

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к ОПОП по специальности
34.02.01 Сестринское дело**

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Одобрено на заседании педагогического совета: протокол № 3 от 23.05.2025 г.
Утверждено Приказом КГБПОУ «ВБМК»: приказ № 127-О от 27.05.2025 г.
Согласовано с предприятием-работодателем:
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Дальнегорская центральная городская больница»

2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1.Общие положения	3
2.Требования к проведению государственного экзамена	5
3.Структура программы ГИА	6
Оценочные материалы в соответствии со структурой ГЭ	11
Комплект теоретических заданий	11
Комплект практических заданий	207

1.Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации (далее – программа ГИА) выпускников по специальности 34.02.01 Сестринское дело разработана в соответствии с Законом Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 августа 2022 г. № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования», приказом Минпросвещения России от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования», ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело и определяет совокупность требований к ее организации и проведению.

Цель государственной итоговой аттестации – установление соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское дело соответствующим требованиям ФГОС СПО с учетом требований регионального рынка труда, их готовность и способность решать профессиональные задачи.

Задачи государственной итоговой аттестации:

- определение соответствия навыков, умений и знаний выпускников современным требованиям рынка труда, квалификационным требованиям ФГОС СПО и регионального рынка труда;
- определение степени сформированности профессиональных компетенций, личностных качеств, соответствующих ФГОС СПО и наиболее востребованных на рынке труда.

По результатам ГИА выпускнику по специальности 34.02.01 Сестринское дело присваивается квалификация: *медицинская сестра/медицинский брат*.

Программа ГИА является частью ОПОП-П по программе подготовки специалистов среднего звена и определяет совокупность требований к ГИА, в том числе к содержанию, организации работы, оценочным материалам ГИА выпускников по данной специальности.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов к выполнению видов деятельности, предусмотренных образовательной программой (таблица 1), и демонстрировать результаты освоения образовательной программы (таблица 2).

Таблица 1 - Виды деятельности

Код и наименование вида деятельности (ВД)	Код и наименование профессионального модуля (ПМ), в рамках которого осваивается ВД
1	2
В соответствии с ФГОС	
Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	ПМ.01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПМ.02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни
Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за	ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и

пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПМ.05 Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме
По запросу работодателя	
Выполнение работ по профессии рабочего, должности служащего: младшая медицинская сестра по уходу за больными	ПМ.06 Выполнение работ по профессии рабочего, должности служащего: младшая медицинская сестра по уходу за больными

Таблица 2- Перечень результатов, демонстрируемых выпускником

Оцениваемые виды деятельности	Профессиональные компетенции
Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	ПК 1.1. Организовывать рабочее место ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Ведение медицинской документации, организаций деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» ПК 2.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний
Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода, наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации
Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи

	ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов
Выполнение работ по профессии рабочего, должности служащего: медицинская сестра по уходу за больными	ПК 6.1. Осуществление профессионального ухода за пациентом в пределах деятельности младшего медицинского персонала

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

Выпускники, освоившие программу по специальности 34.02.01 Сестринское дело, сдают ГИА в форме государственного экзамена с учетом требований к процедуре первичной аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

2.Требования к проведению государственного экзамена

Государственный экзамен проводится по совокупности профессиональных модулей и направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, а также охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей, установленное ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Задания, выносимые на государственный экзамен, разрабатываются на основе требований к результатам освоения образовательных программ среднего профессионального образования, установленных ФГОС СПО, с учетом положений стандартов, а также квалификационных требований, заявленных организациями, работодателями, заинтересованными в подготовке кадров соответствующей квалификации.

Оценочные материалы по специальности 34.02.01 Сестринское дело включают комплекс требований к процедуре первичной аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья, перечень оборудования и оснащения, расходных материалов, средств обучения и воспитания, инструкции по охране труда.

Государственный экзамен проводится в два этапа: теоретический этап (оценка теоретических знаний) и оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, согласно требованиям Приказа Минздрава России от 28.10.2022 г. №709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

Рекомендуемое максимальное время, отводимое на выполнения заданий государственной итоговой аттестации одним обучающимся – 90 минут (1,5 астрономических часа). В том числе, рекомендуемое максимальное время для выполнения:

- первого этапа государственного экзамена (тестирование) – 60 минут (1 астрономический час).

- второго этапа государственного экзамена (выполнение практических навыков (умений) в симулированных условиях) – 30 минут (0,5 астрономического часа).

Задания формируются на основе материалов, размещенных на официальном сайте Методического центра аккредитации специалистов (<https://fmza.ru/>).

Сроки проведения ГИА регламентируются образовательной организацией в календарном учебном графике на текущий учебный год.

ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогические работники;

- представители медицинских организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- члены аккредитационной комиссии, сформированной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора КГБПОУ «ВБМК».

Образовательная организация назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Условия проведения ГИА соответствуют условиям проведения процедуры первичной государственной аккредитации.

Система оценивания государственного экзамена синхронизируется с критериями процедуры первичной государственной аккредитации специалистов.

Сроки проведения ГИА регламентируются ФГОС СПО и отражены в календарном учебном графике на текущий учебный год.

3.Структура программы ГИА

3.1.Основные положения:

программа ГИА по специальности 34.02.01 Сестринское дело разработана в соответствии с нормативно-правовыми актами:

–Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело (Приказ Минпросвещения России от 04.07.2022 № 527);

–Приказ Минпросвещения России от 03.07.2024 г. № 464 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты СПО» (Зарегистрирован 9.08.2024 №79088);

–Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.08.2022 № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (Зарегистрирован 21.09.2022 № 70167);

–Приказ Минпросвещения России от 08 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

–Приказ Минпросвещения России от 05.05.2022г. №311 «О внесении изменений в приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 №800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»

–Приказ Минздрава России от 28.10.2022 г. №709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

Программа ГИА разработана краевым государственным образовательным учреждением «Владивостокский базовый медицинский колледж» (КГБПОУ «ВБМК»),

утверждается приказом директора КГБПОУ «ВБМК», согласовывается с медицинской организацией – работодателем.

3.2. Паспорт программы государственной итоговой аттестации

Область применения: программа ГИА является частью Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело в части освоения видов профессиональной деятельности по специальности и соответствующих профессиональных (ПК) и общих компетенций (ОК).

Государственная итоговая аттестация по специальности 34.02.01 Сестринское дело проводится по совокупности дисциплин и профессиональных модулей, направлена на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание совокупности отдельных дисциплин и всех профессиональных модулей, установленное ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Требования к результатам освоения программы:

Результатом освоения основной профессиональной образовательной программы является готовность обучающегося к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

ВД 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

ВД 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

ВД 03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни;

ВД 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях;

ВД 05 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях;

ВД 06 Выполнение работ по профессии рабочего, должности служащего: младшая медицинская сестра по уходу за больными

Целью ГИА является установление соответствия уровня и качества подготовки выпускника требованиям соответствующих Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования.

Задачами ГИА являются:

- развитие умения применять теоретические знания, практические умения, навыки,
- приобретенные в процессе обучения;
- развитие умения изучать, анализировать, обобщать литературные источники;
- развитие навыков самостоятельной работы, творческой инициативы, ответственности, организованности.

ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

ГИА является частью оценки качества освоения основной образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское дело и является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение соответствующей основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования КГБПОУ «ВБМК».

Разработанные экзаменационные материалы отражают весь объем проверяемых теоретических знаний и практических умений, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

3.3. Структура, содержание и условия допуска к государственной итоговой аттестации

– Форма государственной итоговой аттестации установлена приказом Минобрнауки России от 04.07.2022 г. № 527 «Об утверждении ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело - государственный экзамен.

К ГИА допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план (или индивидуальный учебный план) по осваиваемой основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора (заведующего филиалом).

Объем времени на проведение государственной итоговой аттестации в соответствии с учебным планом специальности 34.02.01 Сестринское дело составляет 3 недели.

Сроки проведения ГИА определены календарным учебным графиком по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации – медицинская сестра / медицинский брат.

3.4. Организация и порядок проведения государственной итоговой аттестации

Программа ГИА, критерии оценки, требования к проведению ГИА доводятся до сведения студентов (в том числе путем размещения информации на официальном сайте колледжа, в ЭОС КГБПОУ «ВБМК») не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА. Ознакомление студентов с программой ГИА проводится заведующим отделением за 6 месяцев на собрании. Студентам создаются необходимые условия для подготовки к ГИА, включая проведение консультаций.

Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы ГИА предполагает наличие кабинета подготовки к государственному экзамену.

1-й этап проходит в компьютерных классах КГБПОУ «ВБМК»/филиалов с имеющимся необходимым оборудованием:

- компьютеры;
- мультимедийный проектор;
- экран;
- лицензионное программное обеспечение общего и специального назначения.

Кабинеты оборудованы камерами видеонаблюдения.

2 этап проходит в оборудованных симуляционных кабинетах/ симуляционно – аккредитационном центре КГБПОУ «ВБМК», филиалов:

- рабочие места для членов ГЭК, оборудованные ноутбуками, МФУ;
- лицензионное программное обеспечение общего и специального назначения;
- оборудованные зоны в соответствии с условиями практических навыков (Приложение к программе).

– камеры видеонаблюдения.

3-й этап проходит в компьютерных классах КГБПОУ «ВБМК»/филиалов с имеющимся необходимым оборудованием:

- компьютеры;
- мультимедийный проектор;
- экран;
- лицензионное программное обеспечение общего и специального назначения.

Кабинеты оборудованы камерами видеонаблюдения.

3.5. Критерии оценки уровня и качества подготовки обучающихся представлены в комплекте фонда оценочных средств государственной итоговой аттестации для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело, квалификация – медицинская сестра / медицинский брат.

Критерии оценки выполнения задания государственного экзамена

Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок:

«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК.

Тестирование – 1 этап государственного экзамена – проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем (ЭОС КГБПОУ «ВБМК»), в соответствии со спецификацией при выборке заданий с учётом специальности 31.02.01 Лечебное дело, путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств Методического центра аккредитации. Каждое тестовое задание содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный. На решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут.

На основании результата тестирования ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена. Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется государственной экзаменационной комиссией (ГЭК)..

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%.

Таблица 3 - Перевод баллов в оценку

Процент, выполненных ТЗ	Отметка
100%-91%	5 «отлично»
90%-81%	4 «хорошо»
80%-70%	3 «удовлетворительно»
69%-0%	2 «неудовлетворительно»

2-ой этап - оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения практического задания.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования и (или) привлечением стандартизованных пациентов, проводится путем оценивания демонстрации выпускником трех практических навыков (умений) в рамках одного практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания. Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно.

Оценка правильности и последовательности выполнения навыков практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных носителях.

Результат выполнения практического задания формируется с использованием платформы 1С: Предприятие автоматически с указанием процента выполненных практических действий по каждому выполненному практическому навыку.

Выполнение практического задания экспертом оценивается в баллах в индивидуальных электронных оценочных листах практических навыков. Баллы переводятся в проценты автоматически.

По окончании демонстрации практического задания, на платформе 1С: Предприятие формируется отчет, средний процент (от всех экспертов) по каждому практическому навыку..

На основании результата выполнения практических навыков ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена:

Таблица 4- Перевод баллов в оценку

Средний процент, выполненного ПЗ	Отметка
100%-91%	5 «отлично»
90%-81%	4 «хорошо»
80%-70%	3 «удовлетворительно»
69%-0%	2 «неудовлетворительно»

Итоговое оценивание

Результаты (проценты и отметки) выполнения первого и второго этапов заносятся в экзаменационную ведомость. По окончании демонстрации практических навыков результаты экзамена обсуждаются экспертной комиссией. Итоговая отметка ГИА выводится по среднему значению отметок за выполненные тестовые задания и практические навыки

Таблица 5 - Итоговая ведомость

1 этап		2 этап							Итоговая отметка по ГЭ
% отмеч ка	№ варианта	Выполнение практических заданий, баллы							Итоговая отметка по ГЭ
		№ 1		№ 2		№ 3			
%		% , выполненного задания	отметка	% выполненного задания	отметка	% выполненного задания	отметка		

3.6. Порядок апелляции и пересдачи государственной итоговой аттестации

Итоговая оценка за государственный экзамен по специальности складывается из оценки по результатам I, II этапов экзамена. В экзаменационный лист обучающегося вносятся оценки по результатам всех этапов государственного экзамена и выводится итоговая оценка за государственный экзамен по специальности, которая выставляется в итоговую экзаменационную ведомость учебной группы.

Результаты проведения государственного экзамена оцениваются с проставлением одной из отметок: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

Решение государственной экзаменационной комиссии принимается на закрытом заседании простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании (при равном числе голосов голос председателя является решающим).

По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, Порядка и (или) несогласии с результатами ГИА (далее - апелляция).

Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию колледжа.

Апелляция о нарушении Порядка подается непосредственно в день проведения ГИА.

Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

Состав апелляционной комиссии утверждается образовательной организацией одновременно с утверждением состава ГЭК. На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК.

Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ В СООТВЕТСТВИИ СО СТРУКТУРОЙ ГЭ

Комплект теоретических заданий

1. Оценка новорожденного по шкале Ангар проводится:

- 1) на 1-ой и 5-ой минутах жизни
- 2) на 10 минуте жизни
- 3) перед переводом из родового блока
- 4) перед выпиской из родильного дома

2. Показатели измерений длины тела, массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы человека называются:

- 1) антропометрическими
- 2) фактическими
- 3) долженствующими
- 4) второстепенными

3. Гипогалактией называется:

- 1) снижение выработки молока в молочных железах
- 2) воспаление молочной железы у женщины
- 3) снижение потребности ребенка в грудном молоке
- 4) непереносимость грудного молока у ребенка

4. Гормон, стимулирующий рост и созревание фолликул в яичниках:

- 1) фолликулостимулирующий
- 2) адренокортикотропный
- 3) тиреотропный
- 4) лютенизирующий

5. Циклическое отторжение функционального слоя эндометрия называется:

- 1) менструация
- 2) плацентация
- 3) овуляция
- 4) имплантация

6. Оплодотворение яйцеклетки происходит в:

- 1) полости маточной трубы
- 2) полости матки
- 3) полости малого таза
- 4) канале шейки матки

7. Продолжительность послеродового периода составляет:

- 1) 6-8 недель
- 2) месяц
- 3) 2 недели
- 4) 1-2 дня

8. Первым периодом родов считается период:

- 1) от начала родовой деятельности до раскрытия шейки матки
- 2) с момента рождения плода до рождения последа
- 3) от раскрытия шейки матки до изгнания плода
- 4) с момента отхождения околоплодных вод

9. Процесс образования, накопления и выведения грудного молока называется:

- 1) лактация
- 2) овуляция
- 3) саливация

4) пролиферация;

10. К физиологическим методам контрацепции относится использование:

- 1) календарного метода
- 2) презерватива
- 3) спермицидов
- 4) внутриматочной спирали

11. Средства гормональной контрацепции обладают действием:

- 1) подавления овуляции
- 2) сгущения цервикальной слизи
- 3) уничтожения сперматозоидов
- 4) снижения двигательной активности сперматозоидов

12. Физиологическая беременность продолжается:

- 1) 280 дней
- 2) 220 дней
- 3) 240 дней
- 4) 300 дней

13. Во влагалище здоровой женщины преобладает среда:

- 1) кислая
- 2) нейтральная
- 3) слабощелочная
- 4) щелочная

14. Средством контрацепции, защищающим от заболеваний, передающихся половым путем, является:

- 1) презерватив
- 2) внутриматочная спираль
- 3) гормональные препараты
- 4) диафрагма

15. В яичке мужчины вырабатывается гормон:

- 1) тестостерон
- 2) пролактин
- 3) эстроген
- 4) прогестерон

16. Пороки развития плода вызывает прежде всего перенесённое в ранние сроки беременности:

- 1) краснуха
- 2) ревматизм
- 3) пневмония
- 4) панкреатит

17. Менопаузой называют:

- 1) последнюю самостоятельную менструацию
- 2) период стабильной менструальной функции
- 3) период наступления первой менструации
- 4) период времени после окончания репродуктивного возраста

18. К профилактике остеопороза относят:

- 1) адекватную физическую активность
- 2) употребление продуктов, богатых углеводами
- 3) соблюдение режима сна и питания
- 4) наблюдения у врача травматолога

19. Одним из наиболее негативных последствий искусственного прерывания беременности является:

- 1) бесплодие
- 2) многоплодная беременность
- 3) неправильное положение матки
- 4) нарушение менструального цикла

20. Геронтология – это:

- 1) наука о старении
- 2) наука о здоровой женщине
- 3) наука о профилактике и лечении болезней старческого возраста
- 4) наука о смерти

21. К группе пожилых относятся люди в возрасте:

- 1) 60-74 лет
- 2) 45-59 лет
- 3) 65-85 лет
- 4) 75-89 лет;

22. Для профилактики раннего старения из рациона рекомендуется исключить:

- 1) холестеринсодержащие продукты
- 2) растительный белок
- 3) кисломолочные продукты
- 4) грубую клетчатку

23. Гиподинамия является основным фактором риска:

- 1) сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) инфекционных заболеваний
- 3) лор-заболеваний
- 4) психических заболеваний

24. Один из перечисленных случаев, когда выдается листок нетрудоспособности:

- 1) заболевшим лицам, работающим по трудовому договору
- 2) работникам на время прохождения периодических медицинских осмотров
- 3) лицам с хроническими заболеваниями вне обострения
- 4) обучающимся в образовательных организациях

25. Рекомендуемая периодичность осмотра женщины врачом-акушером-гинекологом составляет:

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) 4 раза в год
- 4) 2 раза в год

26. При дефиците железа в пищевом рационе человека возникает:

- 1) анемия
- 2) флюороз
- 3) хрупкость костей
- 4) эндемический зоб

27. К факторам, благоприятно влияющим на здоровье человека относится:

- 1) здоровый образ жизни
- 2) высококалорийное питание
- 3) избыточная масса тела
- 4) гиподинамия

28. Восстановление или компенсация нарушенных функций и трудоспособности человека называется:

- 1) реабилитацией
- 2) лечением
- 3) диагностикой
- 4) профилактикой

29. Наиболее частой проблемой в период полового созревания у подростка является:

- 1) эмоциональная неустойчивость
- 2) физическая активность
- 3) появление вторичных половых признаков
- 4) социализация

30. Одним из осложнений искусственного прерывания беременности, приводящего к трубному бесплодию является:

- 1) воспаление маточных труб
- 2) кровотечение
- 3) остатки плацентарной ткани
- 4) перфорация матки

31. У детей раннего возраста при недостатке витамина Д развивается:

- 1) рахит
- 2) цинга
- 3) анемия
- 4) остеохондроз

32. Оценка физического развития детей проводится с помощью:

- 1) центильных таблиц
- 2) индивидуальных стандартов
- 3) возрастных стандартов
- 4) визуально

33. Дефицит йода в рационе питания детей приводит к:

- 1) повышению риска заболеваний щитовидной железы
- 2) повышению риска заболеваний надпочечников
- 3) повышенной заболеваемости острыми респираторными заболеваниями
- 4) заболеваниям поджелудочной железы

34. Наиболее эффективным мероприятием по предупреждению беременности является:

- 1) контрацепция
- 2) лактация
- 3) прерванный половой акт
- 4) аменорея

35. К изменениям дыхательной системы у лиц в старческом возрасте относится:

- 1) снижение жизненной ёмкости лёгких
- 2) увеличение жизненной ёмкости лёгких
- 3) увеличение количества альвеол
- 4) увеличение дыхательного объёма лёгких

36. К изменениям центральной нервной системы в пожилом возрасте относится:

- 1) снижение памяти
- 2) улучшение памяти
- 3) улучшение сна
- 4) увеличение способности к обучению

37. Степень морфологического и физиологического развития организма – это:

- 1) биологический возраст
- 2) календарный возраст
- 3) паспортный возраст
- 4) хронологический возраст

38. Возрастные изменения кожи характеризуются:

- 1) снижением эластичности
- 2) увеличением тургора
- 3) повышением влажности
- 4) снижением пигментации

39. Анатомо-функциональные изменения пищеварительной системы у лиц пожилого возраста характеризуются:

- 1) снижением перистальтики кишечника
- 2) усилением перистальтики кишечника
- 3) уменьшением длины кишечника
- 4) гипертрофией обкладочных клеток желудка

40. Геронтология - это наука, которая изучает:

- 1) биологические, социальные и психологические аспекты старения человека
- 2) закономерности старения высших животных и человека
- 3) особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей
- 4) пути увеличения продолжительности жизни человека

41. Питание, обеспечивающее энергетические потребности организма и сбалансированное поступление питательных веществ, называется:

- 1) рациональном
- 2) недостаточным
- 3) несбалансированным
- 4) избыточным

42. Основная функция углеводов:

- 1) энергетическая
- 2) обеспечение деятельности желудочно-кишечного тракта
- 3) пластическая
- 4) растворение витаминов А, К, Е

43. Дефицит йода в рационе питания в зрелом возрасте приводит к:

- 1) повышенной утомляемости
- 2) задержке физического развития
- 3) развитию остеопороза
- 4) онкологическим заболеваниям

44. Избыточное потребление воды приводит к развитию:

- 1) полиурии
- 2) анорексии
- 3) обезвоживания
- 4) ожирению

45. Умеренный дефицит витаминов называется:

- 1) гиповитаминоз
- 2) гипервитаминоз
- 3) авитаминоз
- 4) дисвитаминоз

46. Согласно рекомендациям по здоровому питанию, ужин должен быть не позднее, чем:

- 1) за 2-3 часа до сна
- 2) за 45 минут до сна
- 3) за 1 час до сна
- 4) за 6 часов до сна

47. Снижение калорийности пищевого рациона приводит:

- 1) к истощению
- 2) к избыточной массе тела
- 3) к потере аппетита
- 4) к нарушению функций кишечника

48. Повышение калорийности пищевого рациона приводит к:

- 1) избыточной массе тела
- 2) истощению
- 3) потере аппетита
- 4) изменению настроения

49. Если энергозатраты больше энергоёмкости пищи, то масса тела:

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) остаётся постоянной
- 4) колеблется

50. Дефицит белка в рационе питания может привести к:

- 1) отёкам
- 2) авитаминозу
- 3) повышению работоспособности
- 4) снижению общего холестерина в крови

51. Избыточное содержание углеводов в пищевом рационе приводит:

- 1) к ожирению
- 2) к повышению работоспособности
- 3) к повышенной утомляемости
- 4) к анорексии

52. Всемирная организация здравоохранения рекомендует употреблять овощи и фрукты в количестве:

- 1) + 400 г в сутки
- 2) - 300 г в сутки
- 3) - 250 г в сутки
- 4) -150 г в сутки

53. Улучшает перистальтику толстого кишечника употребление в пищу:

- 1) овощей и фруктов
- 2) пюреобразной пищи
- 3) острой пищи
- 4) хлебобулочных изделий

54. Продолжительная умственная работа может приводить к:

- 1) снижению устойчивости внимания
- 2) улучшению восприятия информации
- 3) улучшению запоминания информации
- 4) повышению сосредоточения внимания

55. При гиподинамии отмечается:

- 1) снижение работоспособности

- 2) повышение эмоциональности
- 3) изменение социальной роли
- 4) снижение частоты сердечных сокращений

56. Последствием гиподинамии является:

- 1) снижение силы и выносливости мышц
- 2) повышение тонуса и эластичности мышц
- 3) снижение частоты сердечных сокращений
- 4) повышение работоспособности организма

57. Продолжительность ежедневной физической нагрузки, рекомендуемой для профилактики гиподинамии, составляет не менее:

- 1) 30 минут
- 2) 15 минут
- 3) 20 минут
- 4) 60 минут

58. Занятия физической культурой следует начинать с упражнений:

- 1) низкой интенсивности
- 2) средней интенсивности
- 3) высокой интенсивности
- 4) умеренной интенсивности

59. Самым здоровым сном является сон в период:

- 1) 22.00 - 06.00
- 2) 00.00 - 04.00
- 3) 01.00. - 03.00
- 4) 03.00 - 06.00

60. Рекомендуемым способом снятия стресса является:

- 1) занятие физической культурой
- 2) употребление пищи
- 3) употребление алкоголя
- 4) табакокурение

61. Закаливание – это:

- 1) метод физиотерапии различными природными факторами: воздухом, водой, солнцем, низкими и высокими температурами (относительно температуры тел)
- 2) и пониженным атмосферным давлением, с целью повышения функциональных резервов организма
- 3) кратковременное воздействие на человека тепловых и холодовых стрессов
- 4) способность организма приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей среды
- 5) устойчивость к воздействию низких температур

62. Методом профилактики бессонницы является:

- 1) прием пищи не менее, чем за 2-3 часа до сна
- 2) занятие танцами в вечернее время
- 3) посещение фитнес-тренировок вечером
- 4) отказ от снотворных средств

63. Первичная профилактика табакокурения направлена на:

- 1) некурящих людей и людей с факторами риска
- 2) людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива
- 3) курящих людей для оказания помощи в отказе от курения
- 4) людей, которые недавно начали курить

64. Табакокурение - это фактор риска развития:

- 1) онкологических заболеваний

- 2) авитаминоза
- 3) аллергических реакций
- 4) развития ожирения

65. Фактором, обусловливающим употребление алкоголя в подростковом возрасте, является:

- 1) употребление алкоголя членами семьи
- 2) позитивные коммуникации в семье
- 3) положительное поведение окружающих сверстников
- 4) эмоциональная близость к матери

66. Фактором защиты от употребления алкоголя в подростковом возрасте является:

- 1) высокий уровень взаимопонимания между всеми членами семьи
- 2) слабый мониторинг со стороны родителей
- 3) низкий уровень ожидания от будущего
- 4) предпочтение мнения сверстников мнению семьи

67. Предупреждение начала употребления алкоголя относится к:

- 1) первичной профилактике
- 2) вторичной профилактике
- 3) медицинской профилактике
- 4) третичной профилактике

68. Целью вторичной профилактики алкоголизма является:

- 1) отказ от употребления алкоголя
- 2) предупреждение рецидивов
- 3) предупреждение употребления алкоголя
- 4) лечение заболеваний

69. Старение человека - биологический процесс, приводящий к:

- 1) снижению функций организма
- 2) усилению функций организма
- 3) атрофии органов
- 4) повышению трудоспособности

70. Предупреждение употребления является задачей профилактики наркотиков:

- 1) первичной
- 2) социальной
- 3) третичной
- 4) адаптивной

71. Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится по:

- 1) шкале score
- 2) шкале нортон
- 3) шкале ватерлоу
- 4) госпитальной шкале тревоги и депрессии

72. К абсолютному суммарному сосудистому риску относится возраст:

- 1) 40-65 лет
- 2) 30-40 лет
- 3) 35-45 лет
- 4) 60-75 лет

73. При оценке суммарного сердечно - сосудистого риска учитывается:

- 1) возраст
- 2) частота дыхания
- 3) уровень глюкозы
- 4) частота пульса

74. Для оценки функционального состояния сердечно - сосудистой системы медицинская сестра может самостоятельно провести:

- 1) измерение артериального давления
- 2) эхокардиографию
- 3) определение холестерин липопротеидов
- 4) электрокардиографию

75. Индекс массы тела вычисляется по формуле:

- 1) масса тела в кг разделить на рост в м^2 (в квадрат)
- 2) рост в см минус 100
- 3) масса тела в кг разделить на рост в см
- 4) рост в м минус 100

76. В норме индекс массы тела составляет:

- 1) 18,5 $\text{кг}/\text{м}^2$ -24,9 $\text{кг}/\text{м}^2$
- 2) 25,0 $\text{кг}/\text{м}^2$ -29,9 $\text{кг}/\text{м}^2$
- 3) 30,0 $\text{кг}/\text{м}^2$ -34,9 $\text{кг}/\text{м}^2$
- 4) 35,0 $\text{кг}/\text{м}^2$ -39,9 $\text{кг}/\text{м}^2$

77. Ожирению второй степени соответствует индекс массы тела:

- 1) 36 $\text{кг}/\text{м}^2$
- 2) 18 $\text{кг}/\text{м}^2$
- 3) 25 $\text{кг}/\text{м}^2$
- 4) 41 $\text{кг}/\text{м}^2$

78. По результатам обследования в центре здоровья для пациента составляется:

- 1) индивидуальная программа здорового образа жизни
- 2) программа борьбы с вредными привычками
- 3) стандартная программа здорового образа жизни
- 4) план лечения пациента

79. Из приведённых ниже возбудителей заболеваний самыми устойчивыми к воздействию физических, химических и биологических факторов являются возбудители:

- 1) вирусного гепатита В
- 2) дизентерии
- 3) холеры
- 4) сальмонеллеза

80. Курение является одним из значимых факторов риска развития:

- 1) рака лёгкого
- 2) миомы матки
- 3) фибромы пищевода
- 4) аденомы надпочечника

81. Вирус гепатита В является фактором риска развития:

- 1) рака печени
- 2) рака желудка
- 3) рака пищевода
- 4) рака яичников

82. Фактором риска развития атеросклероза является:

- 1) нарушение холестеринового обмена
- 2) недостаточное поступление холестерина через продукты питания
- 3) избыток холестерина
- 4) недостаток белка в крови

83. Избыточная масса тела является фактором риска развития диабета:

- 1) сахарного
- 2) несахарного
- 3) почечного
- 4) фосфатного

84. При беременности наиболее вероятно развитие анемии:

- 1) железодефицитной
- 2) гемолитической
- 3) гипопластической
- 4) серповидно-клеточной

85. Здоровье человека - это:

- 1) состояние полного физического, духовного и социального благополучия
- 2) состояние, при котором отсутствуют болезни, ограничивающие трудоспособность
- 3) состояние активной деятельности при наличии минимальных функциональных нарушений
- 4) состояние его активной трудоспособности

86. Забота о собственном здоровье является:

- 1) обязанностью граждан
- 2) добровольным выбором гражданина
- 3) личным делом каждого гражданина
- 4) ответственностью человека перед обществом

87. Формирование здорового образа жизни обеспечивается:

- 1) путём проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья
- 2) путём проведения обязательной иммунопрофилактики
- 3) путём информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний
- 4) путём проведения рекламы специализированных видов питания

88. Формирование здорового образа жизни обеспечивается:

- 1) созданием условий для ведения здорового образа жизни
- 2) путём проведения обязательной иммунопрофилактики
- 3) путём информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний
- 4) путём проведения рекламы специализированных видов питания

89. Диспансеризация взрослого населения проводится в:

- 1) два этапа
- 2) один этап
- 3) три этапа
- 4) четыре этапа

90. Цель осмотра и обследования школьников врачами специалистами, врачом-гинекологом, врачом-урологом:

- 1) раннее выявление и профилактика развития заболеваний, которые приводят к нарушениям репродуктивной сферы
- 2) разработка программ оздоровления, лечения и реабилитации с учетом выявленных заболеваний
- 3) динамическое диспансерное наблюдение за детьми группы риска
- 4) раннее выявление групп риска по развитию хронических заболеваний

91. Периодичность проведения профилактических медицинских осмотров студентов, обучающихся по очной форме составляет:

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 3 месяца
- 3) 1 раз в полгода

4) 1 раз в 2 года

92. Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) разработана для:

- 1) пациента
- 2) врача, проводящего диспансеризацию
- 3) медицинской сестры
- 4) контролирующего органа

93. Целью первичной профилактики является:

- 1) укрепление и сохранение здоровья человека, предупреждение заболеваний
- 2) достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании
- 3) сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска
- 4) поддержание качества жизни пациентов

94. Целью вторичной профилактики инфекционных заболеваний является:

- 1) сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска
- 2) достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании
- 3) проведение реабилитационных мероприятий
- 4) восстановление трудоспособности пациента

95. Целью третичной профилактики является:

- 1) максимально возможная компенсация утраченных жизненных функций
- 2) устранение факторов риска возникновения заболевания
- 3) сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска
- 4) система мер, направленных на профилактику перехода заболеваний в хронические формы

96. Задачами первичной профилактики являются:

- 1) формирование потребности в здоровом образе жизни, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье
- 2) раннее выявление отклонений в работе организма, их коррекция, укрепление адаптационных возможностей организма
- 3) предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, развития декомпенсации, инвалидности, смертности
- 4) организация и проведение курсов профилактического лечения

97. Задачами вторичной профилактики заболеваний является:

- 1) предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений
- 2) сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья
- 3) предупреждение неблагоприятного влияния погодных условий на здоровье
- 4) формирование потребности изменения приоритетов в жизни

98. Задачами третичной профилактики является:

- 1) максимальное восстановление качества жизни пациента
- 2) предупреждение прогрессирования заболевания
- 3) сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья
- 4) предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье

99. Целевой аудиторией, с которой необходимо проводить работу по первичной профилактике заболеваний, являются:

- 1) люди из групп риска
- 2) пациенты с острыми заболеваниями
- 3) выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний

4) пациенты с хроническими формами заболеваний

100. Целевой аудиторией, с которой необходимо проводить работу по вторичной профилактике заболеваний, являются:

- 1) пациенты с хроническими формами заболеваний
- 2) здоровые лица с факторами риска развития заболеваний
- 3) выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний
- 4) люди из групп риска

101. Целевой аудиторией, с которой необходимо проводить работу по третичной профилактике хронических заболеваний являются:

- 1) пациенты с хроническими формами заболеваний
- 2) пациенты с факторами риска заболеваний
- 3) выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний
- 4) люди из групп риска

102 За первый год жизни длина тела здорового ребенка увеличивается в среднем на (см):

- 1) 20-25
- 2) 25-30
- 3) 15-20
- 4) 12-15

103. Ориентирами при измерении окружности головы грудного ребёнка сзади являются:

- 1) затылочные бугры
- 2) область ниже затылочных бугров
- 3) область над затылочными буграми
- 4) теменные бугры

104. Для ребёнка в возрасте 7 дней является нормой:

- 1) длительный сон
- 2) длительное бодрствование
- 3) мышечная гипотония
- 4) обильное (более 40 мл) срыгивание после каждого кормления

105. Ребёнок 4-х месяцев должен уметь:

- 1) в положении на животе поднимать голову и верхнюю часть туловища
- 2) переворачиваться с живота на спину
- 3) самостоятельно садиться
- 4) ползать

106. Ребёнок делает первые шаги, говорит около 10 слов, начинает понимать запрет, приучается к навыкам опрятности в возрасте:

- 1) 12 месяцев
- 2) 9 месяцев
- 3) 1 год 6 месяцев
- 4) 1 год 9 месяцев

107. Костная ткань у детей предшкольного и дошкольного возраста отличается от костной ткани взрослых:

- 1) большей эластичностью
- 2) большим содержанием минеральных веществ
- 3) большей плотностью
- 4) большей ломкостью

108. Костная ткань у детей предшкольного и дошкольного возраста отличается от костной ткани взрослых:

- 1) большей упругостью
- 2) большим содержанием минеральных веществ
- 3) большей плотностью
- 4) большей ломкостью

109. К особенностям дыхания детей предшкольного и дошкольного возраста относится:

- 1) уменьшение частоты дыхательных движений
- 2) переход на диафрагмальный тип дыхания
- 3) зависимость частоты дыхательных движений от физической нагрузки
- 4) произвольное изменение частоты дыхательных движений

110. Врачебную тайну обязаны соблюдать:

- 1) все лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну стали известны при исполнении профессиональных обязанностей
- 2) только медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование и свидетельство об аккредитации специалиста
- 3) только медицинские и фармацевтические работники, имеющие высшее и среднее медицинское образование
- 4) только должностные лица медицинской организации, имеющие свидетельство об аккредитации специалиста

111. С письменного согласия гражданина или его законного представителя разглашение врачебной тайны допускается:

- 1) в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях
- 2) только в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю
- 3) только в целях осуществления уполномоченными; федеральными органами исполнительной власти контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности
- 4) только в целях информирования представителей страховых медицинских организаций

112. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случае:

- 1) обмена информацией медицинскими организациями, в целях оказания медицинской помощи
- 2) письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти
- 3) письменного обращения представителей средств массовой информации при наличии аккредитации
- 4) письменного обращения адвоката при наличии нотариально оформленной доверенности на ведение судебного дела

113. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается при:

- 1) угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- 2) наличии письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти
- 3) наличии обращения представителей средств массовой информации, с разрешения руководителя медицинской организации
- 4) наличии письменного обращения адвоката, представившего нотариально оформленную доверенность на ведение судебного дела

114. По запросу адвоката информация, составляющая врачебную тайну может быть разглашена с:

- 1) письменного согласия пациента на сообщение сведений, составляющих врачебную тайну
- 2) разрешения руководителя медицинской организации и врачебной комиссии
- 3) разрешения органа исполнительной власти, осуществляющего контроль за качеством и безопасностью медицинской деятельности
- 4) письменного разрешения лечащего врача и руководителя медицинской организации

115. Врачебную тайну составляют:

- 1) сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении
- 2) только сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина, обратившегося за медицинской помощью и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении
- 3) сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина, обратившегося за медицинской помощью и сведения о состоянии здоровья близких родственников пациента
- 4) только сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина, обратившегося за медицинской помощью и сведения о состоянии здоровья законных представителей пациента

116. Для профилактики травматизма пожилому человеку рекомендуется:

- 1) носить обувь на низком каблуке
- 2) носить обувь с высоким голенищем
- 3) носить обувь на высоком каблуке
- 4) носить обувь без каблука

117. В питании пожилых людей следует ограничить продукты, содержащие:

- 1) холестерин
- 2) аскорбиновую кислоту
- 3) каротин
- 4) соли кальция

118. При возрастной эмфиземе у человека возможны проблемы, связанные с:

- 1) дыханием
- 2) питанием
- 3) питьем
- 4) выделениями

119. Болевая, тактильная и температурная чувствительность у лиц пожилого и старческого возраста:

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) не изменяется
- 4) отсутствует

120. Острота зрения, острота слуха у лиц пожилого и старческого возраста:

- 1) снижается
- 2) не изменяется
- 3) повышается
- 4) незначительно повышается

121. Изучением закономерностей старения организма занимается:

- 1) геронтология
- 2) гериатрия
- 3) танатология
- 4) геронтофармакология

122. Наиболее выраженные отличия костно-мышечной системы у мужчин и женщин наблюдаются в:

- 1) строении таза
- 2) строении трубчатых костей
- 3) соотношении минеральных и органических веществ костной ткани
- 4) строении мышц

123. К немодифицируемым факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относится

- 1) наследственная предрасположенность
- 2) курение табака

- 3) нерациональное питание
- 4) гиподинамия

124. Под здоровым образом жизни понимают:

- 1) активную жизнедеятельность, направленную на укрепление и сохранение здоровья
- 2) борьбу за чистоту среды обитания
- 3) творчество, как источник положительных эмоций
- 4) регулярные профилактические осмотры

125. Периодический осмотр является завершенным в случае:

- 1) осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в перечне факторов или перечне работ
- 2) осмотра работника всеми врачами-специалистами
- 3) выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований
- 4) при выполнении 50% от запланированных исследований и консультаций специалистов

126. К первой группе здоровья относятся дети:

- 1) здоровые и имеющие небольшие отклонения, не требующие коррекции
- 2) с хронической патологией в стадии компенсации
- 3) здоровые, а также с отягощенным биологическим анамнезом
- 4) из группы риска без признаков заболевания

127. Информированное добровольное согласие гражданина для проведения диспансеризации:

- 1) обязательно
- 2) не имеет значения
- 3) не обязательно
- 4) оформляется по требованию пациента

128. При старении изменения системы мочевыделения характеризуются:

- 1) снижением тонуса мочеточников
- 2) увеличением вместимости мочевого пузыря
- 3) повышением тонуса мочеточников
- 4) более редким мочеиспусканием

129. При старении изменения системы мочевыделения характеризуются:

- 1) снижением почечного кровотока
- 2) увеличением вместимости мочевого пузыря
- 3) повышением тонуса мочеточников
- 4) более редким мочеиспусканием

130. Основным признаком возрастных изменений костей является:

- 1) остеопороз
- 2) укорочение
- 3) размягчение
- 4) обызвествление

131. Частота дыхательных движений у взрослого здорового человека в покое составляет в минуту:

- 1) 16-20
- 2) 25-30
- 3) 35-40
- 4) 45-50

132. Ночью необходимость в мочеиспускании у здорового взрослого человека возникает не более:

- 1) 1 раза

- 2) 2 раз
- 3) 3 раз
- 4) 4 раз

133. Период детства продолжается:

- 1) от рождения до 18 лет
- 2) от рождения до 17 лет
- 3) от рождения до 15 лет
- 4) от рождения до 14 лет

134. Первое прикладывание к груди здорового новорожденного проводится после рождения:

- 1) в первые 30 минут
- 2) через 2-3 часа
- 3) через 6 часов
- 4) через 10-12 часов

135. Наиболее эффективной формой работы детской поликлиники по мониторингу здоровья ребенка в возрасте до 3-х лет является:

- 1) патронаж к ребёнку до 1 года жизни
- 2) анкетирование родителей
- 3) чтение лекций
- 4) беседы с родителями

136. Медицинская профилактика включает такие виды как:

- 1) первичная, вторичная, третичная
- 2) начальная, конечная
- 3) текущая, заключительная
- 4) противоэпидемическая, предварительная

137. Строгий вегетарианский рацион питания приводит к дефициту:

- 1) животного белка
- 2) углеводов
- 3) клетчатки
- 4) витаминов

138. К факторам риска развития ишемической болезни сердца у пожилых людей относятся:

- 1) сахарный диабет, ожирение
- 2) гипохолестеринемия, гепатоз
- 3) пониженная масса тела, гипотония
- 4) высокий уровень билирубина и ферментов в крови

139. С целью профилактики атеросклероза в диету пожилых людей рекомендуют включать продукты:

- 1) морскую капусту, мясо кальмаров
- 2) баранину, индейку
- 3) свинину, конину
- 4) колбасу, бекон

140. В покое частота дыхательных движений взрослого человека составляет:

- 1) 16-20
- 2) 12-15
- 3) 10-14
- 4) 8-10

141. В норме продолжительность периода внутриутробного развития плода составляет (в неделях беременности):

- 1) 40

- 2) 32
- 3) 24
- 4) 18

142. Ортостатическая гипотония возникает при:

- 1) быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное
- 2) быстром переходе из вертикального положения в горизонтальное
- 3) длительной ходьбе
- 4) быстрой ходьбе;

143. Энергетическая ценность суточного рациона питания для людей старшего возраста должна составлять (ккал):

- 1) 1700-1900
- 2) 2000-2300
- 3) 2800-3000
- 4) 3000-3200

144. К алиментарным геропротекторам относятся:

- 1) овощи и фрукты
- 2) макаронные изделия
- 3) мясо и рыба
- 4) хлебобулочные изделия

145. Обеспечение безопасной среды обитания в жилых помещениях необходимо с целью:

- 1) профилактики травматизма
- 2) создания комфортных условий
- 3) улучшения передвижения
- 4) создания уюта

146. К продуктам, содержащим высокий уровень белка, относятся:

- 1) сыр, творог
- 2) овощи и фрукты
- 3) крупы, макароны
- 4) маргарин, майонез

147. К продуктам, содержащим большое количество углеводов, относятся:

- 1) крупы
- 2) растительные масла
- 3) орехи
- 4) морепродукты

148. Тренирующим эффектом для сосудистой и дыхательной систем обладает физическая активность продолжительностью:

- 1) 30 и более минут 5 раз в неделю
- 2) 20 минут 1-2 раза в неделю
- 3) 10 минут 3 раза в неделю
- 4) 10 минут 4 раза в день

149. Увеличение ночного диуреза называется:

- 1) никтурией
- 2) полиурией
- 3) пиурией
- 4) дизурией

150. К антропометрическим измерениям относятся измерения:

- 1) веса, роста
- 2) чсс, ад

- 3) спирометрии, ЭКГ
- 4) динамометрии, спирометрии

151. Динамометрия оценивает силу мышц:

- 1) кисти
- 2) спины
- 3) ног
- 4) туловища

152. Кал для исследования на яйца гельминтов и простейшие направляют в лабораторию:

- 1) клиническую
- 2) бактериологическую
- 3) иммунологическую
- 4) радиоизотопной диагностики

153. При подозрении на острый инфаркт миокарда пациента госпитализируют:

- 1) в кардиологическое отделение
- 2) в нейрососудистое отделение
- 3) в терапевтическое отделение
- 4) в реабилитационное отделение

154. Медицинской организацией, в которой оказывают специализированную медицинскую помощь является:

- 1) кардиологический центр
- 2) врачебная амбулатория
- 3) поликлиника
- 4) участковая больница

155. Пациентам с хронической почечной недостаточностью и анурией проводится:

- 1) гемодиализ
- 2) переливание крови
- 3) цистостомия
- 4) паранефральная блокада

156. При диффузно - токсическом зобе материал для исследования на содержание гормонов отправляют в лабораторию:

- 1) биохимическую
- 2) клиническую
- 3) бактериологическую
- 4) цитологическую

157. Пациентам с поражением артерий нижних конечностей при сахарном диабете необходима консультация врача:

- 1) ангиохирурга
- 2) невропатолога
- 3) терапевта
- 4) офтальмолога

158. При появлении жалоб на резкое снижение остроты зрения при сахарном диабете необходима консультация врача:

- 1) офтальмолога
- 2) онколога
- 3) невропатолога
- 4) терапевта

159. Для оформления инвалидности необходимо пройти:

- 1) медико-социальную экспертизу

- 2) обследование
- 3) лечение
- 4) реабилитацию

160. При остеоартрозе пациенту назначается консультация врача:

- 1) ортопеда
- 2) терапевта
- 3) невропатолога
- 4) хирурга

161. Пациенту с сахарным диабетом, осложненным ретинопатией, необходима консультация врача:

- 1) офтальмолога
- 2) невропатолога
- 3) терапевта
- 4) хирурга

162. При гангрене нижних конечностей пациента госпитализируют в отделение:

- 1) хирургическое
- 2) эндокринологическое
- 3) терапевтическое
- 4) нейро-сосудистое

163. Кровь на общий анализ направляют в:

- 1) клинико-диагностическую лабораторию
- 2) биохимическую лабораторию
- 3) бактериологическую лабораторию
- 4) цитологическую лабораторию

164. Мазок из гнойной раны для исследования на флору и чувствительность к антибиотикам направляется в лабораторию:

- 1) бактериологическую
- 2) клиническую
- 3) вирусологическую
- 4) биохимическую

165. При поступлении в хирургический стационар пациента с травмами после дорожно-транспортного происшествия передается сообщение в:

- 1) отделение полиции
- 2) травмпункт
- 3) управление мчс
- 4) управление Роспотребнадзора

166. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводится в:

- 1) кабинете функциональной диагностики
- 2) физиотерапевтическом кабинете
- 3) кабинете электрокардиографии
- 4) рентгенологическом кабинете

167. При подозрении на кишечное кровотечение кал на исследование отправляют в лабораторию:

- 1) клиническую
- 2) бактериологическую
- 3) иммунологическую
- 4) цитологическую

168. После оказания помощи в приемном покое по поводу перелома костей кисти пациент наблюдался в:

- 1) травмпункте по месту жительства
- 2) травматологическом отделении
- 3) хирургическом отделении
- 4) ортопедическом отделении

169. Пациенту с подозрением на острый холецистит дают направление в:

- 1) хирургическое отделение
- 2) дневной стационар
- 3) профилакторий
- 4) палату интенсивной терапии

170. После операции на желудке по поводу язвенной болезни пациент наблюдался у:

- 1) врача-хирурга в поликлинике
- 2) врача-онколога в диспансере
- 3) врача-невролога
- 4) врача-терапевта

171. Диету послеоперационным пациентам назначает:

- 1) врач-хирург
- 2) диетическая сестра
- 3) врач-терапевт
- 4) врач-кардиолог

172. Пострадавший с подозрением на сотрясение головного мозга госпитализируется в отделение:

- 1) травматологическое или нейрохирургическое
- 2) интенсивной терапии и реанимации
- 3) хирургическое
- 4) реанимационное

173. К рентгенологическому методу диагностики относится:

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) спирография
- 4) электрокардиография

