

## **Тестирование к экзамену на должностях СМП**

### **Список вопросов по специальности Сестринское дело (аккредитационные)**

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

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

**2. К группе пожилых относятся люди в возрасте:**

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

**3. К долгожителям относятся люди в возрасте:**

- 1) [-]старше 90 лет
- 2) [-]75-90 лет
- 3) [-]старше 80 лет
- 4) [-]старше 100 лет

**4. Для профилактики раннего старения из рациона рекомендуется исключить:**

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

**5. Гиподинамия является основным фактором риска:**

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

**6. При дефиците железа в пищевом рационе человека возникает:**

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

**7. К факторам, благоприятно влияющим на здоровье человека относится:**

- 1) [-]здоровый образ жизни
- 2) [-]высококалорийное питание

- 3) [-]избыточная масса тела
- 4) [-]гиподинамия

**8. Восстановление или компенсация нарушенных функций и трудоспособности человека называется:**

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

**9. Дефицит йода в рационе питания приводит к:**

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

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

- 1) [-]снижение жизненной ёмкости легких
- 2) [-]увеличение жизненной ёмкости легких
- 3) [-]увеличение количества альвеол
- 4) [-]увеличение дыхательного объема легких

**11. К изменениям центральной нервной системы в пожилом возрасте относится:**

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

**12. Степень морфологического и физиологического развития организма - это:**

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

**13. Возрастные изменения кожи характеризуются:**

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

**14. 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

**15. 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

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

- 1) [-]рациональным
- 2) [-]недостаточным
- 3) [-]несбалансированным
- 4) [-]избыточным

**17. Резервом энергии в организме являются:**

- 1) [-]жиры
- 2) [-]белки
- 3) [-]углеводы
- 4) [-]витамины

**18. Основная функция углеводов:**

- 1) [-]энергетическая
- 2) [-]обеспечение деятельности желудочно-кишечного тракта
- 3) [-]пластическая
- 4) [-]растворение витаминов а, к, е

**19. Дефицит йода в рационе питания в зрелом возрасте приводит к:**

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

**20. Избыточное потребление воды приводит к развитию:**

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

**21. Умеренный дефицит витаминов называется:**

- 1) [-]гиповитаминоз
- 2) [-]гипервитаминоз
- 3) [-]авитаминоз

4) [-]дисвитаминоз

**22. 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

**23. Снижение калорийности пищевого рациона приводит:**

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

**24. Повышение калорийности пищевого рациона приводит к:**

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

**25. Если энергозатраты больше энергоемкости пищи, то масса тела:**

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

**26. Дефицит белка в рационе питания может привести к:**

- 1) [-]отекам
- 2) [-]авитаминозу
- 3) [-]повышению работоспособности
- 4) [-]снижению общего холестерина в крови

**27. Избыточное содержание углеводов в пищевом рационе приводит:**

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

**28. ВОЗ 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

**29. Улучшает перистальтику толстого кишечника употребление в пищу:**

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

**30. Продолжительная умственная работа может приводит к:**

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

**31. При гиподинамии отмечается:**

- 1) [-]снижение работоспособности
- 2) [-]повышение эмоциональности
- 3) [-]изменение социальной роли
- 4) [-]снижение частоты сердечных сокращений

**32. Последствием гиподинамии является:**

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

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

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

**34. Занятия физической культурой следует начинать с упражнений:**

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

**35. 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.

**36. Рекомендуемым способом снятия стресса является:**

- 1) [-]занятие физической культурой
- 2) [-]употребление пищи
- 3) [-]употребление алкоголя

4) [-]табакокурение

**37. Закаливание – это:**

- 1) [-]метод физиотерапии различными природными факторами: воздухом, водой, солнцем, низкими и высокими температурами (относительно температуры тела)
- 2) [-]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

**38. 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

**39. Табакокурение – это фактор риска развития**

- 1) [-]онкологических заболеваний
- 2) [-]авитаминоза
- 3) [-]аллергических реакций
- 4) [-]развития ожирения

