуть воздействию УФО

30. Утилизация изделий однократного применения:

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

31. Способ обработки ртутного термометра после использования:

1. кипячение в 2% растворе соды 15 мин., затем промывание стерильной водой
2. погружение в раствор дезсредства с экспозицией согласно инструкции, просушивание
3. орошение раствором дезсредства с экспозицией согласно инструкции, просушивание
4. погружение в раствор дезсредства с экспозицией согласно инструкции, затем промывание проточной водой, просушивание

32. Соответствие класса отходов медицинской организации степени эпидемиологической токсикологической, радиационной опасности:

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

33. Место образования неопасных в эпидемиологическом отношении отходов:

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

34. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

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

35. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

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

36. Упаковка для обеззараживания острого, колющего инструментария одноразового пользования:

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

37. Цель стерилизации в лечебно-профилактическом учреждении:

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

38. Функции, к выполнению которых не допускается медицинский работник-носитель вирусного гепатита В:

1. заготовка крови
2. участие в операциях и принятие родов
3. работа в прививочном кабинете
4. работа в отделениях гемодиализа и плазмафереза

2. ВИЧ-инфекция

1. Источник ВИЧ-инфекции:

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

2. Пути заражения ВИЧ-инфекцией:

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

3. Длительность периода носительства ВИЧ-инфекции:

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

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

1. кал
2. слюна
3. кровь
4. сперма

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

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

6. Клетки-мишени для ВИЧ:

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

7. Методы диагностики ВИЧ:

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

8. Температура хранения сыворотки крови для исследования на ВИЧ:

1. 0°C
2. +4°C
3. +8°C
4. +10°C

9. Факторы, обеспечивающие инактивацию ВИЧ:

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

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

1. пробирки с резиновой пробкой, доставка попутным транспортом
2. пробирки на штативе, доставка любым медработником или водителем
3. пробирки с пробками, помещенные в специальную металлическую емкость со штативом, доставка медработником или водителем, прошедшим инструктаж
4. система Вакутейнер

11. Периодичность обследования на ВИЧ-инфекцию доноров:

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

12. Наиболее эффективная мера предупреждения ВИЧ-инфицирования:

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

13. Нормативные документы по профилактике ВИЧ-инфекции:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. МР 3.1.0087-14
3. СП 3.12.3114-13
4. СП 3.1.5.2826-10

14. Возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией:

1. пользование общей посудой

2. переливание крови, препаратов крови, трансплантация
3. пользование общим туалетом и ванной
4. внутривенное употребление наркотиков

15. Острые клинические проявления II стадии ВИЧ-инфекции:

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

16. Продолжительность III стадии «Бессимптомное течение»:

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

17. Длительность симптома лимфаденопатии при ВИЧ-инфекции:

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

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

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

19. Заболевания-индикаторы СПИДа:

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

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

1. МР 3.1.0087-14
2. СП 2.1.3.2826-10
3. СанПиН 2.1.3.2630-10, Приложение № 8
4. приказ МЗ РФ от 09.07.2007 № 474

21. Последовательность действий при попадании на кожу медицинского работника биологического материала ВИЧ-инфицированного пациента:

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

22. Время проведения мероприятий для эффективного предупреждения риска заражения ВИЧ при контакте с биологическим материалом пациента:

1. первые 2 часа
2. в течение 24 часов
3. в течение 48 часов
4. в течение 72 часов

V. Медицина катастроф

Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

1. Критерий катастрофы при возникновении чрезвычайной ситуации, согласно рекомендациям ВОЗ:

1. 5 пораженных
2. более 10 пораженных
3. более 20 пораженных
4. более 50 пораженных

2. Всероссийская служба медицины катастроф:

1. самостоятельное ведомство в составе государственных правительственных учреждений

2. департамент министерства здравоохранения РФ
3. звено единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
4. отряд первой медицинской помощи

3. Состав сортировочной бригады:

1. 1 врач и 1 медсестра
2. 2 врача и 2 медсестры
3. 1 врач, 2 медсестры, 2 регистратора
4. 1 врач, 1 медсестра и 1 санитар

4. Заболевания, затрудняющие проведение спасательных работ в зоне ЧС:

1. острые респираторно-вирусные заболевания
2. особо опасные инфекции
3. сердечно-сосудистые заболевания
4. заболевания кожи и подкожной клетчатки