174. Пациенту после аппендэктомии назначается:

- 1) физиотерапия
- 2) лечебная ходьба
- 3) иглорефлексотерапия
- 4) электростимуляция

175. После операции по удалению желчного пузыря пациенту даются рекомендации по:

- 1) диете;
- 2) профессии;
- 3) режиму отдыха;
- 4) виду увлечений;

176. При подозрении на заболевание щитовидной железы назначается консультация:

- 1) врача-эндокринолога
- 2) врача-терапевта
- 3) врача-невролога
- 4) врача-офтальмолога

177. При заборе крови на гемокульттуру направление оформляется в лабораторию:

- 1) бактериологическую
- 2) вирусологическую
- 3) клиническую
- 4) биохимическую

178. При осложнённых формах гриппа больного направляют:

- 1) в инфекционный стационар
- 2) в больницу общего профиля
- 3) в центр санэпиднадзора
- 4) в профилакторий

179. При подозрении на пищевую токсицинфекцию, материал для исследования отправляют в лабораторию:

- 1) бактериологическую
- 2) клиническую
- 3) вирусологическую
- 4) иммунологическую

180. При подозрении на геморрагическую лихорадку оформляется направление на госпитализацию в отделение:

- 1) инфекционное
- 2) хирургическое
- 3) травмотологическое
- 4) неврологическое

181. При геморрагической лихорадке с почечным синдромом мочу на общий анализ доставляют в лабораторию:

- 1) клиническую
- 2) вирусологическую
- 3) бактериологическую
- 4) иммунологическую

182. При выявлении чесотки пациента направляют к

- 1) врачу-дерматологу
- 2) врачу-инфекционисту
- 3) врачу-педиатру
- 4) врачу-аллергологу

183. При подозрении на туберкулез пациент направляется в:

- 1) противотуберкулезный диспансер
- 2) инфекционный стационар
- 3) пульмонологическое отделение стационара
- 4) кожно-венерологический диспансер

184. Больного холерой госпитализируют в:

- 1) бокс кишечного инфекционного отделения стационара больницы
- 2) полубокс отделение детской инфекционной больницы
- 3) общую палату стационара специализированной медицинской помощи
- 4) отделение интенсивной терапии соматического стационара

185. Больному с рожистым воспалением кожи в фазе ремиссии рекомендуется проведение:

- 1) бициллинотерапии
- 2) биохимического исследования крови
- 3) занятий лечебной физкультурой
- 4) консультации гомеопата

186. При промывании желудка первую порцию промывных вод отправляют в:

- 1) лабораторию
- 2) приемное отделение
- 3) патологоанатомическое отделение
- 4) отделение функциональной диагностики

187. При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста необходима консультация:

- 1) врача-уролога
- 1) врача-нефролога
- 2) врача-проктолога
- 3) гастроэнтеролога

188. При подозрении на лейкоз необходима консультация:

- 1) врача-гематолога
- 2) врача-кардиолога
- 3) врача-онколога
- 4) врача-терапевта

189. Для определения уровня глюкозы в крови медицинская сестра оформляет направление в лабораторию:

- 1) биохимическую
- 2) клиническую
- 3) цитологическую
- 4) бактериологическую

190. Транспортировка пациентов с острым инфарктом миокарда для проведения диагностики и лечения осуществляется:

- 1) машиной скорой медицинской помощи
- 2) городским такси
- 3) личным транспортом родственников
- 4) грузовым такси

191. Диагностика новообразований различного происхождения проводится в:

- 1) онкологическом диспансере
- 2) профилактории
- 3) здравпункте
- 4) пансионате

192. При поступлении пациента с огнестрельным ранением необходимо отправить извещение в:

- 1) отделение полиции
- 2) службу мчс
- 3) станцию переливания крови
- 4) министерство здравоохранения

193. Пациента с ожогом лица необходимо госпитализировать в:

- 1) ожоговое отделение
- 2) глазное отделение
- 3) травматологическое отделение
- 4) микрохирургическое отделение

194. Пациента с воспалением тройничного нерва направляют на консультацию:

- 1) врача-невролога
- 2) врача-офтальмолога

- 3) врача-оториноларинголога
- 4) врача-терапевта

195. Пациенту с нарушением зрения необходима консультация:

- 1) врача – офтальмолога
- 2) врача-оториноларинголога
- 3) врача-терапевта
- 4) врача-хирурга

196. Моча на общий анализ направляется в лабораторию:

- 1) клиническую
- 2) бактериологическую
- 3) иммунологическую
- 4) вирусологическую

197. Больные, перенесшие инсульт, подлежат диспансерному наблюдению у:

- 1) врача-невролога в поликлинике по месту жительства
- 2) врача-нейрохирурга
- 3) врача-участкового терапевта
- 4) врача-физиотерапевта

198. При появлении у пациента, находящегося в терапевтическом отделении, выраженных психических расстройств необходим перевод в:

- 1) специализированное психосоматическое отделение
- 2) психо-неврологический санаторий
- 3) дневной стационар
- 4) многопрофильный стационар

199. При подозрении на рак шейки матки необходима консультация:

- 1) врача- онколога
- 2) врача-гинеколога
- 3) врача-мамолога
- 4) врача-рентгенолога

200. При подозрении на послеродовый мастит родильницу направляют к:

- 1) врачу-хирургу
- 2) врачу-гинекологу
- 3) врачу-онкологу
- 4) врачу-венерологу

201. Для оказания специализированной кардиологической помощи пациента переводят в:

- 1) кардиологический центр
- 2) реанимационное отделение
- 3) больницу скорой медицинской помощи
- 4) санаторий

202. Пациенту для восстановления речи, при остром нарушении мозгового кровообращения необходимы занятия с:

- 1) логопедом
- 2) психологом
- 3) врачом-невропатологом
- 4) врачом-неврологом

203. Прокайн (новокайн) относится к:

- 1) местным анестетикам
- 2) нейролептикам
- 3) анальгетикам

4) гемостатикам

204. Лидокаин:

- 1) местный анестетик
- 2) нейролептик
- 3) анальгетик
- 4) анксиолитик

205. Раствор атропина сульфата 0,1% относится к:

- 1) м-холиноблокаторам
- 2) ганглиоблокаторам
- 3) ингибиторам ацетилхолинэстеразы
- 4) альфа-адреномиметикам

206. Эфедрин относится к группе:

- 1) симпатомиметиков
- 2) ганглиоблокаторов
- 3) ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- 4) миорелаксантов (куареподобных средств)

207. Информацию о состоянии здоровья пациенту должен предоставлять лечащий врач или другие врачи специалисты:

- 1) принимающие участие в медицинском обследовании и лечении
- 2) по выбору пациента
- 3) по решению руководителя медицинской организации
- 4) по решению врачебной комиссии медицинской организации

208. Информация о состоянии здоровья должна быть предоставлена:

- 1) пациенту, с его согласия
- 2) любому заинтересованному лицу
- 3) близкому родственнику пациента
- 4) попечителю пациента

209. Валокордин:

- 1) седативное средство
- 2) местный анестетик
- 3) антибиотик
- 4) антисептик

210. Пирацетам:

- 1) ноотроп
- 2) местный анестетик
- 3) антибиотик
- 4) антисептик

211. Кофеин:

- 1) психостимулятор
- 2) местный анестетик
- 3) антибиотик
- 4) антисептик

212. Кофеин:

- 1) аналептик
- 2) местный анестетик
- 3) антибиотик
- 4) антисептик

213. Порция "в" при дуоденальном зондировании это:

- 1) содержимое желчного пузыря
- 2) содержимое 12 перстной кишки
- 3) содержимое желудка
- 4) желчь из печёночных протоков

214. При абдоминальной пункции применяется:

- 1) игла дюфо
- 2) троакар
- 3) аспиратор
- 4) электроотсос

215. В задачи приёмного отделения стационара не входит:

- 1) проведение полного обследования
- 2) приём поступающих пациентов
- 3) санитарно-гигиеническая обработка поступивших пациентов
- 4) транспортировка в лечебное отделение

216. Документ приёмного отделения, который заполняется независимо госпитализирован пациент или нет:

- 1) журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации
- 2) медицинская карта стационарного больного
- 3) статистическая карта выбывшего из стационара
- 4) журнал учёта инфекционных больных

217. Растворы для разведения антибиотиков:

- 1) 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- 2) 0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- 3) 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- 4) 2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

218. Преимущества энтерального способа введения лекарственных средств:

- 1) простота в применении и возможность применения в любых условиях
- 2) быстрота действия и частичная инактивация лекарства в печени
- 3) быстрота действия и исключение влияния на желудочно-кишечный тракт
- 4) большая точность дозировки

219. Дренажное положение придаётся пациенту с целью:

- 1) облегчения оттока мокроты
- 2) расширения бронхов
- 3) уменьшения одышки
- 4) улучшения мозгового кровообращения

220. В качестве антисептического раствора для промывания мочевого пузыря используют:

- 1) 0,02% раствор фурацилина
- 2) 1% салициловый спирт
- 3) 3% раствор перекиси водорода
- 4) раствор бриллиантового зеленого

221. Цель исследования мочи по зимницкому:

- 1) определение функционального состояния почек
- 2) определение количества форменных элементов осадка мочи
- 3) определение микрофлоры мочи
- 4) определение суточной глюкозурии

222. При положительной азопирамовой пробе (наличие крови) появляется окрашивание:

- 1) сине-фиолетовое

- 2) сине-зеленое
- 3) розовое
- 4) бурое

223. Если у пациента повышение температуры, тошнота, рвота, появление желтухи на 5-7 день, это признаки:

- 1) гепатита А
- 2) краснухи
- 3) спид
- 4) бешенства

224. Информация о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий должна быть размещена на:

- 1) информационном стенде медицинской организации
- 2) сайте государственной думы Р.Ф.
- 3) сайте Роспотребнадзора
- 4) информационном стенде министерства здравоохранения Р.Ф.

225. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляется:

- 1) перед медицинским вмешательством
- 2) после первичного осмотра врачом
- 3) после медицинского вмешательства
- 4) перед постановкой диагноза

226. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство подписывается:

- 1) гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником
- 2) гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и главным врачом
- 3) гражданином, законным представителем и руководителем медицинской организации
- 4) гражданином, медицинским работником и представителем страховой медицинской организации

227. Сведения о наличии больных, состоящих на питании на 9 часов утра, подаются диетической сестре пищеблока медицинской организации:

- 1) старшими медицинскими сестрами отделений
- 2) палатными сестрами отделений
- 3) заведующим отделением
- 4) главной медсестрой

228. Показаниями к неотложному переводу в психиатрический стационар больного с психическим расстройством являются:

- 1) его непосредственная опасность для себя и окружающих
- 2) галлюцинации, бред и нарушение сознания
- 3) снижение интеллекта, нарушение памяти
- 4) астения, навязчивые состояния

229. При подозрении на меланому необходима:

- 1) консультация врача-онколога
- 2) криодеструкция
- 3) диатермокоагуляция
- 4) обработка кожи 10% настойкой йода

230. При подозрении на базалиому кожи необходима:

- 1) консультация врача-онколога

- 2) асептическая повязка
- 3) диатермокоагуляция
- 4) смазывание ляписным карандашом

231. Пострадавших с вывихом нижней челюсти целесообразно направить в:

- 1) травматологический пункт
- 2) поликлинику
- 3) хирургический стационар
- 4) стоматологический стационар

232. Интервал между сбором мочи и доставкой в лабораторию должен быть не более:

- 1) 4 часов
- 2) 8 часов
- 3) 2 часов
- 4) 1 часа

233. Транспортировка пациентов в удовлетворительном состоянии из приёмного отделения в лечебное осуществляется:

- 1) пешком
- 2) на кресле-каталке
- 3) на каталке
- 4) на носилках

234. В бланке направления на исследование биологического материала от больного в условиях стационара не указывается:

- 1) домашний адрес
- 2) отделение
- 3) диагноз
- 4) возраст

235. Кал должен быть доставлен в лабораторию теплым, в течение 15-20 минут при исследовании на:

- 1) простейшие
- 2) бактериологическое исследование
- 3) яйца гельминтов
- 4) копрологическое исследование

236. При подготовке к радиоизотопному исследованию необходимо:

- 1) исключить применение препаратов йода и брома
- 2) проводить профилактику метеоризма
- 3) очистить кишечник
- 4) исключить применение препаратов железа и висмута

237. Для узи органов малого таза необходимо, чтобы мочевой пузырь был:

- 1) наполнен
- 2) опорожнен с помощью катетера
- 3) опорожнен
- 4) не имеет значения для проведения исследования

238. Пустые ампулы из-под наркотических веществ участковая медицинская сестра должна:

- 1) сдать в поликлинику старшей медицинской сестре
- 2) выбросить
- 3) оставить дома у пациента
- 4) сдать хирургу-онкологу поликлиники

239. Пациент после выписки из стационара по поводу гепатита в наблюдается у специалиста:

- 1) врача-инфекциониста
- 2) врача-педиатра
- 3) врача-терапевта
- 4) врача-гастроэнтеролога

240. Вакцинация против дифтерии проводится:

- 1) в прививочном кабинете
- 2) в физиотерапевтическом кабинете
- 3) в процедурном кабинете
- 4) в перевязочном кабинете

241. Для исследования удаленного клеща направление оформляют:

- 1) в микробиологическую лабораторию
- 2) в бактериологическую лабораторию
- 3) в клиническую лабораторию
- 4) в биохимическую лабораторию

242. Санаторно-курортное лечение лиц пожилого возраста должно проводиться на курортах:

- 1) местного значения
- 2) удаленных от дома
- 3) зарубежных
- 4) в условиях горного климата

243. При аварийной ситуации с биологическими жидкостями медицинская сестра должна:

- 1) поставить в известность старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением
- 2) обратиться к главному врачу
- 3) провести текущую уборку процедурного кабинета
- 4) уволиться

244. Профилактику наркомании проводят:

- 1) медицинские, педагогические работники и работники правоохранительных органов
- 2) медицинские работники и работники правоохранительных органов
- 3) педагогические работники и работники правоохранительных органов
- 4) работники правоохранительных органов

245. Обязательное медицинское страхование гарантирует:

- 1) получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня;
- 2) получение медицинской помощи минимального объема
- 3) выплату пособий в случае временной утраты трудоспособности
- 4) бесплатное получение гражданами высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи

246. Страховая медицинская организация:

- 1) контролирует качество оказания медицинской помощи
- 2) контролирует качество оказания медицинской помощи при жалобах от пациентов
- 3) участвует в лицензировании медицинских организаций
- 4) участвует в аттестации медицинских работников

247. Обязательное медицинское страхование является:

- 1) составной частью государственной системы социального страхования
- 2) системой, направленной на повышение размеров оплаты труда
- 3) страхованием от несчастных случаев
- 4) системой, направленной на защиту прав медицинских работников

248. Максимальная частота сердечных сокращений для мужчины в возрасте 65 лет при физической активности должна составлять не более:

- 1) 125 ударов в минуту
- 2) 155 ударов в минуту

- 3) 175 ударов в минуту
 4) 95 ударов в минуту

249. В кабинете доврачебной помощи проводится прием пациентов:

- 1) не нуждающихся во врачебном приёме
- 2) имеющих талоны к врачу на день обращения
- 3) по самозаписи
- 4) с лёгкими формами заболевания

250. Одышка – это:

- 1) нарушение ритма, глубины, частоты дыхания
- 2) удлинение вдоха
- 3) укорочение вдоха
- 4) удлинение выдоха

251. Если после укуса клеша ребёнок заболел энцефалитом, клеш в данном случае является:

- 1) переносчиком инфекции
- 2) фактором передачи инфекции
- 3) входными воротами инфекции
- 4) механизмом передачи инфекции

252. Стерилизацию хирургического инструментария проводят в:

- 1) центральном стерилизационном отделении
- 2) предоперационной комнате
- 3) специальном помещении операционного блока
- 4) хирургическом отделении

253. Захоронение органических операционных отходов класса б проводят:

- 1) специализированные организации
- 2) операционные медицинские сестры
- 3) младшие медицинские сестры
- 4) старшие медицинские сестры

254. Тело умершего пациента транспортируют в:

- 1) патологоанатомическое отделение
- 2) приемное отделение
- 3) реанимационное отделение
- 4) терапевтическое отделение

255. Объём санитарной обработки пациента определяет:

- 1) врач приемного отделения
- 2) медицинская сестра смотрового кабинета
- 3) персонал санпропускника
- 4) медицинская сестра приемного отделения

256. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор называется:

- 1) стерилизацией
- 1) дезинфекцией
- 2) дезинсекцией
- 3) демеркуризацией

257. Дезинфекция, проводимая в очаге после удаления из него источника инфекции:

- 1) заключительная
- 2) очаговая
- 3) профилактическая

4) текущая

258. Инфекция, при которой процесс локализуется в определенном органе или ткани, называются:

- 1) очаговой
- 2) экзогенной
- 3) генерализованной
- 4) эндогенной

259. Инфекционное заболевание, вызванное одним видом возбудителя, относится к группе:

- 1) моноинфекций
- 2) смешанных инфекций
- 3) вторичных инфекций
- 4) хронических инфекций

260. К механическому способу дезинфекции относится:

- 1) влажная уборка помещений
- 2) кипячение
- 3) ультрафиолетовое облучение
- 4) использование формалина

261. К физическим факторам, действующим на микроорганизмы, относится:

- 1) температура
- 2) фенол
- 3) хлорная известь
- 4) спирт

262. Преимущества централизованной стерилизации:

- 1) высокая надежность стерилизации
- 2) высокий уровень ручного труда
- 3) большой объем инвестиций
- 4) хранение обработанных медицинских изделий на стерильных столах

263. При попадании крови на кожу следует обработать её:

- 1) 70% спиртом
- 2) 3% перекисью водорода
- 3) 1% р-ром хлорамина
- 4) 1-2 % р-ром протаргола

264. Количество воды, необходимое для промывания желудка взрослому человеку:

- 1) 10-12 литров
- 2) 3-4 литра
- 3) 5-6 литров
- 4) 7-8 литров

265. Гигиеническое воспитание – это:

- 1) комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность
- 2) просветительная деятельность
- 3) обучающая деятельность
- 4) воспитательная деятельность

266. Конечной целью гигиенического воспитания является:

- 1) положительные изменения в состоянии здоровья
- 2) расширение кругозора по медико-генетическим вопросам
- 3) обучение распознаванию признаков заболеваний
- 4) выработка динамического стереотипа поведения в жизни

- 267. Выработка способности правильно выполнять медицинские, гигиенические процедуры, называется:**
- 1) умения
 - 2) знания
 - 3) навыки
 - 4) убеждения

268. Санитарное просвещение в стационаре является:

- 1) вторичной профилактикой
- 2) первичной профилактикой
- 3) популяционной профилактикой
- 4) социальной профилактикой

269. Индивидуальные формы гигиенического воспитания характеризуются:

- 1) общением между специалистом и пациентом
- 2) общение специалиста с группой пациентов
- 3) общением между специалистом и большим количеством пациентов
- 4) общением между группами специалистов

270. Массовые формы гигиенического воспитания характеризуются:

- 1) общением между специалистом и большим количеством пациентов
- 2) общением между специалистом и пациентом
- 3) общение специалиста с группой пациентов
- 4) общением между группами специалистов

271. Групповые формы гигиенического воспитания характеризуются:

- 1) общением специалиста с группой пациентов
- 2) общением между группами специалистов
- 3) общением между специалистом и большим количеством пациентов
- 4) общением между специалистом и пациентом

272. Гигиеническое воспитание по первичной профилактике неинфекционных заболеваний включает сведения о:

- 1) факторах риска
- 2) лечении
- 3) симптомах
- 4) диагностики

273. Работа по гигиеническому воспитанию является функциональной обязанностью:

- 1) всех медицинских работников
- 2) только средних медицинских работников
- 3) только врачей
- 4) только врача общей практики

274. Работа по гигиеническому воспитанию в стационаре направлена на:

- 1) пациентов, находящихся в стационаре
- 2) взрослое население, проживающее на территории обслуживания стационара
- 3) все население, проживающее на территории обслуживания стационара
- 4) работающую часть населения, проживающую на территории обслуживания стационара

275. Школы здоровья чаще организуются по:

- 1) профилю заболевания
- 2) составу обратившихся
- 3) возрасту
- 4) половому составу

276. Занятия в школе здоровья может проводить:

- 1) врач, медицинская сестра, фельдшер
- 2) только медицинская сестра
- 3) только фельдшер
- 4) только врач

277. Отдалённым критерием эффективности школ здоровья является:

- 1) снижение распространенности хронических неинфекционных заболеваний
- 2) повышение информированности населения о мерах профилактики
- 3) увеличение интереса населения к формированию здорового образа жизни
- 4) сохранение здоровья

278. К индивидуальным формам гигиенического воспитания относится:

- 1) беседа
- 2) викторина
- 3) дискуссия
- 4) доклад

279. К средствам устного метода гигиенического воспитания относится:

- 1) беседа
- 2) муляж
- 3) видеофильм
- 4) листовка

280. К средствам наглядного воспитания относится:

- 1) видеофильм
- 2) лекция
- 3) дискуссия
- 4) беседа метода гигиенического

281. К средствам печатного воспитания относится:

- 1) памятка
- 2) лекция
- 3) беседа
- 4) фотография метода гигиенического

282. К средствам устного воспитания относится метода:

- 1) лекция
- 2) буклеть
- 3) рисунок
- 4) фантом

283. К средствам аудиовизуального используемого при гигиеническом воспитании, относится:

- 1) телепрограмма
- 2) санитарный бюллетень
- 3) брошюра
- 4) памятка

284. Санитарное просвещение родителей должно начинаться:

- 1) до рождения ребёнка
- 2) с первого года жизни ребёнка
- 3) в детском саду
- 4) в школе

285. Основным фактором, который приводит к росту абортов и родов среди подростков является:

- 1) плохая осведомлённость о методах и средствах контрацепции

- 2) экологическая ситуация
- 3) широкая доступность информации о половом воспитании
- 4) избыточное использование контрацептивов

286. Прививать гигиенические навыки детям в первую очередь должны:

- 1) родители
- 2) воспитатели
- 3) учителя
- 4) медицинские работники

287. Система медико-педагогических мер по воспитанию у подростков правильного отношения к вопросам пола называется:

- 1) половым воспитанием
- 2) санитарным воспитанием
- 3) гигиеническим воспитанием
- 4) социальным воспитанием

288. Использование средств массовой информации в гигиеническом воспитании по вопросам здорового образа жизни необходимо для:

- 1) формирования общественного мнения
- 2) удовлетворения потребности в здоровом образе жизни
- 3) формирования умений
- 4) формирования навыков

289. Лекции по гигиеническому воспитанию может проводить:

- 1) врач, медицинская сестра
- 2) только врач
- 3) только медицинская сестра
- 4) младший медицинский персонал

290. Рождение и воспитание детей, подготовка их к жизни в обществе относится к функции семьи:

- 1) репродуктивной
- 2) рекреативной
- 3) воспитательной
- 4) хозяйственно-экономической

291. Односторонней формой передачи информации является:

- 1) доклад
- 2) дискуссия
- 3) викторина
- 4) игра

292. Двусторонней формой передачи информации является:

- 1) дискуссия
- 2) доклад
- 3) сообщение
- 4) выступление

293. Специальная организационная форма консультирования группы пациентов, называется:

- 1) школа пациентов
- 2) углубленное консультирование
- 3) краткое консультирование
- 4) массовое консультирование

294. Принцип единства трёх составляющих в профилактическом консультировании заключается в:

- 1) информировании, мотивировании, обучении пациента
- 2) информировании, воспитании, обучении пациента
- 3) мотивировании, воспитании, обучении пациента
- 4) информировании, мотивировании, воспитании пациента

295. Источником жирных кислот ω -6 и ω -3 участвующих в жировом обмене, является:

- 1) растительное масло
- 2) колбаса
- 3) свиное сало
- 4) сметана

296. Для покрытия потребностей человека в микронутриентах (витаминах и минералах) целесообразно использовать:

- 1) натуральные продукты, сбалансированные по составу
- 2) рацион с повышенным содержанием белка животного происхождения
- 3) рафинированные углеводы
- 4) рацион с повышенным содержанием жиров

297. Нутрицевтики (биологически активные добавки) применяются для:

- 1) направленного изменения состава пищи
- 2) покрытия потребности в энергии
- 3) лечения заболеваний
- 4) для профилактики рецидива заболевания

298. Особенности солевого состава воды при длительном её употреблении рассматривают как фактор риска развития:

- 1) мочекаменной болезни
- 2) анемии
- 3) диабета
- 4) анорексии

299. Покраснение кожных покровов свидетельствует о повышении кровенаполнения, развитии:

- 1) артериальной гиперемии
- 2) венозной гиперемии
- 3) лимфостазе
- 4) ишемии

300. Цианоз кожных покровов свидетельствует о развитии:

- 1) венозной гиперемии
- 2) артериальной гиперемии
- 3) лимфостазе
- 4) ишемии

301. Отсутствие пульсации периферических артерий свидетельствует о развитии:

- 1) ишемии
- 2) лимфостазе
- 3) венозной гиперемии
- 4) артериальной гиперемии

302. Побледнение кожных покровов свидетельствует о наличии:

- 1) ишемии
- 2) лимфостазе
- 3) венозной гиперемии
- 4) артериальной гиперемии

303. Повышение температуры тела называется:

- 1) лихорадка
- 2) воспаление
- 3) дистрофия
- 4) тромбоз

304. Покраснение, боль, отёк являются признаками

- 1) воспаления
- 2) дистрофии
- 3) тромбоза
- 4) склероза

305. Цвет кожных покровов при желтухе:

- 1) жёлтый
- 2) синий
- 3) красный
- 4) бледный

306. Скопление жидкости в брюшной полости называется:

- 1) асцит
- 2) анасарка
- 3) гидронефроз
- 4) гидроцеле

307. Основным источником медицинского права в россии является:

- 1) федеральный закон
- 2) постановление правительства РФ
- 3) приказ министерства здравоохранения РФ
- 4) постановление верховного суда РФ

308. При конфликте интересов медицинский работник обязан проинформировать об этом в письменной форме:

- 1) руководителя медицинской организации, в которой он работает
- 2) федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения
- 3) прокуратуру
- 4) Роспотребнадзор региона

309. Вегетативная нервная система не регулирует:

- 1) сокращение мышечных волокон скелетных мышц
- 2) тонус гладких мышц сосудов
- 3) тонус гладких мышц внутренних органов
- 4) сокращения сердечной мышцы

310. Гигиеническому обучению подлежат работники образовательной организации, занимающейся:

- 1) воспитанием и обучением детей
- 2) контролем за транспортировкой питьевой воды
- 3) утилизацией бытовых отходов
- 4) уборкой помещений

311. Наибольшее влияние на формирование здорового образа жизни оказывает:

- 1) мотивация к сохранению здоровья
- 2) наследственность
- 3) трудовое воспитание
- 4) художественный образ (герой фильма, литературный герой)

312. К числу важнейших профилактических мероприятий относится:

- 1) гигиеническое обучение и воспитание населения для формирования здорового образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья
- 2) создание и функционирование сети центров медицинской профилактики
- 3) участие в хосписном движении, волонтерстве
- 4) запрет полового воспитания для детей школьного возраста

313. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:

- 1) артериальная гипертензия
- 2) дизурия
- 3) анемия
- 4) дорсопатия

314. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) дизурия
- 3) анемия
- 4) дорсопатия

315. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:

- 1) дислипидемия
- 2) дизурия
- 3) анемия
- 4) дорсопатия

316. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:

- 1) гипергликемия
- 2) дизурия
- 3) истерия
- 4) дорсопатия

317. При сбалансированном питании в ежедневном рационе белки должны составлять:

- 1) 10-15% от суточного рациона
- 2) не менее 25% от суточного рациона
- 3) 30-40% от суточного рациона
- 4) 40-50 % от суточного рациона

318. Максимальная частота сердечных сокращений для женщины в возрасте 75 лет при физической активности должна составлять не более:

- 1) 145 ударов в минуту
- 2) 125 ударов в минуту
- 3) 175 ударов в минуту
- 4) 110 ударов в минуту

319. Срок действия свидетельства об аккредитации специалиста на территории РФ составляет:

- 1) 5 лет
- 2) 3 года
- 3) 1 год
- 4) 10 лет

320. Низкая физическая активность соответствует:

- 1) состоянию покоя (человек спит или лежа читает, или смотрит телепередачи)
- 2) 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- 3) 10 тысячам шагов в сутки
- 4) 20 тысячам шагов в сутки вне помещения

321. Умеренная физическая активность:

- 1) несколько повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и лёгкой одышки
- 2) соответствует состоянию покоя в положении лёжа или сидя
- 3) составляет менее 10 тысяч шагов в сутки вне помещения
- 4) значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает сильную одышку

322. Интенсивная физическая активность:

- 1) значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки
- 2) соответствует 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- 3) соответствует состоянию покоя в положении сидя или лёжа
- 4) оставляет ощущение тепла и лёгкой одышки

323. Наибольшей энергетической ценностью обладают:

- 1) углеводы
- 2) минеральные вещества
- 3) белки
- 4) витамины

324. При преимущественно умственном труде наиболее эффективной формой восстановления является:

- 1) адекватная физическая нагрузка
- 2) пассивный отдых
- 3) потребление дополнительного количества пищи
- 4) чтение, компьютерные игры

325. Пассивный отдых в большей степени допустим:

- 1) после выполнения работы, связанной со значительными затратами физической энергии
- 2) преимущественно при умственном труде
- 3) после длительного сна
- 4) в выходные и праздничные дни

326. Общий уровень нервно-психического развития, его гармоничность у грудного ребёнка можно оценить, опираясь на:

- 1) степень развития ведущей для данного возраста линии развития
- 2) степень и быстроту прибавки массы тела
- 3) умение стоять и ходить
- 4) данные антропометрических измерений

327. Для коррекции поведения подростка можно рекомендовать:

- 1) поддержку и поощрение к самостоятельности и самоутверждению
- 2) опеку со стороны окружения
- 3) подавление стремления к самоутверждению и самостоятельности
- 4) отказ от вмешательства в его воспитание

328 Нормальное артериальное давление – это:

- 1) артериальное давление менее 140/90
- 2) артериальное давление менее 130/85
- 3) артериальное давление менее 120/80
- 4) артериальное давление менее 150/75

329. Допустимая доза употребления алкоголя в сутки для мужчин составляет:

- 1) 80 мл - крепкие спиртные напитки или 300 мл - столовое вино или 660 мл – пива
- 2) 40 мл - крепкие спиртные напитки или 150 мл - столовое вино или 330 мл – пива
- 3) 100 мл - крепкие спиртные напитки или 500 мл - столовое вино или 1000 мл – пива
- 4) 300 мл - крепкого спиртного напитка или 500 мл - столовое вино или 1000 мл – пива

- 330. Допустимая доза употребления алкоголя в сутки для женщин составляет:**
- 1) 40 мл - крепкие спиртные напитки или 150 мл - столовое вино или 330 мл – пива
 - 2) 80 мл - крепкие спиртные напитки или 300 мл - столовое вино или 660 мл – пива
 - 3) 100 мл - крепкие спиртные напитки или 500 мл - столовое вино или 1000 мл – пива
 - 4) 150 мл - крепкого спиртного напитка или 500 мл - столовое вино или 1000 мл – пива

331. В эректильной стадии шока развивается:

- 1) тахикардия
- 2) брадипноэ
- 3) брадикардия
- 4) уремия

332. Признаком комы является:

- 1) потеря сознания
- 2) сохранность сознания
- 3) сохранность сухожильных рефлексов
- 4) сохранность реакции на болевое воздействие

333. Отёк, непосредственно угрожающий жизни:

- 1) отёк квинке
- 2) гидроцеле
- 3) гидронефроз
- 4) асцит

334. При ранении крупных вен развивается эмболия:

- 1) воздушная
- 2) газовая
- 3) жировая
- 4) тканевая

335. Общий желчный проток открывается в кишку:

- 1) двенадцатиперстную
- 2) сигмовидную
- 3) тощую
- 4) подвздошную

336. Топографически в желудке выделяют:

- 1) кардиальный отдел
- 2) основание
- 3) верхнюю часть
- 4) нижнюю часть

337. К желудку сзади прилежит:

- 1) поджелудочная железа
- 2) тощая кишка
- 3) правая почка
- 4) двенадцатиперстная кишка

338. К массовым формам гигиенического воспитания относится:

- 1) радиопередача;
- 2) практическое занятие;
- 3) беседа;
- 4) консультирование;

339. К средству гигиенического воспитания без непосредственного контакта с населением относится:

- 1) радиопередача
- 2) дискуссия
- 3) беседа
- 4) лозунг

340. Комплекс мероприятий по пропаганде медицинских знаний среди населения называется:

- 1) санитарно-просветительная работа
- 2) оздоровлением населения
- 3) воспитательной работой
- 4) профилактикой заболеваний

341. Прогулка или бег в сочетании с обливанием холодной водой:

- 1) способы закаливания
- 2) виды спорта
- 3) нетрадиционные методы лечения
- 4) традиционные методы лечения

342. Рекомендуется начинать систематическое закаливание организма с ванн:

- 1) воздушных
- 2) соляных
- 3) водных
- 4) солнечных

343. Сбалансированность питания – соотношение:

- 1) белков, жиров, углеводов
- 2) белков животного и растительного происхождения
- 3) жиров животного и растительного происхождения
- 4) моносахаридов и полисахаридов

344. К водорастворимым витаминам относится витамин:

- 1) с
- 2) а
- 3) д
- 4) е

345. Группы упражнений, оказывающих наибольшее влияние на сердечно-сосудистую и дыхательную системы:

- 1) плавание
- 2) гантельная гимнастика
- 3) прыжки в воду
- 4) прыжки на батуте

346. «Поглаживание», «растирание», «вибрация», «пиление» используются при проведении:

- 1) массажа
- 2) аутогенной тренировки
- 3) самовнушения
- 4) идеомоторной тренировки

347. Вредное воздействие, исходящее от монитора:

- 1) электромагнитные волны
- 2) инфракрасные волны
- 3) ультрафиолетовые волны
- 4) альфа-излучение

348. Причиной кровоточивости дёсен, кровоизлияний может служить недостаток витамина:

- 1) с

- 2) д
- 3) а
- 4) в

349. Ухудшение зрения может быть связано с недостатком в пище:

- 1) витамина А
- 2) белков
- 3) углеводов
- 4) калия

350. Грудной возраст ребёнка продолжается с:

- 1) 29-го дня после рождения до конца первого года жизни
- 2) 7-го дня после рождения до конца первого года жизни
- 3) рождения до конца первого года жизни
- 4) 10-го дня после рождения до конца первого года жизни

351. Причиной кандидозного стоматита:

- 1) дрожжеподобные грибы
- 2) стафилококк
- 3) кишечная палочка
- 4) аллергическая реакция

352. Основным признаком синдрома гипервозбудимости новорожденного является:

- 1) судорожная готовность
- 2) снижение рефлексов
- 3) мышечная гипотония
- 4) анорексия

353. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает:

- 1) непрямой билирубин
- 2) холестерин
- 3) глюкоза
- 4) белок

354. Новорожденного рекомендуется кормить:

- 1) по требованию ребёнка
- 2) 7 раз в сутки
- 3) 6 раз в сутки
- 4) 8 раз в сутки

355. Асфиксия новорожденного лёгкой степени соответствует оценке по шкале Апгар (в баллах):

- 1) 6-7
- 2) 1-3
- 3) 4-5
- 4) 8-10

356. Сроки вакцинации против туберкулеза:

- 1) 3-7 день жизни
- 2) 4-6 день жизни
- 3) 7-8 день жизни
- 4) 8-9 день жизни

357. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных:

- 1) пузырчатка новорожденных
- 2) потница

- 3) гемангиома
- 4) аллергический дерматит

358. Тяжёлая асфиксия соответствует оценке по шкале апгар (в баллах):

- 1) 1-3
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 8-10

359. Температура воздуха в палате для доношенного новорожденного должна быть (в градусах цельсия):

- 1) 20-22
- 2) 18-19
- 3) 25-26
- 4) 27-29

360. Воспаление пупочной ранки новорожденного называется:

- 1) омфалит
- 2) дерматит
- 3) потница
- 4) гемангиома

361. Частота купания новорожденного:

- 1) ежедневно
- 2) 2 раза в неделю
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в 10 дней

362. Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребёнка наблюдается при:

- 1) ларингоспазме
- 2) бронхиальной астме
- 3) бронхите
- 4) фарингите

363. Средняя частота пульса у новорожденного ребенка (в мин):

- 1) 140
- 2) 170
- 3) 110
- 4) 90

364. При раките в основном происходит нарушение:

- 1) фосфорно-кальциевого обмена
- 2) обмена железа
- 3) жирового обмена
- 4) углеводного обмена

365. Продукт, содержащий витамин Д:

- 1) рыбий жир
- 2) ячневая крупа
- 3) морковь
- 4) шпинат

366. К паратрофии относятся состояния:

- 1) с избытком массы тела более 10%
- 2) с избытком массы тела от 5 до 9%
- 3) с дефицитом массы тела более 10%
- 4) с избытком массы тела и роста более 10%

367. Гиперемия и шелушение кожи щёк при атопическом дерматите называется:

- 1) молочным струпом
- 2) строфуллюсом
- 3) экземой
- 4) гнейсом

368. Заболевание, вызываемое остицами, называется:

- 1) энтеробиоз
- 2) аскаридоз
- 3) трихоцефалез
- 4) лямблиоз

369. У ребёнка 5 лет в покое нормальная частота сердечных сокращений составляет (в мин):

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 120

370. Гипотрофия - это расстройство питания:

- 1) с дефицитом массы тела
- 2) с нормальной массой тела
- 3) без нарушений массы тела
- 4) с превышением массы тела

371. Основное проявление кандидозного стоматита:

- 1) творожистые высыпания на слизистой полости рта
- 2) молочный струп на лице
- 3) язвочки на слизистой полости рта
- 4) боль при глотании и увеличение лимфоидной ткани

372. Аутоинвазия характерна для:

- 1) энтеробиоза
- 2) аскаридоза
- 3) трихоцефалеза
- 4) для всех гельминтозов

373. Гемофилия – это:

- 1) наследственные нарушения свертывания крови
- 2) заболевание, возникающее вследствие уменьшения количества тромбоцитов
- 3) инфекционно-аллергическое заболевание
- 4) авитаминоз

374. Характер кашля при ларинготрахеите:

- 1) грубый, “лающий”
- 2) продуктивный, влажный
- 3) сухой, навязчивый
- 4) приступообразный

375. Основной причиной развития хронического бронхита является:

- 1) курение
- 2) орви
- 3) переохлаждение
- 4) гиповитаминоз

376. Наиболее частым возбудителем пневмонии является:

- 1) пневмококк

- 2) вирус
- 3) микоплазма
- 4) стафилококк

377. Заболеванием, характеризующимся развитием воспаления в расширенных бронхах является:

- 1) бронхоэктатическая болезнь
- 2) абсцесс лёгкого
- 3) крупозная пневмония
- 4) экссудативный плеврит

378. Причиной развития ревматизма является.

- 1) бета-гемолитический стрептококк
- 2) хеликобактерпилори
- 3) кишечная палочка
- 4) золотистый стафилококк

379. К факторам риска развития атеросклероза относится:

- 1) высокий уровень холестерина
- 2) занятия физической культурой
- 3) неотягощенная наследственность
- 4) рациональное питание

380. При атеросклерозе поражаются:

- 1) аорта и крупные артерии
- 2) венулы и крупные вены
- 3) соединительная ткань и суставы
- 4) капилляры

381. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является:

- 1) гиподинамия
- 2) гиповитаминос
- 3) гипотония
- 4) переохлаждение

382. Основной причиной инфаркта миокарда является:

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) порок сердца
- 3) ревматический эндокардит
- 4) ревматический миокардит

383. Полифагия – это:

- 1) чрезмерное потребление пищи
- 2) чрезмерное потребление жидкости
- 3) повышенное выделение мочи
- 4) уменьшение количества мочи

384. При приступе бронхиальной астмы выделяется:

- 1) небольшое количество вязкой стекловидной мокроты
- 2) большое количество гнойной мокроты
- 3) мокрота в виде «малинового желе»
- 4) «ржавая» мокрота

385. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) экссудативном плеврите
- 3) крупозной пневмонии

4) бронхиальной астме

386. Воспаление целой доли легкого наблюдается при:

- 1) крупозной пневмонии
- 2) острым бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) сухом плеврите

387. Отёки сердечного происхождения появляются:

- 1) вечером на ногах
- 2) утром на лице
- 3) вечером на лице
- 4) утром на ногах

388. Твердый напряженный пульс наблюдается при:

- 1) гипертоническом кризе
- 2) коллапсе
- 3) кардиогенном шоке
- 4) обмороке

389. Основным признаком ревмокардита является:

- 1) боль в области сердца
- 2) головная боль
- 3) понижение аппетита
- 4) слабость

390. При стабильной стенокардии часто появляется:

- 1) острая боль в сердце
- 2) выбухание вен шеи
- 3) удушье
- 4) головная боль

391. Главным признаком типичного течения инфаркта миокарда является:

- 1) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
- 2) низкое артериальное давление
- 3) брадикардия или тахикардия
- 4) холодный пот и резкая слабость

392. Ведущими причинами возникновения язвенной болезни являются:

- 1) стресс, хеликобактерная инфекция
- 2) переохлаждение, переутомление
- 3) орви, переохлаждение
- 4) гиповитаминоз, переутомление

393. При желудочном кровотечении кал бывает:

- 1) дегтеобразный
- 2) жирный
- 3) обесцвеченный
- 4) кровянистый

394. Обострение хронического холецистита может быть спровоцировано:

- 1) приемом жирной пищи
- 2) острой респираторной вирусной инфекцией
- 3) приемом углеводов
- 4) переохлаждение

395. Клиническими симптомами хронического холецистита являются:

- 1) боль в правом подреберье, горечь во рту
- 2) отрыжка тухлым, рвота
- 3) рвота «кофейной гущей», мелена
- 4) асцит, сосудистые звездочки

396. Потенциальной проблемой пациента при циррозе печени является:

- 1) пищеводное кровотечение
- 2) желтуха
- 3) понижение аппетита
- 4) кожный зуд

397. Печёночная колика наблюдается при:

- 1) желчнокаменной болезни
- 2) гастрите
- 3) панкреатите
- 4) язвенной болезни

398. Признак инфицирования крови во флаконе:

- 1) плазма мутная, с хлопьями
- 2) плазма окрашена в розовый цвет
- 3) плазма прозрачная
- 4) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная

399. Ограниченнное скопление гноя в тканях:

- 1) абсцесс
- 2) гематома
- 3) Флегмона
- 4) атерома

400. Воспаление лимфатических узлов-это:

- 1) лимфаденит
- 2) гидраденит
- 2) лимфангит
- 3) лимфаденопатия

401. Острый гематогенный остеомиелит - это воспаление:

- 1) костного мозга и кости
- 2) фаланг пальцев
- 3) коленного сустава
- 4) венозных сосудов

402. Абсолютным признаком перелома костей является:

- 1) патологическая подвижность костных отломков
- 2) отёк
- 3) деформация сустава
- 4) деформация мягких тканей

403. Симптом, характерный только для вывиха:

- 1) пружинящая фиксация
- 2) нарушение функции
- 3) боль
- 4) гиперемия

404. Рана является проникающей, если:

- 1) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка
- 2) в ней находится инородное тело
- 3) повреждены только кожа и подкожная клетчатка

4) повреждены мышцы и кости

405. Местный симптом рожистого воспаления:

- 1) гиперемия кожи с четкими границами
- 2) разлитое покраснение кожи
- 3) подергивание мышц
- 4) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

406. Основной причиной возникновения пищевой токсициинфекции является:

- 1) проникновение в организм токсигенных микроорганизмов
- 2) проникновение в организм непатогенной микрофлоры
- 3) нарушение личной гигиены
- 4) употребление ядохимикатов с продуктами

407. Причиной плановой госпитализации является:

- 1) возможные осложнения с развитием неотложных состояний
- 2) наличие свободных мест в стационаре
- 3) неадекватное поведение пациента
- 4) бессознательное состояние пациента

408. Сыпной тиф характеризуется:

- 1) наличием гепатолиенального синдрома
- 2) постепенным началом болезни
- 3) высокой лихорадкой длительностью до 7-10 дней
- 4) полиаденопатией

409. Причиной инфицирования гепатитом С может быть:

- 1) прямое переливание крови без обследования донора
- 2) употребление недоброкачественной воды
- 3) употребление просроченных продуктов питания
- 4) пользование общей посудой

410. Причиной наложения карантина на группу детского сада является

- 1) наличие контактных детей в группе
- 2) перевод детей в другую группу
- 3) проведение дезинфекции
- 4) бактериологическое обследование персонала

411. Основным переносчиком возбудителя сыпного тифа является:

- 1) платяная вошь
- 2) постельный клещ
- 3) травяной клещ
- 4) комар

412. Источниками инфекции при бешенстве являются:

- 1) собаки, лисы, кошки, волки
- 2) утки, гуси
- 3) иксодовые клещи
- 4) полевые мыши

413. Количество мочи при геморрагической лихорадке с почечным синдромом уменьшается в:

- 1) олигурическом периоде
- 2) лихорадочном периоде
- 3) полиурическом периоде
- 4) период реконвалесценции

414. Назовите механизм передачи шигеллеза:

- 1) контактно-бытовой
- 2) воздушно- капельный
- 3) парентеральный
- 4) воздушно – пылевой

415. Назовите ведущие клинические симптомы гриппа:

- 1) лихорадка, катаральные явления
- 2) диспептические расстройства, цианоз
- 3) головная боль, головокружение
- 4) тахикардия, одышка

416. Чаще всего острыми респираторными вирусными инфекциями болеют дети:

- 1) посещающие детские учреждения
- 2) живущие в домашних условиях
- 3) с достаточным иммунитетом
- 4) с нарушением слуха

417. Укажите основной механизм передачи гепатита А:

- 1) фекально-оральный
- 2) аэрогенный
- 3) половой
- 4) вертикальный

418. К антропозоонозной инфекции относится:

- 1) сибирская язва, бешенство
- 2) грипп, корь, рожа свиней
- 3) куриная холера, грипп
- 4) сальмонеллез, холера

419. Источником инфекции при гриппе является:

- 1) больной человек
- 2) реконвалесцент
- 3) животные - резервуар вируса
- 4) птицы-резервуар вируса

420. Для опоясывающего лишая характерно:

- 1) невралгические боли
- 2) разлитая гиперемия кожных покровов
- 3) зуд в ночное время
- 4) отрубевидное шелушение

421. Причиной возникновения бородавок является:

- 1) фильтрующийся вирус
- 2) стрептококк
- 3) аллергизация организма
- 4) заболевание пищеварительного тракта

422. Основным симптомом гонореи является:

- 1) гнойные выделения из уретры
- 2) лихорадка
- 3) зуд гениталий
- 4) нарушения сна

423. Характерный симптом острой ангины:

- 1) боль при глотании
- 2) нарушение носового дыхания
- 3) понижение слуха

4) потеря голоса

424. Воспаление гортани называется:

- 1) ларингит
- 2) фарингит
- 3) тонзиллит
- 4) эзофагит

425. Типичная психосоциальная проблема лиц пожилого и старческого возраста:

- 1) одиночество
- 2) склонность к суициду
- 3) отказ от участия в общественной жизни
- 4) злоупотребление алкоголем

426. Основные ранние симптомы туберкулеза лёгких:

- 1) длительный субфебрилитет, покашливание
- 2) одышка, "ржавая" мокрота
- 3) приступ удушья, стекловидная мокрота
- 4) лихорадка, кашель с гнойной мокротой

427. Ведущей причиной возникновения геморрагического инсульта является:

- 1) атеросклероз сосудов головного мозга
- 2) психо - эмоциональное перенапряжение
- 3) нерациональное питание
- 4) избыточный вес

428. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете:

- 1) потеря зрения
- 2) остеопороз
- 3) лёгочное кровотечение
- 4) печёночная кома

429. Пятина бельского-филатова-коплика появляются на:

- 1) слизистой оболочке щёк
- 2) туловище
- 3) конечностях
- 4) лице

430. Признаки нагноения послеоперационной раны:

- 1) гиперемия, отёк, усиление боли
- 2) побледнение краёв
- 3) промокание повязки кровью
- 4) выхождение кишечных петель под кожу

431. Характеристика резаной раны:

- 1) края ровные, зияет
- 2) большая глубина, точечное входное отверстие
- 3) края неровные, вокруг кровоизлияния
- 4) края неровные, зияет

432. Характер белей при трихомониазе:

- 1) пенистые, с неприятным запахом
- 2) гнойные
- 3) творожистые
- 4) кровянистые

433. Для болезни паркинсона характерно:

- 1) трепет кистей
- 2) нарушение координации
- 3) умственная деградация
- 4) параличи конечностей

434. Характерный признак невралгии тройничного нерва:

- 1) приступообразные боли в одной половине лица
- 2) фригидность затылочных мышц
- 3) рвота
- 4) отсутствие складок на лбу при поднимании бровей

435. Ощущение "треска" в шее при поворотах головы характерно для:

- 1) остеохондроза
- 2) энцефалита
- 3) опухоли головного мозга
- 4) менингита

436. Наиболее общий симптом шизофрении:

- 1) отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний
- 2) амбулаторный автоматизм
- 3) маниакальное возбуждение
- 4) отвлекаемость

437. Наиболее частые места локализации сыпи при чесотке:

- 1) межпальцевые складки кистей
- 2) слизистые оболочки
- 3) ладони и подошвы
- 4) лицо

438. Для простого герпеса наиболее характерны:

- 1) пузырьки, эрозии, корки
- 2) узелки, чешуйки, гиперпигментация
- 3) лихорадка, лимфаденит
- 4) опоясывающие боли, зуд

439. Раны называются сквозными, если:

- 1) имеются входное и выходное отверстия
- 2) имеется только входное отверстие
- 3) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
- 4) повреждена кожа

440. Воспаление краёв век называется:

- 1) блефарит
- 2) халазион
- 3) конъюнктивит
- 4) ячмень

441. Причиной возникновения поллинозного (сенного) конъюнктивита является:

- 1) аллергия
- 2) травма
- 3) гиповитаминоз
- 4) инфекция

442. Для открытоугольной глаукомы характерны:

- 1) постепенное безболезненное падение зрения
- 2) радужные круги вокруг источника света
- 3) выраженные распирающие боли в глазу

4) острые приступы повышения внутриглазного давления

443. Первичный морфологический элемент:

- 1) пустула
- 2) лихенизация
- 3) трещина
- 4) рубец

444. Симптом, характерный для газовой гангрены:

- 1) симптом "тугой повязки"
- 2) опистотонус
- 3) судорожное сокращение поперечнополосатых мышц
- 4) стихание болей в ране

445. Гиперсаливация – это:

- 1) увеличение слюнообразования
- 2) нарушение всасывания в кишечнике
- 3) расстройство переваривания в желудке
- 4) нарушение желчевыделения

446. Ахолия – это:

- 1) нарушение поступления желчи в кишечник
- 2) нарушение всасывания в кишечнике
- 3) расстройство переваривания в желудке
- 4) уменьшение слюнообразования

447. Обструктивный синдром – это:

- 1) нарушение проходимости воздухоносных путей
- 2) нарушение растяжимости легочной ткани
- 3) утолщение альвеоло-капиллярной мембранны
- 4) нарушение вентиляционно-перфузионных отношений

448. При бронхиальной астме применяют:

- 1) сальбутамол
- 2) пропранолол (анаприлин)
- 3) метопролол
- 4) бисопролол

449. Лекарственный препарат, который рефлекторно восстанавливает функцию дыхательного центра:

- 1) раствор аммиака
- 2) морфин
- 3) наркозон
- 4) фенобарбитал

450. При отравлении наркотическими анальгетиками применяют:

- 1) наркозон
- 2) феназепам
- 3) афобазол
- 4) диазепам

451. Препаратором безрецептурного отпуска является:

- 1) парацетамол
- 2) галоперидол
- 3) хлорпромазин (аминацин)
- 4) флуоксетин

452. Средство для наркоза:

- 1) ксенон
- 2) парацетамол
- 3) кофеин
- 4) эфедрин

453. Снотворное средство:

- 1) нитразепам
- 2) пирацетам
- 3) налоксон
- 4) ибупрофен

454. К блокаторам са-каналов относится:

- 1) верапамил
- 2) метопролол
- 3) эналаприл
- 4) лозартан

455. К группе нитратов, применяемых при ибс, относится:

- 1) нитроглицерин
- 2) ивабрадин
- 3) триметазидин
- 4) верапамил

456. К гипотензивным средствам из группы ингибиторов апф относится:

- 1) эналаприл
- 2) метопролол
- 3) лозартан
- 4) нитроглицерин

457. К антикоагулянтам прямого действия относится:

- 1) гепарин
- 2) алтеплаза
- 3) протамина сульфат
- 4) клопидогрел

458. Гонадотропный гормон вырабатывается в:

- 1) гипофизе
- 2) надпочечниках
- 3) гипоталамусе
- 4) яичниках

459. Подвздошная кишка имеет:

- 1) брыжейку
- 2) сальниковые отростки
- 3) кишечные ленты
- 4) гаустры

460. К добавочному скелету тела человека относятся:

- 1) кости верхних конечностей
- 2) кости черепа
- 3) позвонки
- 4) рёбра и грудина

461. К трубчатым костям относится:

- 1) лучевая кость
- 2) лопатка

- 3) грудина
- 4) ребро

462. К медицинской профилактике относится комплекс мероприятий, направленный на:

- 1) устранение причин и условий возникновения заболеваний
- 2) организацию производства
- 3) охрану труда работодателем
- 4) систему средств массовой информации

463. В случае возникновения конфликта интересов медицинский работник обязан проинформировать об этом в письменной форме:

- 1) руководителя медицинской организации, в которой он работает
- 2) федеральный орган исполнительной власти в сфере управления здравоохранением
- 3) органы прокуратуры
- 4) федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

464. При уходе за ребёнком с бронхиальной астмой к деятельности медицинской сестры относится:

- 1) введение лекарственных препаратов ингаляционным способом
- 2) назначение диеты
- 3) создание повышенного положения
- 4) организация досуга ребенка

465. Для исследования мочи по методу нечипоренко у ребенка достаточно собрать:

- 1) 10мл
- 2) 100мл
- 3) 50мл
- 4) суточное количество

466. При гемофилии все лекарственные препараты ребёнку вводятся только:

- 1) внутривенно
- 2) внутримышечно
- 3) подкожно
- 4) внутрикожно

467. К клиническим симптомам железодефицитной анемии у ребёнка относятся:

- 1) бледность, ломкость ногтей, тусклые волосы, плохой аппетит, извращение вкуса
- 2) гиперемия лица, ускоренный рост волос
- 3) бледность, ломкость ногтей и волос, увеличение селезёнки, геморрагическая сыпь
- 4) бледность, носовые кровотечения, извращение вкуса, поражение суставов

468. Фактором риска развития атопического дерматита у детей является:

- 1) наследственность
- 2) инфекция
- 3) перегревание
- 4) переохлаждение

469. Зуд в перианальной области является признаком:

- 1) энтеробиоза
- 2) описторхоза
- 3) аскаридоза
- 4) трихоцефалеза

470. При гипертермии у детей с температурой до 38,5°C рекомендуется:

- 1) физическое охлаждение
- 2) введение жаропонижающих

- 3) проведение промывания желудка
- 4) постановка очистительной клизмы

471. Гематурия, гипертонический и отёчный синдромы у детей характерны для:

- 1) гломерулонефрита
- 2) цистита
- 3) пиелонефрита
- 4) нефроптоза

472. При использовании вибрационного массажа детям рекомендуется проводить его:

- 1) через 30 минут после приёма препарата, направленного на разжижение и выведение мокроты из верхних дыхательных путей
- 2) в первый день заболевания
- 3) перед сном, через 30 минут после ужина
- 4) через 30 минут после физиотерапевтического лечения

473. Комплекс терапевтических мероприятий, направленный на очищение дыхательных путей от слизи и мокроты включает:

- 1) постуральный дренаж
- 2) лечебную физкультуру
- 3) проведение ингаляций
- 4) постановку горчичников на грудную клетку

474. При обструктивном бронхите основной жалобой является:

- 1) одышка
- 2) повышение температуры
- 3) недомогание
- 4) головная боль

475. Основным клиническим проявлением бронхиальной астмы является:

- 1) приступ удушья с затрудненным выдохом
- 2) кашель с выделением пенистой мокроты
- 3) одышка смешанного характера
- 4) инспираторная одышка

476. При наличии у пациента с заболеванием сердца отёков медицинская сестра порекомендует:

- 1) ограничить приём жидкости и соли
- 2) увеличить приём жидкости и соли
- 3) ограничить приём белков и жиров
- 4) увеличить приём белков и жиров

477. При атеросклерозе артерий нижних конечностей часто появляется:

- 1) перемежающаяся хромота
- 2) одышка
- 3) отёки
- 4) слабость

478. Проведение контроля за количеством выпитой и выделенной жидкости проводится для определения функции:

- 1) почек
- 2) печени
- 3) селезёнки
- 4) желудочно-кишечного тракта

479. При гипертоническом кризе предполагает введение:

- 1) каптоприла

- 2) адреналина
- 3) преднизолона
- 4) гепарина

480. При возникновении сжимающей боли за грудиной возникшей на фоне стенокардии необходимо применить:

- 1) нитроглицерин под язык
- 2) кордиамин внутрь
- 3) папаверин внутримышечно
- 4) мезатон внутривенно

481. При обмороке пациенту следует придать положение:

- 1) горизонтальное, с приподнятым ножным концом
- 2) горизонтальное, без подушки
- 3) сидя с опущенными ногами
- 4) горизонтальное, с приподнятым головным концом

482. Больному с острым инфарктом миокарда необходима обязательная госпитализация:

- 1) в первый час
- 2) на 2-е сутки
- 3) через 3-е суток
- 4) для профилактического лечения

483. Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:

- 1) наложить венозные жгуты на конечности
- 2) придать положение с приподнятым ножным концом
- 3) поставить горчичники на грудную клетку
- 4) обложить грелками

484. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением:

- 1) отёка лёгких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) крупозной пневмонии
- 4) лёгочного кровотечения

485. При развитии приступа хронической сердечной недостаточности пациент занимает положение:

- 1) полусидя с опущенными вниз ногами
- 2) горизонтальное
- 3) горизонтальное с приподнятым ножным концом
- 4) горизонтальное с приподнятым головным концом

486. При желудочном кровотечении у пациента отмечается:

- 1) рвота в виде кофейной гущи
- 2) изжога
- 3) дёгтеобразный стул
- 4) рвота пищей, съеденной накануне

487. При пищевом отравлении необходимо:

- 1) промыть желудок
- 2) положить грелку на живот
- 3) поставить масляную клизму
- 4) провести дуоденальное зондирование

488. Обязательное исследование при лейкозе:

- 1) стернальная пункция

- 2) узи печени
- 3) биохимический анализ крови
- 4) пункция лимфоузла

489. Для профилактики развития пневмонии у пациента в послеоперационном периоде необходимо:

- 1) проводить дыхательную гимнастику, массаж
- 2) предложить средство, купирующие кашу
- 3) следить за соблюдением строгого постельного режима
- 4) запретить курение

490. При появлении у пациента рвоты «кофейной гущей» вне медицинской организации нужно:

- 1) срочно госпитализировать
- 2) наблюдать амбулаторно
- 3) ввести анальгетики
- 4) направить в поликлинику

491. При подготовке пациента к ректороманоскопии или колоноскопии медицинская сестра должна выполнить назначение:

- 1) очистительную клизму накануне и за 2 часа до исследования
- 2) сифонная клизма вечером
- 3) масляная клизма утром;
- 4) сифонная клизма за 2 часа до исследования

492. При желудочном кровотечении необходимо пациенту:

- 1) положить пузырь со льдом на живот
- 2) положить грелку на живот
- 3) промыть желудок
- 4) поставить масляную клизму

493. При гипергликемической или кетоацидотической коме необходимо подготовить к введению:

- 1) инсулин короткого действия
- 2) клофелин
- 3) папаверина гидрохлорид
- 4) гепарин

494. Признаком ревматоидного артрита является:

- 1) утренняя скованность мелких суставов
- 2) слабость
- 3) одышка
- 4) боль в животе

495. Для диагностики бронхэкстазической болезни проводят:

- 1) бронхографию
- 2) флюорографию
- 3) рентгенографию органов грудной клетки
- 4) спирометрию

496. Пациентам с брюшным тифом при задержке стула рекомендуют:

- 1) продукты, богатые клетчаткой
- 2) массаж живота
- 3) слабительные
- 4) щадящую очистительную клизму

497. Паллиативное лечение рака желудка проводится при:

- 1) диагностике IV стадии болезни
- 2) на ранних стадиях
- 3) при отсутствии метастазов
- 4) при наличии кровотечения

498. Пациенту с острым гломерулонефритом необходимо соблюдать:

- 1) строгий постельный режим в течение 3-4 недель
- 2) строгий постельный режим в течение 2 месяцев
- 3) палатный режим
- 4) постельный режим

499."Ржавый" характер мокроты наблюдается при:

- 1) крупозной пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) острым бронхите
- 4) сухом плеврите

500. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение:

- 1) жидкости, соли, белков
- 2) жидкости, углеводов, белков
- 3) соли, белков, жиров
- 4) жидкости, жиров, белков

501. При гриппе пациенту рекомендуют:

- 1) обильное витаминизированное питье
- 2) принимать антибиотики
- 3) обеззараживать испражнения
- 4) снижать температуру ниже 38°C

502. Внепечёночные признаки хронического гепатита:

- 1) сосудистые звёздочки
- 2) лакированный язык
- 3) узловая эритема
- 4) ногти в виде «часовых стёкол», пальцы в виде «барабанных палочек»

503. При ветряной оспе везикулы на коже обрабатывают:

- 1) 2% спиртовым раствором бриллиантового зелёного
- 2) 2% раствором перекиси водорода
- 3) 5% спиртовым раствором йода
- 4) камфорным спиртом

504. Увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов - характерный симптом:

- 1) краснухи
- 2) хронического тонзиллита
- 3) ветряной оспы
- 4) ангины

505. Пятнисто-папулезная сыпь характерна для:

- 1) кори
- 2) ветряной оспы
- 3) менингококковой инфекции
- 4) стафилококковой инфекции

506. Независимое сестринское вмешательство при сыпном тифе:

- 1) обеспечение дробного питания
- 2) проведение инфузционной терапии

- 3) наблюдение за контактными в течении 30 дней
- 4) назначение постельного режима до 5-6 дня нормальной температуры

507. При подозрении на сибирскую язву персонал надевает:

- 1) противочумные костюмы
- 2) маски
- 3) халаты, застёгивающиеся сзади
- 4) второй халат

508. Независимое вмешательство при лечении пищевой токсиционной инфекции:

- 1) обильное питьё
- 2) внутривенное введение жидкости
- 3) дача антибиотиков
- 4) оксигенотерапия

509. План ухода за пациентом при бешенстве:

- 1) организация индивидуального медицинского поста
- 2) помещение пациента в общую палату
- 3) иссечение краёв раны
- 4) обеспечение физического метода охлаждения

510. Независимое сестринское вмешательство при лёгкой форме сальмонеллеза:

- 1) уход при рвоте
- 2) внутримышечное введение ампициллина
- 3) проведение витаминотерапии
- 4) парентеральное введение солевых растворов

511. При уходе за ребёнком с гипотрофией необходимо:

- 1) обеспечить оптимальный двигательный режим
- 2) обеспечить полный физический покой
- 3) создать гипоаллергенный быт
- 4) увеличить физическую нагрузку

512. Обследования, которые проводят 3-х месячному здоровому ребёнку в поликлинике:

- 1) клинический анализ крови и общий анализ мочи
- 2) анализ мочи и по Нечипоренко и общий анализ крови
- 3) клинический анализ крови и определение фракций холестерина в сыворотке крови
- 4) тест толерантности к глюкозе и общий анализ мочи

513. При сердечной недостаточности у ребёнка в его питании необходимо ограничить:

- 1) жидкость, поваренную соль
- 2) белки, углеводы
- 3) жидкость, углеводы
- 4) белки, жиры

514. При угрозе стеноза гортани у ребёнка с ларинготрахеитом вне медицинской организации требуется:

- 1) срочная госпитализация
- 2) направление в поликлинику
- 3) проведение оксигенотерапии
- 4) выполнение физиотерапевтических процедур

515. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стёкол» встречаются при:

- 1) хронических заболеваниях дыхательной системы
- 2) острых заболеваниях дыхательной системы
- 3) острых заболеваниях пищеварительной системы
- 4) хронических заболеваниях пищеварительной системы

516. Для диагностики рака лёгкого применяется:

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) эхокардиография
- 3) электрокардиография
- 4) спирография

517. Пациент занимает вынужденное положение, лёжа на больной стороне при:

- 1) крупозной пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) бронхоспастической болезни
- 4) бронхите

518. Для выявления заболеваний органов желудочно-кишечного тракта необходимо провести:

- 1) фиброгастроскопию
- 2) рентгенографию органов грудной клетки
- 3) ультразвуковое исследование органов малого таза
- 4) эхокардиографию

519. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяется диета с:

- 1) ограничением жирных и солёных блюд
- 2) повышенным количеством белка
- 3) механическим и химическим щажением
- 4) пониженным количеством белка

520. Диета при гипертонической болезни предполагает:

- 1) ограничение жидкости и соли
- 2) увеличение жидкости и белков
- 3) ограничение жиров и углеводов
- 4) увеличение жиров и белков

521. При инфаркте миокарда наблюдается:

- 1) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
- 2) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- 3) колющая боль в области сердца
- 4) ноющая боль в области сердца

522. При атеросклерозе рекомендуют ограничить в рационе питания продукты, содержащие:

- 1) жиры животного происхождения
- 2) железо
- 3) калий
- 4) витамин С

523. В первые дни при остром инфаркте миокарда необходимо соблюдать режим:

- 1) строгий постельный
- 2) постельный
- 3) палатный
- 4) общий

524. В рационе питания пациента с атеросклерозом предпочтительны:

- 1) растительные жиры
- 2) мясо и сливочное масло
- 3) кофе, крепкий чай
- 4) продукты, богатые углеводами

525. При хроническом гастрите в рацион питания включают продукты из злаков, содержащие:

- 1) витамины группы В

- 2) растительную клетчатку
- 3) углеводы
- 4) микроэлементы

526. Подготовка пациента к ирригоскопии при хроническом гастрите:

- 1) постановка очистительной клизмы вечером и утром
- 2) приём активированного угля
- 3) исключение из рациона продуктов, содержащих железо
- 4) постановка очистительной клизмы вечером

527. Подготовка пациента к сбору мокроты на общий анализ при хроническом бронхите включает:

- 1) полоскание рта кипячёной водой
- 2) полоскание рта спиртом
- 3) полоскание рта раствором фурацилина
- 4) полоскание рта раствором гидрокарбоната натрия

528. Для усиления перистальтики кишечника необходимо включить в рацион:

- 1) овощи, фрукты, кисломолочные продукты
- 2) цельное молоко
- 3) газированные напитки, соки
- 4) хлеб белый

529. Пробой Зимницкого при заболеваниях почек в моче определяют:

- 1) плотность и диурез
- 2) количество форменных элементов, бактерий
- 3) наличие уробилина, желчных пигментов
- 4) количество сахара, ацетона

530. Для диагностики заболеваний щитовидной железы необходимо определить в крови:

- 1) гормоны т3, т4, ттг
- 2) гемоглобин, цветовой показатель
- 3) лейкоциты, соэ
- 4) инсулин, глюкагон

531. При сахарном диабете в анализе крови отмечается:

- 1) гипергликемия
- 2) гипопротеинемия
- 3) гиперпротеинемия
- 4) гипербилирубинемия

532. При лечении сахарного диабета II типа рекомендуют соблюдать диету:

- 1) с пониженной калорийностью;
- 2) с пониженным содержанием белка;
- 3) с повышенным содержанием белка;
- 4) основной вариант стандартной диеты;

533. Независимое сестринское вмешательство при угрозе прерывания беременности:

- 1) создание покоя
- 2) назначение сокращающих средств
- 3) введение прогестерона, вызов врача
- 4) проведение катетеризации

534. Обследование женщин при поступлении на медицинский аборт включает:

- 1) анализ крови на гв, вич-инфекцию
- 2) исследование крови на холестерин
- 3) анализ мочи по Нечипоренко

4) кольпоскопию

535. Сестринское обследование пациента при инфекциях, передающихся половым путём:

- 1) сбор субъективной информации
- 2) бимануальное исследование
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) исследование мочи

536. Независимое сестринское вмешательство при миоме матки:

- 1) подготовка пациентки к гинекологическому осмотру
- 2) введение гормонов
- 3) осмотр шейки матки в зеркалах
- 4) введение газоотводной трубы

537. Независимое сестринское вмешательство при риске развития застойной пневмонии у лиц пожилого возраста:

- 1) проведение дыхательной гимнастики
- 2) применение отхаркивающих средств
- 3) проведение оксигенотерапии
- 4) применение антибиотиков

538. Обязательная рентгенография проводится лицам старческого возраста при появлении:

- 1) кровохарканья
- 2) снижения аппетита
- 3) общей слабости
- 4) недомогания

539. При уходе за гериатрическим пациентом прежде всего необходимо обеспечить:

- 1) безопасность пациента
- 2) рациональное питание пациента
- 3) проведение мероприятий личной гигиены
- 4) сохранение социальных контактов

540. У лиц пожилого и старческого возраста при аденоме предстательной железы нарушена потребность:

- 1) в выделениях
- 2) в дыхании
- 3) в питании
- 4) в питье

541. Рекомендуемым вариантом диеты при туберкулёзе является диета с:

- 1) повышенным количеством белка
- 2) избыточным содержанием углеводов
- 3) механическим и химическим щажением
- 4) ограничением соли и сахара

542. Метод ранней диагностики туберкулеза лёгких:

- 1) флюорография
- 2) спирография
- 3) томография
- 4) бронхография

543. При транспортировке пациента с геморрагическим инсультом необходимо:

- 1) избегать изменений положения головы
- 2) приподнять ноги
- 3) часто менять положение головы и туловища
- 4) убрать из-под головы подушку

544. Для диагностики кишечных инфекций чаще исследуют:

- 1) кал
- 2) мочу
- 3) кровь
- 4) желчь

545. При уходе за пациентом с гипсовой повязкой необходимо:

- 1) следить за кровоснабжением повреждённой конечности
- 2) содержать пациента в тепле
- 3) следить за соблюдением диеты
- 4) следить за активностью пациента

546. Абсолютным признаком при переломе костей нижних конечностей является:

- 1) патологическая подвижность костных отломков
- 2) деформация сустава
- 3) отёчность места повреждения
- 4) боль

547. При укусе человека бешеным животным возникает опасность:

- 1) заражения бешенством
- 2) заражения туберкулезом
- 3) развития вирусной инфекции
- 4) перелома костей

548. Независимое вмешательство в послеоперационном периоде:

- 1) оказание помощи пациентам в самообслуживании
- 2) инъекции антибактериальных препаратов
- 3) смена дренажей;
- 4) назначение пациенту рациональной диеты

549. Помощь пациенту с отморожением вне медицинской организации включает:

- 1) горячее питьё, термоизоляционная повязка
- 2) горячее питьё, полуспиртовый компресс
- 3) растирание поражённого участка подручными средствами
- 4) горячее питьё, растирание поражённого участка

550. При оказании помощи пациенту с подозрением на острый аппендицит необходимы:

- 1) холод на живот, госпитализация
- 2) обезболивающее
- 3) антибактериальные средства
- 4) грелка на живот

551. При подготовке к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости из рациона питания исключить:

- 1) овощи
- 2) гречневую кашу
- 3) рыбу
- 4) мясо

552. Помощь пациенту с лёгочным кровотечением на доклиническом этапе включает:

- 1) наложение холода на грудную клетку
- 2) проведение инъекции сосудосуживающих препаратов
- 3) подготовку набора для плевральной пункции
- 4) измерение температуры

553. Симптомы, указывающие на скопление крови в плевральной полости:

- 1) отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука
- 2) алая пятнистая кровь из полости рта
- 3) рвота «кофейной гущей»
- 4) кровохарканье

554. Сестринская помощь при кровотечении из бедренной артерии предполагает:

- 1) наложение артериального жгута выше места повреждения
- 2) тампонаду раны
- 3) применение гемостатической губки
- 4) наложение давящей повязки

555. К возможному раннему осложнению у пациентов после общей анестезии относится:

- 1) рвота
- 2) острая задержка мочи
- 3) ограничение двигательной активности
- 4) повышение артериального давления

556. Симптом, характерный для нагноения после операционной раны:

- 1) гиперемия, отёк, усиление боли
- 2) побледнение краёв раны
- 3) промокание повязки кровью
- 4) гематома

557. Независимые вмешательства при усилении боли у послеоперационного пациента:

- 1) создание удобного положения пациента в постели, вызов врача
- 2) введение обезболивающего препарата
- 3) применение ванночки с раствором перманганата калия
- 4) измерение температуры

558. Тактика медицинской сестры при обнаружении у пациента фурункула носа:

- 1) срочное направление к врачу
- 2) вскрытие и дренаж гнойника
- 3) назначение антибиотиков
- 4) применение тепловых процедур

559. Симптом перелома шейки бедренной кости:

- 1) симптом «прилипшей пятки»
- 2) крепитация большеберцовой кости
- 3) крепитация в области нижней трети бедра
- 4) крепитация в области малоберцовой кости

560. Зависимое сестринское вмешательство при фурункулёзе:

- 1) введение антибиотиков
- 2) обучение пациента принципам рационального питания
- 3) обеспечение приема жидкости
- 4) обеспечение гигиены кожи

561. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию пояснично - крестцового отдела позвоночника включает:

- 1) проведения очистительной клизмы и ограничение пищевого режима
- 2) проведения промывания желудка
- 3) рекомендации пациенту к отказу от курения перед исследованием
- 4) введение газоотводной трубы

562. У пациента с травматическим шоком III степени отмечается:

- 1) резкое снижение артериального давления
- 2) головная боль

- 3) возбуждение
- 4) повышение артериального давления

563. Клинические симптомы при геморрагическом шоке:

- 1) падение артериального давления и тахикардия
- 2) хрипы в лёгких
- 3) тошнота и рвота
- 4) задержка газов и стула

564. Проблема пациента в предоперационном периоде:

- 1) страх операции
- 2) боль
- 3) рвота
- 4) учащенное мочеиспускание

565. Режим стерилизации в воздушном стерилизаторе:

- 1) температура - 180°с 60 мин
- 2) температура - 100°с 60 мин
- 3) температура - 120°с 40 мин
- 4) температура - 100°с 40 мин

566. Первое место в структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, занимают:

- 1) гнойно-септические инфекции
- 2) инфекции кожных покровов
- 3) кишечные инфекции
- 4) инфекция мочевыводящих путей

567. Показания к использованию медицинских перчаток:

- 1) при асептических процедурах, контактах с кровью и другими биологическими жидкостями
- 2) при работе с воздушным стерилизатором
- 3) при работе с паровым стерилизатором
- 4) при беседе с пациентом

568. Показания к применению горчичников:

- 1) трахеит, бронхит, пневмония, гипертонический криз, приступ стенокардии;
- 2) трахеит, бронхит, невралгии, заболевания кожи;
- 3) трахеит, бронхит, пневмония, туберкулёт лёгких;
- 4) трахеит, бронхит, пневмония, рак лёгких;

569. Для согревания тела вода в грелке должна иметь максимальную температуру в пределах (градусов Цельсия):

- 1) 60-65
- 2) 20-30
- 3) 40-45
- 4) 30-35

570. Международный день медицинской сестры празднуется:

- 1) 12 мая
- 2) 17 июня
- 3) 7 января
- 4) 25 октября

571. Компетентность в деятельности медицинской сестры означает:

- 1) наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной профессиональной деятельности
- 2) сохранение сведений о пациенте
- 3) подчинение старшему по должности младшему

4) организация образа жизни пациентов, способствующую его выздоровлению

572. Стерилизацией называют:

- 1) уничтожение микроорганизмов и их спор
- 2) уничтожение грызунов
- 3) уничтожение патогенной микрофлоры
- 4) уничтожение вредных насекомых

573. Режим стерилизации инструментария многоразового использования в паровом стерилизаторе:

- 1) 132 градуса °C, 2 атм, 20 минут
- 2) 120 градусов °C, 4 атм, 20 минут
- 3) 180 градусов °C, 3 атм, 20 минут
- 4) 120 градусов °C, 1 атм, 20 минут

574. Положение фаулера предполагает размещение пациента в постели:

- 1) полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45- 60 градусов
- 2) на боку, руки согнуты в локтевых суставах
- 3) полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
- 4) промежуточное положение между положением лёжа на боку и лёжа на животе

575. Санитарная обработка пациента в приёмном отделении включает:

- 1) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду
- 2) дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию
- 3) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировка в лечебное отделение
- 4) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинфекция вещей больного

576. Объём воды для заполнения грелки составляет:

- 1) 2/3 объёма грелки
- 2) 1/3 объёма грелки
- 3) 1/4 объёма грелки
- 4) 1/2 объёма грелки

577. Последовательность слоёв в согревающем компрессе:

- 1) влажная салфетка, компрессная бумага, вата, бинт
- 2) влажная салфетка, вата, компрессная бумага, бинт
- 3) компрессная бумага, влажная салфетка, вата, бинт
- 4) вата, влажная салфетка, компрессная бумага, бинт

578. Пульс чаще всего исследуют на:

- 1) лучевой и сонной артерии
- 2) локтевой артерии и аорте
- 3) брюшной аорте и мозговой артерии
- 4) подколенной артерии

579. При критическом падении температуры артериальное давление:

- 1) снижается
- 2) повышается незначительно
- 3) резко повышается
- 4) не изменяется

580. Температуру тела у пациентов измеряют:

- 1) утром натощак (с 7 до 9час) и вечером (с17 до 19час)
- 2) раз в день с 12 до 13 часов
- 3) сразу после завтрака

4) перед сном

581. Температура тела 37,0° - 37,9° С называется:

- 1) субфебрильной
- 2) фебрильной
- 3) пиретической
- 4) гиперпиретической

582. Проявление субординации в деятельности медицинской сестры означает:

- 1) выполнение указаний старшего по должности и уважительное руководство деятельностью младшего по должности
- 2) сохранение сведений о пациенте
- 3) организацию условий, способствующих выздоровлению пациента
- 4) чёткое выполнение медицинской сестрой своих профессиональных обязанностей

583. К средствам для обработки волосистой части головы при педикулёзе относят:

- 1) шампуни медифокс, нитифор, лосьон анти-бит
- 2) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия
- 3) хлорамин
- 4) дегтярное мыло

584. Медицинский предмет, используемый для промывания глаз:

- 1) ундинка
- 2) пробирка
- 3) грушевидный баллончик
- 4) шприц жане

585. Положение симса предполагает размещение пациента в постели:

- 1) промежуточное положение, между положением лёжа на боку и лёжа на животе
- 2) полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов
- 3) полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
- 4) на боку, руки согнуты в локтевых суставах

586. Стерильность инструментов в мягкой бязевой упаковке сохраняется:

- 1) 3 суток
- 2) 2 суток
- 3) 1 сутки
- 4) 5 суток

587. Лечебный эффект гирудотерапии выражен в:

- 1) снижении свёртываемости крови
- 2) уменьшении боли
- 3) повышении артериального давления
- 4) повышении свёртываемости крови

588. сестринские вмешательства во 2 периоде лихорадки:

- 1) холодный компресс, тёплое питьё
- 2) холодный примочка, тёплые ножные ванны
- 3) применение жаропонижающих препаратов разных форм
- 4) использование грелки к ногам, горячий чай

589. Для постановки согревающего компресса необходимо приготовить:

- 1) 8-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, бинт
- 2) 8-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, зажим
- 3) 8-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, зажим
- 4) 4-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, бинт

590. Признаки 3-й стадии пролежней:

- 1) образование пузырей и язв
- 2) мацерация кожи
- 3) покраснение кожи с синюшным оттенком
- 4) некроз кожи и подкожной клетчатки

591. Функциональный метод исследования дыхательной системы:

- 1) спирография
- 2) бронхоскопия
- 3) флюорография
- 4) бронхография

592. Укажите мероприятия, проводимые перед применением лечебной клизмы:

- 1) очистительная клизма
- 2) капельная клизма
- 3) промывание желудка
- 4) гипертоническая клизма

593. Кишечник после масляной клизмы опорожняется через (час.):

- 1) 6-8
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 10-12

594. Сифонная клизма применяется при неопухолевой обтурационной кишечной непроходимости:

- 1) для терапии состояния обтурации (запора)
- 2) перед постановкой лекарственной клизмы
- 3) введения питательных веществ
- 4) для местного воздействия на слизистую прямой кишки

595. Мокрота на микобактерии туберкулёза собирается:

- 1) трижды, в стерильные ёмкости, в специальном помещении
- 2) после тщательного туалета ротовой полости
- 3) утром натощак, в тёплом виде в лабораторию
- 4) дважды, до и после применения антибиотиков

596. При подготовке пациента к ультразвуковому исследованию почек и мочевого пузыря проводят:

- 1) водную нагрузку перед исследованием
- 2) приём углеводных продуктов вечером и утром перед исследованием
- 3) обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
- 4) психологическую подготовку

597. Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:

- 1) острая задержка мочи более 6-ти часов
- 2) недержание мочи
- 3) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
- 4) появление отеков

598. Если у пациента на второй день после операции по поводу острого аппендицита: появилось вздутие живота, медицинская сестра обязана:

- 1) проконсультироваться с врачом
- 2) ввести газоотводную трубку
- 3) провести массаж живота
- 4) ввести но-шпу внутримышечно

599. Мероприятия, с которых целесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста:

- 1) введение в рацион питания овощей и фруктов
- 2) прием солевых слабительных
- 3) постановка очистительных клизм
- 4) прием растительных слабительных

600. Метеоризмом называют:

- 1) патологическое газообразование в кишечнике
- 2) частый жидкий стул
- 3) задержку стула более 48 часов
- 4) спастические боли в кишечнике

601. Цель исследования мочи по Нечипоренко:

- 1) определение количества форменных элементов осадка мочи
- 2) определение функционального состояния почек
- 3) определение суточного диуреза
- 4) определение микрофлоры мочи

602. Термин "протеинурия" свидетельствует о наличии в моче:

- 1) белка
- 2) лейкоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) глюкозы

603. Электрокардиография – это:

- 1) графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
- 2) исследование сердца при помощи ультразвука
- 3) графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
- 4) выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

604. Перечень медицинских изделий и лекарственных препаратов, необходимых для постановки гипертонической клизмы:

- 1) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор хлорида натрия
- 2) грушевидный баллон, шприц жане, вазелин, 10% раствор хлорида натрия
- 3) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор хлорида натрия
- 4) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелиновое масло, 0,9% раствор хлорида натрия

605. Одним из показаний к промыванию желудка является:

- 1) отравление ядами
- 2) острое желудочное кровотечение
- 3) инфаркт миокарда
- 4) нарушение мозгового кровообращения

606. Анализ мочи на сахар собирается в:

- 1) течение суток в одну ёмкость
- 2) стерильную пробирку
- 3) течение 10 часов в одну ёмкость
- 4) течение суток, 8 банок, каждые 3 часа

607. В качестве антиоксиданта при нарушениях мозгового и коронарного кровообращения применяют:

- 1) мексидол
- 2) дипиридамол
- 3) прокайнамид
- 4) амиодарон

608. К группе лекарственных препаратов, обладающих гепатопротекторным действием можно отнести:

- 1) эссенциальные фосфолипиды (эссенциале Н)
- 2) мебеверин (дюспаталин)
- 3) панкреатин (фестал)
- 4) дротаверин (но-шпа)

609. Лекарственный препарат, влияющий на снятие спазма гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта:

- 1) дротаверин (но-шпа)
- 2) панкреатин (фестал)
- 3) эссенциальные фосфолипиды (эссенциале Н)
- 4) адеметионин (гептравл)

610. Лоперамид относят к группе лекарственных препаратов, обладающих действием:

- 1) противодиарейным
- 2) гепатопротекторным
- 3) ферментативным
- 4) противорвотным

611. Лекарственный препарат, способствующий восстановлению микрофлоры кишечника:

- 1) хилак форте
- 2) аллохол
- 3) магния сульфат
- 4) лоперамид

612. Лекарственный препарат, как правило, назначаемый совместно с противомикробными средствами, для предупреждения нарушения микрофлоры кишечника:

- 1) линекс
- 2) аллохол
- 3) магния сульфат
- 4) лоперамид

613. Лекарственный препарат, снижающий кислотность желудочного сока за счёт нейтрализации hcl (антацидное средство):

- 1) Ллюминия гидроокись + магния гидроокись (альмагель)
- 2) омепразол
- 3) фамотидин
- 4) ранитидин

614. Сперматозоиды после проникновения в матку и трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение:

- 1) 24-48 часов
- 2) 6-12 часов
- 3) 3-5 суток
- 4) 10 суток

615. Подписывать согласие на медицинское вмешательство в отношении ребёнка, не достигшего 15 лет, имеют право:

- 1) один из родителей ребенка или законный представитель
- 2) любой близкий родственник
- 3) только мама ребенка
- 4) педагоги, воспитатели

616. Признаком, характерным для экспираторной одышки, является:

- 1) затруднение выдоха
- 2) затруднение вдоха

- 3) затруднение вдоха и выдоха
- 4) шумный вдох

617. Пульсовое давление - так называется:

- 1) разница между систолическим и диастолическим давлением
- 2) напряжение пульса
- 3) сумма систолического и диастолического давления
- 4) аритмичный пульс

618. Показанием к проведению искусственного кормления через гастростому является:

- 1) непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода
- 2) бессознательное состояние, переломы челюстей
- 3) нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса
- 4) послеоперационный период

619. При составлении пищевого рациона больному сахарным диабетом рекомендуют:

- 1) ограничить употребление рафинированных углеводов
- 2) усилить питание
- 3) ограничить употребление жидкости
- 4) ограничить употребление солей

620. При составлении пищевого рациона пациенту с гипертонической болезнью:

- 1) ограничить употребление соли и жидкости
- 2) усилить питание
- 3) ограничить употребление животных жиров
- 4) ограничить употребление рафинированных углеводов

621. Санитарно-противоэпидемический режим-это:

- 1) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний
- 2) уничтожение микроорганизмов в окружающей среде
- 3) режим, который устанавливается в отделении
- 4) комплекс мероприятий, направленный на выполнение дезинфекции в медицинской организации

622. При обследовании пациента с ожирением независимым вмешательством медицинской сестры будет:

- 1) измерение массы тела
- 2) составление индивидуальной диеты
- 3) определение степени ожирения назначение лечения

623. Температура моющего раствора к моменту погружения инструментов составляет (градусов):

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 100

624. При сахарном диабете происходит нарушение эндокринной функции:

- 1) поджелудочной железы
- 2) печени
- 3) гипофиза
- 4) щитовидной железы

625. При атеросклерозе артерий нижних конечностей часто развивается:

- 1) гангрена
- 2) образование мозолей
- 3) подагра

- 4) полиартрит

626. Медицинская сестра рекомендует пациенту при запоре:

- 1) употреблять большое количество продуктов с пищевыми волокнами и растительной клетчаткой
- 2) белков
- 3) жиров
- 4) соли

627. Плевральную пункцию проводят с целью:

- 1) удаления жидкости из плевральной полости, взятия её на бактериологическое исследование, введения в полость лекарственных препаратов
- 2) только удаления жидкости из плевральной полости и взятия её на бактериологическое исследование
- 3) только введения в полость лекарственных препаратов
- 4) для удаления воздуха из плевральной полости

628. Бронхоскопия относится к методам исследования:

- 1) эндоскопическим
- 2) лабораторным
- 3) рентгенологическим
- 4) радиоизотопным

629. Тюбаж назначается с целью:

- 1) промывания желчного пузыря
- 2) промывания гайморовых пазух
- 3) подготовки к холецистографии
- 4) промывания желудка

630. Реанимация – это:

- 1) комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма
- 2) разновидность несчастных случаев у детей
- 3) угнетение жизненных функций
- 4) совокупность неотложных состояний

631. Необратимый этап умирания организма:

- 1) биологическая смерть
- 2) клиническая смерть
- 3) агония
- 4) предагония

632. Длительность периода клинической смерти:

- 1) 3–6 минут
- 2) 1-2 минуты
- 3) 10-12 минут
- 4) более 20 минут

633. Признак клинической смерти:

- 1) потеря сознания, отсутствие дыхания и отсутствие пульса на сонной артерии
- 2) спутанность сознания
- 3) заторможенность
- 4) помутнение роговицы

634. Показания к проведению сердечно-лёгочной реанимации:

- 1) отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности
- 2) отсутствие сознания
- 3) резкое падение артериального давления

- 4) резкое повышение артериального давления

635. К первому этапу сердечно-легочной реанимации относится:

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) проведение искусственной вентиляции лёгких
- 3) контроль показателей кровообращения
- 4) подключение к аппарату искусственного дыхания

636. Вторым этапом сердечно-лёгочной реанимации является:

- 1) проведение искусственной вентиляции лёгких
- 2) непрямой массаж сердца
- 3) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- 4) прямой массаж сердца

637. Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации одним спасателем:

- 1) на 30 компрессий - 2 вдоха
- 2) на 2 вдоха-15 компрессий
- 3) на 1 вдох-5 компрессий
- 4) на 3 вдоха-6 компрессий

638. Способ временной остановки кровотечения:

- 1) наложение кровоостанавливающего жгута
- 2) сосудистый шов
- 3) перевязка сосуда
- 4) переливание крови

639. Признак острой кровопотери:

- 1) слабый частый пульс
- 2) повышение температуры тела
- 3) повышение артериального давления
- 4) гиперемия кожных покровов

640. Учащение дыхания обозначают термином:

- 1) тахипноэ
- 2) брадипноэ
- 3) диспноэ
- 4) апноэ

641. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть:

- 1) жёсткой
- 2) мягкой
- 3) наклонной
- 4) неровной

642. Признак эффективности реанимационных мероприятий:

- 1) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
- 2) отсутствие экскурсии грудной клетки
- 3) расширенные зрачки
- 4) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

643. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

- 1) перелом ребер
- 2) перелом ключицы
- 3) повреждение трахеи
- 4) перелом позвоночника

644. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- 1) на границе средней и нижней трети грудины
- 2) на верхней трети грудины
- 3) на границе верхней и средней трети грудины
- 4) в пятом межреберном промежутке слева

645. Отсутствие дыхания – это:

- 1) апноэ
- 2) тахипноэ
- 3) брадипноэ
- 4) диспноэ

646. Показания к прекращению реанимации:

- 1) появление признаков биологической смерти
- 2) отсутствие признаков эффективного кровообращения
- 3) отсутствие самостоятельного дыхания
- 4) широкие зрачки

647. Для клинической смерти не характерно:

- 1) патологическое дыхание
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) отсутствие пульса на сонной артерии
- 4) отсутствие сознания

648. Критерий правильности вдувания при искусственной вентиляции лёгких:

- 1) экскурсия грудной клетки
- 2) урежение пульса
- 3) появление пульса
- 4) сужение зрачков

649. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через:

- 1) 30 минут
- 2) 3-6 минут
- 3) 2 часа
- 4) 15-20 минут

650. Достоверный признак биологической смерти:

- 1) симптом «кошачьего глаза»
- 2) прекращение дыхания
- 3) расширение зрачка
- 4) прекращение сердечной деятельности

651. Кислородные баллоны окрашены в:

- 1) голубой цвет
- 2) серый цвет
- 3) чёрный цвет
- 4) белый цвет

652. На электроды дефибриллятора накладываются салфетки, смоченные:

- 1) физиологическим раствором
- 2) спиртом
- 3) нашатырным спиртом
- 4) фурацилином

653. Смена повязки фиксирующей центральный катетер, выполняется:

- 1) по мере загрязнения, не реже 1 раза в сутки
- 2) еженедельно
- 3) 3 раза в день
- 4) ежечасно

654. При значительной потере крови возникает:

- 1) геморрагический шок
- 2) анафилактический шок
- 3) гемотрансфузионный шок
- 4) инфекционно-токсический шок

655. К первой помощи при травматическом шоке относится:

- 1) вызов скорой медицинской помощи, устранение причины вызвавшую боль, остановка кровотечения, проведение иммобилизации конечности
- 2) проведение иммобилизации и транспортировка
- 3) транспортировка в травматологическое отделение
- 4) остановка кровотечения и перенос пострадавшего на ровную поверхность

656. Увеличение частоты сердечных сокращений называется:

- 1) тахикардией
- 2) аритмией
- 3) брадикардией
- 4) экстрасистолией

657. Мешок «амбу» используется:

- 1) для проведения искусственной вентиляции лёгких
- 2) для сбора отходов класса А
- 3) для проведения непрямого массажа сердца
- 4) для сбора отходов класса Б

658. Первая помощь при термических ожогах:

- 1) устраниТЬ причину, наложить асептическую повязку
- 2) устраниТЬ причину, наложить мазевую повязку
- 3) обработать обожжённую поверхность 70% этиловым спиртом
- 4) обработать обожжённую поверхность 96% этиловым спиртом

659. Причинами гипогликемической комы является:

- 1) передозировка инсулина
- 2) несоблюдение предписаний врача
- 3) самостоятельная отмена лекарств
- 4) пропуск инъекций инсулина

660. Приём «запрокидывание головы + выдвижение нижней челюсти» обеспечивает:

- 1) проходимость дыхательных путей
- 2) адекватное кровообращение
- 3) устойчивое положение туловища
- 4) адекватный уровень артериального давления

661. Помощь медицинской сестры при желудочно-кишечном кровотечении:

- 1) обеспечить полный покой, холод на эпигастральную область
- 2) отвести в ближайшую поликлинику
- 3) провести промывание желудка
- 4) обезболить

662. Первая помощь пациенту при инфаркте миокарда:

- 1) вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой
- 2) проводить в поликлинику на прием к участковому врачу
- 3) успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача
- 4) вызвать врача, уложить с приподнятым ножным концом

663. Приём геймлиха-этю:

- 1) метод «брюшных толчков»
- 2) запрокидывание головы и открывание рта
- 3) введение воздуховода
- 4) сочетание искусственно вентиляции лёгких с непрямым массажем сердца

664. Контролируя параметры искусственной вентиляции лёгких, медсестра регулирует:

- 1) частоту дыхательных движений
- 2) частоту сердечных сокращений
- 3) артериальное давление
- 4) центральное венозное давление

665. Обморок характеризуется:

- 1) кратковременной потерей сознания
- 2) снижением зрачковых реакций
- 3) выпадением корнеального рефлекса
- 4) полным выключением сознания с тотальной утратой восприятия

666. Помощь медицинской сестры при коллапсе:

- 1) вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым ножным концом
- 2) вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым головным концом
- 3) вызвать врача, провести искусственную вентиляцию лёгких
- 4) успокоить пациента

667. Неотложная помощь при открытом пневмотораксе:

- 1) наложение окклюзионной повязки
- 2) пункция плевральной полости
- 3) наложение ватно-марлевой повязки
- 4) остановка лёгочного кровотечения

668. Для предупреждения высыхания роговицы больному, находящемуся в коме, медицинская сестра должна:

- 1) периодически закапывать в глаза изотонический раствор натрия хлорида
- 2) провести инфузционную терапию по назначению врача
- 3) смазать веки солкосерилом
- 4) наложить бинокулярную повязку

669. При оказании первой помощи при тепловом ударе необходимо:

- 1) устранить тепловое воздействие, поместить пострадавшего в тень, смочить лицо прохладной водой
- 2) укрыть влажной простыней
- 3) нанести крем на тело
- 4) дать тёплое питьё

670. При носовом кровотечении ребёнка необходимо:

- 1) усадить, слегка наклонив голову вниз
- 2) усадить, запрокинув голову назад
- 3) уложить на бок
- 4) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом

671. При ранней стадии септического шока наблюдается:

- 1) гиперемия кожи
- 2) гипотермия
- 3) брадикардия
- 4) олигурия

672. К острым аллергическим реакциям, требующим оказание неотложной помощи, относится:

- 1) анафилактический шок
- 2) гипергликемическое состояние
- 3) гипертермический синдром
- 4) гипогликемическое состояние

673. При гипергликемической коме медицинская сестра приготовит:

- 1) инсулин короткого действия, физиологический раствор
- 2) 40% раствор глюкозы
- 3) 5% раствор глюкозы
- 4) раствор рингера

674. При оказании первой помощи при ушибе медицинская сестра должна:

- 1) наложить давящую повязку и приложить пузырь со льдом или холодный компресс
- 2) обезболить место ушиба
- 3) наложить асептическую повязку
- 4) наложить гипсовую повязку

675. При оказании первой помощи при травме позвоночника необходимо:

- 1) вызвать бригаду скорой медицинской помощи, оставив больного в том же положении, в котором он был найден
- 2) обезболить
- 3) уложить на спину
- 4) уложить на левый бок

676. Первая помощь при переломе конечности:

- 1) иммобилизация поврежденной конечности
- 2) давящая повязка на поврежденную конечность
- 3) обезболивание
- 4) воротник шанца

677. Для восполнения дефицита объема циркулирующей крови при острой кровопотери используют:

- 1) плазмозаменители
- 2) физиологический раствор
- 3) гипертонический раствор
- 4) солевые растворы

678. Первая помощь при приступе эпилепсии:

- 1) предотвратить травмы больного
- 2) выпрямить конечности
- 3) к голове приложить холод
- 4) усадить больного

679. Первая помощь при приступе бронхиальной астмы включает:

- 1) использование карманного ингалятора
- 2) проведение постурального дренажа
- 3) введение преднизалона
- 4) проведение дыхательной гимнастики

680. Оптимальным при коллапсе является положение пациента:

- 1) с приподнятым ножным концом
- 2) с приподнятым головным концом
- 3) полусидя на кушетке
- 4) сидя на стуле

681. Трансфузия – это:

- 1) переливание крови и её компонентов
- 2) введение синтетических препаратов
- 3) введение лекарственных средств
- 4) введение антибиотиков

682. Признаки правильно наложенного кровоостанавливающего жгута:

- 1) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности
- 2) чувство онемения в конечности
- 3) прекращение кровотечения и онемение конечности
- 4) падение артериального давления

683. Нитроглицерин при приступе стенокардии пациент принимает:

- 1) сублингвально
- 2) внутрь
- 3) подкожно
- 4) ректально

684. Сердечная астма – это тяжёлое состояние, для которого характерны:

- 1) приступы удушья
- 2) боли за грудиной, иррадиирующие в область левого плеча
- 3) потеря сознания
- 4) головокружение

685. Одна из причин развития терминальных состояний:

- 1) кровопотеря более 60% объёма циркулирующей крови
- 2) хроническое заболевание желудка
- 3) компенсированный сахарный диабет
- 4) стадия реконвалеценции вирусного гепатита В

686. Запах ацетона изо рта характерен:

- 1) для гипергликемической комы
- 2) для гипогликемической комы
- 3) для уремической комы
- 4) для мозговой комы

687. Способ транспортировки при ранении в затылок:

- 1) лёжа на боку
- 2) лёжа на спине
- 3) лёжа на животе
- 4) в полусидящем положении

688. При сильных болях в животе на догоспитальном этапе:

- 1) нельзя вводить анальгетик
- 2) необходимо ввести анальгетик
- 3) можно дать спазмолитическое средство
- 4) приложить к животу грелку

689. Метод Геймлиха применяется для оказания первой помощи:

- 1) при попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути
- 2) при травме позвоночника

- 3) при инспираторной одышке
- 4) при астматическом статусе

690. При наружном венозном кровотечении:

- 1) кровь тёмно-вишнёвого цвета, вытекает медленно
- 2) кровь алого цвета, бьёт струёй
- 3) кровь тёмно-вишнёвого цвета, бьёт струёй
- 4) кровь алого цвета, вытекает медленно

691. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает:

- 1) мониторинг жизненно важных функций
- 2) выявление проблем пациента
- 3) выполнение мероприятий гигиенического ухода
- 4) определение основных биохимических показателей крови

692. Для определения наличия у пациента дыхания при терминальном состоянии медицинская сестра должна:

- 1) наклонится к лицу пациента, что бы щекой ощутить движение воздуха
- 2) провести подсчёт дыхательных движений
- 3) измерить физиологические показатели кровообращения
- 4) осуществить приём Геймлиха

693. Мероприятия не проводятся при наличии признаков:

- 1) биологической смерти
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) отравлении организма различными ядами
- 4) кровопотере

694. Инфузционная терапия проводится с целью:

- 1) для поддержания водно-электролитного баланса
- 2) переливание крови
- 3) переливание плазмы
- 4) обезболивания

695. При инфаркте миокарда развивается шок:

- 1) кардиогенный
- 2) травматический
- 3) анафилактический
- 4) гемотрансфузионный

696. При множественных переломах развивается шок:

- 1) травматический
- 2) кардиогенный
- 3) анафилактический
- 4) гемотрансфузионный

697. При хронической почечной недостаточности развивается кома:

- 1) уремическая
- 2) кетоацидотическая
- 3) гипергликемическая
- 4) гипогликемическая

698. При передозировке инсулина развивается кома:

- 1) гипогликемическая
- 2) уремическая
- 3) кетоацидотическая
- 4) гипергликемическая

699. Достоверным признаком клинической смерти являются:

- 1) отсутствие дыхания и пульса на сонной артерии
- 2) отсутствие сознания
- 3) отсутствие пульса на лучевой артерии
- 4) изменение величины зрачков

700. Вызов скорой медицинской помощи и других экстренных служб к месту происшествия производится:

- 1) после определения состояний, представляющих угрозу жизни пострадавших
- 2) немедленно после прибытия на место происшествия
- 3) в случае неэффективности мероприятий первой помощи
- 4) при выявлении пострадавших в значительном количестве

701. Перед началом оказания первой помощи при чрезвычайной ситуации следует:

- 1) убедиться в отсутствии опасности для лица её оказывающую
- 2) получить разрешение у диспетчера экстренных служб
- 3) получить разрешение у пострадавшего
- 4) получить разрешение у родственников пострадавшего

702. Оптимальными сроками оказания первой помощи при остановке дыхания и кровообращения являются:

- 1) первые 5 минут
- 2) до 15-20 минут
- 3) до 12-15 минут
- 4) до 8-10 минут

703. Наиболее эффективными мероприятиями базовой сердечно-лёгочной реанимации являются

- 1) компрессия грудной клетки, электродефибрилляция
- 2) прекардиальный удар, согревание
- 3) внутрисердечное введение адреналина, массаж воротниковой зоны
- 4) искусственное дыхание, активизация рефлексов

704. Во время проведения компрессии грудной клетки при сердечно-лёгочной реанимации, необходимо надавливать на грудину на глубину:

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

705. Первая помощь при закрытых переломах костей включает:

- 1) иммобилизацию табельными и подручными средствами
- 2) сопоставление отломков кости
- 3) вправление вышедшей наружу кости
- 4) наложение стерильной повязки

706. Первая помощь при открытых переломах костей включает:

- 1) все перечисленное
- 2) наложение стерильной повязки
- 3) иммобилизацию табельными средствами
- 4) иммобилизацию подручными средствами

707. При артериальном кровотечении вместо кровоостанавливающего жгута можно Использовать:

- 1) закрутку
- 2) давящую повязку

- 3) холод к ране
- 4) компресс

708. Наиболее эффективным и доступным средством остановки наружного венозного кровотечения является:

- 1) давящая повязка
- 2) максимальное сгибание конечности
- 3) пальцевое прижатие артерии
- 4) прямое давление на рану

709. Типичным местом пальцевого прижатия при повреждении бедренной артерии является:

- 1) места ниже середины паховой складки
- 2) верхняя треть задней поверхности бедра
- 3) выше середины паховой складки
- 4) средняя треть внутренней поверхности бедра

710. Пневмоторакс – это:

- 1) скопление воздуха в плевральной полости
- 2) открытое ранение живота
- 3) затрудненное дыхание
- 4) иммобилизация грудной клетки

711. Оптимальное положение тела пострадавшего с травмой грудной клетки:

- 1) полусидячее
- 2) лёжа на спине
- 3) лёжа на боку неповрежденной стороны
- 4) лёжа на спине, плечеголовной конец приподнят

712. При открытой ране грудной клетки необходимо:

- 1) наложить окклюзионную повязку
- 2) перевязать рану
- 3) наложить шину
- 4) наложить шину с возвращением костей в исходное положение

713. Наблюдение за пострадавшим, которому оказана первая помощь, осуществляется:

- 1) до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи
- 2) до прибытия бригады скорой медицинской помощи
- 3) до улучшения его самочувствия
- 4) в течение первого часа

714. Целью придания пострадавшему оптимального положения его тела при оказании первой помощи является:

- 1) обеспечение ему комфорта, уменьшающего степень его страданий, не усугубление нарушения жизненно важных функций
- 2) повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь
- 3) обеспечение доступа для наложения повязок
- 4) предупреждение самопроизвольного перемещения тела пострадавшего

715. Для оценки сознания пострадавшего при чрезвычайной ситуации необходимо

- 1) осторожно встряхнуть его за плечи:**
- 2) похлопать его по щёкам
- 3) поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом
- 4) надавить на болевые точки

716. Если при попытке оказать помощь пострадавшему его поведение угрожает вашей собственной безопасности, то вы должны:

- 1) отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, позвать на помощь

- 2) попытаться успокоить пострадавшего
- 3) постараться усмирить пострадавшего
- 4) говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам подчинился

717. При отсутствии сознания у пострадавшего при наличии признаков самостоятельного дыхания следует:

- 1) придать пострадавшему устойчивое боковое положение, поместив голову на бок ниже уровня тулowiща
- 2) положить пострадавшему под голову валик из одежды
- 3) повернуть пострадавшего на бок
- 4) подложить валик из одежды под плечи пострадавшего

718. Признаком непроходимости дыхательных путей, вызванной попаданием инородного тела, является:

- 1) отсутствие или затруднение дыхания, невозможность объяснить ситуацию, багровое лицо
- 2) жалоба на наличие инородного тела в дыхательных путях
- 3) захват горла, кашель, просьба о помощи
- 4) надрывный кашель, попытка что-то сказать

719. Поведение пострадавшего с частичной непроходимостью дыхательных путей, вызванной попаданием инородного тела:

- 1) хватается за горло, кашляет, просит о помощи
- 2) не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хрипло)
- 3) жалуется на наличие инородного тела в дыхательных путях
- 4) хватается за горло, не может говорить, только кивает

720. К перечню комплектов для оказания первой помощи относится:

- 1) санитарная сумка с укладкой для оказания первой помощи, комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты
- 2) комплект первой помощи санитарного дружиинника
- 3) индивидуальный комплект первой помощи при ЧС
- 4) сумка неотложной помощи при ЧС

721. Пострадавшему успешно проведена сердечно-лёгочная реанимация, но он по-прежнему находится без сознания. что необходимо выполнить далее:

- 1) придать пострадавшему устойчивое боковое положение
- 2) продолжить сердечно-лёгочную реанимацию с осторожностью
- 3) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи
- 4) сообщить об этом диспетчеру по номеру экстренного вызова

722. Для восстановления проходимости дыхательных путей пострадавшему без сознания необходимо:

- 1) запрокинуть голову, приподняв подбородок
- 2) приподнять голову, поддерживая шею
- 3) дыхательные пути открывать не обязательно
- 4) запрокинуть голову, подложить под шею импровизированный валик

723. При нахождении в ране инородного предмета необходимо:

- 1) не извлекать его из раны, наложить повязку вокруг него
- 2) извлечь его из раны
- 3) извлечь его, далее контролировать кровотечение из раны
- 4) не предпринимать никаких действий, вызвать скорую медицинскую помощь

724. Цель подробного осмотра пострадавшего при оказании первой помощи при чрезвычайной ситуации:

- 1) выявление различных травм
- 2) оценка общего состояния пострадавшего

- 3) выявление наружного кровотечения
- 4) определение оптимального положения пострадавшего

725. Перевязочный материал в области промежности можно удержать с помощью повязки:

- 1) т-образной
- 2) черепашьей
- 3) колосовидной
- 4) пращевидной

726. Перевязочный материал на культе конечности можно удержать бинтовой повязкой:

- 1) возвращающейся
- 2) колосовидной
- 3) циркулярной
- 4) черепашьей

727. Симптомы кровотечения делятся на:

- 1) местные, общие
- 2) наружные, внутренние
- 3) первичные, вторичные
- 4) единичные, множественные

728. Временный гемостаз осуществляется:

- 1) давящей повязкой
- 2) наложением сосудистого шва
- 3) протезированием сосуда
- 4) лигированием сосуда в ране

729. Непрерывное максимальное по продолжительности время наложения артериального жгута на нижнюю конечность зимой составляет:

- 1) 1 час
- 2) 4 часа
- 3) 3 часа
- 4) 2 часа

730. Симптомом вывиха является:

- 1) изменение относительной длины конечности
- 2) изменение абсолютной длины конечности
- 3) патологическая подвижность в поврежденном суставе
- 4) крепитация костных отломков

731. Границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости:

- 1) пальцы - лопатка здоровой стороны
- 2) кисть - лопатка больной стороны
- 3) лучезапястный сустав - лопатка больной стороны
- 4) лучезапястный сустав - плечевой сустав больной стороны

732. Элемент первой помощи на месте происшествия пострадавшему с переломом длинной трубчатой кости:

- 1) иммобилизация конечности транспортной шиной
- 2) выполнение скелетного вытяжения
- 3) выполнение репозиции отломков
- 4) использование шины белера

733. Период клинической смерти в условиях гипотермии (30-31 градус °C) составляет (в минутах):

- 1) десять
- 2) три

- 3) пять
- 4) двадцать

734. Продолжительность проведения мероприятий сердечно-лёгочной реанимации при отсутствии эффекта:

- 1) тридцать минут
- 2) пятнадцать минут
- 3) пять минут
- 4) шестьдесят минут

735. К специализированным мероприятиям сердечно-лёгочной реанимации относится:

- 1) введение адреналина
- 2) наружный массаж сердца
- 3) приём сафара
- 4) искусственное дыхание «рот в рот»

736. Антидотом при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем (тормозной жидкостью) является:

- 1) этиловый спирт
- 2) гидрокарбонат натрия
- 3) перманганат калия
- 4) атропин

737. Лечение анафилактических реакций включает использование всех препаратов кроме:

- 1) пенициллина
- 2) физиологического раствора
- 3) преднизалона
- 4) супрастина

738. Регургитацией называется:

- 1) затекание жидкости или газов в направлении, противоположном нормальному
- 2) затекание содержимого рогоглотки в трахею
- 3) гиперсаливация
- 4) вид носового кровотечения

739. Ранним признаком эффективности реанимационных мероприятий является появление:

- 1) пульса на сонной артерии
- 2) дыхательных движений
- 3) артериального давления
- 4) реакции на свет

740. Инструктажи по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации бывают:

- 1) вводными, первичными, повторными
- 2) вводными, начальными
- 3) первичными, профессиональными
- 4) повторными, профилактическими

741. Вводный инструктаж по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации проводится с лицами:

- 1) принимающими на временную и постоянную работу
- 2) с высшим профессиональным образованием по специальности
- 3) со стажем работы в такой же должности более 25 лет
- 4) назначенным главным врачом медицинской организации

742. Первичный инструктаж по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации должен проводиться:

- 1) непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своих профессиональных обязанностей
- 2) после прохождения работником испытательного срока
- 3) по окончании первого трудового дня
- 4) по распоряжению руководителя медицинской организации

743. Повторный инструктаж по обучению безопасным способам и приёмам выполнения работ в медицинской организации все работники обязаны проходить:

- 1) не реже одного раза в полгода
- 2) не реже одного раза в год
- 3) не реже одного раза в два года
- 4) ежемесячно

744. Медицинских работников, отказывающихся от прохождения обязательных периодических медицинских осмотров:

- 1) не допускают к работе
- 2) штрафуют
- 3) увольняют с работы
- 4) направляют на принудительное обследование

745. Изгибом позвоночного столба кпереди характеризуется:

- 1) шейный лордоз
- 2) грудной сколиоз
- 3) крестцово-копчиковый кифоз
- 4) грудной кифоз

746. Эпифизарным хрящом в суставе является:

- 1) хрящевая пластина роста между эпифизом и диафизом
- 2) суставной хрящ эпифиза
- 3) эпифиз на хрящевой стадии развития
- 4) патологическое включение хрящевой ткани в костный эпифиз

747. К трубчатым костям относится:

- 1) лучевая
- 2) пятчная
- 3) грудинка
- 4) ребро

748. На месте происшествия повязка дезо накладывается при:

- 1) переломе ключицы
- 2) переломе рёбер
- 3) ранении лёгкого
- 4) ранении сердца

749. Функциональное назначение защитной (асептической) повязки:

- 1) профилактика вторичного инфицирования
- 2) остановка кровотечения
- 3) постоянный доступ лекарственного вещества
- 4) герметизация раны

750. Положение пациента в постели при острой сердечно-сосудистой недостаточности:

- 1) возвышенное, полусидячее
- 2) с приподнятым ножным концом кровати
- 3) горизонтальное
- 4) горизонтальное, с приподнятой головой

751. Неотложная доврачебная помощь при тепловом ударе:

- 1) перенести пациента в прохладное место, положить холод на проекции крупных сосудов
- 2) непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция лёгких
- 3) введение кардиамина
- 4) уложить пациента в боковое положение, дать прохладное питье

752. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:

- 1) расширением коронарных артерий
- 2) расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
- 3) расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
- 4) урежением сердечного ритма

753. Реанимацию можно прекратить:

- 1) при отсутствии признаков эффективности сердечно-лёгочной реанимации на протяжении 30 минут
- 2) отсутствии признаков эффективности сердечно-лёгочной реанимации на протяжении 10 минут
- 3) попадании желудочного содержимого в дыхательные пути
- 4) появлении пенистой мокроты из верхних дыхательных путей

754. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

- 1) граница между средней и нижней третями грудины
- 2) верхняя треть грудины
- 3) средняя треть грудины
- 4) нижняя треть грудины

755. Неотложные мероприятия, необходимые при обмороке:

- 1) уложить, приподняв ножной конец
- 2) уложить в горизонтальное положение, холод к голове
- 3) уложить, голову приподнять, горчичник на затылок
- 4) уложить, дать горячее питье

756. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- 1) запястьями, не сгибая рук в локтях
- 2) всей ладонной поверхностью, не сгибая рук в локтях
- 3) запястьями, умеренно согнув руки в локтях
- 4) ладонью, сжатой в кулак

757. Жизненная ёмкость лёгких измеряется:

- 1) спирометром
- 2) тонометром
- 3) барометром
- 4) анемометром

758. Работа медицинской аппаратуры и оборудования при отсутствии заземляющего контура:

- 1) не разрешается
- 2) разрешается по согласованию с главврачом
- 3) разрешается по согласованию с инженером по технике безопасности
- 4) разрешается по усмотрению медсестры

759. Бактерицидные (кварцевые) лампы излучают:

- 1) ультрафиолетовые лучи
- 2) инфракрасные лучи
- 3) видимые лучи
- 4) ионизирующие лучи

760. Жидкое мыло для мытья рук медперсонала должно иметь оптимальное значение рН:

- 1) 5,5
- 2) 3,0
- 3) 8,5
- 4) 10,0

761. Холодильник для хранения продуктов пациентов должен размораживаться и подвергаться обработке не реже одного раза в:

- 1) неделю
- 2) месяц
- 3) 3 месяца
- 4) полгода

762. Смена постельного и нательного белья в стационаре проводится планово один раз в:

- 1) 7 дней
- 2) день
- 3) 2 недели
- 4) месяц

763. Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские маски:

- 1) через 2 часа
- 2) после каждой манипуляции
- 3) через 6 часов
- 4) 1 раз в смену

764. Перчатки, которые максимально защищают руки от порезов режущими инструментами называются:

- 1) кольчужные
- 2) латексные
- 3) нитриловые
- 4) виниловые

765. Многоразовый медицинский инструментарий сразу после использования погружают в:

- 1) дезинфицирующий раствор
- 2) моющий раствор
- 3) раствор гипохлорита кальция
- 4) растворе перекиси водорода

766. Подкладное судно дезинфицируют погружением в:

- 1) дезинфицирующий раствор
- 2) моющий раствор
- 3) раствор 3% перекиси водорода
- 4) раствор 70% этилового спирта

767. Увлажнение кислорода при оксигенотерапии осуществляется при помощи аппарата:

- 1) Боброва
- 2) Елизарова
- 3) Кузнецова
- 4) Дитерикса

768. Маммограф применяется для исследования:

- 1) состояния молочных желез
- 2) центральной нервной системы
- 3) внутренних органов брюшной полости
- 4) внутренних органов грудной клетки

769. Бронхоскоп применяется для исследования состояния слизистых оболочек:

- 1) трахеобронхиального дерева
- 2) пищевода и желудка
- 3) тонкого кишечника
- 4) толстого кишечника

770. Ректоманоскоп используется для осмотра слизистой оболочки:

- 1) прямой кишки
- 2) тонкой кишки
- 3) двенадцатиперстной кишки
- 4) желудка

771. Глюкометр используется для измерения уровня:

- 1) глюкозы в крови
- 2) глюкозы в моче
- 3) кетоновых тел в моче
- 4) глюкозы в пищевых продуктах

772. Шприц – ручка используется для подкожного введения:

- 1) инсулина
- 2) вакцины
- 3) гепарина
- 4) глюкозы

773. Инstrumentальное исследование внутренней структуры мочевого пузыря и уретры проводится при помощи:

- 1) цистоскопа
- 2) ректоманоскопа
- 3) колоноскопа
- 4) бронхофиброскопа

774. Тонометр Маклакова используют для измерения:

- 1) внутриглазного давления
- 2) артериального давления
- 3) венозного давления
- 4) капиллярного давления

775. Колоноскоп используется для осмотра слизистой оболочки:

- 1) толстой кишки
- 2) тонкой кишки
- 3) желудка
- 4) желчного пузыря

776. Устройство, предназначенное для введения в организм лекарственных средств аэрозольным способом:

- 1) небулайзер, ингалятор
- 2) мешок амбу
- 3) кислородная лицевая маска
- 4) носовая канюля

777. Показанием для введения газоотводной трубки является:

- 1) метеоризм
- 2) запор
- 3) непроходимость кишечника
- 4) операция

778. Кружка Эсмарха предназначена для:

- 1) постановки очистительной клизмы

- 2) постановки сифонной клизмы
- 3) введения жидкости тяжелобольным
- 4) постановки гипертонической клизмы

779. Эзофагогастродуоденоскоп используется для осмотра слизистой оболочки:

- 1) пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
- 2) толстой кишки
- 3) прямой кишки
- 4) мочевого пузыря

780. Медицинский тонометр используют для измерения:

- 1) артериального давления
- 2) внутриглазного давления
- 3) венозного давления
- 4) капиллярного давления

781. При проведении антропометрических исследований используют:

- 1) весы
- 2) секундомер
- 3) пульсометр
- 4) шагомер

782. Карманный ингалятор применяют пациенты с:

- 1) бронхиальной астмой
- 2) пневмонией
- 3) ринитом
- 4) отитом

783. Медицинский кислород транспортируют в баллонах (цвет):

- 1) голубого
- 2) красного
- 3) серого
- 4) чёрного

784. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4 часть раствором

- 1) дезинфицирующим
- 2) изотоническим
- 3) гипертоническим
- 4) физиологическим

785. Эндоскопический осмотр слизистой прямой кишки называется:

- 1) ректороманоскопия
- 2) дуоденоскопия
- 3) эзофагоскопия
- 4) гастроскопия

786. При недержании мочи используют предметы ухода:

- 1) мочеприемник, абсорбирующее бельё
- 2) резиновый катетер
- 3) грушевидный баллон
- 4) резиновое судно

787. Инъекционная игла длиной 10 – 16 мм оптимальна для проведения инъекции:

- 1) внутркожной
- 2) подкожной
- 3) внутримышечной

4) внутривенной

788. Второй функциональный слой согревающего компресса называется:

- 1) изолирующий – компрессная бумага
- 2) лечебный - салфетка
- 3) согревающий – вата
- 4) фиксирующий - бинт

789. Ячейки противопролежневого матраса заполнены:

- 1) воздухом
- 2) ватой
- 3) водой
- 4) песком

790. Грелку заполняют водой на (____ объём):

- 1) 2/3
- 2) 3/4
- 3) 1/2
- 4) 1/3

791. Лечение кислородом под давлением осуществляется:

- 1) в барокамере
- 2) в кислородной палате
- 3) через носовой катетер из кислородного баллона
- 4) через маску при централизованной подаче кислорода

792. Зона покраснения и отёка в области операционного шва свидетельствует о развитии:

- 1) воспаления
- 2) апоптоза
- 3) репарации
- 4) склероза

793. Перед введением катетера в мочевой пузырь необходимо обработать область уретры:

- 1) антисептическим раствором
- 2) 5% раствором перманганата калия
- 3) 0,5% раствором хлорамина
- 4) раствором йода

794. Катетер перед введением в мочевой пузырь необходимо смочить:

- 1) стерильным глицерином
- 2) 70% раствором спирта
- 3) раствором фурацилина
- 4) раствором хлоргексидина

795. При кормлении тяжелобольного пациента через зонд пищу подогревают до (градусов по Цельсию):

- 1) 38 – 40
- 2) 15 – 20
- 3) 25 – 30
- 4) 45 – 50

796. В процессе наблюдения за пациентами с отеками врач назначает:

- 1) определение суточного диуреза
- 2) измерение температуры тела
- 3) подсчет частоты дыхательных движений каждые 30 минут
- 4) измерение артериального давления

797. Назовите наиболее вероятные места образования пролежней:

- 1) крестец
- 2) висок
- 3) грудная клетка
- 4) предплечье

798. Основной и наиболее опасный путь поступления промышленных ядов в организм:

- 1) ингаляционный
- 2) трансдермальный
- 3) пероральный
- 4) резорбтивный

799. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, подписывает:

- 1) опекун
- 2) попечитель
- 3) главный врач
- 4) прокурор

800. Право пациента на допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав может быть реализовано:

- 1) по желанию пациента
- 2) с разрешения главного врача
- 3) с разрешения врачебной комиссии
- 4) по решению суда

801. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в градусах):

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 45
- 4) 30

802. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более одного часа, так как:

- 1) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
- 2) утомительно для пациента
- 3) прекращается лечебный эффект
- 4) заканчивается её стерильность

803. Мешок амбу используется:

- 1) при искусственной вентиляции лёгких
- 2) при оксигенотерапии
- 3) для предупреждения западения языка
- 4) при обеспечении проходимости дыхательных путей

804. Жгут Эсмарха используется:

- 1) для остановки артериального кровотечения
- 2) для остановки венозного кровотечения
- 3) для остановки капиллярного кровотечения
- 4) при внутривенных инъекциях

805. Шина Дитерихса накладывается при переломах:

- 1) бедренной кости
- 2) плечевой кости
- 3) локтевой кости

- 4) ключицы

806. Шина Крамера накладывается при:

- 1) переломах плечевой кости
- 2) переломах ключицы
- 3) повреждении тазобедренного сустава
- 4) повреждении коленного сустава

807. Тест полоски на наличие кетоновых тел в моче используют при подозрении на:

- 1) сахарный диабет
- 2) мочекаменную болезнь
- 3) цистит и уретрит
- 4) гломерулонефрит

808. Дефибриллятор используется для:

- 1) электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма
- 2) исследования работы головного мозга
- 3) ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата
- 4) регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца

809. При появлении цианоза, кашля во время введения желудочного зонда необходимо:

- 1) немедленно извлечь зонд
- 2) вызвать врача
- 3) временно прекратить введение зонда
- 4) начать искусственную вентиляцию легких

810. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют лекарственный препарат:

- 1) беротек
- 2) морфин
- 3) папаверин
- 4) клонидин (клофелин)

811. Для уменьшения побочных явлений во время лечения глюокортикоидами требуется диета, богатая:

- 1) калием
- 2) углеводами
- 3) железом
- 4) йодом

812. При приеме антибиотиков для профилактики дисбактериоза применяют

- 1) линекс
- 2) де-нол
- 3) гевискон
- 4) флутиказон

813. При сердечно-сосудистых заболеваниях для профилактики тромбообразования применяют лекарственный препарат:

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) ацетаминофен
- 3) ибuproфен
- 4) фенацетин

814. К побочным эффектам ацетилсалициловой кислоты относится:

- 1) раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
- 2) дисбактериоз
- 3) гипотензия

4) тромбоз

815. Прием антигистаминных средств может вызвать:

- 1) сонливость, ухудшение внимания
- 2) брадикардию
- 3) остеопороз
- 4) гипертензию

816. Признак передозировки гепарина:

- 1) гематурия
- 2) дизурия
- 3) никтурия
- 4) полиурия

817. Препаратам первой помощи при приступе стенокардии является:

- 1) нитроглицерин
- 2) нифедипин
- 3) верапамил
- 4) каптоприл

818. При приёме нитроглицерина может развиться нежелательный побочный эффект в виде:

- 1) снижение артериального давления
- 2) остеопороза
- 3) затруднение дыхания
- 4) олигурии

819. Способ введения гепарина:

- 1) подкожно, внутривенно
- 2) внутрикожно, внутривенно
- 3) внутривенно, в полости
- 4) подкожно, эндolumбально

820. Особенности приёма антацидов:

- 1) спустя 1,5 - 2 часа после приёма пищи и на ночь
- 2) за час до еды
- 3) спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи
- 4) во время еды

821. При приёме препаратов железа кал окрашивается:

- 1) в чёрный цвет
- 2) в зелёный цвет
- 3) в жёлтый цвет
- 4) в белый цвет

822. В периоде ремиссии при заболеваниях мочевыводящих путей пациентам часто рекомендуют настои из:

- 1) толокнянки, медвежьих ушек, листьев бруслики
- 2) плодов шиповника, цветков пижмы, травы чистотела
- 3) корня одуванчика, травы полыни горькой, травы тысячелистника
- 4) коры калины, листьев крапивы, травы пастушьей сумки

823. Приём препаратов железа может вызвать:

- 1) запор
- 2) повышение аппетита
- 3) понос
- 4) гипертензию

824. Препараты железа при лечении анемии чаще всего рекомендуется принимать по инструкции:

- 1) за час до еды
- 2) во время еды
- 3) сразу после еды
- 4) не связано с приемом пищи

825. Эффект действия нитроглицерина наступает:

- 1) через 1-2 минуты
- 2) через 10-15 минут
- 3) через 15-20 минут
- 4) через 20-25 минут

826. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют:

- 1) 0,25% раствор новокаина
- 2) 2% раствор новокаина
- 3) 1% раствор тримекаина
- 4) 10% раствор лидокаина

827. При введении инсулина необходимо:

- 1) постоянно менять места инъекций
- 2) не дожидаться полного испарения спирта
- 3) ввести иглу параллельно поверхности кожи
- 4) поесть через час после инъекции

828. При диабетической коме вводят инсулин:

- 1) короткого действия
- 2) среднего действия
- 3) длительного действия
- 4) сверхдлительного действия

829. Основной путь введения лекарственных препаратов при бронхальной астме:

- 1) ингаляционный
- 2) внутримышечный
- 3) через рот
- 4) сублингвальный

830. Для уменьшения побочных эффектов ацетилсалициловую кислоту рекомендуется принимать:

- 1) после еды
- 2) запивать небольшим количеством воды
- 3) не размельчать перед употреблением
- 4) запивать апельсиновым соком

831. При вирусных инфекционных заболеваниях противопоказан с жаропонижающей целью:

- 1) аспирин
- 2) парацетамол
- 3) ибупрофен
- 4) панадол

832. Длительность действия морфина составляет:

- 1) 4-6 часов
- 2) 1-2 часа
- 3) 8-10 часов

4) 10-12 часов

833. При заболеваниях верхних дыхательных путей противокашлевое действие оказывает:

- 1) преноксдиазин (либексин)
- 2) лазолван (амброксол)
- 3) ацц (ацетилцистеин)
- 4) флуифорт (карбоцистеин)

834. Приём преднизолона может вызвать развитие:

- 1) стероидной язвы
- 2) гипотензии
- 3) гиперкалиемии
- 4) дистрофии

835. Антибиотики назначают при:

- 1) бактериальной инфекции
- 2) лихорадке
- 3) кашле
- 4) вирусной инфекции

836. Для разведения антибиотиков используют:

- 1) 0,9% раствор натрия хлорида
- 2) 5% раствор глюкозы
- 3) 2% раствор новокаина
- 4) 10% раствор хлористого кальция

837. Антисептическим действием обладает этиловый спирт:

- 1) 70%
- 2) 30%
- 3) 40%
- 4) 95%

838. Восстанавливает кишечную микрофлору:

- 1) хилак форте
- 2) лоперамид
- 3) холензим
- 4) панкреатин

839. Гипотензивное действие магния сульфат оказывает при введении:

- 1) внутривенно
- 2) перорально
- 3) энтерально
- 4) ректально

840. При проведении первичной хирургической обработке ран часто используют раствор:

- 1) хлоргексидина
- 2) люголя
- 3) фенола
- 4) бриллиантовой зелени

841. При приёме препаратов нитрофуранового ряда рекомендуют:

- 1) обильное питьё
- 2) приём витамина С
- 3) приём препарата до еды
- 4) ограничение молочных продуктов

842. Для купирования боли при инфаркте миокарда применяют:

- 1) морфин
- 2) диклофенак
- 3) анальгин
- 4) парацетамол

843. При лечении язвенной болезни приём некоторых магнийсодержащих антацидов может привести к развитию:

- 1) профузного поноса
- 2) задержки жидкости в организме
- 3) нарушения вкуса
- 4) спазма гладких мышц кишечника

844. При органическом поражении головного мозга после перенесенного инсульта с нарушением памяти, внимания, речи применяют:

- 1) циннаризин
- 2) амитриптилин
- 3) феназепам
- 4) гипотиазид

845. При заболеваниях желудка соляную кислоту нейтрализуют:

- 1) антацидные препараты
- 2) ферменты
- 3) антибиотики
- 4) слабительные средства

846. При наблюдении за пациентом с гипертонической болезнью необходимо следить за регулярностью приёма:

- 1) эналаприла
- 2) мезатона (фенилэфрин)
- 3) строфантина
- 4) добутамина

847. Анестетик для местного обезболивания:

- 1) лидокаин (ксикаин)
- 2) анальгин (метамизол-натрий)
- 3) диклофенак
- 4) трамадол

848. При введении норадреналина подкожно возникает:

- 1) некроз
- 2) аллергия
- 3) бронхоспазм
- 4) коллапс

849. Препарат, оказывающий желчегонное действие:

- 1) холензим
- 2) лоперамид
- 3) бисакодил
- 4) панкреатин

850. Кодеин:

- 1) противокашлевое средство
- 2) ноотроп
- 3) местный анестетик
- 4) ненаркотический анальгетик

851. Тримеперидин (промедол):

- 1) наркотический анальгетик
- 2) психостимулятор
- 3) аналептик
- 4) ненаркотический анальгетик

852. Фентанил:

- 1) наркотический анальгетик
- 2) психостимулятор
- 3) аналептик
- 4) ненаркотический анальгетик

853. Ацетилсалициловая кислота относится к:

- 1) противовоспалительным препаратам
- 2) гормональным препаратам
- 3) гипотензивным средствам
- 4) противоглистным средствам

854. Метамизол натрия (анальгин):

- 1) ненаркотический анальгетик
- 2) гипотензивное средство
- 3) противоглистное средство
- 4) гормональный препарат

855. Структурно-функциональной единицей почки является:

- 1) нефрон
- 2) ацинус
- 3) долька
- 4) фолликул

856. В зависимости от предмета труда все профессии медицинских работников относятся к типу:

- 1) «человек – человек»
- 2) «человек – живая природа»
- 3) «человек – техника» (неживая природ
- 4) «человек – знаковая система»

857. Общие обязанности работников, в том числе медицинских, по охране труда и технике безопасности установлены:

- 1) Федеральным законом РФ «трудовой кодекс Российской Федерации»
- 2) федеральным законом РФ «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) федеральным законом РФ «о безопасности»
- 4) федеральным законом «уголовный кодекс РФ»

858. Во время своей профессиональной деятельности медицинские работники подвергаются:

- 1) воздействию факторов физической, химической, биологической и психофизиологической природы
- 2) давлению и притеснениям со стороны руководства медицинских организаций
- 3) коррупционному воздействию
- 4) уголовному преследованию

859. К факторам физической природы, действующим на медицинских работников в процессе их труда, относятся:

- 1) рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук
- 2) психологические переживания за результаты лечения пациентов
- 3) пары химических веществ и лекарственных препаратов в воздушной среде функциональных подразделений медицинских организаций
- 4) контроль за профессиональной деятельностью

860. К факторам химической природы, воздействующим на медицинских работников в процессе их труда, относятся:

- 1) пары химических веществ и лекарственных препаратов в воздушной среде функциональных подразделений медицинских организаций
- 2) вирусы и микроорганизмы, способствующие возникновению и распространению внутрибольничных инфекций
- 3) психологические переживания за результаты лечения пациентов
- 4) рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук

861. К факторам биологической природы, воздействующим на медицинских работников в процессе их труда, относятся:

- 1) вирусы и микроорганизмы, способствующие возникновению и распространению внутрибольничных инфекций
- 2) пары химических веществ и лекарственных препаратов в воздушной среде функциональных подразделений медицинских организаций
- 3) контроль за профессиональной деятельностью
- 4) рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук

862. Высокий уровень ответственности медицинских работников за результаты своего труда часто является причиной:

- 1) постоянного напряжения и стресса
- 2) желания сменить профессию
- 3) уйти в отпуск
- 4) посещения ближайшего учреждения культуры (театр, музей и т.п.)

863. Использование антибактериальных препаратов является лечением:

- 1) этиотропным
- 2) патогенетическим
- 3) симптоматическим
- 4) паллиативным

864. Удаление доброкачественной опухоли является лечением:

- 1) радикальным
- 2) паллиативным
- 3) симптоматическим
- 4) патогенетическим

865. Наложение гастростомы при неоперабельном раке пищевода является лечением:

- 1) паллиативным
- 2) радикальным
- 3) симптоматическим
- 4) патогенетическим

866. При оказании неотложной помощи во время приступа бронхиальной астмы применяется:

- 1) сальбутамол
- 2) кодеин
- 3) либексин
- 4) тусупрекс

867. При лечении пневмонии применяют:

- 1) антибиотики, отхаркивающие
- 2) антибиотики, диуретики
- 3) бронхолитики, глюкокортикоиды
- 4) бронхолитики, диуретики

868. Хроническое заболевание, возникающее в результате отложения липидных бляшек внутри артерий, называется:

- 1) атеросклероз
- 2) сахарный диабет
- 3) ревматизм
- 4) подагра

869. При инфаркте миокарда для снятия боли предусматривается введение:

- 1) фентанила, дроперидола, морфина
- 2) максигана, лазикса
- 3) пентамина, дигазола
- 4) галоперидола, но-шпы

870. При лечении диареи рекомендуется отвар из:

- 1) ольховых соплодий, коры дуба
- 2) мяты
- 3) цветов бессмертника
- 4) толокнянки

871. При инфаркте миокарда боль купируется:

- 1) наркотическими анальгетиками
- 2) бета-блокаторами
- 3) диуретиками
- 4) статинами

872. При лечении гипертонической болезни применяют:

- 1) эналаприл, атенолол
- 2) дигоксин, димедрол
- 3) целанид, корвалол
- 4) атропин, аспаркам

873. При оказании неотложной помощи для расширения коронарных артерий применяют:

- 1) нитроглицерин
- 2) панангин
- 3) морфин
- 4) гепарин

874. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать:

- 1) через 10 мин после еды
- 2) за 10 мин. до еды
- 3) за 20 мин. до еды
- 4) за 30 мин. до еды

875. Раствор при закапывании в ухо подогревают до:

- 1) 37 град. с
- 2) 40 град. с
- 3) 49 град. с
- 4) 24 град. С

876. Лекарственные препараты подкожно вводят в объёме не более:

- 1) 2 мл
- 2) 3 мл
- 3) 4 мл
- 4) 5 мл

877. Стерильный масляный раствор перед инъекцией подогревают до:

- 1) 38 град. с

- 2) 40 град. с
- 3) 34 град. с
- 4) 28 град. С

878. Изотонический раствор хлорида натрия имеет концентрацию:

- 1) 0,9%
- 2) 10%
- 3) 1%
- 4) 0,1%

879. Сульфаниламидные препараты запивают:

- 1) молоком
- 2) киселем
- 3) водой
- 4) кефиром

880. При приёме гериатрическими пациентами β-блокаторов медсестра контролирует:

- 1) артериальное давление, пульс
- 2) массу тела
- 3) состояние полости рта
- 4) суточный диурез

881. Длительное использование опиатов у людей, страдающих от боли:

- 1) вызывает психологическую зависимость
- 2) не вызывает психологической зависимости
- 3) не вызывает физической зависимости
- 4) вызывает изменение типа личности человека

882. Нестероидные противовоспалительные препараты вызывают:

- 1) желудочно-кишечные кровотечения
- 2) анемию
- 3) одышку
- 4) снижение артериального давления

883. При микседеме назначается:

- 1) тиреоидин
- 2) радиоактивный йод
- 3) мерказолил
- 4) адреналин

884. Профилактическое назначение антибиотиков показано при:

- 1) ревматизме
- 2) бронхите
- 3) гепатите
- 4) холецистите

885. Противокашлевые препараты назначают при подготовке к:

- 1) бронхоскопии
- 2) рентгеноскопии
- 3) томографии
- 4) флюорографии

886. Осложнение при ингаляционном применении глюкокортикоидов:

- 1) кандидоз полости рта
- 2) лунообразное лицо
- 3) стероидный диабет
- 4) стероидная язва

887. Для профилактики кандидоза полости рта при ингаляционном применении глюкокортикоидов рекомендуют:

- 1) тщательное полоскание рта
- 2) применение до еды
- 3) применение сразу после еды
- 4) запивать соком

888. Для улучшения реологических свойств крови применяют дезагрегант:

- 1) ацетилсалициловую кислоту
- 2) конкор
- 3) нитроцицерин
- 4) анаприлин

889. Спазмолитическим действием обладает:

- 1) галидор
- 2) анальгин
- 3) пепсин
- 4) фестал

890. К отсроченным эффектам относится следующая группа побочных эффектов:

- 1) канцерогенные
- 2) токсические
- 3) фармакогенетические
- 4) синдром отмены

891. Клиренс – это:

- 1) мера способности организма элиминировать лекарственный препарат
- 2) мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме
- 3) скорость кровотока через почки
- 4) скорость метаболизма лекарства в печени

892. «Экстренное извещение» заполняется при:

- 1) подозрении на инфекционное заболевание
- 2) подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- 3) установлении границ эпидемического очага
- 4) установлении числа контактных

893. Сертификат о профилактических прививках хранится:

- 1) у пациента
- 2) у участкового врача
- 3) в регистратуре медицинской организации
- 4) в прививочном кабинете поликлиники

894. Учётной формой больных, взятых на диспансерное наблюдение по поводу заболеваний, является:

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 2) медицинская карта амбулаторного больного
- 3) статистический талон
- 4) выписка из медицинской карты стационарного больного

895. Документом о состоянии здоровья работника является:

- 1) паспорт здоровья
- 2) справка о здоровье
- 3) выписка из медицинской карты
- 4) заключение о результатах обследования

896. Экстренное извещение заполняется в случае:

- 1) выявления инфекционного заболевания
- 2) вызова скорой медицинской помощи
- 3) оказания доврачебной помощи
- 4) производственной травмы

897. Медицинский документ, в котором хранится информация, связанная с профессиональной деятельностью и её влиянием на здоровье:

- 1) паспорт здоровья
- 2) медицинская карта стационарного больного
- 3) карта диспансерного наблюдения
- 4) обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы

898. При побочном действии вакцины заполняется:

- 1) экстренное извещение
- 2) карта здоровья
- 3) медицинская карта стационарного больного
- 4) единый талон амбулаторного пациента

899. К лекарственному препарату из группы антибиотиков относится:

- 1) кларитромицин
- 2) феноболил
- 3) натрия фторид
- 4) лоратадин (кларитин)

900. К противовирусным средствам относится:

- 1) Арбидол
- 2) дроперидол
- 3) парацетамол
- 4) протамина сульфат

901. Для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют:

- 1) вакцины
- 2) витамины
- 3) антибиотики
- 4) пребиотики

902. Источником инфекции при антропонозных заболеваниях является:

- 1) человек
- 2) животное
- 3) насекомое
- 4) пресмыкающееся

903 Массовое заболевание, распространяющееся на несколько стран и континентов – это:

- 1) пандемия
- 2) эпидемия
- 3) эндемия
- 4) спорадические заболевания

904. Период времени от момента внедрения патогенного микроорганизма до появления первых признаков инфекционной болезни называется:

- 1) инкубационный период
- 2) продромальный период
- 3) период развития основных клинических явлений
- 4) исход

905. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин может выбирать медицинскую организацию, не чаще чем один раз в:

- 1) год
- 2) три года
- 3) два года
- 4) четыре года

906. Гражданин имеет право на выбор врача- терапевта участкового не чаще, чем один раз в:

- 1) один год
- 2) три года
- 3) четыре года
- 4) два года

907. В комплект документов, необходимых для диспансеризации, входят:

- 1) маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья
- 2) амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара
- 3) карта стационарного больного, амбулаторная карта
- 4) маршрутная карта диспансеризации, паспорт болезни

908. Информация о проведении профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних и его результаты вносятся в:

- 1) паспорт здоровья
- 2) учетную форму № 25/у-04
- 3) маршрутную карту
- 4) карту учета диспансеризации

909. Журнал проведения генеральных уборок заполняется:

- 1) после каждой генеральной уборки
- 2) 1 раз в месяц
- 3) ежедневно
- 4) 1 раз в 10 дней

910. Данные о проведенной стерилизации медицинских изделий в процедурном кабинете медицинская сестра вносит в журнал:

- 1) контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря
- 2) учёта азопирамовых и фенолфталеиновых проб
- 3) кварцевания кабинета
- 4) генеральной уборки

911. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (исмп) развиваются только при наличии:

- 1) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- 2) источника инфекции, механизмов и факторов передачи
- 3) источника инфекции
- 4) источника инфекции и восприимчивого человека

912. При выявлении онкологического заболевания или подозрении на него заполняется извещение:

- 1) о больном впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования
- 2) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) направление на госпитализацию

913. Журнал приёма и передачи дежурств содержит:

- 1) перечень срочных назначений
- 2) температурный лист

- 3) паспортные данные пациента
- 4) отказ от госпитализации

914. Медицинская сестра приёмного отделения заполняет:

- 1) медицинскую карту стационарного больного
- 2) порционное требование
- 3) журнал учёта инъекций
- 4) температурный лист

915. При выявлении педикулёза медицинская сестра заполняет:

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- 2) журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации
- 3) журнал учёта амбулаторных больных
- 4) статистическую карту выбывшего из стационара

916. Порционное требование в стационаре составляется:

- 1) ежедневно
- 2) 2 раза в неделю
- 3) при поступлении пациента
- 4) 1 раз в неделю

917. Назначенная врачом диета фиксируется в:

- 1) листе назначений
- 2) требованиях на лекарственные препараты
- 3) истории болезни
- 4) температурном листе

918. В журнале регистрации операций , связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, на каждый из них отдельно отводится:

- 1) лист
- 2) графа
- 3) строка
- 4) тетрадь

919. Журнал учёта взятия крови на вич заполняет:

- 1) процедурная медицинская сестра
- 2) палатная медицинская сестра
- 3) старшая медицинская сестра
- 4) операционная медицинская сестра

920. В журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих препаратов медицинская сестра отделения заполняет сведения о расходе:

- 1) каждого их применения
- 2) ежедневно
- 3) еженедельно
- 4) 1 раз в месяц

921. Журнал назначений палатная медицинская сестра заполняет:

- 1) ежедневно
- 2) всегда после каждой выполненной манипуляции
- 3) 2 раза в день
- 4) 1 раз в неделю

922. Требование в аптеку на получение этилового спирта заверяется:

- 1) главным врачом
- 2) старшей медсестрой

- 3) главной медсестрой
- 4) заведующим отделением

923. Порционное требование заполняет:

- 1) постовая медсестра
- 2) медсестра процедурного кабинета
- 3) участковая медсестра
- 4) старшая медсестра

924. Полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в:

- 1) температурный лист
- 2) историю болезни
- 3) лист назначений
- 4) дневник наблюдений

925. Журнал регистрации пациентов, поступающих в лечебное отделение ведёт:

- 1) постовая медицинская сестра
- 2) старшая медицинская сестра
- 3) медсестра приемного отделения
- 4) медсестра процедурного кабинета

926. Медицинская сестра процедурного кабинета заполняет:

- 1) журнал учёта работы бактерицидной лампы
- 2) журнал отказа от госпитализации
- 3) журнал учёта санпросвет работы
- 4) журнал перевязок

927. Медицинская сестра приёмного отделения при приёме личных вещей заполняет:

- 1) приёмную квитанцию
- 2) медицинскую карту стационарного больного
- 3) журнал учёта приёма больных
- 4) статистическую карту выбывшего из стационара

928. Документ, который удостоверяет обоснованность временного освобождения от выполнения работником профессиональных обязанностей, называется:

- 1) листок временной нетрудоспособности
- 2) медицинская карта
- 3) полис омс
- 4) снилс

929. Для оформления и получения листка временной нетрудоспособности пациенту необходимо предоставить:

- 1) паспорт
- 2) полис омс
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) снилс

930. При оформлении листка временной нетрудоспособности ошибки и опечатки:

- 1) не допускается ни одной
- 2) возможна одна
- 3) возможны две
- 4) допускается не более трёх

931. Журнал учёта работы бактерицидной лампы (установки) заполняется:

- 1) при каждом включении
- 2) ежедневно

- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в месяц

932. При подозрении на дифтерию необходимо:

- 1) подать экстренное извещение в Роспотребнадзор
- 2) ввести противодифтерийную сыворотку
- 3) наблюдение и лечение на дому
- 4) сообщить врачу

933. Запись о введении пациенту лекарственного препарата наркотического действия необходимо сделать в:

- 1) журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а так же в истории болезни
- 2) листе назначений
- 3) журнале учёта лекарственных препаратов
- 4) процедурном журнале

934. При плановом приёме пациента для лечения в стационарных условиях необходимо:

- 1) направление от врача поликлиники
- 2) заключение КЭК
- 3) листок временной нетрудоспособности
- 4) результат термометрии

935. В случае образования постинъекционного инфильтрата медицинская сестра должна:

- 1) довести до сведения врача и сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений
- 2) обработать инфильтрат 5% раствором йода
- 3) проконсультироваться с хирургом и направить пациента на УВЧ-терапию
- 4) отменить последующие инъекции

936. Полис обязательного медицинского страхования должен находиться:

- 1) на руках у застрахованного гражданина
- 2) на посту медицинской сестры
- 3) у врача в ординаторской
- 4) в страховой организации

937. В журнале регистраций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих препаратов необходимо указать:

- 1) фамилию, имя, отчество пациента и номер истории болезни
- 2) диагноз болезни пациента
- 3) путь введения препарата
- 4) количество препарата

938. После проведения пациенту смены постельного и нательного белья медицинская сестра:

- 1) делает запись о результатах выполнения в медицинской документации
- 2) в устной форме сообщает о выполнении манипуляции сестре хозяйке
- 3) в устной форме сообщает о выполнении манипуляции лечащему врачу
- 4) не делает соответствующей записи в медицинскую документацию

939. Добровольное информированное согласие человека на любое медицинское вмешательство:

- 1) обязательно в письменном виде
- 2) желательно
- 3) не обязательно
- 4) зависит от конкретного случая

940. Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации ведётся:

- 1) в приёмном отделении
- 2) в каждом отделении

- 3) в каждом кабинете
- 4) в поликлинике

941. Графические изображения в температурном листе пациента выполняет:

- 1) медицинская сестра палатная (постовая)
- 2) заведующий отделением
- 3) процедурная медицинская сестра
- 4) старшая медицинская сестра отделения

942. В поликлинике оформляют "медицинскую карту пациента, получающего: медицинскую помощь в

- 1) амбулаторных условиях
- 2) стационарных условиях
- 3) санаторно-курортном учреждении
- 4) женской консультации

943. Журнал учёта качества предстерилизационной обработки заполняется при проведении

- 1) азопирамовой пробы
- 2) ортотолуидиновой пробы
- 3) бензидиновой пробы
- 4) озоновой пробы

944. Журнал учёта качества предстерилизационной обработки заполняется

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в месяц
- 4) ежемесячно

945. Запись о проведении кварцевания процедурного кабинета делается:

- 1) после каждого кварцевания
- 2) в конце рабочей смены
- 3) перед началом рабочей смены
- 4) 1 раз в неделю

946. Палатная медицинская сестра заполняет "порционник на лечебное питание (№ 1-84)":

- 1) ежедневно
- 2) перед каждым приёмом пищи
- 3) 2 раза в день
- 4) 1 раз в неделю

947. Журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ должен быть:

- 1) пронумерован, прошнурован, иметь печать и подпись руководителя медицинской организации
- 2) пронумерован, иметь печать подразделения
- 3) прошнурован, иметь печать и подпись руководителя подразделения
- 4) пронумерован

948. Список пациентов, находящихся на лечении в отделении (подразделении) медицинской организации для справочного стола составляется:

- 1) ежедневно медицинской сестрой ночной смены
- 2) старшей медицинской сестрой
- 3) заведующим отделением
- 4) процедурной медицинской сестрой

949. Дневник в "медицинской карте стационарного больного" (истории болезни) ф п 003/у-80 заполняет:

- 1) лечащий врач

- 2) постовая медицинская сестра
- 3) старшая медицинская сестра
- 4) заведующий отделением

950. Лист учёта водного баланса заполняет:

- 1) медицинская сестра
- 2) пациент
- 3) лечащий врач
- 4) старшая медсестра

951. Уничтожение использованных ампул наркотических препаратов проводится:

- 1) специальной комиссией, с составлением акта
- 2) старшей медицинской сестрой
- 3) лечащим врачом
- 4) дежурной медицинской сестрой

952. Записи в "температурном листе" ведёт:

- 1) медицинская сестра
- 2) лечащий врач
- 3) старшая медицинская сестра
- 4) процедурная медицинская сестра

953. "Температурный лист" пациента заполняется:

- 1) ежедневно утром и вечером
- 2) ежедневно утром
- 3) ежедневно вечером
- 4) через день

954. За подделку медицинских документов законодательством Российской Федерации предусматривается:

- 1) уголовная ответственность
- 2) выговор
- 3) строгий выговор
- 4) наказание не предусматривается

955. К группе противовирусных лекарственных препаратов относится:

- 1) ацикловир
- 2) дроперидол
- 3) парацетамол
- 4) протамина сульфат

956. Фармакологическая группа препаратов, к которой относится инсулин:

- 1) гипогликемические средства
- 2) антисептики
- 3) кардиопротекторы
- 4) ферментные препараты

957. Планированием семьи занимаются:

- 1) центры планирования семьи
- 2) смотровые кабинеты поликлиник
- 3) родильные дома
- 4) врач-гинеколог участковый

958. Наиболее эффективная современная система делопроизводства в медицинских учреждениях предполагает:

- 1) использование компьютерной информации
- 2) использование пишущих машинок

- 3) учёт в прошнурованных журналах
- 4) ведение картотеки

959. Для регистрации лиц, поступающих в стационар, ведется:

- 1) журнал учёта приёма пациентов и отказов в госпитализации (ф001/у)
- 2) медицинская карта стационарного больного ф003/у
- 3) листок учёта движения больных и коечного фонда ф007/у
- 4) статистическая карта выбывшего из стационара ф066/у

960. Ангионевротический отёк (отёк квинке чаще локализуется):

- 1) в области губ, щёк, гортани
- 2) на передней поверхности груди и живота
- 3) на спине
- 4) в области кистей и стоп

961. Проявлением коллапса у детей является:

- 1) потеря сознания
- 2) заторможенность
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) проливной пот

962. Для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют:

- 1) вакцины
- 2) витамины
- 3) антибиотики
- 4) пробиотики

963. Активный естественный иммунитет формируется после:

- 1) перенесенного инфекционного заболевания
- 2) приёма препаратов интерферона
- 3) вакцинации
- 4) введения иммуноглобулина

964. К мероприятиям в очаге острого кишечного заболевания относится:

- 1) установление карантина 7 дней и обследование контактных лиц
- 2) установление карантина 35 дней в очаге инфекции
- 3) проведение вакцинации в очаге инфекции
- 4) соблюдение безмолочной диеты

965. Фактор риска развития ревматической лихорадки:

- 1) стрептококковая инфекция
- 2) пищевая аллергия
- 3) врождённый порок сердца
- 4) поллиноэз

966. Специфическая профилактика туберкулёза предполагает проведение:

- 1) вакцинации и ревакцинации
- 2) пробы манту
- 3) диаскин-теста
- 4) рентгенографии

967. Противоэпидемические мероприятия в очаге гриппа:

- 1) влажная уборка и проветривание помещения
- 2) бывшие в контакте с больными, не привитые и не болевшие подлежат срочной иммунизации
- 3) разобщение контактных на 7 дней после последнего случая заболевания
- 4) очаговая дезинфекция

968. Противоэпидемические мероприятия в очаге кори:

- 1) влажная уборка, проветривание помещения
- 2) двукратное бактериологическое обследование контактных
- 3) очаговая дезинфекция
- 4) заключительная дезинфекция

969. Единицей учёта вакцинных препаратов является:

- 1) доза
- 2) упаковка
- 3) миллилитр
- 4) ампула

970. Основным немодифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является:

- 1) возраст
- 2) гиподинамия
- 3) ожирение
- 4) дислипидемия

971. Первичная профилактика направлена на:

- 1) предупреждение отклонений в здоровье и заболеваний
- 2) выявление вируса
- 3) общение с пациентом
- 4) организацию занятий

972. Решение о проведении вакцинации должно приниматься:

- 1) пациентом или его законным представителем (для детей младше 15 лет) на основе информированного согласия (в письменном виде)
- 2) после ознакомления с полезными эффектами и возможными рисками процедуры
- 3) медицинской сестрой на основе рекомендаций врача, согласно национальному календарю профилактических прививок
- 4) врачом в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия законного представителя пациента
- 5) врачом в соответствии с индивидуальным графиком профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия пациента

973. Уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний называется:

- 1) дезинфекция
- 2) дератизация
- 3) дезинсекция
- 4) стерилизация

974. Специализированной организацией для оказания паллиативной медицинской помощи является:

- 1) хоспис
- 2) поликлиника
- 3) пансионат
- 4) станция скорой медицинской помощи

975. Документ, являющийся главным нормативным актом РФ в системе здравоохранения, это:

- 1) федеральный закон от 29.11.2011 г. № 323-фз «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) конституция Российской Федерации
- 3) приказ мз ссср от 23.09.1981 г. №1000 «о мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений»

- 4) приказ минздрава России от 03.02.2015 г. № 36н «об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения»

976. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний проводится с целью:

- 1) снижения восприимчивости к инфекционным заболеваниям
- 2) разрыва путей передачи возбудителей
- 3) обезвреживания источника инфекции
- 4) уничтожения возбудителей заболеваний

977. Диета при холецистопанкреатите предполагает:

- 1) ограничение жиров и углеводов
- 2) увеличение потребления жидкости и белков
- 3) ограничение жидкости и соли
- 4) увеличение потребления жиров и минералов

978. Причинами сахарного диабета являются все, кроме:

- 1) поступления внутрь свинца и ртути
- 2) хронического панкреатита
- 3) алкоголя и табака
- 4) избыточной массы тела

979. К модифицируемым факторам развития атеросклероза относятся все, кроме:

- 1) пола и возраста
- 2) повышенного кровяного давления
- 3) излишнего веса и ожирения
- 4) пониженной физической активности

980. Немодифицируемым фактором, способствующим развитию аденомы простаты, является:

- 1) половозрастная принадлежность
- 2) употребление табака и алкоголизм
- 3) несбалансированное питание
- 4) недостаточная физическая активность

981. Сахарный диабет в организме человека:

- 1) усиливает и ускоряет негативные обменные процессы в обмене веществ
- 2) облегчает течение всех болезней
- 3) не оказывает влияния
- 4) способствует повышению устойчивости к болезням

982. В России при активной пропаганде здорового образа жизни к 2030 году предполагается:

- 1) значительное снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний
- 2) исчезновение всех болезней
- 3) рост «новых» инфекционных болезней
- 4) социальное благополучие населения

983. Схема вакцинации «0 – 1 – 6» применяется для вакцинации против:

- 1) вирусного гепатита В
- 2) гриппа
- 3) дифтерии, коклюша, столбняка
- 4) кори, ветряной оспы, краснухи

984. К вакцинации по эпидемическим показаниям относится вакцинация против:

- 1) гриппа и бешенства
- 2) полиомиелита
- 3) вирусного гепатита В
- 4) кори

985. К медицинской организации для оказания специализированной первичной медико-санитарной помощи относится:

- 1) поликлиника
- 2) хоспис
- 3) пансионат
- 4) санаторий-профилакторий

986. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний направлена на:

- 1) здоровое население, имеющее риск инфицирования
- 2) пути передачи возбудителей
- 3) источник инфекции
- 4) возбудителей заболевания

987. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают приём:

- 1) поваренной соли
- 2) углеводов
- 3) перца и помидоров
- 4) растительного масла

988. В развитии артериальной гипертензии большое значение имеет:

- 1) нарушение липидного обмена
- 2) очаг хронической инфекции
- 3) длительное переохлаждение
- 4) приём снотворных

989. "Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов" по определению всемирной организации здравоохранения – это:

- 1) Здоровье
- 2) диспансеризация
- 3) профилактика
- 4) политика

990. Диета при хроническом гастрите предполагает:

- 1) ограничение острых и мясных блюд из свинины и баранины
- 2) увеличение потребления жидкости и сладостей
- 3) ограничение жидкости и соли
- 4) увеличение потребления жиров и пряностей

991. Причиной сахарного диабета II типа является:

- 1) нарушение углеводного и липидного обмена
- 2) недосыпание
- 3) алкоголизм
- 4) пребывание на солнце

992. К модифицируемым факторам развития атеросклероза относятся все, кроме:

- 1) наследственности
- 2) повышенного кровяного давления
- 3) излишнего веса и ожирения
- 4) пониженной физической активности

993. Немодифицируемым фактором, способствующим развитию рака молочной железы, является:

- 1) половозрастная принадлежность
- 2) употребление табака и алкоголя
- 3) несбалансированное питание
- 4) недостаточная физическая активность

994. Артериальная гипертензия в организме человека:

- 1) усиливает и ускоряет негативные обменные процессы
- 2) облегчает течение всех болезней
- 3) не оказывает влияния
- 4) способствует повышению устойчивости к болезням

995. Прогнозом в России к 2030 году предполагается:

- 1) значительное снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) исчезновение всех инфекционных болезней
- 3) появление «новых» инфекционных болезней
- 4) рост социального обеспечения населения

996. Комплекс мероприятий, в том числе, медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования в отношении определенных групп населения – это:

- 1) диспансеризация
- 2) профилактика
- 3) здоровье
- 4) политика

997. Количество этапов диспансеризации определенных групп взрослого населения с 0 1.0 4.2015 г. Считается:

- 1) 2
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 3

998. Лица, не требующие установления диспансерного наблюдения, относятся к группе здоровья:

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3а
- 4) 3б

999. Вакцинация в первые дни жизни проводится против:

- 1) туберкулеза
- 2) гриппа
- 3) дифтерии, коклюша, столбняка
- 4) кори, ветряной оспы, краснухи

1000. Лаборантам бактериологической лаборатории по эпидемическим показаниям проводят вакцинацию против:

- 1) сибирской язвы
- 2) ветряной оспы
- 3) коклюша
- 4) полиомиелита

1001. Основной задачей диспансеризации является:

- 1) определение состояния здоровья пациента
- 2) проведение реабилитационных мероприятий
- 3) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
- 4) своевременное выявление инфекционных заболеваний

1002. Модифицированным фактором риска развития заболеваний дыхательной системы чаще всего является:

- 1) активное и пассивное курение

- 2) проживание в местности с хвойным лесом
- 3) гиподинамия
- 4) повышенные физические нагрузки

1003. Модифицируемым фактором риска развития заболеваний опорно-двигательного аппарата является:

- 1) ожирение
- 2) психологические стрессы
- 3) наследственность
- 4) артериальная гипертензия

1004. Маммография после 40 лет проводится женщинам:

- 1) 1 раз в два года
- 2) по показаниям
- 3) 2 раза в год
- 4) ежегодно

1005. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний заключается в:

- 1) соблюдении режима физической активности, диеты, здорового образа жизни
- 2) физиотерапевтических методах лечения
- 3) механических методах лечения, в занятиях лечебной физкультурой
- 4) медикаментозной терапии

1006. Сведения о проведённой прививке, которые отмечаются в сертификате:

- 1) вид препарата, серия, контрольный номер
- 2) вид препарата, серия
- 3) вид препарата, цвет вакцинного препарата
- 4) вид препарата, срок годности

1007. Целью санитарно-просветительской работы среди населения является:

- 1) формирование знаний и умений самостоятельно принимать решения по вопросам, касающимся сохранения и укрепления здоровья
- 2) обучение правилам ведения домашнего хозяйства с учётом гигиенических и социально культурных традиций
- 3) расширение знаний в медико-гигиенических вопросах, подготовка к действиям в экстремальных условиях
- 4) обучение правилам оказания первой помощи при заболеваниях и травмах

1008. К двигательному режиму, при котором разрешены длительные прогулки (ближний туризм) относится режим:

- 1) тренирующий
- 2) свободный
- 3) щадящий
- 4) щадяще-тренирующий

1009. Наиболее значимым и частым видом инвалидности является группа инвалидов:

- 1) по общему заболеванию
- 2) труда
- 3) войны
- 4) с детства

1010. Принципом дифференцирования контингента для диспансерного наблюдения по группам здоровья является:

- 1) Выделение групп, однородных по состоянию здоровья и степени активности патологического процесса
- 2) выявление заболеваний на ранних стадиях и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
- 3) накопление контингентов в лёгких группах за счёт уменьшения их в тяжёлых

- 4) выявление ранних стадий заболеваний по степени активности

1011. Показатель «охват населения диспансеризацией» отражает:

- 1) отношение количества лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации
- 2) отношение числа зарегистрированных заболеваний к численности проживающего населения
- 3) отношение численности населения, которому проведены необходимые исследования и осмотры врачей к числу зарегистрированных случаев заболеваний
- 4) отношение числа зарегистрированных заболеваний к общему числу лиц с временной и стойкой нетрудоспособностью

1012. Одной из групп учёта при проведении диспансеризации работающего населения являются:

- 1) здоровые
- 2) женщины
- 3) подростки
- 4) дети

1013. К профилактическим мероприятиям, направленным на первое звено эпидемического процесса относят:

- 1) выявление бактерионосителей
- 2) соблюдение личной гигиены
- 3) употребление доброкачественной воды
- 4) санитарно-просветительская работа

1014. К профилактическим мероприятиям, направленным на второе звено эпидемического процесса относится:

- 1) заключительная дезинфекция
- 2) иммунопрофилактика
- 3) госпитализация больных
- 4) санитарно-просветительская работа

1015. К профилактическим мероприятиям, направленным на третье звено эпидемического процесса относится:

- 1) иммунопрофилактика контактных
- 2) дератизация
- 3) дезинфекция
- 4) изоляция больных

1016. Под факторами риска понимают:

- 1) факторы, способствующие развитию заболеваний
- 2) мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований
- 3) случайные ошибки в исследованиях
- 4) факторы, способствующие возникновению ошибок при анализе полученных результатов

1017. Понятие эпидемический очаг подразумевает:

- 1) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим
- 2) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина
- 3) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
- 4) территория, на которой длительное время сохраняются заболевания среди диких животных

1018. Отличительной особенностью инфекционных болезней является:

- 1) контагиозность
- 2) тяжесть течения
- 3) острое течение
- 4) переход в хроническую форму

1019. Носительство - это такая форма взаимодействия микро- и макроорганизма, при которой:

- 1) микроб не вызывает патологических изменений в тканях
- 2) возникают патологические изменения в органах и тканях
- 3) характерна крайне тяжелая степень поражения тканей
- 4) происходит гибель микроорганизма

1020. Физическая активность оказывает на дыхательную систему следующее действие:

- 1) увеличивает жизненную ёмкость лёгких
- 2) нормализует процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
- 3) улучшает периферическое кровообращение
- 4) понижает артериальное давление

1021. Превентивность современной медицины направлена на:

- 1) сохранение здоровья населения за счет предупреждения заболеваний
- 2) устранение стойкой нетрудоспособности
- 3) лечебный процесс
- 4) сокращение временной нетрудоспособности

1022. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо:

- 1) определить уровень глюкозы в крови натощак
- 2) провести глюкозотолерантный тест
- 3) ограничить употребление углеводов
- 4) определить уровень базального инсулина

1023. Больным с бронхиальной астмой необходима консультация:

- 1) врача-аллерголога
- 2) врача-инфекциониста
- 3) врача-онколога
- 4) врача-хирурга

1024. К методам изучения заболеваемости населения относится:

- 1) обращаемость за медицинской помощью
- 2) перепись населения
- 3) перепись больных
- 4) антропометрическое измерение

1025. К заболеваниям с наследственным предрасположением относится:

- 1) бронхиальная астма
- 2) туберкулез
- 3) лёгочный протеиноз
- 4) пневмония

1026. Основным количественным критерием, характеризующим уровень здоровья нации, является:

- 1) ожидаемая продолжительность жизни населения
- 2) средняя продолжительность жизни
- 3) уровень детской смертности
- 4) трудовой потенциал населения

1027. Источником изучения заболеваемости по обращаемости в медицинскую организацию является:

- 1) статистический талон уточнённых диагнозов

- 2) медицинская карта стационарного больного
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 4) листок временной нетрудоспособности

1028. Учётной формой для изучения инфекционной заболеваемости является:

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- 2) медицинская карта амбулаторного больного
- 3) медицинская карта стационарного больного
- 4) статистический талон уточнённых диагнозов

1029. В структуре причин установления инвалидности первое место занимают:

- 1) сердечно-сосудистые заболевания
- 2) заболевания органов дыхания
- 3) травмы, несчастные случаи, отравления
- 4) злокачественные образования

1030. Группа инвалидности лицу со стойкой утратой трудоспособности устанавливается:

- 1) медико-социальной экспертной комиссией
- 2) клинико-экспертной комиссией
- 3) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
- 4) заведующим отделением

1031. Наиболее эффективными направлениями в комплексе лечебного воздействия на табакозависимость являются:

- 1) психотерапия, заместительная терапия
- 2) физиотерапия, фармакотерапия
- 3) дыхательная гимнастика, фитотерапия
- 4) гелиотерапия, аэротерапия

1032. Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний необходимо ограничение соли в сутки до:

- 1) 5 г
- 2) 6 г
- 3) 10 г
- 4) 15 г

1033. К осмотру пациента с язвенной болезнью желудка с частыми рецидивами привлекается:

- 1) врач-онколог
- 2) врач-невролог
- 3) врач-эндокринолог
- 4) врач-оториноларинголог

1034. После проведения вакцинации медицинская сестра должна наблюдать за ребёнком в течение:

- 1) 30 минут
- 2) 1-го часа
- 3) 2-х часов
- 4) 3-х часов

1035. При любом инфекционном заболевании необходимо прежде всего провести дезинфекцию:

- 1) выделений больного
- 2) одежды больного
- 3) посуды больного
- 4) постельного белья

1036. Факторы передачи инфекций дыхательных путей:

- 1) воздух, пыль в помещении
- 2) вода
- 3) насекомые
- 4) инъекционные инструменты

1037. Длительное воздействие солнечных лучей – фактор риска возникновения:

- 1) злокачественные опухоли кожи
- 2) болезней сердечно-сосудистой системы
- 3) болезни выделительной системы
- 4) болезней пищеварения

1038. Сухой воздух, пыль – факторы риска возникновения заболеваний

- 1) органов дыхания
- 2) мочевыделительной системы
- 3) эндокринной системы
- 4) нервной системы

1039. Закаливающая процедура для организма должна заканчиваться:

- 1) согреванием
- 2) охлаждением
- 3) обливанием холодной водой
- 4) охлаждением стоп

1040. Стressовые ситуации, смена часовых поясов, нарушение режима труда и отдыха являются причиной нарушения:

- 1) биоритмов
- 2) качества жизни
- 3) стиля жизни
- 4) принципов рационального питания

1041. С целью раннего выявления туберкулеза и онкозаболеваний лёгких проводится:

- 1) Флюорографическое обследование прикрепленного контингента населения
- 2) работа в эпидемическом очаге
- 3) организация и проведение школ здоровья
- 4) организация и проведение вакцинации на участке

1042. Общей реакцией на введение вакцины может быть:

- 1) повышение температуры
- 2) появление гиперемии кожи
- 3) отёчность мягких тканей
- 4) небольшой инфильтрат

1043. При гипертонической болезни противопоказаны упражнения, предусматривающие:

- 1) наклоны туловища
- 2) бег
- 3) приседания
- 4) быструю ходьбу

1044. Вторичная профилактика включает в себя:

- 1) целевое санитарно-гигиеническое воспитание
- 2) предупреждение развития профессиональных заболеваний
- 3) снижение влияния факторов риска
- 4) формирование здорового образа жизни

1045. Стратегия профилактики заболеваний характеризуется:

- 1) выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска
- 2) ранней диагностикой заболеваний

- 3) снижением инвалидности
- 4) воздействием через средства массовой информации

1046. Пациенту с хронической почечной недостаточностью следует ограничивать употребление продуктов богатых:

- 1) белками
- 2) калием
- 3) углеводами
- 4) клетчаткой

1047. При составлении пищевого рациона больному язвенной болезнью желудка рекомендуется:

- 1) механически и химически щадящее питание
- 2) разгрузочные дни
- 3) ограничение животных жиров
- 4) повышенное количество белка

1048. В питании больных с гипертонической болезнью ограничивают:

- 1) поваренную соль
- 2) белки
- 3) растительные жиры
- 4) витамины

1049. К немодифицируемым факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний относится:

- 1) возраст
- 2) курение
- 3) гиподинамия
- 4) нерациональное питание

1050. Основным модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является:

- 1) ожирение
- 2) возраст
- 3) пол
- 4) наследственность

1051. Немодифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является:

- 1) наследственность
- 2) табакокурение
- 3) респираторные заболевания
- 4) гиподинамия

1052. Основным модифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является:

- 1) курение
- 2) возраст
- 3) гиподинамия
- 4) пол

1053. К модифицируемым факторам риска развития сахарного диабета второго типа относится:

- 1) ожирение
- 2) наследственность
- 3) возраст
- 4) пол

1054. К немодифицируемым факторам риска развития сахарного диабета второго типа относится:

- 1) наследственность
- 2) ожирение
- 3) гиподинамия
- 4) нерациональное питание

1055. Фактором, способствующим развитию ревматизма является:

- 1) переохлаждение
- 2) перегревание
- 3) переедание
- 4) недостаточное питание

1056. Фактором риска развития остеопороза является:

- 1) гиподинамия и избыточный вес
- 2) ревматизм
- 3) хронический очаг инфекции
- 4) психическое перенапряжение

1057. Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в питании должно быть:

- 1) ограничение жиров
- 2) ограничение белков
- 3) увеличение углеводов
- 4) увеличение содержания соли

1058. Предупреждение острых респираторных заболеваний является профилактикой заболеваний:

- 1) дыхательной системы
- 2) нервной системы
- 3) сердечно-сосудистой системы
- 4) эндокринной системы

1059. Первичной профилактикой хронических неинфекционных заболеваний является

- 1) ведение здорового образа жизни
- 2) восстановление после заболеваний
- 3) лечение обострений заболеваний
- 4) профилактика осложнений

1060. Первичная профилактика гипертонической болезни включает:

- 1) формирование здорового образа жизни
- 2) предотвращение осложнений заболевания
- 3) предотвращение рецидивов заболевания
- 4) назначение белковой диеты

1061. Пищевой рацион при сахарном диабете должен содержать:

- 1) ограниченное количество углеводов
- 2) большое количество углеводов
- 3) большое количество белка
- 4) ограниченное количество белков

1062. Курение является основным фактором риска:

- 1) бронхита
- 2) гастрита
- 3) гепатита
- 4) ожирения

1063. Эндогенным фактором риска развития ожирения является:

- 1) наследственная предрасположенность
- 2) гиподинамия
- 3) интенсивные физические нагрузки
- 4) нерациональное питание

1064. Вакцинация против гриппа является профилактикой:

- 1) заболеваний органов дыхания
- 2) сердечно-сосудистых заболеваний
- 3) заболеваний почек
- 4) заболеваний пищеварительной системы

1065. Нерациональное питание является основным фактором риска развития:

- 1) сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) обструктивного бронхита
- 3) заболеваний почек
- 4) психических заболеваний

1066. Роль медицинской сестры в первичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний заключается в:

- 1) проведении бесед по формированию здорового образа жизни
- 2) создании профилактических программ
- 3) лечении заболеваний на ранних стадиях
- 4) предупреждении рецидива заболевания

1067. Двигательная активность при заболеваниях сердечно-сосудистой системы должна:

- 1) быть адекватной
- 2) уменьшаться
- 3) увеличиваться
- 4) отсутствовать

1068. Ограничение действия канцерогенов является профилактикой заболеваний:

- 1) онкологических
- 2) сердечно-сосудистых
- 3) эндокринных
- 4) нервных

1069. Профилактикой заболеваний репродуктивной системы является:

- 1) предупреждение абортов
- 2) высококалорийное питание
- 3) лечение соматических заболеваний
- 4) низкокалорийное питание

1070. Гиподинамия является основным фактором риска:

- 1) ожирения
- 2) бронхита
- 3) гепатита
- 4) гастрита

1071. Рациональное питание является мероприятием:

- 1) первичной профилактики
- 2) вторичной профилактики
- 3) третичной профилактики
- 4) популяционной профилактики

1072. При ожирении двигательную активность рекомендуют:

- 1) увеличить
- 2) уменьшить

- 3) не изменять
- 4) исключить

1073. Для оценки вероятности развития хронической обструктивной болезни лёгких используют:

- 1) индекс курящего человека
- 2) тест фогестрема
- 3) тест хорна
- 4) тип курительного поведения

1074. Фактором, провоцирующим гипертонический криз является:

- 1) чрезмерное физическое и психическое перенапряжение
- 2) переохлаждение
- 3) недостаточное питание
- 4) гиподинамия

1075. К социально-экономическим факторам риска развития заболеваний относится:

- 1) неблагоприятные условия труда
- 2) качество медицинской помощи
- 3) возраст родителей
- 4) загрязнение окружающей среды

1076. К социально-биологическим факторам риска развития заболеваний относится:

- 1) отягощенная наследственность
- 2) качество медицинской помощи
- 3) условия труда
- 4) качество питания

1077. К медико-организационным факторам риска развития заболеваний относится:

- 1) низкий уровень доступности и качества медицинской помощи
- 2) отягощённая наследственность
- 3) низкий материальный уровень жизни
- 4) несбалансированное питание

1078. К изменяемым факторам риска развития ишемической болезни сердца относится:

- 1) табакокурение
- 2) отягощённая наследственность
- 3) ослабление иммунитета
- 4) возраст

1079. Эндогенным фактором риска развития онкологических заболеваний является:

- 1) наследственные иммунологические дефекты
- 2) действие радиации
- 3) действие химических канцерогенов
- 4) действие инфекционных агентов

1080. Экзогенным фактором риска развития онкологических заболеваний является:

- 1) действие химических канцерогенов
- 2) наследственная предрасположенность
- 3) иммунологические дефекты
- 4) предрасполагающие заболевания

1081. Медицинские осмотры, направленные на выявление определенного заболевания, называются:

- 1) целевыми
- 2) предварительными
- 3) предупредительными

4) текущими

1082. Диспансеризацию проводят:

- 1) постоянно действующие комиссии по организации диспансеризации
- 2) министерство здравоохранения
- 3) медицинские университеты
- 4) ведущие специалисты, главные врачи, руководители предприятий

1083. В проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения различают:

- 1) 2 этапа
- 2) 4 этапа
- 3) 3 этапа
- 4) 6 этапов

1084. Профилактические медицинские осмотры проводятся с целью:

- 1) выявления ранних форм заболеваний и факторов риска
- 2) коррекции лечения
- 3) выявления заболеваний на поздних стадиях
- 4) формирования отчетности

1085. Диспансерное наблюдение за пациентом с гипертонической болезнью проводится:

- 1) 1-2 раза в год
- 2) 1 раз в год
- 3) 3-6 раз в год
- 4) 3-5 раз в год

1086. Вакцинопрофилактику имеет право проводить:

- 1) медперсонал, прошедший подготовку в области вакцинопрофилактики
- 2) участковая медсестра
- 3) фельдшер
- 4) процедурная медсестра

1087. Вакцинация детей против кори, краснухи, эпидемического паротита проводится по схеме:

- 1) вакцинация в 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет
- 2) вакцинация на 3 – 7 день жизни, первая ревакцинация в 7 лет, вторая ревакцинация в 14 лет
- 3) первая вакцинация в 3 месяца, вторая вакцинация в 4,5 месяца, третья вакцинация в 6 месяцев
- 4) только по эпидемическим показаниям

1088. Абсолютное противопоказание для введения всех видов вакцин:

- 1) сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение
- 2) острое респираторное вирусное заболевание
- 3) переливание крови или иммуноглобулинов в анамнезе
- 4) наличие насморка без температуры

1089. Сертификат о профилактических прививках (ф.156/у93) хранится:

- 1) у пациента
- 2) в регистратуре медицинской организации
- 3) у участкового врача
- 4) в прививочном кабинете поликлиники

1090. Первая вакцинация против полиомиелита проводится:

- 1) в 3 месяца
- 2) на 3-7 сутки после рождения
- 3) в первые 12 ч после рождения
- 4) в 12 месяцев

1091. Наиболее опасным осложнением вакцинации является:

- 1) анафилактический шок
- 2) гиперемия на месте инъекции
- 3) повышение температуры тела до 38°с
- 4) местное повышение температуры

1092. В день вакцинации против туберкулёза в прививочном кабинете:

- 1) не проводятся другие прививки
- 2) может проводится вакцинация против гриппа
- 3) может проводится вакцинация против кори
- 4) может проводится вакцинация против полиомиелита

1093. Вакцина акдс детям дошкольного возраста вводится:

- 1) внутримышечно
- 2) перорально
- 3) подкожно
- 4) внутрикожно

1094. Вакцинация против полиомиелита проводится трёхкратно с интервалом:

- 1) 45 дней
- 2) 15 дней
- 3) 30 дней
- 4) 60 дней

1095. Рубчик на месте введения бцж-вакцины появится через:

- 1) 3-6 месяцев
- 2) 1-6 недель
- 3) 2-3 недели
- 4) 10-12 месяцев

1096. Иммунитет после перенесенной кори:

- 1) напряжённый стойкий
- 2) не вырабатывается
- 3) кратковременный, в течении 1 года
- 4) кратковременный, в течении 2 лет

1097. Для диагностики туберкулёза у детей дошкольного возраста используют:

- 1) туберкулиновидиагностику
- 2) введение бцж вакцины
- 3) флюорографическое обследование
- 4) введение акдс вакцины

1098. Документ, регламентирующий схему проведения плановой вакцинации:

- 1) национальный календарь профилактических прививок
- 2) прививочный сертификат
- 3) приказ Минздрава России от 03.12.2012 №1006н
- 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании

1099. О правильной вакцинации против туберкулеза судят по образованию рубчика размером:

- 1) 5-8 мм
- 2) 0-12 мм
- 3) 2-3 мм
- 4) 15-20 мм

1100. Вакцину против полиомиелита хранят в:

- 1) холодильнике
- 2) шкафу
- 3) сейфе

4) контейнере

1101. Вакцина бцж вводится:

- 1) внутрикожно
- 2) внутримышечно
- 3) подкожно
- 4) внутривенно

1102. Для экстренной специфической профилактики столбняка вводят:

- 1) анатоксин столбнячный
- 2) адск
- 3) противостолбнячную вакцину
- 4) пирогенал

1103. Прививочный кабинет обязательно должен быть оснащён:

- 1) холодильником
- 2) сейфом
- 3) сухожаровым шкафом
- 4) шкафом для дезинфицирующих растворов

1104. Первая и вторая вакцинация против дифтерии проводится с интервалом:

- 1) 45 дней
- 2) 15 дней
- 3) 30 дней
- 4) 60 дней

1105. Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать:

- 1) 1 месяца
- 2) 2 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 2 недель

1106. К комбинированным вакцинам относится:

- 1) «бубо-м»
- 2) бцж
- 3) паротитная вакцина
- 4) коревая вакцина

1107. Для вакцинации против туберкулёза используют:

- 1) бцж
- 2) акдс
- 3) адс – м
- 4) туберкулин

1108. Первая вакцинация акдс, согласно календарю прививок, проводится в:

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 7 месяцев
- 4) 5 месяцев

1109. Клиническим признаком анафилактического шока является:

- 1) снижение артериального давления
- 2) боль в суставах
- 3) повышение артериального давления
- 4) эйфория

1110. Иммунопрофилактика заключается в:

- 1) проведении прививок
- 2) проведении медицинских осмотров
- 3) улучшении условий труда и отдыха
- 4) повышении материального благосостояния

1111. Отделение профилактики входит в состав:

- 1) поликлиники
- 2) стационара
- 3) диспансера
- 4) родильного дома

1112. Медицинский скрининг для снижения влияния факторов риска и раннего выявления заболеваний, проводится путём:

- 1) профилактических медицинских осмотров
- 2) привлечения населения к занятию физической культурой и спортом
- 3) проведения иммунопрофилактики
- 4) проведения экологического и санитарно-гигиенического скрининга

1113. На первом этапе мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний проводят:

- 1) анкетирование
- 2) физикальные исследования
- 3) лабораторные исследования
- 4) инструментальные исследования

1114. Популяционная стратегия профилактики характеризуется:

- 1) воздействием через средства массовой информации
- 2) ранней диагностикой заболеваний
- 3) снижением факторов риска
- 4) выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска

1115. Стратегия вторичной профилактики характеризуется:

- 1) ранней диагностикой заболеваний
- 2) выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска
- 3) снижением смертности
- 4) воздействием через средства массовой информации

1116. На первом этапе диспансеризации определённых групп взрослого населения проводится:

- 1) анкетирование
- 2) консультация врача хирурга
- 3) сканирование брахицефальных артерий
- 4) консультация врача уролога

1117. На первом году жизни педиатр проводит осмотр ребёнка:

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 2 раза в месяц
- 3) 1 раз в полгода
- 4) 1 раз в 3 месяца

1118. Для оценки состояния здоровья детей применяют:

- 1) 5 групп здоровья
- 2) 3 группы здоровья
- 3) 4 группы здоровья
- 4) 7 групп здоровья

1119. Первый осмотр ребёнка врачом неврологом проводится в возрасте:

- 1) 1 месяца
- 2) 3 месяцев

- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года

1120. На втором этапе диспансеризации проводится:

- 1) консультация врача хирурга
- 2) узи органов брюшной полости
- 3) маммография
- 4) флюорография легких

1121. Лица, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания и имеются факторы риска этих заболеваний, относятся к:

- 1) второй группе здоровья
- 2) третьей группе здоровья
- 3) первой группе здоровья
- 4) четвертой группе здоровья

1122. На второй этап диспансеризации направляются нуждающиеся в:

- 1) дополнительном обследовании
- 2) уточнении диагноза
- 3) углублённом профилактическом консультировании
- 4) лечении

1123. Выявление основных и дополнительных факторов риска развития заболеваний проводится посредством:

- 1) анкетирования пациентов
- 2) проведением физикальных методов исследования
- 3) проведением ряда лабораторных и инструментальных исследований
- 4) проведением ряда инструментальных исследований

1124. Диспансеризация проводится при наличии:

- 1) информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя
- 2) направления врача
- 3) заключения врача
- 4) только информированного добровольного согласия пациента

1125. При повышенном внутриглазном давлении пациента направляют к

- 1) врачу-офтальмологу
- 2) врачу-оториноларингологу
- 3) врачу-неврологу
- 4) врачу-акушер-гинекологу

1126. При положительном результате анализа кала на скрытую кровь пациента направляют:

- 1) врачу-проктологу
- 2) врачу-офтальмологу
- 3) врачу-неврологу
- 4) врачу-оториноларингологу

1127. Флюорографическое обследование детям проводят в возрасте:

- 1) 15 лет
- 2) 7 лет
- 3) 13 лет
- 4) 10 лет

1128. Предварительный медицинский осмотр проводят:

- 1) при поступлении на работу или учёбу
- 2) школьникам, студентам
- 3) для раннего выявления ряда заболеваний

4) ежегодно

1129. Периодические медицинские осмотры проводят:

- 1) школьникам, студентам
- 2) при поступлении на работу или учёбу
- 3) всем лицам, обращающимся за медицинской помощью
- 4) только работающей части населения

1130. Вакцины должны храниться в:

- 1) холодильнике при температуре от +2 до +8
- 2) специально отведённом шкафу
- 3) сейфе
- 4) кабинете участковой медицинской сестры

1131. Прививки по эпидемическим показаниям проводят:

- 1) проживающим на территориях с высоким риском заражения
- 2) согласно национального календаря профилактических прививок
- 3) реконвалесцентам инфекционных заболеваний
- 4) больным инфекционными заболеваниями

1132. Реакцию манту у детей проводят начиная с возраста:

- 1) 12 месяцев
- 2) 15 лет
- 3) 1 месяца
- 4) 3 месяцев

1133. Прививки против гриппа проводят:

- 1) при угрозе эпидемии гриппа
- 2) больным гриппом
- 3) переболевшим гриппом
- 4) выезжающим за границу страны

1134. Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как:

- 1) индивидуальная, групповая, популяционная
- 2) индивидуальная и популяционная
- 3) индивидуальная и групповая
- 4) только групповая

1135. Одной из рекомендаций по питанию для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является:

- 1) снижение потребления насыщенных жиров
- 2) потребление 300 г фруктов в день
- 3) потребление более 5 г соли
- 4) потребление рыбы, не менее 2 раз в месяц

1136. Медико-административный карантин предусматривает:

- 1) запрет въезда на неблагополучную территорию
- 2) изоляцию больного
- 3) осмотр прибывших из неблагополучных регионов
- 4) дезинфекцию помещений

1137. Медико-санитарный карантин предусматривает:

- 1) изоляцию больного
- 2) запрет въезда на неблагополучную территорию
- 3) закрытие государственных границ
- 4) введение особых правил государственных границ пересечения

1138. Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний включает:

- 1) использование индивидуальных мер защиты
- 2) вакцинацию
- 3) введение сывороток
- 4) введение вакцин и сывороток

1139. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний включает:

- 1) введение вакцин
- 2) мытьё рук
- 3) проветривание помещений
- 4) повышение общей сопротивляемости организма

1140. Возможное развитие патологического процесса в организме и снижение резервов адаптации называется:

- 1) предболезнь
- 2) болезнь
- 3) реабилитация
- 4) заболеваемость

1141. Процесс, проявляющийся в виде патологических изменений в состоянии организма человека, называется:

- 1) болезнь
- 2) адаптация
- 3) заболеваемость
- 4) предболезнь

1142. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний, относятся к:

- 1) I группе состояния здоровья
- 2) II группе состояния здоровья
- 3) III группе состояния здоровья
- 4) IV группе состояния здоровья

1143. Основной мерой профилактики заболеваний органов дыхательной системы у взрослого населения является:

- 1) борьба с табакокурением
- 2) соблюдение принципов рационального питания
- 3) адекватная физическая нагрузка
- 4) борьба со стрессом

1144. Первичная профилактика заболеваний репродуктивной системы включает:

- 1) соблюдение принципов здорового образа жизни
- 2) консультирование по бесплодию
- 3) выявление заболеваний репродуктивной системы
- 4) лечение бесплодия

1145. Мерой первичной профилактики заболеваний щитовидной железы является:

- 1) употребление продуктов, богатых йодом
- 2) употребление продуктов, богатых железом
- 3) ограничение в пищевом рационе белков
- 4) ограничение употребления соли

1146. Предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний называется:

- 1) первичной профилактикой

- 2) вторичной профилактикой
- 3) третичной профилактикой
- 4) медицинской профилактикой

1147. Уменьшение смертности и инвалидизации от онкологических заболеваний является целью:

- 1) вторичной профилактики
- 2) первичной профилактики
- 3) третичной профилактики
- 4) социальной профилактики

1148. Предупреждение рецидивов онкологических заболеваний при диспансерном наблюдении является целью:

- 1) вторичной профилактики
- 2) организации специализированной медицинской помощи
- 3) первичной профилактики
- 4) социальной профилактики

1149. Иммуноопрофилактику бешенства проводят:

- 1) ветеринарам
- 2) геологам
- 3) всему населения начиная с 10-летнего возраста
- 4) всему населению начиная с 16-летнего возраста

1150. Специфической профилактикой гриппа является:

- 1) вакцинация
- 2) ношение лицевых масок
- 3) кварцевание помещений
- 4) влажная уборка помещений

1151. При введении вакцин вырабатывается:

- 1) активный искусственный иммунитет
- 2) пассивный искусственный иммунитет
- 3) активный естественный иммунитет
- 4) стойкий иммунитет

1152. При введении сывороток вырабатывается:

- 1) пассивный приобретенный иммунитет
- 2) активный искусственный иммунитет
- 3) активный естественный иммунитет
- 4) стойкий иммунитет

1153. Дезинфекция, проводимая в очаге в присутствии источника инфекции, называется:

- 1) текущая
- 2) заключительная
- 3) физическая
- 4) профилактическая

1154. Гражданин проходит диспансеризацию в учреждении:

- 1) первичной медико-санитарной помощи
- 2) медицинском специализированном
- 3) социального обслуживания
- 4) диспансерного обслуживания

1155. Мерой первичной профилактики заболеваний эндокринной системы является распространение информации о:

- 1) рациональном питании населения
- 2) приёме таблетированных витаминов
- 3) ограничении двигательной активности
- 4) наблюдении у эндокринолога

1156. В грудном возрасте медицинское наблюдение за здоровым ребёнком осуществляют:

- 1) ежемесячно
- 2) еженедельно
- 3) 1 раз в два месяца
- 4) 1 раз в полгода

1157. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция:

- 1) факторов риска
- 2) здорового образа жизни
- 3) борьбы с вредными привычками
- 4) индивидуальной профилактики

1158. К методам предупреждения возникновения болезней сердца относится:

- 1) режим питания, умеренная физическая нагрузка, контроль массы тела
- 2) трехразовое обильное питание, гиподиномия
- 3) занятие с анаэробной физической нагрузкой
- 4) ограничение физической нагрузки, приём биодобавок

1159. Основной метод профилактики хронических обструктивных болезней лёгких (хобл) - отказ от:

- 1) курения и профилактика инфекционных болезней лёгких
- 2) легкоусвояемой и высококалорийной пищи
- 3) применения медикаментозной терапии
- 4) вакцинации

1160. Первичная профилактика онкологических заболеваний включает:

- 1) отказ от курения, чрезмерного употребления алкоголя, гиподинамии
- 2) выявление и лечение рецидивов заболеваний
- 3) раннее выявление и устранение онкологических заболеваний
- 4) профилактика повторного возникновения опухолей после лечения