**40. Старение человека – биологический процесс, приводящий к**

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

**41. Для оценки функционального состояния ССС медицинская сестра может самостоятельно провести:**

- 1) [-]измерение артериального давления
- 2) [-]эхокардиографию
- 3) [-]определение холестерина липопротеидов
- 4) [-]электрокардиографию

**42. Индекс массы тела вычисляется по формуле:**

- 1) [-]масса тела в кг разделить на рост в м<sup>2</sup> (в квадрате)
- 2) [-]рост в см минус 100
- 3) [-]масса тела в кг разделить на рост в см
- 4) [-]рост в м минус 100

**43. В норме индекс массы тела составляет:**

- 1) [-]18,5 кг/м<sup>2</sup> -24,9 кг/м<sup>2</sup>

- 2) [-]25,0 кг/м<sup>2</sup> -29,9 кг/м<sup>2</sup>
- 3) [-]30,0 кг/м<sup>2</sup> -34,9 кг/м<sup>2</sup>
- 4) [-]35,0 кг/м<sup>2</sup> -39,9 кг/м<sup>2</sup>

**44. Ожирению второй степени соответствует индекс массы тела:**

- 1) [-]36 кг/м<sup>2</sup>
- 2) [-]18 кг/м<sup>2</sup>
- 3) [-]25 кг/м<sup>2</sup>
- 4) [-]41 кг/м<sup>2</sup>

**45. Для оценки физического развития организма проводят:**

- 1) [-]антропометрию
- 2) [-]рентгенологическое исследование
- 3) [-]ультразвуковое исследование
- 4) [-]эндоскопическое исследование

**46. Для оценки физического развития организма необходимы:**

- 1) [-]весы
- 2) [-]тонометр
- 3) [-]спирометр
- 4) [-]термометр

**47. Для оценки функционального состояния организма необходим:**

- 1) [-]тонометр
- 2) [-]сантиметровая лента
- 3) [-]ростомер
- 4) [-]весы

**48. 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

**49. Фактором риска развития атеросклероза является**

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

**50. Избыточная масса тела является фактором риска развития диабета:**

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

### **51. 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

### **52. Диспансеризация взрослого населения проводится в:**

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

### **53. 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

### **54. 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

### **55. 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

**56. 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

**57. 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

**58. 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

**59. 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

**60. При возрастной эмфиземе у человека возможны проблемы, связанные с**

- 1) [-]дыханием
- 2) [-]питанием
- 3) [-]питьём
- 4) [-]выделениями

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

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

**62. Острота зрения, острота слуха у лиц пожилого и старческого возраста**

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

**63. Изучением закономерностей старения организма занимается:**

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

**64. К немодифицируемым факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относится:**

- 1) [-]наследственная предрасположенность
- 2) [-]курение табака
- 3) [-]нерациональное питание
- 4) [-]гиподинамия

**65. Информированное добровольное согласие гражданина для проведения диспансеризации:**

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

**66. Основным признаком возрастных изменений костей является:**

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

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

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

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

- 1) [-]1 раза
- 2) [-]2 раз
- 3) [-]3 раз
- 4) [-]4 раз

**69. 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

**70. 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

**71. Энергетическая ценность суточного рациона питания для людей старшего возраста должна составлять ( \_\_ ккал):**

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

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

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

**73. К продуктам, содержащим высокий уровень белка, относятся:**

- 1) [-]сыр, творог
- 2) [-]овощи и фрукты

- 3) [-]крупы, макароны
- 4) [-]маргарин, майонез

**74. 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

**75. Увеличение ночного диуреза называется:**

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

**76. К антропометрическим измерениям относятся измерения:**

- 1) [-]веса, роста
- 2) [-]чсс, ад
- 3) [-]спирометрии, экг
- 4) [-]динамометрии, спирометрии

**77. Динамометрия оценивает силу мышц:**

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

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

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

**79. Для диагностики энтеробиоза перианальный соскоб направляют для исследования в лабораторию:**

- 1) [-]клиническую
- 2) [-]бактериологическую
- 3) [-]иммунологическую
- 4) [-]цитостатическую