5. Количество этапов лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных при чрезвычайных ситуациях:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

6. Вид медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на начальном этапе спасения жизни пострадавшего:

1. первая врачебная
2. квалифицированная
3. первая медицинская
4. специализированная

7. Фазы процесса по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге ЧС при ликвидации катастроф:

1. возникновение
2. изоляция
3. стабилизация
4. спасение
5. восстановление

8. Этап медицинской эвакуации, на котором оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

9. Место осуществления мероприятий второго этапа лечебно-эвакуационного обеспечения:

1. граница очага ЧС
2. на пути следования из очага ЧС в ЛПУ
3. ЛПУ, расположенные вне очага ЧС
4. амбулаторные ЛПУ

10. Количество групп пострадавших, которые выделяют при медицинской сортировке:

1. две
2. три
3. четыре
4. пять

11. Начальные мероприятия при оказании помощи на этапе медицинской эвакуации:

1. остановка кровотечений
2. реанимация
3. устранение дыхательных расстройств
4. медицинская сортировка

12. Виды медицинской сортировки:

1. внутрипунктовая
2. лечебно-диагностическая
3. эвакуационно-транспортная
4. хирургическая
5. санитарная

13. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи после получения травмы:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 1 час
5. 2 часа

14. Этап медицинской эвакуации:

1. участок от места ранения до ближайшего медицинского учреждения
2. все лечебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

15. Цель медицинской сортировки пострадавших при чрезвычайных ситуациях:

1. установление диагноза и прогноз жизни пострадавшего
2. определение состояния раненого и необходимости эвакуации на следующий этап
3. определение тяжести ранения и срочности медицинской помощи
4. обеспечение своевременного оказания медицинской помощи, рациональной эвакуации

16. Основной принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации:

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

VI. Неотложная помощь

1. Сердечно-легочная реанимация

1. Показания к искусственной вентиляции легких:

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

2. Положение пациента при реанимационных мероприятиях:

1. горизонтально на спине, на ровной жесткой поверхности, с приподнятым головным концом
2. горизонтально на спине, на жесткой поверхности
3. горизонтально на спине, на ровной жесткой поверхности, с валиком под плечевым поясом

3. Показания к непрямому массажу сердца:

1. отсутствие сознания
2. отсутствие пульса на сонной артерии
3. отсутствие реакции зрачка на свет
4. отсутствие пульса на лучевой артерии

4. Соотношение НМС и ИВЛ при проведении реанимации:

1. 1:10
2. 5:2
3. 30:2
4. 2:15

5. Последовательность появления признаков эффективности при непрямом массаже сердца:

1. сужение зрачков
2. изменение окраски кожных покровов
3. появление пульсовых толчков на сонных артериях в такт массажу

6. Критерии эффективности искусственной вентиляции легких:

1. реакция зрачка на свет
2. пульсация на сонных артериях

3. экскурсия грудной клетки
4. повышение температуры тела
5. исчезновение цианоза

7. Признаки клинической смерти:

1. отсутствие дыхания
2. отсутствие пульса на лучевой артерии
3. холодные кожные покровы
4. отсутствие реакции зрачка на свет
5. отсутствие пульсации на сонной артерии

8. Осложнения непрямого массажа сердца:

1. перелом ребер, грудины, мечевидного отростка
2. западение языка
3. регургитация
4. повреждение внутренних органов
5. судороги

9. Точка приложения рук при выполнении НМС:

1. нижняя треть грудины
2. граница средней и нижней трети грудины
3. средняя треть грудины
4. верхняя треть грудины

10. Приемы для восстановления проходимости дыхательных путей:

1. ревизия ротовой полости
2. максимальное запрокидывание головы назад
3. тройной прием Сафара
4. удар в межлопаточную область

11. Признаки эффективности проводимой реанимации:

1. появление реакции зрачка на свет
2. помутнение роговицы глаза
3. появление пульсации на сонной артерии
4. холодные, бледные кожные покровы

12. Контроль эффективности реанимации проводится каждые:

1. 1-2 мин.

2. 2-3 мин.
3. 3-5 мин.
4. 5-10 мин.