1161. Вторичная профилактика онкологических заболеваний включает:

- 1) выявление и устранение предраковых заболеваний
- 2) нормализация массы тела
- 3) соблюдение диеты
- 4) регулярная физическая активность

1162. В очаге скарлатины необходимо провести:

- 1) разобщение контактных и наблюдение за ними
- 2) активную иммунизацию контактных
- 3) введение контактным иммуноглобулина
- 4) бактериологическое обследование контактных

1163. Решение о проведении вакцинации должно приниматься пациентом на основе информированного согласия (в письменном виде):

- 1) после ознакомления с полезными эффектами и возможными рисками процедуры
- 2) медицинской сестрой на основе рекомендаций врача, согласно национальному календарю профилактических прививок

- 3) врачом в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия законного представителя пациента
- 4) врачом в соответствии с индивидуальным графиком профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия пациента

1164. Асептика – это:

- 1) Комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- 2) Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- 3) уничтожение болезнетворных микробов
- 4) уничтожение всего живого

1165. Антисептика – это:

- 1) Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- 2) Комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- 3) уничтожение болезнетворных микробов
- 4) мероприятия по обеззараживанию помещений

1166. К физической антисептике относится:

- 1) дренирование раны
- 2) промывание раны антисептиком
- 3) первичная хирургическая обработка раны
- 4) удаление некротических тканей из раны

1167. Стерилизация – это:

- 1) уничтожении всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих уничтожение патогенных микробов
- 2) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
- 3) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

1168. Режим стерилизации инструментов в воздушном стерилизаторе составляет:

- 1) 180° С - 1 час
- 2) 200° С - 40 мин
- 3) 180° С - 3 часа
- 4) 120°С - 40 мин

1169. К эндогенному пути проникновения инфекции в рану относится:

- 1) лимфогенный
- 2) воздушно-капельный
- 3) воздушно-пылевой
- 4) контактный

1170. Причина иммунодефицитного состояния при вич инфекции заключается в:

- 1) поражении т-лимфоцитов
- 2) поражении в-клеток
- 3) поражении эритроцитов
- 4) поражение моноцитов

1171. Наиболее эффективным методом дезинфекции инструментария многократного использования является:

- 1) химический
- 2) термический
- 3) механический
- 4) комбинированный

1172. К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (исмп), относят:

- 1) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или осложнение, у пациентов или медицинских работников, связанное с оказанием любых видов медицинской помощи

- 2) любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре
 3) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, с которым пациент поступил в стационар

1173. Способ передачи вич-инфекции:

- 1) половой
- 2) элиметарный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссионный

1174. К универсальным мерам профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, относится правило:

- 1) считать каждого пациента потенциально инфицированным
- 2) мытья рук перед выполнением инвазивных манипуляций
- 3) мытья рук перед уходом за тяжелобольными пациентами
- 4) использование антисептика для рук после инъекции

1175. Гигиенический уровень мытья рук предполагает обязательное мытьё рук:

- 1) под проточной водой с мылом
- 2) достижения стерильности кистей рук на определенное время
- 3) под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
- 4) антисептиком

1176. ЦСО – это:

- 1) центральное стерилизационное отделение
- 2) централизованное специализированное отделение
- 3) центральное специализированное отделение
- 4) центральное стерильное отделение

1177. Облучение ультрафиолетовыми излучателями для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях относится к методу дезинфекции:

- 1) физическом
- 2) механическому
- 3) химическому
- 4) комбинированному

1178. К химическому методу дезинфекции относится:

- 1) полное погружение в дезинфицирующий раствор
- 2) пароформалиновый метод
- 3) паровоздушный метод
- 4) газовый метод

1179. После перевода пациента в инфекционный стационар проводится:

- 1) очаговая заключительная дезинфекция
- 2) текущая дезинфекция
- 3) профилактическая дезинфекция
- 4) очаговая текущая дезинфекция

1180. Генеральная уборка процедурного кабинета проводится:

- 1) один раз в неделю
- 2) два раза в неделю
- 3) один раз в две недели
- 4) один раз в месяц

1181. Профилактическая влажная уборка процедурного кабинета проводится:

- 1) после окончания работы
- 2) 1 раз в месяц

- 3) 2 раза в неделю
- 4) 1 раз в неделю

1182. Использованные шприцы однократного применения после дезинфекции помещают в пакеты:

- 1) жёлтого цвета
- 2) белого цвета
- 3) красного цвета
- 4) чёрного цвета

1183. Предстерилизационная очистка использованных медицинских изделий многократного применения проводится с целью:

- 1) удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных и др. загрязнений
- 2) дезинфекции
- 3) удаление белковых загрязнений
- 4) удаление лекарственных средств

1184. Цель дезинфекции рук медперсонала после инфекционного контакта:

- 1) профилактика профессионального заражения
- 2) обеспечение кратковременной стерильности
- 3) создание продолжительной стерильности
- 4) удаление бытового загрязнения

1185. Проведение биологической антисептики предусматривает применение:

- 1) средств биологического происхождения
- 2) первичной хирургической обработки ран
- 3) дренирования ран
- 4) обработки ран с 3% раствором перекиси водорода

1186. Самый надежный метод контроля качества стерильности:

- 1) бактериологический
- 2) биологический
- 3) физический
- 4) химический

1187. Искусственному (артифициальному) пути передачи гемоконтактных инфекций относятся:

- 1) медицинский: через кровь и её компоненты, руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал
- 2) трансмиссивный
- 3) контактно-бытовой
- 4) аэрозольный

1188. Самый надежный метод контроля стерильности перевязочного материала осуществляется путём:

- 1) посева на питательные среды
- 2) использования химических индикаторов
- 3) использования биологических индикаторов
- 4) использования физических индикаторов

1189. Уровень мытья рук зависит от:

- 1) характера манипуляции
- 2) вида используемых антисептиков
- 3) наличия перчаток
- 4) степени загрязнения

1190. Механическая антисептика это:

- 1) удаление из раны нежизнеспособных тканей
- 2) дренирование раны марлевым тампоном
- 3) промывание раны раствором водорода пероксида
- 4) наложение давящей повязки

1191. Путь передачи клещевого энцефалита:

- 1) трансмиссивный
- 2) фекально-оральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) половой

1192. Путь передачи гриппа:

- 1) воздушно-капельный
- 2) фекально-оральный
- 3) трансмиссивный
- 4) половой

1193. Путь передачи сальмонеллеза:

- 1) фекально-оральный
- 2) воздушно-капельный
- 3) трансмиссивный
- 4) половой

1194. Через грудное молоко может передаваться возбудитель:

- 1) вич-инфекции (спид)
- 2) холеры
- 3) бешенства
- 4) Коклюша

1195. *Helicobacter pylori* является причиной развития:

- 1) язвенной болезни желудка
- 2) бронхэкститической болезни
- 3) гипертонической болезни
- 4) желчекаменной болезни

1196. Эпидермальные аллергены:

- 1) шерсть животных
- 2) пищевые красители
- 3) лекарственные препараты
- 4) моющие средства

1197. Вдыхание пыльцы растений приводит к развитию аллергической реакции немедленного типа в виде:

- 1) сенной лихорадки (поллиноз)
- 2) гранулематозного воспаления
- 3) контактного дерматита
- 4) гемолитической анемии

1198. Предстательная железа у мужчин начинает функционировать с:

- 1) периода полового созревания
- 2) момента рождения
- 3) 7 лет
- 4) 18 лет

1199. К плевральной полости относится пространство между:

- 1) париетальным и висцеральным листками плевры
- 2) лёгким и перикардом

- 3) плеврой и перикардом
- 4) листками плевры

1200. в сердце между левым предсердием и левым желудочком расположен:

- 1) двустворчатый клапан
- 2) трёхстворчатый клапан
- 3) полулуинный клапан
- 4) четырёхстворчатый клапан

1201. Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на:

- 1) работодателя
- 2) медицинские организации
- 3) инженера по охране труда
- 4) инженера по технике безопасности

1202. Продолжительность нормальной беременности:

- 1) 280 дней
- 2) 320 дней
- 3) 250 дней
- 4) 380 дней

1203. Репродуктивный период женщины включает период:

- 1) наиболее благоприятный для зачатия, вынашивания и рождения ребёнка
- 2) полового созревания
- 3) угасания детородной функции
- 4) полового покоя

1204. В пубертатном периоде девочки половая система:

- 1) активно развивается
- 2) полностью развита
- 3) находится в состоянии покоя
- 4) угасает

1205. Фактором риска развития вульвовагинита у девочек является:

- 1) несоблюдение правил личной гигиены
- 2) аномалия развития
- 3) переохлаждение
- 4) умеренная физическая активность

1206. К проявлению климактерических признаков у женщины относится:

- 1) нарушение менструального цикла
- 2) увеличение веса
- 3) боль в животе
- 4) снижение аппетита

1207. Продолжительность нормальной менструации у женщины составляет:

- 1) 7-8 дней
- 2) 6-10 дней
- 3) 3-5 дней
- 4) 1-2 дня

1208. Основным фактором, влияющим на восприимчивость к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (исмп), является:

- 1) множество лечебно-диагностических процедур

- 2) возраст человека
- 3) антропометрические показатели
- 4) пол человека

1209. Нарушение асептики при выполнении инъекции может привести к:

- 1) абсцессу
- 2) некрозу окружающей ткани
- 3) воздушной эмболии
- 4) аллергической реакции

1210. Мероприятия по обеззараживанию в местах предполагаемого источника инфекции включают:

- 1) профилактическую дезинфекцию
- 2) заключительную дезинфекцию
- 3) предстерилизационную очистку
- 4) очаговую дезинфекцию

1211. Важным этапом предупреждения профессионального заражения гемоконтактными и иными инфекциями является:

- 1) оценка факторов риска в своей работе
- 2) ежегодное обследование
- 3) обследование всех пациентов
- 4) уклонение от работы с инфицированными пациентами

1212. К возможным путям передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, относятся:

- 1) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- 2) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- 3) укусы насекомых
- 4) рукопожатия, поцелуй в щёку

1213. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется:

- 1) дезинфекцией
- 2) дезинсекцией
- 3) дератизацией
- 4) стерилизацией

1214. Индивидуальную одежду медицинского персонала хирургических, акушерских, реанимационных отделений следует менять при загрязнении и не реже, чем:

- 1) 1 раз в день
- 2) 1 раз в 2 дня
- 3) 1 раз в неделю

1215. Использованный уборочный инвентарь подлежит:

- 1) дезинфекцией
- 2) промыванию
- 3) проветриванию
- 4) уничтожению

1216. Генеральная уборка операционного блока проводится:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 2 раза в месяц
- 3) 2 раза в неделю
- 4) 1 раз в месяц

1217. Санитарно-противоэпидемический режим это:

- 1) комплекс организационных и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала
- 2) комплекс мероприятий, направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов
- 3) меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
- 4) строгое соблюдение и регулярный контроль над выполнением требований асептики и антисептики

1218. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, развиваются при наличии:

- 1) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- 2) источника инфекции, механизмов передачи
- 3) источника инфекции
- 4) источника инфекции и восприимчивого человека

1219. Потенциальными возбудителями инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, являются:

- 1) условно-патогенные микроорганизмы
- 2) бактерии, которые свободно живут в окружающей среде
- 3) вирусы
- 4) платяные вши

1220. По определению всемирной организации здравоохранения здоровье – это:

- 1) состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней
- 2) динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации, средство жизни
- 3) состояние полного физического благополучия
- 4) отсутствие болезней

1221. Занятие физической культурой и спортом:

- 1) помогают в эмоциональной разгрузке медицинской сестры
- 2) мешают профессиональной деятельности
- 3) наносят вред здоровью медицинской сестры
- 4) не поощряются руководством медицинских организаций

1222. Индивидуальная профилактика предполагает в вопросах сохранения и укрепления здоровья:

- 1) личную ответственность индивидуума
- 2) координацию усилий всех служб отрасли
- 3) ответственность семьи за здоровье каждого её члена
- 4) заботу работодателя о каждом работнике

1223. Здоровое питание предусматривает:

- 1) ограничение животных жиров с частичной заменой на растительные жиры
- 2) цельные молочные продукты
- 3) субпродукты
- 4) колбасы высокой жирности

1224. Здоровым питанием предусмотрено потребление ежедневно:

- 1) 400-500 г фруктов и овощей (не считая картофеля)
- 2) до 1 л цельных молочных продуктов
- 3) 500 г мясных субпродуктов
- 4) 200 г жирного мяса

1225. При психо-эмоциональном напряжении необходимо:

- 1) ввести в режим дня регулярные умеренные физические нагрузки

- 2) исключить физические нагрузки
- 3) порекомендовать участвовать в спортивных соревнованиях
- 4) отказаться от любых видов спорта

1226. Низкая физическая активность:

- 1) соответствует состоянию покоя, например, когда человек спит или лёжа читает, или смотрит телепередачи
- 2) соответствует 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- 3) умеренно повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и лёгкой одышки
- 4) составляет более 30 тысяч шагов в сутки вне помещения

1227. Дозированная физическая активность:

- 1) умеренно повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и лёгкой одышки
- 2) соответствует состоянию покоя, например, когда человек спит или лёжа читает, или смотрит телепередачи
- 3) составляет более 30 тысяч шагов в сутки вне помещения
- 4) значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки («не хватает дыхания»)

1228. Интенсивная физическая активность:

- 1) значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки («не хватает дыхания»),
- 2) соответствует 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- 3) соответствует состоянию покоя, например, когда человек спит или лёжа читает, или смотрит телепередачи
- 4) несколько повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и лёгкой одышки

1229. Большое количество холестерина содержат:

- 1) яйца, икра из рыб
- 2) крупы, бобовые
- 3) овощи, фрукты
- 4) рыба, ягоды

1230. У пожилых людей снижается

- 1) слух, зрение
- 2) болевая чувствительность
- 3) абстрактность мышления
- 4) целостность восприятия

1231. При низкой температуре и высокой влажности окружающего воздуха выделение жидкости осуществляется преимущественно:

- 1) почками
- 2) лёгкими
- 3) кожей
- 4) желудочно-кишечным трактом

1232. Для профилактики подросткового алкоголизма можно рекомендовать:

- 1) убедить подростка и его окружение, что употребление алкоголя не является признаком взрослости
- 2) направить подростка на цикл лекций о вреде алкоголизма
- 3) при встрече с подростком, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, сделать ему внушения о вреде алкоголя
- 4) публично высмеять подростка после алкогольного эксцесса

1233. К числу социально допустимых токсикоманий можно отнести:

- 1) злоупотребление чаем и кофе
- 2) употребление галлюциногенов

- 3) злоупотребление слабоалкогольными напитками
 4) табакокурение

1234. Самообследование яичек проводится с целью:

- 1) раннего выявления опухолей
- 2) определения достижения половой зрелости
- 3) сравнения с нормальными размерами
- 4) выявления аномалий развития

1235. Гиподинамия характеризуется:

- 1) пониженной двигательной активностью с уменьшением мышечных усилий
- 2) уменьшением подвижности
- 3) уменьшением объема движений
- 4) увеличением двигательной активности с уменьшением мышечных усилий

1236. Гипокинезия характеризуется:

- 1) уменьшением подвижности
- 2) пониженной двигательной активностью с уменьшением мышечных усилий
- 3) уменьшением объема движений
- 4) увеличением двигательной активности с уменьшением мышечных усилий

1237. Адекватная физическая нагрузка обеспечивает:

- 1) повышение тонуса мышц, усиление мышц
- 2) перестройку жирового обмена в сторону увеличения содержания в организме жировой ткани
- 3) уменьшение потребности в пище
- 4) снижение приспособительных и компенсаторных реакций

1238. Физическая активность способствует:

- 1) поддержанию обмена веществ на оптимальном уровне
- 2) перестройке жирового обмена в сторону увеличения содержания в организме жировой ткани
- 3) уменьшению потребности в пище
- 4) снижению приспособительных и компенсаторных реакций

1239. Занятия физическими упражнениями способствуют:

- 1) большей устойчивости организма к стрессам
- 2) перестройке жирового обмена в сторону увеличения содержания в организме жировой ткани
- 3) уменьшению потребности в пище
- 4) снижению приспособительных и компенсаторных реакций

1240. Докорм при смешанном вскармливании ребёнка первого года жизни даётся:

- 1) только до кормления грудью
- 2) независимо от кормления грудью
- 3) только после кормления грудью
- 4) вместо кормления грудью

1241. Действие андрогенов на организм женщины проявляется в:

- 1) росте волос на лобке и в подмышечных впадинах
- 2) развитии молочных желез
- 3) задержке в организме жидкости
- 4) стимуляции роста матки

1242. Действие эстрогенов на организм женщины проявляется в:

- 1) развитии молочных желез
- 2) развитии мускулатуры
- 3) росте волос на лобке и в подмышечных впадинах

4) повышении уровня холестерина в крови

1243. Действие андрогенов на организм мужчины проявляется в:

- 1) формировании вторичных половых признаков
- 2) снижении порога болевой чувствительности
- 3) увеличении грудных желез в периоде полового созревания
- 4) формировании вкусовых ощущений

1244. Неотложные мероприятия при приступе бронхиальной астмы предполагают:

- 1) применение ингаляторов с бронхолитиками
- 2) создание вынужденного положения в постели
- 3) проведение щелочно-масляных ингаляций
- 4) применение горчичных обертываний

1245. К клиническим симптомам уремической комы:

- 1) запах мочевины изо рта
- 2) запоры
- 3) румянец на щёках
- 4) запах ацетона изо рта

1246. К основным симптомам неосложнённого гипертонического криза относятся:

- 1) головная боль, головокружение, пелена перед глазами
- 2) кровохарканье, сердцебиение, одышка
- 3) изжога, рвота, шум в ушах
- 4) отрыжка, слабость, метеоризм

1247. При гипертоническом кризе практикуется введение:

- 1) эналаприла
- 2) анальгина
- 3) глюкозы
- 4) дигоксина

1248. При оказании первой помощи при обмороке нужно:

- 1) уложить с приподнятым ножным концом
- 2) ввести внутривенно эуфиллин
- 3) дать нитроглицерин под язык
- 4) уложить с приподнятым головным концом

1249. При гастродуоденальном кровотечении по назначению врача необходимо:

- 1) ввести дицинон, аминокапроновую кислоту
- 2) дать пузырь со льдом
- 3) ввести спазмолитики
- 4) оказать помощь при рвоте

1250. Реанимация пациенту показана:

- 1) при внезапно развившихся терминальных состояниях
- 2) в каждом случае смерти пациента
- 3) только при внезапной смерти молодых пациентов и детей
- 4) только при внезапной смерти у пожилых больных

1251. Признаком эффективности проводимой реанимации является:

- 1) сужение зрачков
- 2) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- 3) движение грудной клетки во время ивл
- 4) расширение зрачков

1252. При электротравме оказание помощи должно начинаться с:

- 1) прекращения воздействия электрического тока
- 2) непрямого массажа сердца
- 3) искусственной вентиляции лёгких
- 4) прекардиального удара

1253. На обожженную поверхность накладывается:

- 1) сухая стерильная повязка
- 2) повязка с фурациллином
- 3) повязка с синтомициновой эмульсией
- 4) повязка с раствором бикарбоната натрия

1254. Для коматозного состояния характерно всё, кроме:

- 1) кратковременной потери сознания
- 2) отсутствия реакций на внешние раздражители
- 3) длительной потери сознания
- 4) снижения рефлексов

1255. Оптимальным положением для пациента в коматозном состоянии является положение на:

- 1) боку
- 2) спине с опущенным головным концом
- 3) спине с опущенным ножным концом
- 4) Животе

1256. Шоком называется:

- 1) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) острое повышение тонуса периферических сосудов
- 4) острая недостаточность по малому кругу кровообращения

1257. Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу, называется:

- 1) очагом химического заражения
- 2) зоной химического заражения
- 3) территорией биологического заражения
- 4) точкой радиационного заражения

1258. При переломе рёбер оптимальным положением для больного является положение:

- 1) сидя
- 2) лёжа на здоровом боку
- 3) лёжа на больном боку
- 4) лёжа на спине

1259. Пациент с острым отравлением госпитализируется:

- 1) во всех случаях при тяжёлой форме
- 2) в удовлетворительном состоянии
- 3) для периодического наблюдения
- 4) для промывания желудка

1260. Первая помощь при травматических вывихах конечностей предполагает:

- 1) иммобилизацию, обезболивание, госпитализацию
- 2) вправление вывиха
- 3) госпитализацию в травмпункт
- 4) обезболивание и госпитализацию

1261. Причиной острой почечной недостаточности является:

- 1) сдавление внутренних органов при землетрясениях и других повреждающих факторах

- 2) небольшие ожоги
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) хронический цистит

1262. При приступе стенокардии пациенту необходимо:

- 1) нитроглицерин под язык
- 2) димедрол подкожно
- 3) астмопент ингаляционно
- 4) лидокаин внутривенно

1263. Реанимация пациентов в старческом возрасте показана при:

- 1) внезапном наступлении клинической смерти
- 2) остановке сердца в течение одного часа
- 3) обмороке
- 4) биологической смерти

1264. При оказании первой помощи пациенту с гипогликемическим состоянием необходимо:

- 1) напоить сладким чаем
- 2) ввести дибазол
- 3) ввести инсулин
- 4) напоить отваром шиповника

1265. К основным симптомам гипогликемического состояния относятся:

- 1) чувство голода, потливость
- 2) боли в области сердца, одышка
- 3) одышка, сухой кашель
- 4) отёки, головная боль

1266. При желудочно-кишечном кровотечении пациента необходимо обеспечить:

- 1) пузырём со льдом на живот
- 2) внутримышечным введением викасола
- 3) внутривенным введением хлористого кальция
- 4) введением анальгетиков

1267. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы характеризуется как:

- 1) сидя, с упором на руки
- 2) горизонтальное с приподнятыми ногами
- 3) горизонтальное
- 4) лёжа на боку

1268. Экспираторная одышка, вынужденное положение, сухие, свистящие хрипы характерны для:

- 1) приступа бронхиальной астмы
- 2) сердечной астмы
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) пневмоторакса

1269. К основному симптуму стенокардии относится:

- 1) сжимающая, давящая боль
- 2) слабость
- 3) одышка
- 4) тошнота

1270. При появлении сжимающей загрудинной боли необходимо:

- 1) дать нитроглицерин под язык

- 2) ввести морфина гидрохлорид
- 3) ввести анальгин в/м
- 4) дать димедрол внутрь

1271. При инфаркте миокарда наблюдается:

- 1) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
- 2) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- 3) колющая боль в области сердца
- 4) ноющая боль в области сердца

1272. Клиническими симптомами кардиогенного шока являются:

- 1) резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
- 2) резкое повышение артериального давления, напряжённый пульс
- 3) лихорадка, рвота
- 4) приступ удушья, ортопноэ

1273. При лёгочном кровотечении медицинской сестре необходимо:

- 1) вызвать врача
- 2) обеспечить больному полный покой
- 3) поставить банки, горчичники
- 4) провести оксигенотерапию

1274. При уходе за пациентом с выраженной интоксикацией медицинской сестре необходимо:

- 1) чаще поить пациента
- 2) вводить препараты крови внутривенно
- 3) вводить жаропонижающие препараты
- 4) вводить антибиотики

1275. К развитию экспираторной одышки при приступе бронхиальной астмы приводит:

- 1) спазм гладкой мускулатуры бронхов, отёк слизистой оболочки бронхов и скопление вязкой мокроты
- 2) повышение давления в малом круге кровообращения
- 3) отёк гортани
- 4) воспаление плевральных листков

1276. К осложнению инфаркта миокарда относится:

- 1) кардиогенный шок
- 2) одышка
- 3) артрит
- 4) повышение артериального давления

1277. Вынужденное положение в постели больной принимает для:

- 1) облегчения самочувствия
- 2) проведения диагностических мероприятий
- 3) физиологического сна
- 4) проведения гигиенических мероприятий

1278. Основная задача паллиативной помощи:

- 1) защитить пациента от психофизических страданий и болей
- 2) оградить пациента от родственников
- 3) ускорить процесс умирания
- 4) оградить пациента от проблем

1279. Основной проблемой умирающего пациента чаще всего является:

- 1) проблема борьбы с болью
- 2) нарушение сна
- 3) невозможность трудиться

4) недостаточность общения

1280. Принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации:

- 1) не допускается ни при каких обстоятельствах
- 2) допускается по решению суда
- 3) допускается в интересах реципиента
- 4) допускается по решению врачебной комиссии

1281. В отношении изъятия донорского материала от трупа в Российской Федерации действует модель:

- 1) презумпции согласия
- 2) презумпции несогласия
- 3) презумпции отказа
- 4) комбинированная

1282. Торговля человеческими органами и тканями в Российской Федерации:

- 1) запрещена под угрозой уголовного наказания
- 2) разрешена без ограничений
- 3) разрешена в исключительных случаях
- 4) разрешена по решению суда

1283. Комплекс мер, направленных на улучшение человеческой природы посредством генетического тестирования и вмешательства, носит название:

- 1) евгеника
- 2) геномика
- 3) молекулярная биотехнология
- 4) геномная медицина

1284. Применение принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, допускается:

- 1) по решению суда
- 2) по решению лечащего врача
- 3) по решению законного представителя
- 4) по желанию пациента

1285. К фактору риска развития атеросклероза относится высокий уровень:

- 1) липопротеидов низкой плотности
- 2) липопротеидов высокой плотности
- 3) креатинина
- 4) билирубина

1286. Терренкуром называется:

- 1) лечение дозированным восхождением
- 2) ходьба по трафарету
- 3) ходьба перед зеркалом
- 4) прогулки по ровной местности

1287. При общении с пациентом вопросы следует задавать:

- 1) тактично, давая пациенту время на ответы
- 2) быстро, чтобы за короткое время принять как можно больше пациентов
- 3) строго по протоколу
- 4) настойчиво и резко

1288. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают:

- 1) поваренную соль
- 2) сахар
- 3) специи

4) растительные жиры

1289. Алая кровь выделяется пульсирующей струёй при кровотечении:

- 1) артериальном
- 2) паренхиматозном
- 3) капиллярном
- 4) венозном

1290. Достоверными признаками биологической смерти являются симптомом:

- 1) появления трупных пятен
- 2) прекращения дыхания
- 3) снижения температуры кожи ниже 20°с
- 4) прекращения сердечной деятельности

1291. Необратимым этапом умирания организма является:

- 1) биологическая смерть
- 2) клиническая смерть
- 3) агония
- 4) преагония

1292. Процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к ведению здорового образа жизни называется:

- 1) консультированием
- 2) психологическим тренингом
- 3) индивидуальной беседой
- 4) реабилитацией

1293. Перед введением мочевого катетера в мочевой пузырь необходимо:

- 1) подмыть пациента
- 2) измерить температуру тела
- 3) измерить артериальное давление
- 4) обработать кожу промежности йодопироном

1294. Исследование молочных желез при подозрении на новообразование начинают с:

- 1) маммографии
- 2) флюорографии
- 3) самообследования
- 4) пункционной биопсии

1295. К видам паллиативной помощи относится:

- 1) консультативная помощь
- 2) диспансеризация
- 3) скорая помощь
- 4) радикальная операция

1296. При оказании первой помощи пациенту с гипогликемическим состоянием необходимо:

- 1) напоить сладким чаем
- 2) ввести дибазол
- 3) ввести инсулин
- 4) напоить отваром шиповника

1297. Первичный инструктаж по обучению безопасным способам и приёмам выполнения работ в медицинской организации должен проводиться:

- 1) непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своей трудовой деятельности
- 2) после прохождения работником испытательного срока
- 3) по окончании первого трудового дня
- 4) по распоряжению руководителя медицинской организации

1298. Повторный инструктаж по обучению безопасным способам и приёмам выполнения работ в медицинской организации все работники обязаны проходить:

- 1) не реже одного раза в полгода
- 2) не реже одного раза в год
- 3) не реже одного раза в два года
- 4) ежемесячно

1299. При изменении или введении в действие новых стандартов или правил, инструкций по охране труда, проводится инструктаж:

- 1) внеплановый
- 2) первичный
- 3) повторный
- 4) вводный

1300. При изменении технологического процесса, внедрении новых методик диагностики и лечения проводится инструктаж:

- 1) внеплановый
- 2) первичный
- 3) повторный
- 4) вводный

1301. При выявлении нарушений работниками требований безопасности труда проводится инструктаж:

- 1) внеплановый
- 2) первичный
- 3) повторный
- 4) вводный

1302. В очаге кори необходимо провести:

- 1) проветривание и влажную уборку помещения
- 2) дезинфекцию игрушек
- 3) замачивание посуды в дезинфицирующем растворе
- 4) бактериологическое обследование контактных

1303. При выявлении вич у пациента необходимо:

- 1) сохранить врачебную тайну
- 2) предупредить всех людей, имевших с ним контакт
- 3) назначить принудительное лечение
- 4) сообщить в правоохранительные органы

1304. Медицинское освидетельствование на наличие или отсутствие вич-инфекции в обязательном порядке должны проходить:

- 1) доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей
- 2) все сотрудники организаций, осуществляющих образовательную деятельность
- 3) весь медицинский персонал
- 4) лица любой профессии перед трудоустройством

1305. В Российской Федерации трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор:

- 1) умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов
- 2) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
- 3) гражданин иностранного государства
- 4) психически неполноценный человек

1306. Трансплантация органов и тканей человека от живого донора или трупа применяется:

- 1) в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни
- 2) по решению главного врача
- 3) по решению лечащего врача
- 4) по желанию пациента

1307. Нарушение правил биомеханики медицинской сестрой при перемещении тяжестей может привести к:

- 1) остеохондрозу
- 2) сколиозу
- 3) лордозу
- 4) кифозу

1308. Правильная биомеханика тела медицинской сестры позволяет:

- 1) предотвращать у себя травмы позвоночника
- 2) удерживать равновесие
- 3) предупреждать пролежни у пациента
- 4) исключать дискомфорт

1309 При перемещении пациента в постели медицинской сестре следует

- 1) убрать подушку и одеяло
- 2) слегка наклониться назад
- 3) наклониться вперед
- 4) слегка присесть

1310. Во время перемещения пациента положение спины медицинской сестры должно быть:

- 1) прямым
- 2) с наклоном вперед
- 3) с наклоном влево
- 4) с наклоном вправо

1311. Подсчёт артериального пульса и определение его свойств лучше проводить:

- 1) на лучевой артерии
- 2) на аорте
- 3) на тыльной артерии стопы
- 4) на височной артерии

1312. В норме у взрослого человека пульс составляет ударов в минуту:

- 1) 60 - 80
- 2) 85 - 90
- 3) 55 - 60
- 4) 100 – 120

1313. Учащение пульса в минуту более 85 - 90 ударов называется:

- 1) тахикардией
- 2) брадикардией
- 3) гипертонией
- 4) асистолией

1314. Артериальным давлением называется:

- 1) давление, которое образуется в артериальной системе организма при сокращениях сердца и зависит от сложной нервно-гуморальной регуляции, величины и скорости сердечного выброса, частоты и ритма сердечных сокращений и сосудистого тонуса
- 2) давление, которое образуется в артериальной системе организма при сокращениях сердца
- 3) величина и скорость сердечного выброса
- 4) частота и ритм сердечных сокращений

1315. Пульсовое давление представляет собой:

- 1) разницу между систолическим и диастолическим давлением
- 2) сумму систолического и диастолического давления
- 3) частоту сердечных сокращений
- 4) давление, возникающее в артериях в момент максимального подъёма пульсовой волны после систолы желудочков

1316. Пульсовое давление в норме составляет мм рт. ст.

- 1) 30 - 50
- 2) 10 - 20
- 3) 60 - 70
- 4) 20 – 40

1317. Стойкое повышение артериального давления выше 140/ 90 мм рт. ст. называется:

- 1) артериальной гипертензией
- 2) артериальной гипотензией
- 3) пульсовым давлением
- 4) систолическим давлением

1318. Артериальное давление ниже 90/60 мм рт. ст. называется:

- 1) артериальной гипотензией или гипотонией
- 2) пульсовым давлением
- 3) артериальной гипертензией или гипертонией
- 4) систолическим давлением

1319. Частотой дыхательных движений (чд) называется:

- 1) количество циклов вдох-выдох за 1 минуту
- 2) чередование вдоха и выдоха
- 3) количество выдохов за 1 минуту
- 4) количество вдохов за 1 минуту

1320. У здорового взрослого человека норма дыхательных движений в покое составляет в минуту:

- 1) 16 - 20
- 2) 12 - 16
- 3) 40 - 45
- 4) 30 – 35

1321. Количество дыхательных движений меньше 16 в минуту называется:

- 1) брадипноэ
- 2) тахипноэ
- 3) ортопноэ
- 4) апноэ

1322. Количество дыхательных движений больше 20 в минуту называется:

- 1) тахипноэ
- 2) ортопноэ
- 3) брадипноэ
- 4) апноэ

1323. Одышкой называется:

- 1) расстройство ритма и глубины дыхания
- 2) расстройство глубины дыхания
- 3) расстройство ритма дыхания
- 4) количество вдохов в 1 минуту

1324. Инспираторной одышкой является:

- 1) дыхание с затруднённым вдохом

- 2) дыхание с затруднённым выдохом
- 3) дыхание с затруднённым вдохом и выдохом
- 4) удушье

1325. Экспираторной одышкой является:

- 1) дыхание с затруднённым выдохом
- 2) дыхание с затруднённым вдохом
- 3) дыхание с затруднённым вдохом и выдохом
- 4) приступ удушья

1326. Суточным диурезом называется:

- 1) общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток
- 2) процесс образования и выделения мочи
- 3) общее количество введенной в организм жидкости за сутки
- 4) соотношение между количеством введённой в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток

1327. Суточный диурез у взрослых составляет:

- 1) от 800 мл до 2000 мл
- 2) от 200 мл до 500 мл
- 3) от 500 мл до 800мл
- 4) от 2000 мл до 3000мл

1328. Зависимый тип сестринского вмешательства:

- 1) инъекции антибиотиков
- 2) проведение утренних гигиенических процедур
- 3) профилактика пролежней
- 4) рекомендации по рациональному питанию

1329. К объективным методам обследования относится:

- 1) измерение давления
- 2) выявление проблем пациента
- 3) представление пациента о своем здоровье
- 4) беседа с родственниками

1330. Основным проявлением бронхиальной астмы является:

- 1) экспираторная одышка
- 2) одышка смешанного характера
- 3) инспираторная одышка
- 4) кашель с выделением пенистой мокроты

1331. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить:

- 1) индивидуальной плевательницей
- 2) сухой банкой
- 3) стерильной банкой
- 4) стерильной пробиркой

1332. Наиболее частым исходом ревматического эндокардита является:

- 1) порок сердца
- 2) атеросклероз
- 3) пиелонефрит
- 4) выздоровление

1333. Дренажное положение придаётся пациенту для:

- 1) облегчения отхождения мокроты
- 2) расширения бронхов
- 3) уменьшения одышки

4) снижения лихорадки

1334. С целью профилактики гипертонической болезни необходимо:

- 1) избегать психоэмоциональных перегрузок
- 2) санировать очаги хронической инфекции
- 3) избегать переохлаждений
- 4) увеличить физическую нагрузку

1335. Основным симптомом стенокардии является:

- 1) давящая боль за грудиной
- 2) слабость
- 3) одышка
- 4) сердцебиение

1336. К основной причине инфаркта миокарда относится:

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) порок сердца
- 3) ревматический эндокардит
- 4) вирусный миокардит

1337. Причиной острой ревматической лихорадки является:

- 1) бета-гемолитический стрептококк группы а
- 2) золотистый стафилококк
- 3) вирус краснухи
- 4) риккетсия

1338. К развитию острой ревматической лихорадки предрасполагает:

- 1) очаг хронической инфекции
- 2) нерациональное питание
- 3) гиподинамия
- 4) стресс

1339. Основной причиной приобретенных пороков сердца является:

- 1) осткая ревматическая лихорадка
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) инфаркт миокарда
- 4) стенокардия

1340. К побочному действию нитроглицерина относится:

- 1) головная боль
- 2) асцит
- 3) лихорадка
- 4) отёки

1341. При лечении стенокардии используются такие препараты, как:

- 1) нитраты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция
- 1) анальгетики, наркотики, нейролептики
- 2) гипотензивные, диуретики, спазмолитики
- 3) ганглиоблокаторы, диуретики, ингибиторы апф

1342. При наличии отёков медицинская сестра порекомендует пациенту:

- 1) ограничить приём жидкости и соли
- 2) ограничить приём белков и жиров
- 3) увеличить приём жидкости и соли
- 4) увеличить приём белков и жиров

1343. При уходе за гериатрическим пациентом медицинская сестра должна обеспечить

- 1) безопасность пациента
- 2) рациональное питание пациента
- 3) сохранение социальных контактов
- 4) проведение мероприятий личной гигиены

1344. Для профилактики опущения и выпадения влагалища женщинам рекомендуют воздерживаться от:

- 1) чрезмерных физических нагрузок, подъёма тяжестей
- 2) занятий физкультурой
- 3) беременности
- 4) приема мясной пищи

1345. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен:

- 1) снижением чувствительности тканей к инсулину
- 2) бактериальной инфекцией
- 3) психоэмоциональными перегрузками
- 4) абсолютным дефицитом инсулина

1346. Лицами пожилого и старческого возраста лекарственные препараты:

- 1) принимаются последовательно
- 2) назначаются в увеличенной дозе
- 3) назначаются в уменьшенной дозе
- 4) принимаются сразу все

1347. К ранним психическим нарушениям при атеросклерозе сосудов головного мозга относится:

- 1) снижение памяти на текущие события
- 2) потеря критики к собственному состоянию
- 3) снижение круга интересов
- 4) раздражительность

1348. Состояние новорожденного оценивается по шкале:

- 1) апгар
- 2) петруssa
- 3) баллард
- 4) цельсия

1349. Медицинская сестра имеет право применить нитроглицерин при артериальном давлении:

- 1) 100/60 мм рт. ст.
- 2) 90/70 мм рт. ст.
- 3) 80/60 мм рт. ст.
- 4) 70/50 мм рт. ст.

1350. Пикфлюметрией называется метод, позволяющий измерить:

- 1) пиковую скорость выдоха
- 2) жизненную ёмкость лёгких
- 3) содержание кислорода в выдыхаемом воздухе
- 4) объём форсированного выдоха за 1 секунду

1351. Ранним проявлением развивающихся скрытых отёков является:

- 1) увеличение массы тела и снижение суточного диуреза
- 2) пастозность
- 3) гидроторакс
- 4) асцит

1352. При записи ЭКГ на левую руку накладывают электрод, имеющий цвет:

- 1) жёлтый

- 2) чёрный
- 3) красный
- 4) зелёный

1353. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом:

- 1) гематурия, протеинурия, цилиндрурея
- 2) гематурия, глюкозурия, цилиндрурея
- 3) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурея
- 4) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

1354. К основной причине острого гломерулонефрита относится:

- 1) бета-гемолитический стрептококк группы а
- 2) кандидозная инфекция
- 3) кишечная палочка
- 4) микобактерии

1355. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:

- 1) клубочки
- 2) лоханки
- 3) канальцы
- 4) чашечки

1356. Отёки почечного происхождения появляются:

- 1) утром на лице
- 2) утром на ногах
- 3) днём на руках
- 4) вечером на лице

1357. Если суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл, то это:

- 1) олигурия
- 2) анурия
- 3) полиурия
- 4) протеинурия

1358. Анурией называется:

- 1) отсутствие мочи
- 2) много мочи
- 3) нормальное количество мочи
- 4) преобладание ночного диуреза над дневным

1359. Анализ мочи по Нечипоренко проводится для определения в единице объёма:

- 1) лейкоцитов, эритроцитов
- 2) белка, глюкозы
- 3) солей, билирубина
- 4) ацетона, глюкозы

1360. В лечении хронической почечной недостаточности эффективно используется:

- 1) гемодиализ
- 2) диетотерапия
- 3) физиотерапия
- 4) витаминотерапия

1361. Для сбора анализа мочи по Зимницкому медицинская сестра готовит пациенту:

- 1) 8 сухих банок
- 2) 1 сухую банку
- 3) 1 сухую пробирку

4) 2 стерильных банки

1362. При анализе мочи по Зимницкому определяются:

- 1) количество, относительная плотность мочи
- 2) ацетон, сахар
- 3) билирубин, белок
- 4) лейкоциты, эритроциты

1363. Почечную колику может спровоцировать:

- 1) тряская езда
- 2) нерегулярное питание
- 3) сладкая пища
- 4) гиподинамия

1364. К рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей с контрастированием относится:

- 1) экскреторная урография
- 2) ирригоскопия
- 3) томография
- 4) хромоцистоскопия

1365. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются:

- 1) тошнота, рвота
- 2) тахикардия, экзофталм
- 3) снижение температуры и артериального давления
- 4) желтуха, «сосудистые звездочки»

1366. Колебание относительной плотности мочи 1009- 1011 в пробе Зимницкого является признаком:

- 1) гипоизостенурии
- 2) анурии
- 3) полиурии
- 4) протеинурии

1367. К азотистым шлакам, образующимся в крови человека, относятся:

- 1) креатинин, мочевина
- 2) альбумины, глобулины
- 3) билирубин, холестерин

1368. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают:

- 1) белки
- 2) витамины
- 3) жиры
- 4) углеводы

1369. При онкологических заболеваниях, сопровождающихся сильной нестерпимой болью, применяется:

- 1) морфин
- 2) героин
- 3) панангин
- 4) парацетамол

1370. Комплексом медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжёлых проявлений заболевания, называется:

- 1) паллиативной помощью
- 2) симптоматическим лечением
- 3) наружной лучевой терапией

- 4) реабилитационной помощью

1371. К внешнему признаку ощущения пациентом боли относится:

- 1) напряжённый лоб с появление на нем глубоких морщин
- 2) заторможенность
- 3) прекращение приёма пищи
- 4) отказ от общения

1372. Этническим долгом медицинских работников в области паллиативной медицины является:

- 1) удовлетворение его психических, социальных и духовных потребностей
- 2) обязательное выполнение всех пожеланий родных и близких больного
- 3) облегчение страданий родственников
- 4) выполнение любых пожеланий пациента

1373. В паллиативной медицинской помощи центральным элементом системы поддержки пациента и его семьи является:

- 1) медицинский аспект
- 2) духовный аспект
- 3) социальный аспект
- 4) реабилитационный аспект

1374. Изменения, связанные с процессом умирания, обусловлены одним из происходящих необратимых процессов:

- 1) метаболических
- 2) неврологических
- 3) психологических
- 4) физических

1375. Какая из приведённых ниже ситуаций, более всего свидетельствует о том, что у ребёнка в данный момент нет боли:

- 1) ребёнок спит
- 2) у ребёнка нормальное артериальное давление
- 3) у ребёнка нормальная частота дыхания
- 4) ребёнок говорит, что у него ничего не болит

1376. Критерием отбора пациентов для оказания паллиативной помощи является:

- 1) очевидность того факта, что последующие попытки лечения нецелесообразны
- 2) ожидаемая продолжительность жизни не более года
- 3) ожидаемая продолжительность жизни не более 3-6 месяцев
- 4) ожидаемый эффект от применения новейших способов лечения

1377. Немедикаментозным методом паллиативной помощи при одышке является:

- 1) применение направленной вентиляции
- 2) оптимизация физической активности и расхода энергии
- 3) коррекция водного режима
- 4) иммобилизация пациента

1378. К инвазивным манипуляциям относится:

- 1) промывание желудка
- 2) постановка горчичников
- 3) смена постельного и нательного белья
- 4) гигиеническая обработка кожных покровов

1379. Хронический болевой синдром у онкологических больных наиболее часто развивается при:

- 1) метастазах в кости

- 2) метастазах в мозг
- 3) раке желудка
- 4) лимфогранулематозе

1380. Наиболее частой психологической проблемой у пациентов с неизлечимой болезнью считается:

- 1) тревога и депрессия
- 2) эмоциональный ступор
- 3) нарушение психики
- 4) нарушение личности

1381. Интенсивность боли медицинская сестра может определить с помощью:

- 1) специальной шкалы
- 2) опроса пациента
- 3) визуального наблюдения
- 4) пальпации и перкуссии

1382. Для изучения заболеваемости злокачественными новообразованиями используют:

- 1) извещение о пациенте с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- 2) талон на приём к врачу
- 3) статистический талон
- 4) амбулаторную карту

1383. К признакам профессионального выгорания относится:

- 1) негативное самовосприятие в профессиональной деятельности
- 2) преувеличение собственной значимости
- 3) развитие гипертонической болезни
- 4) эмоциональное равновесие

1384. Обезболивание с использованием лекарственных препаратов проводится:

- 1) с повышением дозы
- 2) по требованию
- 3) без учёта индивидуальности
- 4) с понижением дозы

1385. Медицинская сестра должна проводить оценку эффективности и качества ухода за пациентом:

- 1) при каждом контакте
- 2) строго каждый час
- 3) в начале и в конце смены
- 4) в день выписки пациента

1386. Синонимом слова «инкурабельный пациент» является:

- 1) неизлечимый пациент
- 2) страдающий пациент
- 3) умирающий пациент
- 4) онкологический пациент

1387. Если возбуждения и беспокойное поведение пациента сопровождаются стонами иgrimасами, то это истолковывают как свидетельство:

- 1) физической боли
- 2) постепенного угасания сознания
- 3) душевной боли
- 4) признаков депрессии

1388. Последовательными стадиями эволюции сознания умирающего пациента являются:

- 1) отрицание, гнев, депрессия, смирение
- 2) смирение, тревога, гнев, отрицание
- 3) гнев, смирение, тревога
- 4) тревога, смирение, гнев, отрицание

1389. Наиболее распространённым злокачественным новообразованием у женщин является рак:

- 1) молочной железы
- 2) тела матки
- 3) шейки матки
- 4) прямой кишки

1390. Психологической проблемой пациента при раке желудка является:

- 1) страх диагноза
- 2) отсутствие аппетита
- 3) похудание
- 4) боль в животе

1391. Проявлениями вестибулярных расстройств у пожилых является:

- 1) нарушение равновесия, походки
- 2) неразборчивость речи
- 3) ухудшение восприятия звуков
- 4) нарушение зрения

1392. Профилактике пролежней способствует в большей степени:

- 1) смена положения тела
- 2) правильное питание
- 3) неподвижность пациента
- 4) питьевой режим

1393. Образованию пролежней способствует:

- 1) сдавление тканей при длительном лежачем положении пациента
- 2) сдавление тканей гипсовой повязкой
- 3) активное положение пациента в постели
- 4) пассивное положение пациента в постели

1394. Психологическая помощь пациенту пожилого возраста в депрессивном состоянии заключается в:

- 1) психотерапевтической беседе
- 2) гиперопеке
- 3) изоляции
- 4) беседе о данном заболевании, его осложнениях

1395. К сестринскому уходу относится:

- 1) кормление пациента
- 2) запись ЭКГ
- 3) проведение в/м инъекции
- 4) постановка капельницы

1396. К инвазивным процедурам относится:

- 1) проведение в/м, в/в, п/к инъекций
- 2) подготовка пациента к исследованию
- 3) проведение мероприятий по личной гигиене тяжелобольных
- 4) кормление пациента

1397. К ятрогенным относятся заболевания:

- 1) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников

- 2) обусловленные вредными факторами производства
- 3) с неблагоприятным прогнозом
- 4) наследственного генеза

1398. Никтурией называется:

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

1399. Пациентам с хронической почечной недостаточностью рекомендуют:

- 1) ограничение приёма жидкости
- 2) длительное применение гепарина
- 3) уменьшение содержание белков в пищевом рационе
- 4) увеличение содержания жиров в пищевом рационе

1400. Обострение хронического холецистита:

- приводит
- 1) приём жирной пищи
 - 2) избыток фруктов
 - 3) переохлаждение
 - 4) стресс

1401. Самым частым осложнением язвенной болезни является:

- 1) желудочное кровотечение
- 2) кахексия
- 3) обезвоживание
- 4) кишечная непроходимость