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

- 1) [-]кардиологический центр
- 2) [-]врачебная амбулатория

- 3) [-]поликлиника
- 4) [-]участковая больница

**81. Пациентам с хронической почечной недостаточностью и анурией проводится:**

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

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

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

**83. Для оформления инвалидности необходимо пройти:**

- 1) [-]медико-социальную экспертизу
- 2) [-]обследование
- 3) [-]лечение
- 4) [-]реабилитацию

**84. Кровь на общий анализ направляют в:**

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

**85. Пациенту с подозрением на острый холецистит дают направление в:**

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

**86. Диету послеоперационным пациентам назначает:**

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

**87. К рентгенологическому методу диагностики относится:**

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

**88. После операции по удалению желчного пузыря пациенту даются рекомендации по:**

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

**89. При выявлении инфекционного заболевания экстренное извещение направляют в:**

- 1) [-]роспотребнадзор
- 2) [-]отделение полиции
- 3) [-]родственникам пациента
- 4) [-]миграционную службу

**90. При заборе крови на гемокультуру направление оформляется в лабораторию:**

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

**91. Пациенту с выраженным кашлем проводится:**

- 1) [-]рентгенография
- 2) [-]ультразвуковое исследование
- 3) [-]эхокардиография
- 4) [-]реоэнцефалография

**92. При осложненных формах гриппа больного направляют:**

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

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

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

**94. При выявлении чесотки пациента направляют к:**

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

**95. При обострении хронического бронхита у пациента пожилого возраста необходимо провести:**

- 1) [-]рентгенографию
- 2) [-]электрокардиографию
- 3) [-]велоэргометрию
- 4) [-]реоэнцефалографию

**96. 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

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

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

**98. Пациента с воспалением тройничного нерва направляют на консультацию:**

- 1) [-]врача-невролога
- 2) [-]врача-офтальмолога
- 3) [-]врача-оториноларинголога
- 4) [-]врача-терапевта

**99. 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

**100. 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

**101. Для оказания специализированной кардиологической помощи пациента переводят в:**

- 1) [+]кардиологический центр
- 2) [-]реанимационное отделение

- 3) [-]больницу скорой медицинской помощи
- 4) [-]санаторий

**102. 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

**103. Информация о состоянии здоровья должна быть предоставлена:**

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

**104. Порция "в" при дуоденальном зондировании это:**

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

**105. При абдоминальной пункции применяется:**

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

**106. 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

**107. 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

**108. 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



**109. 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

**110. Дренажное положение придаётся пациенту с целью:**

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

**111. 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

**112. 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

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

- 1) [-]сине-фиолетовое
- 2) [-]сине-зеленое
- 3) [-]розовое
- 4) [-]бурое

**114. Основной функциональной обязанностью процедурной медицинской сестры стационара является:**

- 1) [-]проведение парентеральных вмешательств
- 2) [-]непосредственный уход за больными
- 3) [-]контроль выполнения врачебных назначений
- 4) [-]организация выписки, учета, хранения медикаментов и материалов

**115. 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

**116. 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

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

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

**118. Транспортировка пациентов в удовлетворительном состоянии из приемного отделения в лечебное осуществляется:**

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

**119. Направление на лабораторное исследование мочи оформляет:**

- 1) [-]постовая медицинская сестра
- 2) [-]врач
- 3) [-]процедурная медицинская сестра
- 4) [-]лаборант

**120. 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

**121. 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

**122. Для УЗИ органов малого таза необходимо, чтобы мочевого пузыря был:**

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

**123. 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

**124. 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

**125. Обязательное медицинское страхование гарантирует:**

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

**126. 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

**127. 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

**128. В кабинете доврачебной помощи проводится прием пациентов:**

- 1) [-]не нуждающихся во врачебном приеме

- 2) [-]имеющих талоны к врачу на день обращения
- 3) [-]по самозаписи
- 4) [-]с легкими формами заболевания

**279. Одышка - это**

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

**129. Стерилизацию хирургического инструментария проводят в:**

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

**130. Захоронение органических операционных отходов класса б проводят:**

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

**131. Централизованная дезинфекция медицинских отходов класса б происходит:**

- 1) [-]за пределами территории учреждения здравоохранения
- 2) [-]на территории учреждения здравоохранения
- 3) [-]на месте образования отходов
- 4) [-]в специальных помещениях лечебного отделения