13. Частота непрямого массажа сердца взрослым за 1 минуту:

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

14. Признаки биологической смерти:

1. помутнение и высыхание роговицы глаза
2. отсутствие рефлексов
3. симптом «кошачьего глаза»
4. отсутствие сознания
5. трупные пятна и трупное окоченение

15. Медицинская сестра может проводить реанимацию:

1. с врачом
2. на месте происшествия
3. в медицинском учреждении

16. Пути введения лекарственных препаратов во время проведения реанимации:

1. внутривенно
2. внутривенно, внутрисердечно
3. внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально
4. внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально, подкожно

17. Непрямой массаж сердца детям до 1 года проводится:

1. одной рукой на нижней трети грудины глубиной 2,5-4 см
2. двумя руками на границе средней и нижней трети грудины глубиной 3-5 см
3. двумя пальцами на границе средней и нижней трети грудины глубиной 1,5-2,0 см

18. Время проведения реанимационных мероприятий, мин.:

1. 10-15
2. 15-20

3. 25-30

4. 30-40

19. Условия для прекращения реанимации:

1. отсутствие признаков эффективности реанимации на протяжении 30 минут
2. передача пациента реанимационной бригаде СМП
3. переломы ребер, грудины, регургитация, повреждение легких
4. появление признаков биологической смерти
5. отсутствие эффективности реанимации через 3-5 минут

20. Противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации:

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

2. Кровотечения

1. Общие признаки кровотечения:

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

2. Кровотечение, относящееся к наружному:

1. кровоточащая язва желудка
2. повреждение сонной артерии
3. геморрагический инсульт
4. геморроидальное кровотечение

3. Кровотечение, относящееся к внутреннему:

1. гемартроз

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

4. Острая кровопотеря, опасная для жизни:

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

5. Осложнения кровотечений:

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

6. Способы временной остановки кровотечения на догоспитальном этапе:

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

7. Показания для наложения жгута:

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

8. Продолжительность наложения жгута:

1. 30 минут
2. 1 час
3. 1,5 часа
4. 2 часа

9. Признаки правильности наложения жгута:

1. прекращение кровотечения из раны

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

10. Осложнения после наложения жгута:

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

11. Клиника артериального кровотечения:

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

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

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

13. Причины кровотечений:

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

14. Кровь при легочном кровотечении:

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

15. Ведущий симптом, отличающий желудочное кровотечение от легочного:

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

16. Признаки внутреннего кровотечения:

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

17. Тактика медсестры при носовом кровотечении:

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

18. Наблюдение медсестры за пациентом с кровотечением:

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

19. Соответствие видов остановки кровотечения способам:

- | | |
|------------------|--|
| А временное | 1. артериальный жгут, жгут-закрутка |
| Б. окончательное | 2. кровоостанавливающий зажим |
| | 3. лигатура сосуда |
| | 4. давящая повязка |
| | 5. сосудистый шов |
| | 6. тампонада раны стерильными салфетками |
| | 7. удаление органа |
| | 8. пальцевое прижатие |

20. Тактика медсестры относительно кровотечения:

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

3. Травмы

1. Этиологические факторы травматического шока:

1. болевой
2. гемодинамический
3. аллергические реакции
4. повреждения жизненно важных органов
5. инфицирование
6. нарушения целостности костей

2. Достоверные признаки переломов:

1. боли
2. крепитация
3. укорочение конечности
4. нарушение функции
5. наличие отека
6. патологическая подвижность

3. Последовательность мероприятий при 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:

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 догоспитальном этапе:

1. нужно вправлять
2. вправлять нельзя
3. вправить после обезболивания

6. Признаки перелома позвоночника:

1. боль в месте перелома
2. выпячивание остистых отростков
3. невозможность движений в позвоночнике
4. боли в животе
5. резкая боль при осевых нагрузках
6. отсутствие мочи

7. Способ транспортировки пациента с переломом позвоночника:

1. лежа на носилках
2. на руках
3. лежа на щите
4. сидя на стуле

8. Локализация перелома, для которой характерен симптом «прилипшей пятки»:

1. позвоночник
2. шейка бедра
3. кости голени
4. кости стопы

9. Количество шин Крамера, необходимое для иммобилизации при переломе бедра во время транспортировки:

1. одна
2. две
3. три
4. четыре

10. Способ транспортировки пациента с переломом 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:

1. увеличение объема циркулирующей крови
2. уменьшение объема циркулирующей крови
3. отсутствие изменений ОЦК

12. Показатели артериального давления при легкой степени травматического шока (компенсированный), мм рт. ст.:

1. 120 или выше
2. 90-100
3. 70-80
4. 60 и ниже

13. Показатели артериального давления при средней степени травматического шока (субкомпенсированный), мм рт. ст.:

1. 120 или выше
2. 90-100
3. 70-80
4. 60 и ниже

14. Показатели артериального давления при тяжелой степени травматического шока (декомпенсированный), мм рт. ст.:

1. 120 или выше
2. 90-100
3. 70-80
4. 60 и ниже

15. Симптом, не характерный для сотрясения головного мозга:

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

4. Термические травмы

1. Правила определения площади ожога:

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

2. Первый период ожоговой болезни:

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

3. Степень ожога, характеризующаяся наличием пузырей с серозным содержимым:

1. III А
2. II
3. III Б
4. IV

4. Степень ожога, характеризующаяся наличием пузырей с геморрагическим содержимым:

1. I
2. III Б
3. II
4. IV

5. Соответствие степени ожогов признакам:

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

6. Соответствие периода отморожения признакам:

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

7. Оценка степени ожога дыхательных путей:

1. 1% глубокого ожога
2. 10% глубокого ожога
3. 5% поверхностного ожога
4. 10% поверхностного ожога

8. Оказание помощи при ожоговом шоке:

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

9. Последовательность неотложной помощи при ожоге на догоспитальном этапе:

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

10. Помощь при тепловом и солнечном ударах:

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

11. Помощь при отморожении в дореактивном периоде:

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

12. Вид остановки сердца при электротравме:

1. брадикардия (менее 20 в минуту)
2. асистолия
3. фибрилляция желудочков
4. тромбоз коронарных сосудов

13. Клиника состояния пациента при легком поражении электрическим током:

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

14. Тактика медсестры при электротравме:

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

15. Помощь пострадавшему при ударе молнии:

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

5. Отравления

1. Вещества, вызывающие нарушение дыхания:

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

2. Первая помощь при отравлении:

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

3. Антидот при отравлении опиатами:

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

4. Общие симптомы клиники отравлений:

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

5. Тактика медсестры при пищевой токсикоинфекции:

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

6. Первая помощь при отравлении прижигающими ядами:

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

3. промывание желудка

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

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

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

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

9. Антидот при отравлении метиловым спиртом:

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

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

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

11. Антидот при отравлении угарным газом:

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

12. Путь поступления угарного газа в организм:

1. пероральный
2. воздушный
3. через кожу

4. парентеральный

13. Признак, не характерный для отравления снотворными:

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

14. Промывание желудка при отравлении уксусной кислотой:

1. через зонд холодной чистой водой
2. 2% раствор соды
3. теплой водой с адсорбентами
4. напоить холодной водой и вызвать искусственную рвоту

15. Антидот при отравлении ФОС:

1. адреналин
2. тиамин
3. атропин
4. преднизолон

16. Объем воды для промывания желудка при остром отравлении, л:

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

17. Клинические признаки ботулизма:

1. высокая температура
2. дисфагия
3. анурия
4. птоз, диплопия

18. Признак, не характерный для гашишного опьянения:

1. гиперемия склер, блеск глаз
2. узкие зрачки
3. повышение артериального давления
4. зубы с коричневым налетом

19. Последовательность действий на догоспитальном этапе пациенту, выпившему несколько глотков уксусной эссенции:

1. промыть желудок
2. обезболить
3. внутривенно ввести антидот
4. транспортировка
5. инфузионная терапия

20. Последовательность этапов неотложной помощи при отравлении:

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

6. Комы

1. Понятие «Комы»:

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

2. Признаки умеренного оглушения:

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

3. Признаки глубокого оглушения:

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

4. Признаки сопора:

1. резко ограничен речевой контакт

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

5. Признаки алкогольной комы:

1. запах алкоголя изо рта
2. влажные и бледные кожные покровы
3. непроизвольное мочеиспускание, дефекация
4. судороги
5. рвота
6. одышка, удушье

6. Помощь при наркотической коме:

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

7. Признаки гипогликемической комы:

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

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

9. Помощь при алкогольной коме:

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

10. Принципы оказания помощи при кетоацидотической коме:

1. устранение дегидратации
2. борьба с гипокалиемией

3. коррекция гемодинамических нарушений
4. профилактика асфиксии при рвоте
5. обеспечение проходимости дыхательных путей
6. барокамера

11. Неотложная помощь при гипогликемической коме:

1. инсулин внутривенно
2. инсулин подкожно
3. глюкоза внутривенно
4. реланиум внутримышечно

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

13. Направление терапии апоплексической комы:

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

14. Оценка комы проводится по:

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

15. Принципы ухода за коматозными пациентами:

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

7. Острые аллергические реакции

1. Факторы риска развития аллергических реакций:

1. длительный профессиональный контакт с аллергеном

2. прием депо-препаратов
3. наследственность
4. длительный прием лекарственных препаратов
5. лекарственная аллергия в анамнезе
6. лихорадка

2. Причины аллергических реакций:

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

3. Клинические симптомы отека Квинке:

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

4. Признаки симптомов Лайела:

1. падение артериального давления
2. болезненность кожи при потирании и сползание эпидермиса
3. одышка, удушье
4. эритематозно-буллезная сыпь, геморрагии
5. высокая температура, тяжелое общее состояние

5. Адреналин является препаратом выбора при шоке:

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

6. Вещества, способные связывать антигены - ...

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

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

9. Препарат выбора при отеке Квинке:

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

10. Алкоголь, принятый с аллергенными продуктами:

1. замедляет проявление аллергии
2. является антидотом
3. ускоряет проявление аллергии
4. не оказывает влияния

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

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

12. Состояние, при котором наблюдается резкое падение АД:

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

13. Клинические признаки укуса насекомыми:

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

14. Препараты выбора при крапивнице:

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

15. Первая помощь при укусах насекомыми:

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

VII. Медицинская информатика

1. Наука, изучающая общие законы обработки информации с помощью ЭВМ:

1. информатика
2. математика
3. кибернетика
4. физика

2. Способы и методы получения, обработки, хранения, передачи и использования информации с использованием вычислительной техники - ...

3 Устройство ввода текстовой информации:

1. мышь
2. клавиатура
3. монитор
4. принтер

4. Устройство вывода текстовой и графической информации на экран - ...

5. Устройство вывода текстовой и графической информации на твердый носитель - ...

6. Электронное устройство для оцифровывания и ввода информации, представленной в текстовом или графическом виде - ...

7. Устройство для обмена информацией между компьютерами по каналам телефонной связи - ...

8. Устройства передачи информации:

1. модем
2. сканер
3. жесткий диск
4. компьютерная сеть

9. Определить соответствие аппаратных средств компьютера назначению:

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| А. устройства ввода информации | 1. клавиатура |
| | 2. мышь |
| Б. устройства вывода информации | 3. монитор |
| | 4. проектор |
| | 5. принтер |
| | 6. тачпад |
| | 7. сканер |

10. Манипулятор «мышь» - это устройство:

1. долговременного хранения информации
2. передачи команд управления компьютером
3. подключения принтера к компьютеру
4. считывания информации

11. Устройства хранения информации:

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

12. Программа MicrosoftOffice, предназначенная для работы с электронными таблицами:

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

13. Программа MicrosoftOffice, предназначенная для обработки текстов:

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

14. Программа MicrosoftOffice, предназначенная для создания, настройки и показа презентаций:

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

15. Функция клавиши Delete:

1. ввод информации
2. удаление информации
3. вставка/замена

16. В текстовом редакторе клавиша BackSpace (←) удаляет:

1. символ слева от курсора
2. символ, находящийся справа от курсора
3. предложение документа
4. выборочно слова в документе

17. Клавиша, включающая/отключающая дополнительную цифровую клавиатуру:

1. Caps Lock
2. Num Lock
3. Alt
4. Print Screen

18. Система связи компьютеров и компьютерного оборудования для передачи информации - ...