1402. При хроническом гастрите из рациона исключают:

- 1) жирную, жареную пищу
- 2) молочные продукты
- 3) кашу
- 4) отварные овощи

1403. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:

- 1) диуретики
- 2) антибиотики
- 3) муколитики
- 4) цитостатики

1404. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:

- 1) недостаточности кровообращения
- 2) инфаркта миокарда
- 3) гипертонической болезни
- 4) стенокардии

1405. К возможным осложнениям при приёме преднизолона относятся:

- 1) повышение артериального давления, гипергликемия, ожирение
- 2) одышка, лёгочное кровотечение
- 3) головная боль, снижение артериального давления
- 4) лихорадка, нарушение слуха

1406. Бактериологическое исследование слизи из носа проводят для диагностики:

- 1) дифтерии
- 2) краснухи

- 3) кори
- 4) ветряной оспы

1407. Диета пациента при пиелонефрите предусматривает:

- 1) исключение экстрактивных, острых и пряных блюд
- 2) ограничение соли и жидкости
- 3) ограничение углеводной пищи и обильное питье
- 4) исключение кисломолочных продуктов, гипохлоридное питание

1408. Для исследования мочи по Нечипоренко собирается моча:

- 1) из средней порции одного мочеиспускания в количестве 10-20 мл
- 2) первого мочеиспускания после ночи
- 3) в течение 3 часов
- 4) за 24 часа

1409. На вопрос пациента с впервые выявленным инсулинозависимым сахарным диабетом: «почему инъекции инсулина придется получать всю жизнь?» - лучшим ответом будет вариант:

- 1) «в вашем организме не хватает своего инсулина для усвоения сахара, постоянные инъекции инсулина помогут справиться с этой проблемой»
- 2) «не беспокойтесь, так надо»
- 3) «я не знаю»
- 4) «обратитесь с этим вопросом к доктору»

1410. Жалобой пациента при гипотиреозе является:

- 1) сонливость
- 2) раздражительность
- 3) бессонница
- 4) чувство жара

1411. К симптомам сахарного диабета относятся:

- 1) жажда, кожный зуд
- 2) отёки, боли в пояснице
- 3) снижение памяти, запоры
- 4) сухой кашель, одышка

1412. Оптимальным видом докорма при смешанном вскармливании ребёнка первого года жизни являются:

- 1) адаптированные молочные смеси
- 2) кисломолочные смеси
- 3) соки
- 4) каши

1413. Мораль – это:

- 1) отношения и нравы людей, классифицированные культурой по критерию «добро зло»
- 2) совокупность научных фактов
- 3) философское учение
- 4) строгое соблюдение законов и конституции

1414. Долг – это:

- 1) требование совести
- 2) приказ руководителя
- 3) обоюдная выгода
- 4) требования близких людей

1415 . Значение термина «деонтология»:

- 1) совокупность профессиональных правил поведения
- 2) завоевание социального доверия личности

- 3) обязательства перед преподавателями, коллегами, учениками
- 4) исполнение законодательства

1416. Способность к сопереживанию и сочувствию другим:

- 1) эмпатия
- 2) симпатия
- 3) альтруизм
- 4) аффилиация

1417 . Правонарушением считается:

- 1) виновное противоправное общественно-опасное деяние
- 2) активное поведение субъектов правоотношения
- 3) бездействие, совершенное недееспособным лицом
- 4) деяние невменяемого лица, причиняющего вред интересам государства, общества и граждан

1418. Элементами состава правонарушения являются:

- 1) субъект, субъективная сторона, объект, объективная сторона
- 2) мотив, стороны, обстоятельства
- 3) вина, факты, вред, лица
- 4) основание, право, обязанность, следствие, умысел

1419. Меры государственного принуждения характерны для:

- 1) юридической ответственности
- 2) моральной ответственности
- 3) религиозной ответственности
- 4) этических правил

1420.Запрещается в присутствии пациентов:

- 1) обсуждать поставленный диагноз, план лечения, говорить о заболеваниях соседей по палате
- 2) быть приветливой
- 3) быть вежливой
- 4) разъяснять в доступной форме значение, смысл и необходимость обследований

1421. В отношениях «медицинская сестра - медицинская сестра» не допустимы:

- 1) грубость и неуважительное отношение
- 2) вежливость и уважительное отношение
- 3) внимательность и отзывчивость
- 4) тактичность и корректность

1422. Врачебную тайну медицинская сестра должна:

- 1) сохранять
- 2) разглашать
- 3) передавать
- 4) делить

1423. Для обеспечения эффективности работы отношение медицинской сестры к мнению окружающих должно быть:

- 1) терпимым
- 2) агрессивным
- 3) негативным
- 4) нетерпимым

1424. В общении с пациентами медицинской сестре следует проявлять:

- 1) эмпатию
- 2) равнодушие
- 3) растерянность
- 4) агрессивность

1425. В общении с коллегами, руководством медицинской сестре следует:

- 1) соблюдать субординацию
- 2) держать дистанцию
- 3) демонстрировать своё превосходство
- 4) идти на конфронтацию

1426. Уважение частной жизни человека со стороны медицинского работника предполагает:

- 1) сохранение тайны о состоянии его здоровья
- 2) отказ от выяснения его семейного статуса
- 3) соблюдение его избирательного права
- 4) передачу сведений о характере заболевания пациента его работодателям

1427. Оказание медицинской помощи является формой проявления:

- 1) милосердия и социальной справедливости
- 2) привилегии для определенных слоев общества
- 3) экономической заинтересованности в профессионалах
- 4) рыночно ориентированного разделения труда

1428. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться на основании:

- 1) свободного, осознанного и информированного согласия пациента
- 2) медицинских показаний
- 3) требования родственников
- 4) извлечения финансовой выгоды

1429. Согласие на медицинское вмешательство оформляется:

- 1) в письменной форме
- 2) в форме гражданско-правового договора
- 3) в нотариальной форме
- 4) только в присутствии адвоката

1430. Одним из основных принципов охраны здоровья, согласно ФЗ РФ от 21.1.2011 № 323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», является:

- 1) соблюдение прав и обеспечение государственных гарантий
- 2) медицинское страхование граждан
- 3) государственное управление здравоохранением
- 4) муниципальное управление здравоохранением

1431. Одним из основных принципов охраны здоровья, согласно ФЗ РФ от 21.1.2011 № 323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», к основным принципам охраны здоровья относится:

- 1) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 2) медицинское страхование граждан
- 3) государственное управление здравоохранением
- 4) муниципальное управление здравоохранением

1432. К важнейшим принципам охраны здоровья, согласно ФЗ РФ от 21.1.2011 № 323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», относится:

- 1) соблюдение врачебной тайны
- 2) медицинское страхование граждан
- 3) государственное управление здравоохранением
- 4) муниципальное управление здравоохранением

1433. Доступность и качество медицинской помощи в Российской Федерации обеспечиваются:

- 1) наличием необходимого количества медицинских работников
- 2) функционированием частной системы здравоохранения
- 3) государственным управлением здравоохранением
- 4) муниципальным управлением здравоохранением

1434. Качество и доступность медицинской помощи в Российской Федерации предусматривает:

- 1) возможностью выбора медицинской организации
- 2) функционированием частной системы здравоохранения
- 3) государственным управлением здравоохранением
- 4) управлением здравоохранением

1435. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится:

- 1) независимо от срока беременности
- 2) на сроке до 6 недель
- 3) на сроке до 12 недель
- 4) до 22 недель

1436. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится:

- 1) до 22 недель
- 2) на сроке до 6 недель
- 3) на сроке до 12 недель
- 4) независимо от срока беременности

1437. Ответственность по статье 123 ук РФ «незаконное производство аборта» наступает за:

- 1) производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля
- 2) производство аборта без согласия женщины
- 3) нарушение лицом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля, требований нормативных правовых актов при производстве аборта
- 4) производство аборта при отсутствии медицинских или социальных показаний для искусственного прерывания беременности

1438. Суррогатной матерью в Российской Федерации может быть женщина, отвечающая следующим требованиям:

- 1) наличие собственного здорового ребенка, отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст 20 - 35 лет
- 2) наличие не менее двух собственных детей, отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст до 40 лет
- 3) отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст 20 - 35 лет
- 4) отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст 18-45 лет

1439. Женщина, состоящая в браке, может стать суррогатной матерью при условии:

- 1) письменного согласия супруга
- 2) устного согласия супруга
- 3) оформления развода
- 4) материальной выгоды

1440. Эвтаназия – это:

- 1) искусственное прекращение жизни по желанию пациента
- 2) отказ от лечения
- 3) естественная смерть
- 4) самоубийство

1441. Основная задача паллиативной помощи:

- 1) защитить пациента от психофизических страданий и болей
- 2) оградить пациента от родственников
- 3) ускорить процесс умирания
- 4) оградить пациента от проблем

1442. Основной проблемой умирающего пациента чаще всего является:

- 1) проблема борьбы с болью

- 2) нарушение сна
- 3) невозможность трудиться
- 4) недостаточность общения

1443. Принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации:

- 1) не допускается ни при каких обстоятельствах
- 2) допускается по решению суда
- 3) допускается в интересах реципиента
- 4) допускается по решению врачебной комиссии

1444. В отношении изъятия донорского материала от трупа в Российской Федерации действует модель:

- 1) презумпции согласия
- 2) презумпции несогласия
- 3) презумпции отказа
- 4) комбинированная

1445. Торговля человеческими органами и тканями в Российской Федерации:

- 1) запрещена под угрозой уголовного наказания
- 2) разрешена без ограничений
- 3) разрешена в исключительных случаях
- 4) разрешена по решению суда

1446. Комплекс мер, направленных на улучшение человеческой природы посредством генетического тестирования и вмешательства, носит название:

- 1) евгеника
- 2) геномика
- 3) молекулярная биотехнология
- 4) геномная медицина

1447. Применение принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, допускается:

- 1) по решению суда
- 2) по решению лечащего врача
- 3) по решению законного представителя
- 4) по желанию пациента

1448. Раннему активному выявлению больных туберкулезом среди взрослых способствует:

- 1) массовое флюорографическое обследование
- 2) рентгеноскопия лёгких
- 3) массовый осмотр населения
- 4) компьютерная томография органов грудной клетки

1449. Объектами профессиональной деятельности медицинской сестры являются пациент и его окружение, а также:

- 1) здоровое население средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи первичные трудовые коллективы
- 2) территория по месту жительства
- 3) пациент и его окружение первичные трудовые коллективы
- 4) средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи

1450. К видам профессиональной деятельности медицинской сестры относится:

- 1) профилактическая
- 2) правовая
- 3) социальная
- 4) психологическая

1451. Невербальным общением является:

- 1) общение с использованием мимики и жестов
- 2) словесное общение
- 3) серия событий, включающих передачу информации от отправителя к получателю
- 4) общение между двумя или более людьми

1452. К верbalному общению относится:

- 1) речевое, словесное
- 2) жестами, мимикой
- 3) письмами
- 4) рисунками

1453. Вербальная информация передаётся с помощью:

- 1) речи
- 2) позы
- 3) взгляда
- 4) жестов

1454. Договор о материальной ответственности за получение, хранение, использование медицинского инструментария и предметов ухода заключается:

- 1) со старшей медицинской сестрой
- 2) с заведующим отделением
- 3) со старшей медицинской сестрой, с заведующим отделением
- 4) с главной медицинской сестрой, старшей медицинской сестрой

1455. Поведением, отклоняющимся от правовых или нравственных норм, называется:

- 1) девиантное
- 2) опосредованное
- 3) спроектированное
- 4) навязанное

1456. Ответственность за хранение медицинского оборудования и предметов на рабочих местах несёт:

- 1) дежурная смена и лица, работающие с данным оборудованием
- 2) старшая медицинская сестра и лица, работающие с данным оборудованием
- 3) заведующий отделением, старшая медицинская сестра
- 4) заведующий отделением

1457. Повышать квалификацию медицинская сестра должна:

- 1) в течение всей профессиональной жизни
- 2) при выявлении нарушений ею технологии
- 3) по мере необходимости, определяемой руководством
- 4) по потребности, ею определяемой

1458. Внедрять новые технологии инвазивных вмешательств можно:

- 1) если они утверждены руководством медицинской организации
- 2) при ознакомлении с ними
- 3) по распоряжению старшей медицинской сестры
- 4) если уверены в их эффективности

1459. Способность индивида своими действиями осуществлять права и обязанности называется:

- 1) дееспособностью
- 2) гражданством
- 3) ответственностью
- 4) самоуважением

1460. Человек признаётся недееспособным:

- 1) решением суда
- 2) любым государственным органом
- 3) близкими родственниками
- 4) общественным мнением

1461. Работодатель обязан организовать обучение всех поступающих на работу лиц безопасным методам выполнения работ в течение:

- 1) одного месяца
- 2) двух месяцев
- 3) полугода
- 4) первого года работы

1462. Должностная инструкция должна находиться у:

- 1) у работника
- 2) у инженера по технике безопасности
- 3) у старшей медицинской сестры
- 4) у заведующего отделением

1463. При приступе бронхиальной астмы пациент принимает вынужденное положение:

- 1) сидя с упором на руки
- 2) ортопноэ
- 3) лёжа с приподнятыми ногами
- 4) лёжа с приподнятым головным концом

1464. К субъективным источникам информации относится:

- 1) наличие жалоб
- 2) положение в пространстве
- 3) исследование пульса
- 4) определение сознания

1465. При кормлении тяжелобольного пациента через зонд пищу подогревают до (___ Oc):

- 1) 38 - 40
- 2) 15 - 20
- 3) 25 - 30
- 4) 45 – 50

1466. Последовательность действий при остром лекарственном отравлении таблетками:

- 1) промывание желудка, приём адсорбента, очистительная клизма
- 2) приём адсорбента, промывание желудка, очистительная клизма
- 3) очистительная клизма, прием адсорбента, промывание желудка
- 4) промывание желудка, очистительная клизма, приём адсорбента

1467. При анафилактическом шоке лекарственные средства вводятся:

- 1) внутривенно
- 2) внутримышечно
- 3) внутримышечно и подкожно
- 4) ректально

1468. Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на окружающую среду подразделяются на классы опасности в количестве:

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 6

1469. Органические операционные отходы (органы, ткани) относят к классу:

- 1) б
- 2) На
- 3) в
- 4) г

1470. Отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности, относят к классу:

- 1) в
- 2) На
- 3) б
- 4) г

1471. Дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, относят к классу:

- 1) г
- 2) На
- 3) б
- 4) в

1472. Ртутьсодержащие приборы относят к классу:

- 1) г
- 2) а
- 3) б
- 4) в

1473. К отходам класса А относят:

- 1) пищевые отходы неинфекционных отделений
- 2) пищевые отходы инфекционных отделений
- 3) органические операционные отходы
- 4) патологоанатомические отходы

1474. К отходам класса Б относят:

- 1) пищевые отходы инфекционных отделений
- 2) материалы, контактирующие с больными инфекционными болезнями
- 3) дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию
- 4) пищевые отходы неинфекционных отделений

1475. К отходам класса в относят:

- 1) материалы, контактирующие с больными инфекционными болезнями
- 2) пищевые отходы инфекционных отделений
- 3) пищевые отходы неинфекционных отделений
- 4) органические операционные отходы

1476. К отходам класса Г относят:

- 1) лекарственные средства, не подлежащие использованию
- 2) материалы, контактирующие с больными инфекционными болезнями
- 3) органические операционные отходы
- 4) пищевые отходы инфекционных отделений

1477. К отходам класса Д относят:

- 1) все отходы, содержащие радиоактивные компоненты
- 2) ртутьсодержащие приборы
- 3) люминесцентные лампы
- 4) строительный мусор

1478. Одноразовые пакеты и ёмкости для сбора отходов класса Б имеют цвет:

- 1) жёлтый

- 2) чёрный
- 3) красный
- 4) белый

1479. Одноразовые пакеты и ёмкости для сбора отходов класса В имеют цвет:

- 1) красный
- 2) жёлтый
- 3) чёрный
- 4) белый

1480. Для сбора отходов класса А допускается использование:

- 1) одноразовых пакетов
- 2) хозяйственных сумок
- 3) картонных коробок
- 4) бумажных мешков

1481. Тара, которая допускается для сбора отходов класса Б:

- 1) одноразовые пакеты
- 2) твёрдая картонная тара
- 3) мягкая полимерная тара
- 4) бумажные мешки

1482. Тара, которую собирается острый инструментарий (иглы, перья):

- 1) в одноразовую твердую упаковку с плотно прилегающей крышкой
- 2) в многоразовую ёмкость с плотно прилегающей крышкой
- 3) в одноразовый пакет жёлтого цвета
- 4) в картонную коробку желтого цвета

1483. Герметизация одноразовых пакетов для сбора отходов класса Б в местах их образования осуществляется после заполнения пакета на:

- 1) 3/4
- 2) 1/2
- 3) 1/3
- 4) 2/3

1484. Использование больничного мусоропровода при обращении с опасными отходами медицинской организации:

- 1) не допустимо
- 2) допустимо
- 3) допустимо при условии ежедневной дезинфекции
- 4) допустимо по разрешению управления Роспотребнадзора

1485. Использованные люминесцентные лампы, ртуть содержащие приборы и оборудование собираются в:

- 1) маркированные ёмкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме жёлтого и красного)
- 2) многоразовые ёмкости чёрного цвета
- 3) одноразовую твердую упаковку белого цвета
- 4) твёрдую упаковку любого цвета (кроме жёлтого и красного)

1486. Ротацией дезинфицирующих средств называют:

- 1) замена дезинфицирующего средства на препарат другой группы
- 2) смена дезинфицирующего средства в пределах группы
- 3) переход от химической дезинфекции к аппаратным методам обеззараживания
- 4) одновременное использование дезинфицирующих средств

1487. Персонал медицинских организаций при работе с медицинскими отходами подвергается риску:

- 1) инфекционного заражения
- 2) получения физической травмы
- 3) радиационного поражения
- 4) токсического поражения

1488. Обезвреживанием медицинских отходов называется:

- 1) обработка отходов с применением технологий, ведущих к утрате всех опасных свойств
- 2) захоронение в местах, установленных действующим законодательством
- 3) использование отходов в качестве вторичных ресурсов после соответствующей переработки
- 4) изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования

1489. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течении:

- 1) 72 часов
- 2) 12 часов
- 3) 24 часов
- 4) 48 часов

1490. Использованные системы для внутривенных инфузий собираются в:

- 1) одноразовую твёрдую упаковку
- 2) многоразовые ёмкости
- 3) одноразовые пакеты
- 4) многоразовую твёрдую упаковку

1491. Органические операционные отходы класса Б (органы, ткани) могут вывозиться:

- 1) без предварительного обеззараживания
- 2) после обеззараживания химическим методом
- 3) после обеззараживания аппаратным методом
- 4) после обеззараживания любым методом в медицинской организации

1492. Перемещение медицинских отходов к местам временного накопления проводится в:

- 1) герметизированном виде
- 2) открытой ёмкости
- 3) закрытой ёмкости
- 4) любой ёмкости

1493. Индикаторы экспресс - контроля концентрации дезинфицирующих растворов целесообразно закладывать в:

- 1) рабочий раствор до начала использования
- 2) концентрат дезинфицирующего средства
- 3) рабочий раствор в процессе использования
- 4) рабочий раствор по окончании использования

1494. Одноразовые пакеты, используемые для сбора отходов классов Б и В, должны обеспечивать возможность безопасного сбора не более____ кг. Отходов:

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

1495. Смешение отходов различных классов в общей ёмкости:

- 1) недопустимо
- 2) допустимо
- 3) зависит от класса отходов
- 4) допустимо при дефиците одноразовых пакетов

1496. К работе с медицинскими отходами допускаются лица:

- 1) старше 18 лет
- 2) старше 16 лет
- 3) старше 20 лет
- 4) независимо от возраста, прошедшие предварительный инструктаж

1497. Персонал, не иммунизированный против гепатита Б, к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В:

- 1) не допускается
- 2) допускается во всех случаях
- 3) допускается при наличии медицинского отвода к вакцинации
- 4) допускается при наличии медицинского отвода вакцинации

1498. Обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами проходят:

- 1) при приёме на работу и затем ежегодно
- 2) при приёме на работу и затем один раз в два года
- 3) при приёме на работу
- 4) по собственному желанию

1499. Временное хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более:

- 1) 24 часов
- 2) 12 часов
- 3) 36 часов
- 4) 48 часов

1500. Контейнеры для сбора отходов класса А дезинфицируются не реже 1 раза в:

- 1) неделю
- 2) смену
- 3) сутки
- 4) месяц

1501. В случае получения работником при обращении с медицинскими отходами травмы, потенциально опасной в плане инфицирования, необходимо:

- 1) составить акт о несчастном случае на производстве установленной формы
- 2) составить протокол о несчастном случае на производстве произвольной формы
- 3) обратиться к врачу
- 4) обратиться в управление Роспотребнадзора

1502. Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) больных туберкулёзом:

- 1) допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации
- 2) допускается сливать в систему централизованной канализации только после обеззараживания химическим методом
- 3) допускается сливать в систему централизованной канализации только после обеззараживания физическим методом
- 4) не допускается сливать в систему централизованной канализации ни при каких условиях

1503. Генеральная уборка помещений для временного хранения медицинских отходов классов Б и В проводится не реже 1 раза в:

- 1) месяц
- 2) неделю
- 3) полгода
- 4) год

1504. Основой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является:

- 1) соблюдение медицинским персоналом санитарно- гигиенических норм и правил
- 2) использование дезинфицирующих средств
- 3) сокращение числа инвазивных процедур
- 4) использование технологий уничтожения возбудителей

1505. К искусственному пути передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи относится:

- 1) артифициальный
- 2) воздушно-капельный
- 3) контактно-бытовой
- 4) воздушно-пылевой

1506. Самым распространенным резервуаром возбудителей на теле человека являются:

- 1) руки
- 2) мочевыводящие пути
- 3) кишечник
- 4) кровь

1507. Смена постельного белья пациентам в отделениях реанимации и интенсивной терапии проводится:

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в 2 дня
- 3) 1 раз в 3 дня
- 4) 1 раз в 7 дней

1508. Для дезинфекции помещений медицинской организации применяются бактерицидные облучатели:

- 1) открытого, закрытого, комбинированного типов
- 2) только закрытого типа
- 3) только открытого типа

1509. Проветривание в палатах медицинских организаций должно проводиться (в холодное время года) в сутки не менее:

- 1) 3-4 раз
- 2) 1 раза
- 3) 2 раз
- 4) 5 раз

1510. Моющий раствор подлежит замене:

- 1) при изменении его окраски
- 2) каждые три часа
- 3) при снижении температуры раствора ниже 50°C
- 4) через сутки

1511. Мочеприёмные сосуды должны быть:

- 1) бесцветными, прозрачными
- 2) тёмного цвета, непрозрачными
- 3) тёмного цвета, прозрачными
- 4) не имеет значения

1512. Дезинфекцией называют комплекс мероприятий, направленный на уничтожение:

- 1) микроорганизмов
- 2) грызунов
- 3) насекомых
- 4) членистоногих

1513. Комплекс мер, направленных на уничтожение грызунов называется:

- 1) дератизация
- 2) дезинфекция
- 3) дезинсекция
- 4) стерилизация

1514. Комплекс мер, направленных на уничтожение насекомых называется:

- 1) дезинсекция
- 2) дезинфекция
- 3) дератизация
- 4) стерилизация

1515. Механическим методом дезинфекции является:

- 1) проветривание
- 2) ультрафиолетовое излучение
- 3) обжигание
- 4) кипячение

1516. Воздействие ультрафиолетовым излучением относится к методу:

- 1) дезинфекции
- 2) стерилизации
- 3) дезинсекции
- 4) дератизации

1517. Химический метод дезинфекции медицинского инструментария предполагает применение:

- 1) растворов химических средств
- 2) водяного насыщенного пара
- 3) сухого горячего воздуха
- 4) дистиллированной воды

1518. Уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов является целью:

- 1) дезинфекции
- 2) дезинсекции
- 3) дератизации
- 4) стерилизации

1519. Свойством дезинфицирующего средства, обеспечивающим уничтожение грибов, называется:

- 1) фунгицидное
- 2) бактерицидное
- 3) вирулицидное
- 4) бактериостатическое

1520. К свойству дезинфицирующего средства, обеспечивающего уничтожение вирусов относится:

- 1) вирулицидное
- 2) бактерицидное
- 3) фунгицидное
- 4) бактериостатическое

1521. К свойству дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение бактерий относится:

- 1) бактерицидное
- 2) вирулицидное
- 3) фунгицидное

4) бактериостатическое

1522. К свойству препаратов, обладающих способностью задерживать рост микроорганизмов относится:

- 1) микробостатическое
- 2) бактерицидное
- 3) вирулицидное
- 4) спороцидное

1523. Уничтожение на изделиях или в изделиях микроорганизмов всех видов, в том числе споровых форм является целью:

- 1) стерилизации
- 2) дезинфекции
- 3) дезинсекции
- 4) дератизации

1524. К механическому методу дезинфекции относят:

- 1) протирание
- 2) кипячение
- 3) обжигание
- 4) пастеризация

1525. К физическому методу дезинфекции относят:

- 1) кипячение
- 2) протирание
- 3) проветривание
- 4) вытряхивание

1526. После выписки или смерти пациента проводят дезинфекцию:

- 1) заключительную
- 2) текущую
- 3) профилактическую
- 4) предварительную

1527. Наибольшей устойчивостью во внешней среде обладают:

- 1) споры
- 2) вирусы
- 3) грибы
- 4) бактерии

1528. Для предупреждения распространения инфекционного заболевания проводят дезинфекцию:

- 1) профилактическую
- 2) очаговую
- 3) текущую
- 4) заключительную

1529. В процедурном кабинете генеральную уборку проводят с частотой:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) ежедневно
- 3) 2 раза в неделю
- 4) 1 раз в месяц

1530. В перевязочном кабинете генеральную уборку проводят с частотой:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) ежедневно
- 3) 2 раза в неделю

4) 1 раз в месяц

1531. В прививочном кабинете генеральную уборку проводят с частотой:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 2 раза в неделю
- 4) ежедневно

1532. В палатных отделениях генеральную уборку проводят с частотой:

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 2 раза в неделю
- 4) ежедневно

1533. В процедурном кабинете текущую уборку проводят с частотой:

- 1) ежедневно
- 2) 2 раза в неделю
- 3) через день
- 4) еженедельно

1534. В помещениях медицинской организации влажную уборку проводят не реже:

- 1) 2 раз в сутки
- 2) 1 раза в сутки
- 3) 3 раз в сутки
- 4) 4 раз в сутки

1535. В кабинетах физиотерапии генеральную уборку проводят с частотой:

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в три дня
- 3) 1 раз в 7 дней
- 4) 1 раз в 10 дней

1536. Генеральную уборку помещений медицинской организации вне графика проводят:

- 1) при получении неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды
- 2) по желанию старшей медицинской сестры
- 3) перед административным обходом главной медицинской сестрой
- 4) перед проведением контрольно-надзорных мероприятий

1537. При проведении генеральной уборки процедурного кабинет дезинфицирующий раствор наносят на стены на высоту не менее:

- 1) 2 метров
- 2) 1 метра
- 3) 1,5 метров
- 4) 2,5 метров

1538. Для текущей и генеральной уборок предпочтительно использовать средства, обладающие свойствами:

- 1) дезинфицирующими и моющими
- 2) только дезинфицирующими
- 3) только моющими
- 4) моющими и дезодорирующими

1539. К мерам профилактики инфекционной заболеваемости, направленным на организм человека (хозяина инфекции), относится:

- 1) иммунизация
- 2) использование антибактериальных препаратов
- 3) дезинфекционные мероприятия

4) дезинсекционные мероприятия

1540. К основному резервуару и фактору передачи эпидермального стафилококка относятся:

- 1) руки
- 2) кровь и лимфа
- 3) кишечник и почки
- 4) дыхательные пути

1541. Резистентные формы микроорганизмов могут возникать при неправильном применении:

- 1) антибиотиков, антисептиков и дезинфектантов
- 2) только антибиотиков
- 3) антибиотиков и антисептиков
- 4) дезинфектантов и антисептиков

1542. Асептикой называется:

- 1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- 2) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- 3) уничтожение болезнетворных микробов
- 4) уничтожение всего живого

1543. Антисептикой называется:

- 1) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- 2) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- 3)ничтожение болезнетворных микробов
- 4) мероприятия по обеззараживанию помещений

1544. Вирусный гепатит «В» передаётся путём:

- 1) парентеральным
- 2) воздушно-капельным
- 3) контактно-бытовым
- 4) воздушно-пылевым

1545. Одноразовые медицинские маски медицинский персонал меняет:

- 1) каждые 2 часа
- 2) 1 раз в смену
- 3) каждые 6 часов
- 4) после каждой манипуляции

1546. «Золотым» стандартом кожных антисептиков являются:

- 1) спиртовые
- 2) водные
- 3) гелеобразные
- 4) анионные

1547. Целью социальной обработки рук медперсонала перед осмотром пациента является:

- 1) удаление бытового загрязнения
- 2) обеспечение кратковременной стерильности
- 3) создание кратковременной стерильности
- 4) профилактика профессионального заражения

1548. Социальную обработку рук проводят:

- 1) перед сменой постельного белья
- 2) перед обработкой раны
- 3) после снятия стерильных перчаток
- 4) после инвазивной процедуры

1549. Гигиеническую обработку рук проводят:

- 1) перед проведением инъекций
- 2) перед и после приёма пищи
- 3) при бытовом загрязнении рук
- 4) перед сменой постельного белья

1550. Гигиеническая обработка рук предусматривает использование:

- 1) антисептиков жидкого мыла
- 2) туалетного мыла
- 3) мыла, с повышенным содержанием глицерина
- 4) специальных косметических средств

1551. Уровни мытья рук зависят от:

- 1) характера манипуляции
- 2) степени загрязнения
- 3) вида используемых антисептиков дезинфектантов
- 4) наличие перчаток

1552. Для мытья рук предпочтительно использовать:

- 1) жидкое мыло в дозаторе(диспенсер)
- 2) индивидуальное мыло
- 3) мыльницу с решёткой
- 4) губки с моющим раствором

1553. К факторам искусственного пути передачи и внутрибольничного инфицирования относят:

- 1) медицинские инструменты и оборудование
- 2) продукты питания
- 3) вода
- 4) насекомые

1554. Универсальные меры безопасности акцентируют внимание персонала на:

- 1) средства индивидуальной защиты
- 2) медикамента в медицинском оборудовании
- 3) пациента
- 4) средства дезинфекции и стерилизации

1555. Многоразовые медицинские изделия после инвазивных манипуляций подвергаются:

- 1) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации
- 2) только предстерилизационной очистке
- 3) только дезинфекции
- 4) только стерилизации

1556. Для стерилизации белья используют стерилизатор

- 1) паровой
- 2) воздушный
- 3) плазменный
- 4) газовый

1557. Для совмещения в один этап дезинфекции и предстерилизационной очистки можно использовать дезинфицирующие средства, обладающие:

- 1) дезинфицирующим и моющим действием
- 2) только дезинфицирующим действием
- 3) дезинфицирующим и стерилизующим действием
- 4) дезинфицирующим и дезодорирующим действием

1558. Контроль качества предстерилизационной очистки лечебного отделения проводит:

старшая медицинская сестра

- 1) 1 раз в неделю
- 2) ежедневно
- 3) 1 раз в месяц
- 4) 1 раз в квартал

1559. Фенолфталеиновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств:

- 1) моющего средства
- 2) крови
- 3) жировых загрязнений
- 4) лекарственных веществ

1560. Рабочий раствор азопирама пригоден в течение:

- 1) 1-2 часов
- 2) 1 суток
- 3) 30 минут
- 4) 12 часов

1561. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением 2-3 капель раствора на:

- 1) кровяное пятно
- 2) стерильный ватный шарик
- 3) стерильный тампон
- 4) стерильную салфетку

1562. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание раствора:

- 1) фиолетовое, переходящее в розово - сиреневое
- 2) зелёное, переходящее в фиолетовое
- 3) фиолетовое, переходящее в зелёное
- 4) синее, переходящее в фиолетовое

1563. Для контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения:

- 1) ставят азопирамовую пробу
- 2) используют термовременные индикаторы
- 3) используют биотесты
- 4) делают смывы с различных поверхностей

1564. Количество инструментов для контроля качества предстерилизационной очистки при децентрализованной обработке:

- 1) наименования, но не менее трёх единиц
- 2) 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену
- 3) инструмента каждого наименования
- 4) 5% от одновременно обработанной партии

1565. Температурный режим сушки медицинского инструментария перед стерилизацией составляет:

- 1) 80 - 85°C
- 2) 60 - 65°C
- 3) 70 - 75°C
- 4) 90 - 95°C

1566. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор происходит при:

- 1) стерилизации
- 2) дезинфекции
- 3) дезинсекции
- 4) дератизации

1567. Физический контроль режима стерилизации предусматривает:

- 1) контроль работы приборов стерилизатора
- 2) использование индикаторов
- 3) использование биотестов
- 4) контроль влажности обработанных изделий

1568. Время стерилизации инструментария в сухожаровом шкафу при температуре 180°C составляет минут:

- 1) 60
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

1569. Оценка качества стерилизации путём применения индикаторов проводится при использовании методов контроля:

- 1) химических
- 2) механических
- 3) биологических
- 4) физических

1570. Самым надёжным методом контроля качества стерилизации является:

- 1) биологический
- 2) химический
- 3) физический
- 4) механический

1571. Режим стерилизации изделий из стекла и металла в воздушном стерилизаторе составляет:

- 1) 180°C - 60 минут
- 2) 1,1 атм. - 120°C - 45 минут
- 3) 2 атм. - 132°C-20 минут
- 4) 160°C -120 минут

1572. Режим стерилизации металлических предметов при автоклавировании составляет:

- 1) 2 атм. - 132°C -20 минут
- 2) 1,1 атм. - 120 °C - 45 минут
- 3) 160°C - 120 минут
- 4) 180°C - 60 минут

1573. Режим стерилизации перевязочного материала при автоклавировании составляет

- 1) 2 атм. - 132 0с - 20 минут
- 2) 1,1 атм. - 120 0с - 45 минут
- 3) 160 Ос - 120 минут
- 4) 180 Ос - 60 минут

1574. Срок сохранения стерильности изделий зависит от:

- 1) упаковки
- 2) метода стерилизации
- 3) вида изделия медицинского назначения
- 4) характера манипуляции

1575. Временное хранение грязного белья в отделениях допускается не более:

- 1) 12 часов
- 2) 1 недели
- 3) 3 суток
- 4) 24 часов

1576. Использование одной и той же пары перчаток для ухода за двумя и более пациентами:

- 1) не допускается

- 2) допускается во всех случаях
- 3) допускается по решению главной медицинской сестры
- 4) отдается на усмотрение персонала

1577. Гигиеническая обработка пациентов в условиях стационара (при отсутствии медицинских противопоказаний) должна осуществляться:

- 1) не реже 1 раза в 7 дней
- 2) не чаще 1 раза в 2 дня
- 3) не реже 1 раза в 3 дня
- 4) ежедневно

1578. Смена белья пациентам в отделениях терапевтического профиля должна проводиться:

- 1) не реже 1 раза в 7 дней
- 2) не реже 1 раза в 2 дня
- 3) не реже 1 раза в 3 дня
- 4) ежедневно

1579. Использованный уборочный инвентарь подлежит:

- 1) дезинфекции
- 2) стерилизации
- 3) проветриванию
- 4) промыванию

1580. Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять:

- 1) в специально выделенном помещении или в шкафу
- 2) в помещениях рабочих кабинетов
- 3) на батареях
- 4) в вёдрах

1581. При работе с дезинфицирующими средствами необходимо:

- 1) применять средства индивидуальной защиты
- 2) соблюдать личную гигиену
- 3) делать 15 минутные перерывы
- 4) выходить на свежий воздух

1582. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать:

- 1) двукратным протиранием с интервалом 15 минут после каждого пациента
- 2) протиранием после каждого пациента с интервалом 5 минут после каждого пациента
- 3) в конце смены
- 4) протиранием после каждого пациента

1583. После выписки (смерти) пациента постельные принадлежности (матрасы, подушки, одеял) подвергают:

- 1) камерной дезинфекции
- 2) стерилизации
- 3) профилактической дезинфекцией
- 4) очаговой дезинфекцией

1584. Чехлы матрасов из полимерной пленки и клеёнки после выписки (смерти) пациента:

- 1) протирания тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства
- 2) погружения в раствор дезинфицирующего средства с последующим промыванием водой
- 3) двукратного протирания с интервалом 15 минут
- 4) камерной дезинфекцией

1585. Медицинские термометры дезинфицируют способом:

- 1) погружения в раствор дезинфицирующего средства с последующим промыванием водой
- 2) протирания тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства

- 3) двукратного протирания с интервалом 15 минут
- 4) камерной дезинфекции

1586. Наконечники для клизм дезинфицируют способом:

- 1) погружения в раствор дезинфицирующего средства с последующим промыванием водой
- 2) протирания тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства
- 3) двукратного протирания с интервалом 15 минут
- 4) камерной дезинфекции

1587. Режим дезинфекции определяется:

- 1) концентрацией дезинфицирующего средства и временем экспозиции
- 2) временем экспозиции в дезинфицирующем средстве
- 3) временем экспозиции и температурой дезинфицирующего средства
- 4) видом изделия медицинского назначения

1588. Воздушным методом можно стерилизовать:

- 1) металлические инструменты
- 2) эндоскопы
- 3) перевязочный материал
- 4) текстиль

1589. Факторами передачи вирусного гепатита «В» являются:

- 1) препараты крови
- 2) руки
- 3) пылевые частицы
- 4) предметы обихода

1590. К путям передачи вич - инфекции относится:

- 1) половой
- 2) алиментарный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссивный

1591. Медицинской сестре при попадании биологической жидкости в глаза необходимо промыть глаза:

- 1) проточной водой
- 2) 0,05% раствором калия перманганата
- 3) 0,02% раствором риванола
- 4) 2% раствором соды

1592. Уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний называется:

- 1) дезинфекцией
- 2) дезинсекцией
- 3) дератизацией
- 4) стерилизацией

1593. Облучение ультрафиолетовыми излучателями для обеззараживания воздуха и поверхностей помещений относится к методу дезинфекции:

- 1) физическому
- 2) механическому
- 3) химическому
- 4) комбинированному

1594. Пузырь для льда, грелка дезинфицируются методом:

- 1) двукратного протирания
- 2) полного погружения

- 3) однократного протирания
- 4) орошения

1595. Предстерилизационная очистка проводится с целью:

- 1) удаления с использованных инструментов белковых, жировых и иных загрязнений, остатков лекарственных препаратов
- 2) дезинфекции использованных инструментов
- 3) удаления белковых загрязнений с инструментов
- 4) нейтрализации лекарственных средств

1596. Контрольной пробой на наличие крови на инструментах является:

- 1) азопирамовая
- 2) амидопириновая
- 3) с суданом-3
- 4) с суданом-4

1597. При положительной азопирамовой пробе появляется:

- 1) розово-фиолетовое окрашивание
- 2) сине-зелёное окрашивание
- 3) жёлто-оранжевое окрашивание
- 4) чёрное окрашивание

1598. Клизменные наконечники после использования подлежат:

- 1) дезинфекции
- 2) протиранию салфеткой
- 3) обработке спиртом
- 4) мытью под проточной водой

1599. Обработка кожи при попадании на неё биологической жидкости проводится:

- 1) 70° спиртом
- 2) 3% раствором перекиси водорода
- 3) 6% раствором перекиси водорода
- 4) 96° спиртом

1600. Наиболее надёжным методом контроля стерилизации является:

- 1) биологический
- 2) механический
- 3) химический
- 4) физический

1601. К субъективному методу сестринского обследования относится:

- 1) расспрос пациента
- 2) измерение артериального давления
- 3) определение скрытых отёков
- 4) знакомство с данными медицинской карты стационарного больного

1602. Появление у лихорадящего пациента резкой слабости, обильного холодного пота, бледности кожных покровов, нитевидного пульса и снижения:

- 1) критическом снижении температуры
- 2) быстром и значительном повышении температуры
- 3) литическом снижении высокой температуры
- 4) субфебрилите

1603. Привлекая пациента и его семью к обучению приёмам ухода, медицинская сестра должна:

- 1) определить, что пациент и его семья должны знать и уметь
- 2) получить разрешение у врача
- 3) предупредить старшую медицинскую сестру

4) получить разрешение у старшей медсестры

1604. К рентгенологическим методам исследования органов дыхания относятся:

- 1) бронхография, томография, флюорография
- 2) холецистография, ирригоскопия, гастроскопия
- 3) спирография, пневмотахометрия, пикфлюметрия
- 4) узи, бронхоскопия

1605. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулёза используется:

- 1) лосьон «ниттифор»
- 2) раствор глюкозы
- 3) порошок гидрокарбоната натрия
- 4) раствор фурацилина

1606. К частичной санобработке относится:

- 1) мытьё головы
- 2) гигиенический душ
- 3) гигиеническая ванна
- 4) обтиранье

1607. Генеральная уборка перевязочного кабинета проводится:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 1 раз в день
- 3) 2 раза в месяц
- 4) 1 раз в месяц

1608. Целью дезинфекции рук персонала после инфекционного контакта является:

- 1) профилактика профессионального заражения
- 2) обеспечение кратковременной стерильности
- 3) создание продолжительной стерильности
- 4) удаление бытового загрязнения

1609. К методу стерилизации эндоскопической аппаратуры относится:

- 1) химический
- 2) физический
- 3) паровой
- 4) воздушный

1610. Спецодежду медперсонала в хирургических отделениях следует менять:

- 1) ежедневно и при загрязнении
- 2) 1 раз в 2 дня и при загрязнении
- 3) 1 раз в неделю и при загрязнении
- 4) 2 раза в неделю и при загрязнении

1611. Спецодежду медперсонала в акушерских отделениях следует менять:

- 1) ежедневно и при загрязнении
- 2) 1 раз в 2 дня и при загрязнении
- 3) 1 раз в неделю и при загрязнении
- 4) 2 раза в неделю и при загрязнении

1612. Спецодежду медперсонала в реанимационных отделениях следует менять:

- 1) ежедневно и при загрязнении
- 2) 1 раз в 2 дня и при загрязнении
- 3) 1 раз в неделю и при загрязнении
- 4) 2 раза в неделю и при загрязнении

1613. Генеральная уборка операционного блока проводится:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 2 раза в месяц
- 3) 2 раза в неделю
- 4) 1 раз в месяц

1614. Генеральная уборка палат в терапевтическом отделении проводится:

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в день
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 2 раза в месяц

1615. К самостоятельной эксплуатации медицинского оборудования допускается персонал:

- 1) специально обученный, имеющий удостоверение о прохождении специализации, знающий устройство и назначение медицинской аппаратуры, после вводного инструктажа по эксплуатации медицинского оборудования на рабочем месте
- 2) после самостоятельного изучения инструкции по эксплуатации медицинского оборудования с разрешения старшей медицинской сестры
- 3) самостоятельно изучивший инструкции по эксплуатации
- 4) только имеющий специальное техническое образование

1616. Наличие на рабочем месте инструкции по охране труда и технике безопасности, инструкции по эксплуатации медицинского оборудования:

- 1) обязательно
- 2) не обязательно
- 3) желательно
- 4) возможно

1617. Инвентаризация имущества производится:

- 1) по его местонахождению в присутствии материально-ответственного лица
- 2) по его местонахождению, допускается без присутствия материально ответственного лица
- 3) по документации, представленной материально ответственным лицом
- 4) по документации в присутствии руководителя медицинской организации

1618. До начала инвентаризации основных средств рекомендуется проверить:

- 1) наличие описей, наличие и состояние технических паспортов и другой технической документации
- 2) стоимость аппаратуры
- 3) стоимость аппаратуры, наличие и состояние технических паспортов и другой технической документации
- 4) наличие описей и стоимость аппаратуры

1619. Правовое регулирование проявляется в государственном воздействии на тот или иной процесс с использованием:

- 1) норм права
- 2) норм морали
- 3) религиозных норм
- 4) социальных норм

1620. Не является дисциплинарным взысканием:

- 1) предупреждение
- 2) замечание
- 3) выговор
- 4) увольнение

1621. Ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи несёт:

- 1) медицинская организация
- 2) лечащий врач

- 3) заведующий отделением
- 4) министерство здравоохранения субъекта РФ

1622. Внесение должностным лицом заведомо ложных сведений в официальный документ образует:

- 1) служебный подлог
- 2) халатность
- 3) превышение должностных полномочий
- 4) соучастие

1623. Оставление в опасности предполагает:

- 1) доставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишённого возможности принять меры к самосохранению
- 2) оказание доврачебной помощи без специальной подготовки
- 3) неоказание помощи находившимися вблизи медицинскими работниками в условиях, исключающих возможность обращения в медицинскую организацию
- 4) неоказание медицинской помощи лицом, обязанным её оказывать

1624. Основным отличительным признаком профессиональной этики медицинской сестры является:

- 1) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
- 2) право на отклоняющееся поведение
- 3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
- 4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным

1625. Медицинские сестры и младший медицинский персонал по отношению друг к другу должны соблюдать принцип:

- 1) взаимоуважения
- 2) высокомерия
- 3) грубости
- 4) снисхождения

1626. Медицинская сестра контролирует деятельность младшего медицинского персонала:

- 1) тактично
- 2) безразлично
- 3) унизительно
- 4) высокомерно

1627. В отношениях медицинской сестры и младшего медицинского персонала недопустима:

- 1) фамильярность
- 2) уважение
- 3) спокойствие
- 4) тактичность

1628. Медицинской сестре недопустимо делать замечание младшему медицинскому персоналу в присутствии:

- 1) третьих лиц
- 2) старшей медицинской сестры
- 3) пациентов и посетителей
- 4) сестры-хозяйки

1629. Термин «деловая субординация» означает:

- 1) распоряжения старшего по должности являются обязательными для подчинённых
- 2) демократизм в отношении коллег
- 3) подчинение коллегам
- 4) неподчинение старшему по должности

1630. Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры является:

- 1) гуманность и милосердие
- 2) всесторонний уход за пациентом
- 3) восстановление здоровья пациента
- 4) предупреждение заболеваний

1631. Основным условием сестринской деятельности является:

- 1) профессиональная компетентность
- 2) гуманное отношение к пациенту
- 3) уважение человеческого достоинства
- 4) восстановление здоровья пациента

1632. Требования этического кодекса медицинских сестёр российской федерации обязательны для:

- 1) всех медицинских сестер
- 2) врачей и медицинских сестер
- 3) всех медицинских работников
- 4) студентов медицинских колледжей и вузов

1633. Разглашение врачебной тайны возможно в случае:

- 1) опасности распространения некоторых инфекционных заболеваний
- 2) некоторых генетических дефектов у одного из супругов
- 3) по просьбе руководителя
- 4) по просьбе близких родственников

1634. В обязанности медицинского работника входит:

- 1) уважение прав пациента
- 2) здоровая окружающая среда
- 3) милосердие и терпение
- 4) независимость и достоинство

1635. Под неразглашением сведений о пациенте понимают:

- 1) врачебную тайну
- 2) эмпатию
- 3) сорогению
- 4) эгрогогению

1636. Врачебную тайну составляет информация:

- 1) вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина
- 2) о диагнозе и лечении
- 3) об обращении и заболевании
- 4) о прогнозе и исходе болезни

1637. К ятrogenенным относятся заболевания, обусловленные:

- 1) неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- 2) вредными факторами производства
- 3) вредными факторами внешней среды
- 4) наследственными факторами

1638. Одним из основных принципов охраны здоровья, согласно ФЗ РФ от 21.1.2011 п 323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», является:

- 1) Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
- 2) медицинское страхование граждан
- 3) государственное управление здравоохранением
- 4) муниципальное управление здравоохранением

1639. Согласно ФЗ РФ от 21.1.2011 п 323-фз «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одним из основных принципов охраны здоровья является:

- 1) доступность и качество медицинской помощи
- 2) медицинское страхование граждан
- 3) государственное управление здравоохранением
- 4) муниципальное управление здравоохранением