**132. Вывоз и обезвреживание отходов класса д осуществляется:**

- 1) [-]организациями по обращению с радиоактивными отходами
- 2) [-]организациями по обращению с бытовыми отходами
- 3) [-]организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
- 4) [-]организациями по обращению с промышленными отходами

**133. Объем санитарной обработки пациента определяет:**

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

**134. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор называется:**

- 1) [-]стерилизацией
- 2) [-]дезинфекцией
- 3) [-]дезинсекцией

4) [-]демеркуризацией

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

- 1) [-]заключительная
- 2) [-]очаговая
- 3) [-]профилактическая
- 4) [-]текущая

**136. К механическому способу дезинфекции относится:**

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

**137. К химическому способу дезинфекции относится:**

- 1) [-]использование формалина
- 2) [-]влажная уборка помещений
- 3) [-]фильтрация воздуха
- 4) [-]ультрафиолетовое облучение

**138. К физическим факторам, действующим на микроорганизмы, относится:**

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

**139. Преимущества централизованной стерилизации**

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

**140. 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

**141. Количество воды, необходимое для промывания желудка взрослому человеку:**

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

**142. Выработка способности правильно выполнять медицинские, гигиенические процедуры, называется:**

- 1) [-]умения
- 2) [-]знания
- 3) [-]навыки
- 4) [-]убеждения

**143. Санитарное просвещение в стационаре является:**

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

**144. 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

**145. Особенности солевого состава воды при длительном ее употреблении рассматривают как фактор риска развития:**

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

**146. Отсутствие пульсации периферических артерий свидетельствует о развитии:**

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

**147. Побледнение кожных покровов свидетельствует о наличии:**

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

**148. Повышение температуры тела называется:**

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

**149. Покраснение, боль, отек являются признаками:**

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

**150. Цвет кожных покровов при желтухе:**

- 1) [-]желтый
- 2) [-]синий
- 3) [-]красный
- 4) [-]бледный

**151. Скопление жидкости в брюшной полости**

**Называется:**

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

**152. Основным источником медицинского права в России является:**

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

**153. 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

**154. 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

**155. 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)

**156. К числу важнейших профилактических мероприятий относится:**

- 1) [-]гигиеническое обучение и воспитание населения для формирования здорового образа жизни, способствующего хранению 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

**157. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:**

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

**158. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:**

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

**159. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:**

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

**160. 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

**161. 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

**162. 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



**163. 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

**164. Общий уровень нервно-психического развития, его гармоничность у грудного ребенка 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

**165. 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

**166. В ежедневном рационе содержание овощей и фруктов должно составлять:**

- 1) [-]не менее 400 гр.
- 2) [-]до 100 гр.
- 3) [-]300 гр.
- 4) [-]до 400 гр.

**167. В эректильной стадии шока развивается:**

- 1) [-]тахикардия
- 2) [-]брадикардия
- 3) [-]брадикардия
- 4) [-]уремия

**168. Признаком комы является:**

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

**169. Отек, непосредственно угрожающий жизни:**

- 1) [-]отек квинке
- 2) [-]гидроцеле
- 3) [-]гидронефроз
- 4) [-]асцит

**170. При ранении крупных вен развивается эмболия**

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

**171. Комплекс мероприятий по пропаганде медицинских знаний среди населения называется:**

- 1) [-]санитарно-просветительная работа
- 2) [-]оздоровлением населения
- 3) [-]воспитательной работай
- 4) [-]профилактикой заболеваний

**172. Прогулка или бег в сочетании с обливанием холодной водой**

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

**173. Рекомендуется начинать систематическое закаливание организма с ванн:**

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

**174. Сбалансированность питания – соотношение:**

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

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

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

**176. Основной причиной развития хронического бронхита является:**

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

**177. Наиболее частым возбудителем пневмонии является:**

- 1) [-]пневмококк
- 2) [-]вирус
- 3) [-]микоплазма
- 4) [-]стафилококк

**178. Заболеванием, характеризующимся развитием воспаления в расширенных бронхах является**

- 1) [-]бронхоэктатическая болезнь
- 2) [-]абсцесс легкого
- 3) [-]крупозная пневмония
- 4) [-]экссудативный плеврит