19. Компьютер, подключенный к любой сети и Интернет, обязательно имеет:

1. IP-адрес
2. Web-сервер

3. домашнюю web-страничку
4. доменное имя

20. По территориальному признаку сети делят на группы:

1. локальные
2. районные
3. региональные
4. глобальные

21. Назначение медицинских приборно-компьютерных систем:

1. информационная поддержка и автоматизация диагностического процесса
2. процесс контроля качества медицинских манипуляций
3. регистрация приема пациентов
4. информационная поддержка и автоматизация лечебного процесса

22. Система диагностики патологических состояний, включая прогноз и выработку рекомендаций:

1. информационно-справочная
2. консультативно-диагностическая
3. приборно-компьютерная
4. консультативно-информационная

23. Цели информационных систем медицинского назначения:

1. информационная поддержка автоматизации диагностического процесса
2. организация медицинского страхования
3. управление медицинскими организациями
4. информационное обеспечение системы здравоохранения

24. Применение ЭВМ в медицине:

1. электронная регистратура
2. электронная медицинская карта
3. регистры персонала
4. регистры медицинского оборудования
5. регистрации трудовых споров

25. Факторы вредности, возникающие при работе с вычислительной техникой:

1. электромагнитное излучение
2. УФО и лазерное излучение
3. выделение химических веществ
4. монотонность
5. ионизация воздуха
6. вибрация
7. шум
8. эмоциональное напряжение
9. повышенная влажность воздуха

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

I. Система и политика здравоохранения в РФ

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

II. Теоретические основы сестринского дела.

Сестринский процесс

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

III. Функциональная диагностика

1. Организация работы отделения функциональной диагностики (ОФД)

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

9. 1; 3;	16. 2;
10. 2;	17. 2;
11. 2;	18. 1;
12. 4;	19. 3;
13. 3;	20. 3; 4;
14. 1;	21. 3;
15. 4;	22. 1; 3;

2. Исследование сердечно-сосудистой системы

2.1. Электрокардиография

Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы

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

Образование отведений. Методика записи ЭКГ

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

Нормальная ЭКГ

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

Особенности ЭКГ у детей

1. 2;	7. 5;
2. 2;	8. 1; 2; 4;
3. 3;	9. 1; 2;
4. 3;	10. детей;
5. 1;	11. 1;
6. 1;	

ЭКГ при нарушениях автоматизма

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

ЭКГ при нарушениях проводимости

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

9. широкими;
10. 1;
11. 3;
12. 2;
13. 1;
14. 1; 2;

15. 2;
16. 1;
17. 1; 4;
18. 2;
19. 1;

ЭКГ при ИБС

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

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

ЭКГ при гипертрофии отделов сердца

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

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

ЭКГ при различных состояниях

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

11. 2;
12. 2;
13. 4;
14. 2;
15. 1; 3;
16. 2;
17. 1;
18. 1; 3;
19. 1; 2;

Ритм электрокардиостимулятора (ЭКС)

1. 1; 3;
2. 1; 2;

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

5. 2; 4;

ЭКГ-пробы

1. 2;

5. 3;

2. 1;

6. 2; 4;

3. 1; 4;

7. 2;

4. 2; 4;

2.2. Велоэргометрия

1. 3;

9. 2;

2. 1;

10. 2; 3; 4;

3. 2;

11. 1; 3;

4. 1;

12. 1;

5. 1;

13. 2;

6. 1; 3;

14. 2; 3; 4;

7. 2;

15. Нэбу;

8. 3;

2.3. Холтеровское мониторирование

1. ЭКГ;

5. 3;

2. 1; 2; 3;

6. 2; 3; 4;

3. 3;

7. 1;

4. 1; 3;

2.4. ЭХО-кардиография

1. ультразвуковой;

11. 3;

2. 2;

12. 2; 3;

3. 1; 3;

13. 1;

4. 1;

14. 1;

5. 3; 4;

15. 3;

6. 1;

16. 1

7. 1;

17. 1;

8. 2; 3;

18. 2;

9. 2;

19. 1;

10. 3;

3. Исследование функции внешнего дыхания

3.1. Анатомия и физиология органов дыхания

1. 2;

7. 2;

2. 1;

8. 1; 4;

3. 4;

9. 1;

4. 3;

10. 2; 3;

5. 2;

11. 3;

6. 1;

12. 2;

13. 2; 15. 1;
14. минутный;

3.2. Исследование функции вентиляции

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

3.3. Спирография, бодиплетизмография

1. 3; 9. 4;
2. 1; 10. 2;
3. 2; 11. 3;
4. 1; 12. 2; 3;
5. 1; 2; 13. остаточный;
6. 2; 14. спирография;
7. 2; 15. 2; 4;
8. 2; 16. 1; 2;