1640. К основным принципам охраны здоровья, согласно ФЗ РФ от 21.1.2011 п 323-фз «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», относится:

- 1) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 2) медицинское страхование граждан
- 3) государственное управление здравоохранением
- 4) муниципальное управление здравоохранением

1641. Обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи в Российской Федерации предусматривает:

- 1) возможность выбора врача
- 2) функционирование частной системы здравоохранения
- 3) государственное управление здравоохранением
- 4) возможность выбора медицинской сестры

1642. Медицинская помощь в экстренной форме должна оказываться медицинской организацией:

- 1) Безотлагательно и бесплатно
- 2) только при наличии медицинского полиса
- 3) по решению главного врача
- 4) по решению дежурного врача

1643. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента не допускается:

- 1) по запросу работодателя пациента
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний
- 3) при угрозе распространения массовых отравлений
- 4) по запросу органов дознания и следствия

1644. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится:

- 1) на сроке до 12 недель
- 2) на сроке до 6 недель
- 3) до 22 недель
- 4) независимо от срока беременности

1645. В Российской Федерации применение суррогатного материнства:

- 1) разрешено при соблюдении определенных условий
- 2) разрешено без ограничений
- 3) запрещено
- 4) разрешено только при диагностике бесплодия

1646. В соответствии с законодательством Российской Федерации эвтаназия:

- 1) запрещена во всех медицинских организациях
- 2) разрешена в медицинских организациях государственной системы здравоохранения
- 3) разрешена в медицинских организациях частной системы здравоохранения
- 4) разрешена только при наличии специальной лицензии

1647. В Российской Федерации трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор:

- 1) умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

- 2) особо опасный преступник, осуждённый на пожизненное заключение
- 3) гражданин иностранного государства
- 4) психически неполноценный человек

1648. Трансплантация органов и тканей человека от живого донора или трупа применяется:

- 1) в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни
- 2) по решению главного врача
- 3) по решению лечащего врача
- 4) по желанию пациента

1649. При выявлении ВИЧ у пациента необходимо:

- 1) Сохранить врачебную тайну
- 2) предупредить всех людей, имевших с ним контакт
- 3) назначить принудительное лечение
- 4) сообщить в правоохранительные органы

1650. Медицинское освидетельствование на наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции в обязательном порядке должны проходить:

- 1) Доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей
- 2) все сотрудники организаций, осуществляющих образовательную деятельность
- 3) весь медицинский персонал
- 4) лица любой профессии перед трудоустройством

1651. Основоположницей системы ухода за пациентами является:

- 1) Флоренс Найтингейл
- 2) Доротея Орем
- 3) Екатерина Бакунина
- 4) Дарья Севастопольская

1652. Иерархия основных человеческих потребностей предложена американским психологом:

- 1) А. Маслоу
- 2) Д. Орэм
- 3) К. Рой
- 4) В. Хендерсон

1653. При транспортировке пациента в кресле-каталке представляет опасность нахождения рук:

- 1) за пределами подлокотников
- 2) на животе
- 3) в скрещенном состоянии на груди
- 4) на подлокотниках

1654. Наиболее часто гепарин вводят в подкожную клетчатку:

- 1) живота
- 2) плеча
- 3) предплечья
- 4) ягодицы

1655. При применении сердечных гликозидов следует следить за:

- 1) частотой пульса
- 2) температурой тела
- 3) цветом мочи
- 4) качеством сна

1656. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые (в часах):

- 1) 2

- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

1657. Основным признаком I периода лихорадки является:

- 1) озноб
- 2) жажда
- 3) чувство жара
- 4) рвота

1658. Вид транспортировки пациента определяет:

- 1) врач в соответствии с состоянием пациента
- 2) медицинская сестра в соответствии с состоянием пациента
- 3) медицинская сестра в соответствии с самочувствием пациента
- 4) врач с учётом мнения пациента

1659. При поступлении тяжелобольного в приёмное отделение стационара медицинская сестра должна:

- 1) срочно вызвать дежурного врача
- 2) транспортировать пациента в реанимационное отделение
- 3) оформить необходимую медицинскую документацию
- 4) начать оказание медицинской помощи

1660. Санпропускник служит для:

- 1) санитарной обработки пациента
- 2) оказания экстренной помощи
- 3) регистрации пациентов
- 4) приготовления дезинфицирующих растворов

1661. С целью удаления корочек из носовых ходов используется:

- 1) вазелиновое масло
- 2) 3% раствор перекиси водорода
- 3) 10% раствор камфорного спирта
- 4) 70° этиловый спирт

1662. Стерилизацией называется:

- 1) Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов на изделиях медицинского назначения
- 2) система мероприятий, направленных на уничтожение патогенной микрофлоры в окружающей среде
- 3) свод мероприятий, направленный на удаление белковых загрязнений
- 4) блок мероприятий, направленный на удаление всех лекарственных загрязнений

1663. Стерилизация с применением автоклавов относится к методу:

- 1) паровому
- 2) воздушному
- 3) химическому
- 4) разовому

1664. Положением «симса» называется:

- 1) промежуточное положение между «лёжа на спине» и «лёжа на боку»
- 2) положение «лёжа на спине»
- 3) положение «лёжа на боку»
- 4) положение полусида

1665. Вынужденное положение в постели пациент принимает с целью:

- 1) облегчения своего состояния

- 2) облегчения медперсоналу выполнения функций по уходу
- 3) более удобного приёма пищи
- 4) уменьшения опасности возникновения пролежней

1666. В зависимости от состояния пациента санитарная обработка может быть:

- 1) полной или частичной
- 2) только полной
- 3) только частичной
- 4) местной и общей

1667. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:

- 1) кишечное кровотечение
- 2) метеоризм
- 3) подготовка к родам
- 4) отсутствие стула более двух суток (запор)

1668. Кровь на биохимические анализы берется:

- 1) утром натощак
- 2) после завтрака
- 3) в любое время суток
- 4) перед обедом

1669. К правилам хранения термометров относится размещение:

- 1) после дезинфекции в сухом виде
- 2) в 3% растворе перекиси водорода
- 3) в 0,5% растворе сайдекса
- 4) в дистиллированной воде

1670. Антибиотики чаще всего вводятся:

- 1) внутримышечно
- 2) подкожно
- 3) внутривенно
- 4) внутрижожно

1671. Тяжёлой формой аллергической реакции пациента на введение лекарственного препарата является:

- 1) анафилактический шок
- 2) повышение температуры тела
- 3) крапивница
- 4) покраснение

1672. При постановке очистительной клизмы наконечник вводят в прямую кишку на глубину см:

- 1) 10-12
- 2) 2-4
- 3) 20
- 4) 40

1673. Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости называется:

- 1) водный баланс
- 2) суточный диурез
- 3) анурез
- 4) дневной диурез

1674. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду (в л):

- 1) 10
- 2) 0,5

- 3) 1
- 4) 3

1675. Шприц Жане применяется для:

- 1) промывание полостей
- 2) подкожных инъекций
- 3) внутримышечных инъекций
- 4) внутривенных инъекций

1676. К профилактике развития пролежней относится:

- 1) смена положения тела каждые два часа
- 2) умывание
- 3) лечебная физкультура
- 4) смена положения тела 3 раза в день

1677. К термическому методу дезинфекции относится:

- 1) кипячение
- 2) ультрафиолетовое облучение
- 3) двукратное протирание дезинфицирующим раствором
- 4) погружение в моющий раствор

1678. Уборка процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня называется:

- 1) заключительная
- 2) текущая
- 3) генеральная
- 4) предварительная

1679. В первом периоде лихорадки возможно применение:

- 1) грелки
- 2) влажного оберывания
- 3) холодного компресса
- 4) пузыря со льдом

1680. Внутримышечные инъекции выполняют в:

- 1) верхненаружный квадрант ягодицы
- 2) верхневнутренний квадрант ягодицы
- 3) нижненаружный квадрант ягодицы
- 4) нижневнутренний квадрант ягодицы

1681. Угол наклона иглы при внутримышечной инъекции (в градусах):

- 1) 5
- 2) 45
- 3) 90
- 4) не имеет значения

1682. Местом введения внутримышечной инъекции является:

- 1) внутренняя поверхность предплечья
- 2) бедро
- 3) передняя брюшная стенка
- 4) наружная поверхность плеча

1683. Внутримышечно вводится:

- 1) туберкулин
- 2) клафеллин
- 3) ампициллин
- 4) кордиамин

1684. Объём раствора, одномоментно

- 1) 2 мл
- 2) 1 мл
- 3) 3 мл
- 4) 5 мл

вводимого подкожно, не должен превышать:**1685. К осложнениям, связанным с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций относятся:**

- 1) постинъекционные инфильтраты и абсцессы
- 2) воздушные эмболии
- 3) аллергические реакции
- 4) жировые эмболии

1686. Эластичность и тургор кожи определяют:

- 1) собрав кожу в складку
- 2) прикоснувшись к коже пациента тыльной поверхностью пальцев
- 3) слегка надавив на кожу
- 4) по специальным лабораторным показателям

1687. Гиперемией называется:

- 1) покраснение
- 2) желтушность
- 3) синюшность
- 4) бледность

1688. Цианозом называется:

- 1) синюшность
- 2) желтушность
- 3) покраснение
- 4) бледность

1689. Иктеричностью называется:

- 1) желтушность
- 2) покраснение
- 3) синюшность
- 4) бледность

1690. Систолическим давлением называется:

- 1) артериальное давление, возникающее в момент максимального подъёма пульсовой волны после сокращения желудочков сердца
- 2) давление, поддерживаемое в артериях благодаря их тонусу во время расслабления желудочков сердца
- 3) разница между систолическим и диастолическим давлением
- 4) сумма систолического и диастолического давления

1691. Диастолическим давлением называется:

- 1) давление, поддерживаемое в артериях благодаря их тонусу во время расслабления желудочков сердца
- 2) артериальное давление, возникающее в момент максимального подъёма пульсовой волны после сокращения желудочков сердца
- 3) разница между систолическим и диастолическим давлением
- 4) сумма систолического и диастолического давления

1692. Пульсовым давлением называется:

- 1) разница между систолическим и диастолическим давлением

- 2) артериальное давление, возникающее в момент максимального подъёма пульсовой волны после сокращения желудочков сердца
- 3) давление, поддерживаемое в артериях благодаря их тонусу во время расслабления желудочков сердца
- 4) сумма систолического и диастолического давления

1693. Диастолическое давление в норме у взрослого человека составляет мм рт. ст.:

- 1) 60 - 80
- 2) 20 - 40
- 2) 100 - 120
- 3) 140 – 160

1694. Диастолическим давлением называется:

- 1) величина, соответствующая полному исчезновению звуков (тонов Коротков)
- 2) показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Коротков)
- 3) вычисляется как сумма пульсового и систолического давления
- 4) вычисляется как разница систолического и пульсового давления

1695. Систолическим давлением называется:

- 1) показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Коротков)
- 2) величина, соответствующая полному исчезновению звуков (тонов Коротков)
- 3) рассчитывается как сумма пульсового и систолического давления
- 4) рассчитывается как разница систолического и пульсового давления

1696. Температура воды для очистительной клизмы при атоническом запоре составляет (в °C):

- 1) 15-20
- 2) 5-10
- 3) 25-30
- 4) 38-42

1697. Температура воды для очистительной клизмы при спастическом запоре составляет (в С):

- 1) 38-42
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 25-30

1698. Кружку Эсмарха применяют для постановки:

- 1) очистительной клизмы
- 2) сифонной клизмы
- 3) лекарственной клизмы
- 4) масляной клизмы

1699. Для постановки клизмы пациента укладывают на:

- 1) левый бок
- 2) правый бок
- 3) спину
- 4) живот

1700. Для очистительной клизмы необходимо приготовить:

- 1) 1-1,5 л воды комнатной температуры
- 2) 100 мл 10% раствора хлорида натрия
- 3) 10-12 л воды комнатной температуры
- 4) 100-200 мл масляного раствора

1701. Оснащение для очистительной клизмы включает:

- 1) кружка Эсмарха, вазелин, судно, вода 1-1,5 л
- 2) кружка Эсмарха, вазелин, судно, вода 5-6 л
- 3) 2 толстых зонда, воронка, вазелин, вода 10-15 л
- 4) газоотводная трубка, грушевидный баллон с наконечником, вода 500 мл

1702. После масляной клизмы опорожнение кишечника наступает через:

- 1) 10-12 часов
- 2) 10-15 минут
- 3) 1 час
- 4) 6 часов

1703. При постановке гипертонической клизмы необходимо приготовить 50-100 мл раствора хлорида натрия:

- 1) 10%
- 2) 0,9%
- 3) 2%
- 4) 20%

1704. За 20-30 минут до постановки лекарственной клизмы пациенту ставится:

- 1) очистительная клизма
- 2) газоотводная трубка
- 3) сифонная клизма
- 4) гипертоническая клизма

1705. Для постановки сифонной клизмы используется:

- 1) система из 2-х желудочных толстых зондов
- 2) шприц Жане
- 3) грушевидный баллон с наконечником
- 4) кружка Эсмарха

1706. Для гипертонической клизмы применяют 10% раствор хлорида натрия в объёме:

- 1) 100-200 мл
- 2) 10-50 мл
- 3) 200-400 мл
- 4) 800-1000 мл

1707. К послабляющим клизмам относятся:

- 1) масляная
- 2) сифонная
- 3) очистительная
- 4) лекарственная

1708. Показанием для сифонной клизмы является:

- 1) выведение из кишечника токсических веществ
- 2) появление отёков
- 3) подготовка к родам
- 4) проведение рентгенологического исследования брюшной полости

1709. Объём воды для сифонной клизмы составляет:

- 1) 10-12 л
- 2) 1-1,5 л
- 3) 5-6 л
- 4) 18-20 л

1710. Кратность промывания кишечника при сифонной клизме предполагается:

- 1) до чистых промывных вод
- 2) 1 раз

- 3) 3 раза
- 4) 5 раз

1711. Противопоказанием для постановки очистительной клизмы является:

- 1) кишечное кровотечение
- 2) атонические запоры
- 3) спастические запоры
- 4) подготовка к операции

1712. Гипертоническая клизма:

- 1) вызывает транссудацию жидкости
- 2) усиливает желудочную секрецию
- 3) обволакивает и размягчает каловые массы
- 4) расслабляет кишечную мускулатуру

1713. Для снятия массивных отёков применяют:

- 1) гипертоническую клизму
- 2) микроклизму
- 3) масляную клизму
- 4) очистительную клизму

1714. При постановке масляной клизмы газоотводную трубку вводят на:

- 1) 15-20 см
- 2) 5-10 см
- 3) 20-30 см
- 4) 30-40 см

1715. Субфебрильной температурой тела называется (в°с):

- 1) 37-38
- 2) 39-39,5
- 3) 38-38,5
- 4) 38,1-38,2

1716. Для лихорадки второго периода характерно появление:

- 1) чувства жара
- 2) слабости
- 3) обильного потоотделения
- 4) сонливости

1717. Пробой Зимницкого, в моче определяется:

- 1) плотность и диурез
- 2) количество сахара, ацетона
- 3) количество форменных элементов, бактерий
- 4) наличие уробилина, желчных пигментов

1718. В подготовку пациента к ректороманоскопии входит:

- 1) очистительная клизма утром и вечером
- 2) премедикация
- 3) измерение температуры в прямой кишке
- 4) введение контрастного вещества

1719. За три дня до проведения ультразвукового исследования органов брюшной полости из рациона питания пациента необходимо исключить:

- 1) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
- 2) гречневую кашу, помидоры, гранаты
- 3) яйца, белый хлеб, сладости
- 4) мясо, рыбу, консервы

1720. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду в количестве (в литрах):

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 0,5

1721. Элементом сестринского ухода при рвоте является:

- 1) обработка полости рта
- 2) промывание желудка
- 3) обильное щелочное питьё
- 4) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

1722. Гастростомой называется искусственный наружный свищ:

- 1) желудка
- 2) кишечника
- 3) трахеи
- 4) мочевого пузыря

1723. Илеостомой называется искусственный наружный свищ:

- 1) тонкого кишечника
- 2) толстого кишечника
- 3) желудка
- 4) почки

1724. Колостомой называется искусственный наружный свищ:

- 1) толстого кишечника
- 2) тонкого кишечника
- 3) желудка
- 4) мочевого пузыря

1725. Цистостомой называется искусственный наружный свищ:

- 1) мочевого пузыря
- 2) толстого кишечника
- 3) тонкого кишечника
- 4) желудка

1726. Калоприёмник следует опорожнять:

- 1) по заполнении каловыми массами и газами на $\frac{1}{2}$ или $\frac{1}{3}$ объёма
- 2) по заполнении каловыми массами и газами на $\frac{3}{4}$ объёма
- 3) 1 раз в сутки
- 4) на ночь, перед сном

1727. Защитным препаратом для обработки кожи вокруг стомы является:

- 1) паста Лассара
- 2) линимент Вишневского
- 3) мазь Флеминго
- 4) мазь левомеколь

1728. Для проведения катетеризации используются перчатки:

- 1) стерильные
- 2) нестерильные
- 3) нестерильные, обработанные спиртом
- 4) кольчужные

1729. Уретральный катетер перед введением обрабатывают:

- 1) стерильным глицерином
- 2) антисептическим раствором
- 3) 3% раствором перекиси водорода
- 4) 70% этиловым спиртом

1730. Наиболее частым осложнением катетеризации является:

- 1) повреждение слизистой оболочки мочеиспускательного канала
- 2) недержание мочи
- 3) инфицирование мочевыводящих путей
- 4) задержка мочи

1731. Положение Фаулера пациент занимает:

- 1) лёжа на спине с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60°С
- 2) промежуточное между положением лёжа на животе и на боку
- 3) лёжа горизонтально на спине, без подушки, с приподнятыми ногами
- 4) лёжа на боку с приведенными к груди ногами

1732. Пациенту при строгом постельном режиме разрешается:

- 1) только поворачиваться в постели
- 2) сидеть на кровати, свесив ноги
- 3) ходить в столовую
- 4) свободно ходить по коридору, посещать туалет

1733. Подписывать согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего, имеют право:

- 1) один из родителей ребенка
- 2) любой близкий родственник
- 3) только мама ребёнка
- 4) любое лицо, на основании нотариальной доверенности

1734. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется:

- 1) перед медицинским вмешательством
- 2) после первичного осмотра врачом
- 3) после медицинского вмешательства
- 4) перед постановкой диагноза

1735. Дезинфекция, проводимая в очаге в присутствии источника инфекции, называется:

- 1) текущей
- 2) заключительной
- 3) физической
- 4) профилактической

1736. К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи, относят:

- 1) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или медработников, вследствие их работы в медицинских учреждениях
- 2) любое инфекционное заболевание
- 3) любое клинически распознаваемое заболевание, с которым пациент поступил в стационар
- 4) инфекции, передающиеся половым путём

1737. Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские маски:

- 1) каждые 2 часа
- 2) после каждой манипуляции
- 3) раз в 6 часов
- 4) 1 раз в смену

1738. Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки:

- 1) после каждой манипуляции
- 2) при нарушении их целостности
- 3) не меняются, двукратно протираются спиртом
- 4) не меняются, однократно протираются спиртом

1739. К признакам клинической смерти не относится:

- 1) появление трупных пятен
- 2) отсутствие сознания
- 3) отсутствие дыхания
- 4) отсутствие сердцебиения

1740. К достоверным признакам биологической смерти не относится:

- 1) расширение зрачков и утрата их реакции на свет
- 2) появление трупных пятен
- 3) появление трупного окоченения
- 4) симптом «кошачьего глаза»

1741. Санитарная обработка пациента, поступающего в стационар проводится:

- 1) после врачебного осмотра
- 2) до врачебного осмотра
- 3) до регистрации пациента
- 4) после регистрации пациента

1742. Препарат «мединекс» применяют в случае возникновения:

- 1) педикулёза
- 2) чесотки
- 3) аллергии на йод
- 4) наружного кровотечения

1743. Температура воздуха в помещения при принятии ванны составляет (°C)

- 1) 25
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 35

1744. Температура воды для гигиенической ванны составляет (°C) проведения:

- 1) 36 - 37
- 2) 23 – 25
- 3) 34 – 36
- 4) 39 – 41

1745. Все пациенты, находящиеся на лечении, осматриваются на педикулёз каждые 7 дней:

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 3

1746. В случае обнаружения педикулёза отметка «р» ставится:

- 1) на титульном листе медицинской карты стационарного больного
- 2) в температурном листе
- 3) на экстренном извещении
- 4) в листе назначения

1747. Одноразовые медицинские изделия перед утилизацией подвергаются:

- 1) дезинфекции
- 2) ополаскиванию проточной водой
- 3) предстерилизационной очистке

4) стерилизации

1748. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет:

- 1) адекватное питание
- 2) нормализация массы тела
- 3) устранение гиподинамики
- 4) закаливание

1749. Наиболее серьёзной нежелательной реакцией на введение опиоидных анальгетиков является:

- 1) угнетение дыхания
- 2) судороги конечностей
- 3) эндогенная депрессия
- 4) понижение температуры

1750. Критическое снижение температуры тела может привести к развитию:

- 1) коллапса
- 2) кишечной непроходимости
- 3) острого коронарного синдрома
- 4) острой дыхательной недостаточности

1751. Биологическая жидкость, содержащая вич в наибольшей концентрации:

- 1) кровь
- 2) спинномозговая жидкость
- 3) слюна
- 4) слезная жидкость

1752. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь необходимо:

- 1) исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости дёсен в течение 3-х дней до исследования
- 2) исключить специальную подготовку
- 3) накануне исследования съесть лёгкий ужин
- 4) накануне исследования съесть лёгкий ужин, утром сделать очистительную клизму

1753. К инструментальному методу исследования, позволяющему диагностировать варикозно расширенные геморроидальные вены, относится:

- 1) ректороманоскопия
- 2) фиброгастродуоденоскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) ангиография

1754. Обучение правилам инфекционной безопасности пациентов и их родственников в отделении - это задача:

- 1) постовой медсестры
- 2) главной медсестры
- 3) диетсестры
- 4) главного врача

1755. Использование медицинских масок во всех отделениях стационара обязательно:

- 1) в период эпидемиологического неблагополучия
- 2) на усмотрение администрации
- 3) на усмотрение эпидемиолога
- 4) постоянно

1756. При обработке глаз, ресницы и веки протирают по направлению:

- 1) от наружного края к внутреннему
- 2) круговыми движениями

- 3) произвольно
- 4) от внутреннего угла к наружному

1757. В норме оценка по шкале Апгар доношенного здорового новорожденного составляет:

- 1) 8-10 баллов
- 2) 4-6 баллов
- 3) 6-7 баллов
- 4) 10-12 баллов

Комплект практических заданий**ВАРИАНТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ*****Вариант 1:******Практическое задание 1:******Сценарий (ситуация) №1***

Вы медицинская сестра отделения абдоминальной онкологии. Пациенту шестидесяти лет после проведенного оперативного вмешательства, по назначению врача проведена катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея. Проведите уход за постоянным мочевым катетером Фолея у мужчины в условиях палаты.

Сценарий (ситуация) №2

Вы медицинская сестра отделения общей хирургии. На лечении находится пациент тридцати четырех лет, которому после проведенного оперативного вмешательства по причине перитонита был установлен постоянный мочевой катетер Фолея. Проведите уход за постоянным мочевым катетером Фолея у мужчины в условиях палаты.

Сценарий (ситуация) №3

Вы медицинская сестра паллиативного отделения. В отделение находится пациент пятидесяти шести лет со злокачественным новообразованием желудка. Пациент в тяжелом состоянии. По назначению врача пациенту установлен постоянный мочевой катетер Фолея. Проведите уход за постоянным мочевым катетером Фолея у мужчины в условиях палаты

Практическое задание 2:***Сценарий (ситуация) № 1***

Вы медицинская сестра кардиологического отделения. Пациентке 64-х лет с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» проводится комплексная лекарственная терапия.

По назначению врача Вам необходимо ввести внутривенно (струйно) 5 мл раствора Глюкозы. Выполните данную процедуру.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра неврологического отделения. Пациенту 62-х лет с диагнозом «ишемический инсульт» назначена лекарственная терапия.

По назначению врача Вам необходимо ввести внутривенно (струйно) 5 мл раствора Глюкозы. Выполните данную процедуру.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра терапевтического отделения. Пациенту 62-х лет с диагнозом «нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу» назначена лекарственная терапия. По назначению врача Вам необходимо ввести внутривенно (струйно) 5 мл раствора Глюкозы. Выполните данную процедуру

Практическое задание №3***Сценарий (ситуация) №1***

Вы медицинская сестра. Возвращаясь, с прогулки домой, Вы видите, как на улице женщина, примерно сорока лет, внезапно падает без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Вариант 2:***Практическое задание 1******Сценарий (ситуация) №1***

Вы медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии. В палате пациент 58 лет после проведенной операции по поводу холецистэктомии, в тяжелом состоянии. У пациента установлен назогастральный зонд, зафиксированный повязкой. По

назначению врача Вам необходимо проводить уход за назогастральным зондом. Выполните данную манипуляцию в условиях палаты.

Сценарий (ситуация) №2

Вы медицинская сестра неврологического отделения. В палате пациентка 72 лет с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в тяжелом состоянии. У пациентки установлен назогастральный зонд, зафиксированный повязкой. По назначению врача Вам необходимо проводить уход за назогастральным зондом. Выполните данную манипуляцию в условиях палаты.

Сценарий (ситуация) №3

Вы медицинская сестра травматологического отделения. В палате мужчина 40 лет с диагнозом черепно-мозговая травма (ЧМТ), в тяжелом состоянии. У пациента установлен назогастральный зонд, зафиксированный повязкой. По назначению врача Вам необходимо проводить уход за назогастральным зондом. Выполните данную манипуляцию в условиях палаты.

Практическое задание 2

Сценарий (ситуация) №1

Вы медицинская сестра терапевтического отделения. Пациенту шестидесяти лет с диагнозом «хронический панкреатит» назначена лекарственная терапия. По назначению врача Вам необходимо в условиях процедурного кабинета ввести пациенту внутримышечно 2 мл дротаверина 20 мг/мл.

Сценарий (ситуация) №2

Вы медицинская сестра терапевтического отделения. Пациентке шестидесяти лет с диагнозом «желчекаменная болезнь» назначена лекарственная терапия. По назначению врача Вам необходимо в условиях процедурного кабинета ввести пациентке внутримышечно 2 мл дротаверина 20 мг/мл.

Сценарий (ситуация) №3

Вы медицинская сестра урологического отделения. Пациенту пятидесяти семи лет с диагнозом «мочекаменная болезнь» назначена лекарственная терапия. По назначению врача Вам необходимо в условиях процедурного кабинета ввести пациенту внутримышечно 2 мл дротаверина 20 мг/мл

Практическое задание №3:

Сценарий (ситуация) №1

Вы медицинская сестра отделения терапии. Вы закончили рабочую смену и вышли из медицинской организации. Идя по улице в сторону дома, Вы видите, как молодая женщина внезапно падает без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №2

Вы медицинская сестра хирургического отделения. После выходных дней Вы идете на работу и слышите на улице призыв о помощи. Подойдя ближе, Вы увидели, что на земле лежит мужчина лет 60-ти без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию

УСЛОВИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

Время выполнения задания:

Государственный экзамен включает 3 практических задания, на выполнение каждого задания отводится 10 минут. Общее время выполнения заданий составляет 30 минут на каждого студента.

Оснащение рабочего места для проведения государственного экзамена по заданию:

Варианта 1:

Оборудование и оснащение для практического задания 1:

1. Стол письменный
2. Стул
3. Манипуляционный стол
4. Функциональная кровать
5. Постельное белье
6. Тренажер мужчины для катетеризации мочевого пузыря с установленным и зафиксированным лейкопластырем постоянным мочевым катетером (или манекен по уходу многофункциональный)
7. Одноразовая впитывающая пеленка (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
8. Салфетка марлевая медицинская нестерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
9. Салфетки марлевые медицинские стерильные (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
10. Лоток стерильный
11. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого)
12. Фартук медицинский нестерильный одноразовый (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
13. Ёмкость для медицинских отходов класса А
14. Ёмкость для медицинских отходов класса Б
15. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
16. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б

Оборудование и оснащение для практического задания 2:

- 1.Стол письменный
- 2.Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции
- 3.Манипуляционный стол
- 4.Емкость для медицинских отходов класса А
- 5.Ёмкость для медицинских отходов класса Б
- 6.Емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б
- 7.Ёмкость для дезинфекции
- 8.Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
- 9.Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
- 10.Шприц инъекционный однократного применения в объеме 10 мл., в комплекте с иглой (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого).
- 11.Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм; (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
- 12.Стерильная салфетка с кожным антисептиком (из расчета 4 шт. на одну попытку аккредитуемого)
- 13.Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке (из расчета 1 ампула на одну попытку аккредитуемого)

14. Венозный жгут
15. Салфетка тканевая под жгут (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
16. Бинт медицинский (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
17. Салфетка марлевая медицинская стерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
18. Медицинская подушка для забора крови
19. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого)
20. Мaska медицинская одноразовая нестерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
21. Очки защитные медицинские
22. Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции (достаточно имитации в виде фото)

Оборудование и оснащение для практического задания 3:

1. Торс механический взрослого для обработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Мобильный телефон (находиться рядом с тренажером-манекеном) допустима имитации
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета одна маска на все попытки аккредитуемого)
4. Напольный коврик для аккредитуемого

Варианта 2:

Оборудование и оснащение для практического задания 1:

1. Стол письменный
2. Стул
3. Фантом головы с возможностью постановки назогастрального зонда (или манекен по уходу многофункциональный)
4. Функциональная кровать
5. Постельное белье
6. Манипуляционный стол
7. Емкость для медицинских отходов класса А
8. Емкость для медицинских отходов класса Б
9. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
10. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
11. Шприц инъекционный однократного применения объемом 20 мл., в комплекте с иглой (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого).
12. Стерильная салфетка с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку аккредитуемого).
13. Зонд назогастральный
14. Фонендоскоп
15. Лоток нестерильный
16. Салфетка марлевая медицинская нестерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
17. Флакон с 0,9% раствором натрия хлорида (физиологический раствор)
18. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого).

Оборудование и оснащение для практического задания 2:

1. Стол письменный
2. Стул
3. Фантом таза (или накладка) для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу
4. Манипуляционный стол

- 5.Кушетка медицинская
- 6.Простыня одноразовая из нетканого материала
- 7.Емкость для медицинских отходов класса А
- 8.Емкость для медицинских отходов класса Б
- 9.Емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б
- 10.Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
- 11.Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
- 12.Шприц инъекционный однократного применения в объеме 5 мл, в комплекте с иглой (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
- 13.Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
- 14.Стерильная салфетка с кожным антисептиком (из расчета 4 шт. на одну попытку аккредитуемого)
- 15.Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке (из расчета 1 ампула на одну попытку аккредитуемого)
- 16.Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого)

Оборудование и оснащение для практического задания 3:

1. Торс механический взрослого для обработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Мобильный телефон (находиться рядом с тренажером-манекеном) допустима имитации
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета одна маска на все попытки аккредитуемого)
4. Напольный коврик для аккредитуемого

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

Порядок оценки

Критерии оценки по трем практическим заданиям представлены в виде таблицы:

Вариант 1:

Проверяемый практический навык №1: уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины) в палате

№ п/п	Демонстрируемые результаты	Форма представления	Количествен- ные показатели
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	1
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	1
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	1
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	1
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем положении лежа на спине	Сказать	1
6.	Надеть непромокаемый фартук	Выполнить	1
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	1
8.	Положить под область крестца пациента одноразовую впитывающую пеленку	Сказать	1
9.	Предложить или помочь пациенту принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах	Сказать	1
Выполнение процедуры			
10.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем	Сказать	1
11.	Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	Выполнить/ Сказать	1
12.	Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б	Выполнить	1
13.	Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	Выполнить/ Сказать	1
14.	Использованную салфетку поместить в емкость	Выполнить	1

	для отходов класса Б		
15.	Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает	Сказать	1
16.	Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое)	Сказать	1
17.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластирем к бедру и не натянута	Выполнить/ Сказать	1
18.	Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы	Выполнить/ Сказать	1
19.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости	Выполнить/ Сказать	1
20.	Уточнить у пациента о его самочувствии после выполнения процедуры	Сказать	1
Завершение процедуры			
21.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	1
22.	Опустить лоток для дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором	Сказать	1
23	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	1
24.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	1
25.	Снять фартук медицинский нестерильный одноразовый и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
26.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	1
27.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	1
28.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	1
		Итого	28

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка: уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины) в палате

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» «Данные с медицинской

		документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура ухода за постоянным мочевым катетером с целью профилактики возможного инфицирования. Для проведения процедуры Вам необходимо принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными бедрами. Вам будет проведена обработка наружной части катетера антисептическим раствором»
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
5.	Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем положении лежа на спине	«Пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем в положении лежа на спине»
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
8.	Положить под область крестца пациента одноразовую впитывающую пеленку	Подкладываю под область крестца пациента одноразовую впитывающую пеленку
9.	Предложить или помочь пациенту согнуться принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах	«Согните ноги в коленях и разведите бедра или я могу Вам в этом помочь»
10.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем	«Вымыли промежность водой с жидким мылом и просушили полотенцем»
11	Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	«Обрабатываю проксимальный конец катетера салфеткой с антисептиком в одном направлении от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см»
13.	Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	«Просушиваю проксимальный конец катетера сухой стерильной салфеткой в одном направлении от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см»
15.	Осмотреть область уретры	«Моча из уретры не подтекает»

	вокруг катетера; убедиться,	
16.	Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое)	«Признаки инфекции не обнаружены. Отсутствуют гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое»
17.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластирем к бедру и не натянута	«Фиксация катетера к бедру не нарушена. Проксимальный конец катетера не натянут»
18.	Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы	«Дренаж мочи из мочевого пузыря по системе не нарушен. Трубки системы не скручены»
19.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости	«Дренажный мешок закреплен ниже плоскости кровати»
20.	Уточнить у пациента о его самочувствии после выполнения процедуры	«Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
21.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Одноразовую впитывающую пеленку убираю методом скручивания и помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
22.	Опустить лоток для дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором	«Лоток обрабатываю методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором»
23.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
24.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
27.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
28.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

Проверяемый практический навык №2: внутривенное введение лекарственного препарата (струйно) в процедурном кабинете

№ п/п	Демонстрируемые результаты	Форма представления	Количественные показатели
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	I
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	I
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	I
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	Сказать	I
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	I
Подготовка к процедуре			
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	Сказать	I
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	I
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую и очки защитные медицинские	Выполнить	I
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	I
10.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	I
11.	Прочитать на ампуле название препарата, объём и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/ Сказать	I
12.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в её широкой части	Выполнить	I
13.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращён к аккредитуемому	Выполнить	I
14.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	I
15.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить	I
16.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить	I
17.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в ёмкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	I
18.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в ёмкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	I
19.	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить	I
20.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	I
21.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая её за канюлю	Выполнить	I
22.	Поместить колпачок из-под иглы в ёмкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	I

23.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	I
24.	Поместить пустую ампулу в ёмкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	I
25.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	I
26.	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	I
27.	Положить шприц без иглы на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	I
28.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	I
29.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	I
30.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	I
31.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	I
Выполнение процедуры			
32.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать	I
33.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для инъекций	Выполнить/ Сказать	I
34.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	Выполнить/ Сказать	I
35.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить/ Сказать	I
36.	Попросить пациента сжать кулак	Сказать	I
37.	Обработать место венепункции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить	I
38.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	I
39.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	I
40.	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить	I
41.	Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	I
42.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить /Сказать	I
43.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на $\frac{1}{2}$	Выполнить /Сказать	I
44.	Убедиться, что игла в вене - потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/ Сказать	I
45.	Развязать /ослабить жгут на плече пациента	Выполнить	I
46.	Попросить пациента разжать кулак	Сказать	I
47.	Убедиться, что игла в вене - потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/ Сказать	I
48.	Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора	Выполнить	I

49.	Контролировать самочувствие пациента в процессе введения лекарственного препарата	Сказать	I
50.	Взять четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, прижать её к месту венепункции и извлечь иглу	Выполнить	I
51.	Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку	Сказать	I
52.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъёмника и поместить в ёмкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	I
53.	Использованный шприц поместить в ёмкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	I
54.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать	I
55.	Салфетку из-под жгута поместить в ёмкость для сбора острых медицинских отходов класса А	Выполнить	I
56.	Наложить повязку на место венепункции	Выполнить /Сказать	I
57.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	I
Завершение процедуры			
58.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в ёмкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	I
59.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	I
60.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций дезинфицирующими салфетками	Сказать	I
61.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса	Сказать	I
62.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	I
63.	Снять очки защитные медицинские и поместить их в емкость для дезинфекции	Выполнить	I
64.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	I
65.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	I
66.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	I
	Итого:	66	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка:
внутривенное введение лекарственного препарата (струйно) в процедурном кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я медицинская сестра / медицинский брат»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначено введение лекарственного препарата (указать наименование в соответствии с условием) внутривенно в вену локтевого сгиба, процедура будет проводиться Вам в положении сидя. В течение процедуры прошу Вас не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния»
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	«У вас есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У пациента нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение информированного добровольного согласия на данной процедуре?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное сидя	«Займите удобное положение сидя, или я могу Вам в этом помочь»
8.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком	«Герметичность и визуальная целостность упаковки шприца, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
11.	Прочитать на ампуле название препарата, объём и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	«Название лекарственного препарата, объём, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
32.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	«Освободите от одежды область локтевого сгиба или я могу вам в этом помочь»

33.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для инъекций	«Подкладываю под руку пациента медицинскую подушку для инъекций»
34.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	«Накладываю венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку на 1015 см выше предполагаемой
35.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	«В месте венепункции кожа не повреждена»
36.	Попросить пациента сжать кулак	«Пожалуйста, сожмите кулак»
42.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	«Натягиваю свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии,
43.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх и	«Пунктирую локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15°
44.	Убедиться, что игла в вене - потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	«Кровь поступает в шприц»
46.	Попросить пациента разжать кулак	«Пожалуйста, разожмите кулак»
47.	Убедиться, что игла в вене - потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	«Кровь поступает в шприц»
49.	Контролировать самочувствие пациента в процессе введения лекарственного препарата	«Контролирую самочувствие пациента во время процедуры» «Пациент чувствует себя
51.	Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку	«Прошу пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая
54.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепunkции	«Через 5-7 минут наружное кровотечение в области венепunkции отсутствует»
56.	Наложить повязку на место венепunkции	«Накладываю повязку на область венепunkции»
57.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
60.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций дезинфицирующими	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций
61.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в ёмкость для медицинских отходов соответствующего класса	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в ёмкость для медицинских отходов соответствующего
65.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
66.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

ВАРИАНТ 2:**еряемый практический навык №1: Уход за назогастральным зондом в палате**

№ п/п	Демонстрируемые результаты	Форма представления	Количественные показатели
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	1
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	1
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	1
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	1
5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий одноразового шприца, упаковки стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	1
6.	Проверить герметичность, визуальную целостность флакона с физиологическим раствором, срок годности и концентрацию	Выполнить/ Сказать	1
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и нестерильные	Выполнить/ Сказать	1
	Выполнение процедуры		
8.	Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления	Выполнить Сказать	1
9.	Проверить месторасположение зонда:	Сказать	1
10.	Вскрыть упаковку со стерильным шприцем	Выполнить	1
11.	Упаковку от шприца поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
12.	Набрать в шприц 20 мл воздуха	Выполнить	1
13.	Присоединить шприц к назогастральному зонду	Выполнить	1
14.	Вставить оливы фонендоскопа в уши и приложить мембрану к области эпигастрия	Выполнить	1
15.	Ввести воздух в зонд, одновременно выслушивая в эпигастральной области булькающие звуки	Выполнить Сказать	1
16.	Отсоединить шприц от зонда и поместить его в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	1
17.	Положить фонендоскоп на манипуляционный стол	Выполнить	1
18.	Увлажнить салфетки марлевые	Выполнить	1

	нестерильные физиологическим раствором путем полива над лотком		
19.	Увлажненной марлевой салфеткой очистить один наружный носовой ход вращательными движениями	Выполнить	1
20.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	1
21.	Увлажненной марлевой салфеткой очистить второй наружный носовой ход вращательными движениями	Выполнить	1
22.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	1
23.	Оценить состояние лейкопластиря, фиксирующего зонд, при необходимости произвести замену лейкопластиря	Сказать	1
24.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	1
Завершение процедуры			
25.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить	1
26.	Поместить упаковку от использованной стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
27.	Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	1
28.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
29.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить	1
30.	Поместить упаковки от использованных стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
31.	Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить	1
32.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
33.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	1
34.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	1
35.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость	Выполнить	1

	для медицинских отходов класса Б		
36.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	1
37.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	1

Примерные комментарии экзаменуемого по практическим действиям при выполнении практического навыка: Уход за назогастральным зондом в палате

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Я медицинская сестра/медицинский брат Меня зовут _(ФИО)»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения». «Данные медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«По назначению врача я проведу Уход за назогастральным зондом. В течение процедуры прошу Вас не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния»
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет, инструкцию по подготовке к процедуре соблюдал»
5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий одноразового шприца, упаковки стерильных салфеток с кожным антисептиком	«Герметичность упаковки одноразового шприца не нарушена. Визуальная целостность упаковки одноразового шприца и упаковки стерильных салфеток с кожным антисептиком сохранены. Срок годности соответствует сроку хранения»
6.	Проверить герметичность, визуальную целостность флакона с физиологическим раствором, срок годности и концентрацию	«Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация соответствует требованиям. Целостность флакона не нарушена»
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть медицинские нестерильные перчатки	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
Выполнение процедуры		
8.	Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавливания	«Осматриваю место введения зонда

		Признаков раздражения или сдавления нет»
9.	Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке	«Откройте, пожалуйста, рот» «контролирую нахождение зонда в глотке»
15.	Ввести воздух в зонд, одновременно выслушивая в эпигастральной области булькающие звуки	«Слышу булькающие звуки, зонд находится в желудке»
23.	Оценить состояние лейкопластиря, фиксирующего зонд, при необходимости произвести замену пластиря	«Меняю лейкопластирь, если он отклеился, или загрязнен»
24.	Уточнить у пациента его самочувствие	«Как Вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
	Завершение процедуры	
33.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
34.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
36.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
37.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

Практическое задание №2 Внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу в процедурном кабинете

№ п/п	Демонстрируемые результаты	Форма представления	Количественные показатели
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	1
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	1
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	1
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	Сказать	1
5	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		1
6.	Предложить пациенту занять удобное положение, лежа на животе на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	Сказать	1
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить /Сказать	1

8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить / Сказать	1
9.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки	Выполнить	1
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности.	Выполнить / Сказать	1
11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	1
12.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к экзаменемому	Выполнить	1
13.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	1
14.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить	1
15.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить	1
16.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
17.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
18.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить	1
19.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	1
20.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю	Выполнить	1
21.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
22.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	1
23.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
24.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	1
25.	Поместить иглу в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	1
26.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	1
27.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить его к канюле иглы	Выполнить	1
28.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
29.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	1
30.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от	Выполнить	1

	шприца		
Выполнение процедуры			
31.	Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	Сказать	1
32.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить	1
33.	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить	1
34	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	1
35.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
36.	Натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в другую руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить	1
37.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины	Выполнить / Сказать	1
38.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы	Выполнить / Сказать	1
39.	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу	Выполнить	1
40.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции четвертую стерильную салфетку кожным антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить	1
41.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	1
42.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	1
43.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать	1
44.	Уточнить у пациента о его самочувствии и сообщить об окончание процедуры	Сказать	1
Завершение процедуры			
45.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	1
46.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	1
47.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	1
48.	Обработать кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	1
49.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	1
50.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	1
51.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	1

52.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	1
		ИТОГО:	52

Примерные комментарии экзаменуемого по практическим действиям при выполнении практического навыка: *Внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу в процедурном кабинете*

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО). Я медицинская сестра /медицинский брат»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«По назначению врача я введу лекарственный препарат _____ (указать наименование в соответствии условием) внутримышечно (верхний наружный квадрант ягодицы). Процедура проводится в положении лежа на животе на кушетке. В течение процедуры прошу Вас не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях Вашего самочувствия»
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	«У вас есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У пациента нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет, инструкцию по подготовке к процедуре соблюдал»
6.	Предложить пациенту занять удобное положение, лежа на животе на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	«Займите удобное положение на кушетке лежа на животе или я могу вам в этом помочь»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	«Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»

	надеть перчатки медицинские нестерильные	
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	«Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
31.	Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	«Освободите от одежды ягодичную область для инъекции или я могу вам в этом помочь»
37.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины	«Ввожу иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины»
38.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы	«Поршень тяну на себя, убеждаюсь, что кровь в канюле иглы отсутствует»
43.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	«Наружное кровотечение в области инъекции отсутствует»
44.	Уточнить у пациента о его самочувствии и сообщить об окончании процедуры	«Как Вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно. Процедура окончена, Вы можете одеться и уйти»
47.	Использованную простоянку одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Использованную простоянку одноразовую из нетканого материала помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
48.	Обработать кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
49.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
51.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
52.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

Практическое задание № 3: Базовая сердечно-легочная реанимация (для 1, 2 варианта)

№ п/п	Демонстрируемые результаты	Форма представления	Количественные показатели
1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать	1
	Определить признаки жизни		
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	1

3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» оценить наличие сознания	Сказать	1
4.	Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»	Сказать	1
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшему	Выполнить	1
6.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	1
7.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить	1
8.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	1
9.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	1
10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10сек, отсчитывая секунды вслух	Сказать	1
	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:		
11.	-факт вызова бригады	Сказать	1
12.	-место (адрес) происшествия	Сказать	1
13.	- количество пострадавших	Сказать	1
14.	- пол	Сказать	1
15.	- примерный возраст	Сказать	1
16.	-состояние пострадавшего	Сказать	1
17.	Объем оказывающей помощи	Сказать	1
	Подготовка к компрессиям грудной клетки:		
18.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	1
19.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	1
20.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	1
21.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	1
	Компрессии грудной клетки:		
22.	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить	1
23.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить	1
24.	Не сгибать руки в локтях	Выполнить	1
25.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить	1
26.	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать	1
	Искусственная вентиляция легких:		
27.	Использовать собственную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить	1
28.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	1
29.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	1
30.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая	Выполнить	1

	дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох		
31.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить	1
32.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить	1
33.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить	1
34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить	1
35.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить	1
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:		
36.	Адекватная глубина компрессий 5-6см (не менее 80%)		1
37.	Адекватное положение при компрессии (не менее 80%)		1
38.	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)		1
39.	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)		1
40.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)		1
	Нерегламентированные и небезопасные действия		
41.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания		1
42.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях		1
43.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)		1
44.	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т. п.)		1
	ИТОГ:	44	

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического: базовая сердечно-легочная реанимация

№	Практические действия аккредитуемого	Примерный текст комментариев аккредитуемого
1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	«Опасности нет» или «Безопасно»
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	«Вам нужна помощь? Сознания нет»
4.	Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»	«Помогите человеку плохо!»
10.	Оценить наличие нормального дыхания в течении 10 секунд, отсчитывая секунды в слух	«Один, два, три,..... и т.д. десять. Дыхания нет»
11.	Факт вызова бригады	Проговорить: «Набираю номер 112 для вызова скорой медицинской помощи»
12.	Место (адрес) происшествия	Назвать любой адрес

13	Количество пострадавших	«Количество пострадавших – 1 человек»
14.	Пол	Указать любой пол
15.	Примерный возраст	Указать любой возраст старше 30 лет
16.	Состояние пострадавшего	«Пострадавший без сознания , без дыхания»
17.	Объем оказываемой помощи	«Приступаю к сердечно-легочной реанимации»
26.	Отсчитывать компрессии вслух	«Один, два, три..... и т.д. тридцать»

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Подпись