**179. Причиной развития ревматизма является:**

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

**180. К факторам риска развития атеросклероза относится**

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

**181. При атеросклерозе поражаются:**

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

**182. Основной причиной инфаркта миокарда является:**

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

**183. 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

**184. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:**

- 1) [-]бронхоэктатической болезни
- 2) [-]экссудативном плеврите

- 3) [-]крупозной пневмонии
- 4) [-]бронхиальной астме

**185. Воспаление целой доли легкого наблюдается при:**

- 1) [-]крупозной пневмонии
- 2) [-]остром бронхите
- 3) [-]бронхиальной астме
- 4) [-]сухом плеврите

**186. Отеки сердечного происхождения появляются:**

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

**187. Твердый напряженный пульс наблюдается при**

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

**188. При стабильной стенокардии часто появляется**

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

**189. 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

**190. Ведущими причинами возникновения язвенной болезни являются**

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

**191. При желудочном кровотечении кал бывает**

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

**192. Обострение хронического холецистита может быть спровоцировано**

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

**193. 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

**194. Потенциальной проблемой пациента при циррозе печени является**

- 1) [-]пищеводное кровотечение
- 2) [-]желтуха
- 3) [-]снижение аппетита
- 4) [-]кожный зуд

**195. Печеночная колика наблюдается при**

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

**19. Ограниченное скопление гноя в тканях**

- 1) [-]абсцесс
- 2) [-]гематома
- 3) [-]флегмона
- 4) [-]атерома

**197. Воспаление лимфатических узлов-это**

- 1) [-]лимфаденит
- 2) [-]гидраденит
- 3) [-]лимфангит
- 4) [-]лимфаденопатия

**198. Абсолютным признаком перелома костей является:**

- 1) [+]-патологическая подвижность костных отломков
- 2) [-]отек
- 3) [-]деформация сустава
- 4) [-]деформация мягких тканей

**199. 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

**200. Ведущей причиной возникновения геморрагического инсульта является:**

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

**201. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете:**

- 1) [-]потеря зрения
- 2) [-]остеопороз
- 3) [-]легочное кровотечение
- 4) [-]печеночная кома

**202. Признаки нагноения послеоперационной раны:**

- 1) [-]гиперемия, отек, усиление боли
- 2) [-]побледнение краев
- 3) [-]промокание повязки кровью
- 4) [-]выхождение кишечных петель под кожу

**203. Характеристика резаной раны:**

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

**204. Раны называются сквозными, если:**

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

**205. Воспаление краев век называется:**

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

**206. Гиперсаливация – это**

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

**207. Ахолия – это**

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

**208. Обструктивный синдром – это**

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

**209. При бронхиальной астме применяют:**

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

**210. 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

**211. при уходе за пациентом с бронхиальной астмой к деятельности медицинской сестры относится:**

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

**212. Для исследования мочи по методу Нечипоренко достаточно собрать:**

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

**213. При использовании вибрационного массажа рекомендуется проводить его**

- 1) [-]через 30 минут после приема 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

**214. 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

**215. При обструктивном бронхите основной жалобой является:**

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

**216. 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

**217. При наличии у пациента с заболеванием сердца отеков медицинская сестра порекомендует**

- 1) [-]ограничить прием жидкости и соли
- 2) [-]увеличить прием жидкости и соли
- 3) [-]ограничить прием белков и жиров
- 4) [-]увеличить прием белков и жиров

**218. При атеросклерозе артерий нижних конечностей часто появляется**

- 1) [+/-] перемежающаяся хромота
- 2) [-]одышка
- 3) [-]отеки
- 4) [-]слабость

**219. Проведение контроля за количеством выпитой и выделенной жидкости проводится для определения функции**

- 1) [-]почек
- 2) [-]печени
- 3) [-]селезенки
- 4) [-]желудочно-кишечного тракта