IV. Профессиональная безопасность

1. Инфекционная безопасность, инфекционный контроль

1. 2; 20. азопирамовая;
2. 2; 21. фенолфталеиновая;
3. деkontаминация; 22. А; 5;Б; 1;В; 1;
4. А; 1; 2; 4;Б; 5;В; 3; 6; 23. 1;
5. 2; 24. 1;
6. 2; 25. свидетели;
7. А; 2; 4; 7;Б; 3; 6; 8; 26. 2;
8. 1; 3; 4; 6; 7; 27. А; 1;Б; 2;В; 5;
9. 2; 3; 6; 7; 28. 3; 2; 1; 4;
10. 1; 29. 3; 4;
11. 2; 30. 3;
12. 3; 31. 4
13. 3; 32. А; 4;Б; 2;В; 5;Г; 3;Д; 1;
14. 1; 3; 33. 4;
15. 2,3 34. А; 2; 4;Б; 5; 6;
16. А; 3; 4;Б; 7; 8; 35. А; 3; 7;Б; 2; 6;В; 4;
17. 2; 5; 36. 2;
18. 2; 3; 37. 2;
19. 3; 5; 6; 7; 4; 1; 2; 38. 1;

2. ВИЧ-инфекция

1. 2; 3; 2. 1; 3;

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

V. Медицина катастроф

Современные принципы организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

1. 2;	9. 3;
2. 3;	10. 4;
3. 3;	11. 4;
4. 2;	12. 1; 3;
5. 2;	13. 3;
6. 3;	14. 4;
7. 2; 4; 5;	15. 4;
8. 2;	16. 4;

VI. Неотложная помощь

1. Сердечно-легочная реанимация

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

2. Кровотечения

1. 2; 4; 6;	3. 1; 3;
2. 2; 4;	4. 1;

5. 1; 3;
6. 1; 2; 3; 6;
7. 3;
8. 1;
9. 1; 3; 6;
10. 1; 3; 4;
11. 1;
12. 1;

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

3. Травмы

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

9. 3;
10. 2;
11. 2;
12. 2;
13. 3;
14. 4;
15. 3;

4. Термические травмы

1. 1; 3;
2. 3;
3. 2;
4. 2;
5. А; 1; 3; Б; 2; 4;
6. А; 3; 4; 5; Б; 1; 2; 6;
7. 2;
8. 1; 3; 4;

9. 2; 1; 3; 4; 5; 6;
10. 1; 3; 5;
11. 4;
12. 3;
13. 2; 4;
14. 2;
15. 1; 2; 4;

5. Отравления

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

11. 3;
12. 2;
13. 3;
14. 1;
15. 3;
16. 3;
17. 2; 4;
18. 2;
19. 2; 1; 3; 5; 4;
20. 2; 1; 3;

6. Комы

1. 1;

2. 2; 4; 5;

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

- 10. 1; 2; 3; 4; 5;
- 11. 3;
- 12. глюкозы;
- 13. 1; 2; 3; 4;
- 14. 3;
- 15. 1; 2; 3; 4;

7. Острые аллергические реакции

- 1. 1; 2; 4; 5;
- 2. 1; 2; 3;
- 3. 3; 4;
- 4. 2; 4; 5;
- 5. 3;
- 6. антитела;
- 7. аутоаллергены;
- 8. антигены;

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

VII. Медицинская информатика

- 1. 1;
- 2. информационные технологии;
- 3. 2;
- 4. монитор;
- 5. принтер;
- 6. сканер;
- 7. модем;
- 8. 1; 4;
- 9. А; 1; 2; 6; 7; Б; 3; 4; 5;
- 10. 2;
- 11. 1; 2; 3; 4;
- 12. 2;

- 13. 1;
- 14. 3;
- 15. 2;
- 16. 1;
- 17. 2;
- 18. компьютерная сеть;
- 19. 1;
- 20. 1; 3; 4;
- 21. 1; 4;
- 22. 2;
- 23. 3; 4;
- 24. 1; 2; 3; 4;
- 25. 1; 2; 3; 5; 7;

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

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

Издание исправленное, дополненное

Редактирование, корректировка Е. А. Никитина