**220. При гипертоническом кризе предполагает введение**

- 1) [-]каптоприла
- 2) [-]адреналина
- 3) [-]преднизолона
- 4) [-]гепарина

**221. 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

**222. 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

**223. 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

**224. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением**

- 1) [-]отека легких
- 2) [-]бронхиальной астмы
- 3) [-]крупозной пневмонии
- 4) [-]легочного кровотечения

**225. 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

**226. При желудочном кровотечении у пациента отмечается**

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

**227. При пищевом отравлении необходимо**

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

**228. Для профилактики развития пневмонии у пациента в послеоперационном периоде необходимо**

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

**229. При появлении у пациента рвоты «кофейной гущей» вне медицинской организации нужно**

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

**230. 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

**231. При желудочном кровотечении необходимо пациенту**

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

**232. При гипергликемической или кетоацидотической коме необходимо подготовить к введению**

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

**233. При проведении промывания желудка медицинская сестра должна**

- 1) [-]получить согласие пациента на проведение манипуляции
- 2) [-]получить согласие лечащего врача
- 3) [-]не предупреждать пациента о манипуляции
- 4) [-]вызвать дежурного врача

**234. При проведении внутривенной инъекции медицинская сестра должна**

- 1) [-]информировать пациента о ходе проведения манипуляции
- 2) [-]получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции
- 3) [-]не предупреждать пациента о манипуляции
- 4) [-]вызвать врача

**235. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при**

- 1) [-] крупозной пневмонии
- 2) [-] бронхиальной астме
- 3) [-] остром бронхите
- 4) [-] сухом плеврите

**236. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» встречаются при**

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

**237. Для диагностики рака лёгкого применяется**

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

**238. Пациент занимает вынужденное положение, лежа на больной стороне при**

- 1) [-] крупозной пневмонии
- 2) [-] бронхиальной астме
- 3) [-] бронхоэктатической болезни
- 4) [-] бронхите

**239. Для выявления заболеваний органов желудочно-кишечного тракта необходимо провести**

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

**240. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяется диета с**

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

**241. 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

**242. 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

**243. В первые дни при остром инфаркте миокарда необходимо соблюдать режим**

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

**244. В рационе питания пациента с атеросклерозом предпочтительны**

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

**245. Подготовка пациента к ирригоскопии при хроническом гастрите**

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

**246. Подготовка пациента к сбору мокроты на общий анализ при хроническом бронхите включает**

- 1) [-]полоскание рта кипяченой водой
- 2) [-]полоскание рта спиртом
- 3) [-]полоскание рта раствором фурацилина
- 4) [-]полоскание рта раствором гидрокарбоната натрия

**247. Для усиления перистальтики кишечника необходимо включить в рацион**

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

**248. 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

**249. При сахарном диабете в анализе крови отмечается**

- 1) [-]гипергликемия
- 2) [-]гипопротеинемия

- 3) [-]гиперпротеинемия
- 4) [-]гипербилирубинемия

**250. 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

**251. 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

**252. Обязательная рентгенография проводится лицам старческого возраста при появлении**

- 1) [-]кровохарканья
- 2) [-]снижения аппетита
- 3) [-]общей слабости
- 4) [-]недомогания

**253. 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

**254. Независимое сестринское вмешательство при недержании мочи у лиц пожилого и старческого возраста**

- 1) [-]обеспечение мочеприемником
- 2) [-]резкое ограничение жидкости
- 3) [-]резкое ограничение соли
- 4) [-]катетеризация мочевого пузыря

**255. Рекомендуемым вариантом диеты при туберкулезе является диета с**

- 1) [-]повышенным количеством белка
- 2) [-]избыточным содержанием углеводов
- 3) [-]механическим и химическим щажением
- 4) [-]ограничением соли и сахара

**256. Метод ранней диагностики туберкулеза легких**

- 1) [-]флюорография

- 2) [-]спирография
- 3) [-]томография
- 4) [-]бронхография

**257. 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

**258. для диагностики кишечных инфекций чаще исследуют**

- 1) [-]кал
- 2) [-]мочу
- 3) [-]кровь
- 4) [-]желчь

**259. При уходе за пациентом с гипсовой повязкой необходимо**

- 1) [-]следить за кровоснабжением поврежденной конечности
- 2) [-]содержать пациента в тепле
- 3) [-]следить за соблюдением диеты
- 4) [-]следить за активностью пациента

**260. Абсолютным признаком при переломе костей нижних конечностей является**

- 1) [-]патологическая подвижность костных отломков
- 2) [-]деформация сустава
- 3) [-]отечность места повреждения
- 4) [-]боль

**261. При укусе человека бешеным животным возникает опасность**

- 1) [-]заражения бешенством
- 2) [-]заражения туберкулезом
- 3) [-]развития вирусной инфекции
- 4) [-]перелома костей

**262. Независимое вмешательство в послеоперационном периоде**

- 1) [-]оказание помощи пациентам в самообслуживании
- 2) [-]инъекции антибактериальных препаратов
- 3) [-]смена дренажей
- 4) [-]назначение пациенту рациональной диеты

**263. Помощь пациенту с отморожением вне медицинской организации включает**

- 1) [-]горячее питье, термоизоляционная повязка
- 2) [-]горячее питье, полуспиртовый компресс

- 3) [-]растирание пораженного участка подручными средствами
- 4) [-]горячее питье, растирание пораженного участка

**264. При оказании помощи пациенту с подозрением на острый аппендицит необходимы**

- 1) [-]холод на живот, госпитализация
- 2) [-]обезболивающее
- 3) [-]антибактериальные средства
- 4) [-]грелка на живот

**265. При подготовке к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости из рациона питания исключить**

- 1) [-]овощи
- 2) [-]гречневую кашу
- 3) [-]рыбу
- 4) [-]мясо

**266. Помощь пациенту с легочным 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

**267. 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

**268. К возможному раннему осложнению у пациентов после общей анестезии относится**

- 1) [-]рвота
- 2) [-]острая задержка мочи
- 3) [-]ограничение двигательной активности
- 4) [-]повышение артериального давления

**269. Симптом, характерный для нагноения послеоперационной раны**

- 1) [-]гиперемия, отек, усиление боли
- 2) [-]побледнение краев раны
- 3) [-]промокание повязки кровью
- 4) [-]гематома

**270. 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

**271. 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 трубки

**272. У пациента с травматическим шоком 3 степени отмечается**

- 1) [-]резкое снижение артериального давления
- 2) [-]головная боль
- 3) [-]возбуждение
- 4) [-]повышение артериального давления

**273. Проведение подготовки пациента к операции включает**

- 1) [-]опорожнение мочевого пузыря
- 2) [-]приём стакана жидкости
- 3) [-]чистку зубов
- 4) [-]приём пищи

**274. Клинические симптомы при геморрагическом шоке**

- 1) [-]падение артериального давления и тахикардия
- 2) [-]хрипы в легких
- 3) [-]тошнота и рвота
- 4) [-]задержка газов и стула

**275. Проблема пациента в предоперационном периоде**

- 1) [-]страх операции
- 2) [-]боль
- 3) [-]рвота
- 4) [-]учащенное мочеиспускание

**276. 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



**277. 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

**278. 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

**279. Число дыхательных движений у взрослого человека**

- 1) [-]16-20 в минуту
- 2) [-]10-12 в минуту
- 3) [-]12-14 в минуту
- 4) [-]22-24 в минуту

**280. 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

**281. 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

**282. Стерилизацией называют**

- 1) [-]уничтожение микроорганизмов и их спор
- 2) [-]уничтожение грызунов
- 3) [-]уничтожение патогенной микрофлоры
- 4) [-]уничтожение вредных насекомых

**283. Режим стерилизации инструментария многоразового использования в паровом стерилизаторе**

- 1) [-]132 градуса °с, 2 атм, 20 минут
- 2) [-]120 градусов °с, 4 атм, 20 минут
- 3) [-]180 градусов °с, 3 атм, 20 минут
- 4) [-]120 градусов °с, 1 атм, 20 минут

**284. 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

**285. 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

**286. Объем воды для заполнения грелки составляет**

- 1) [-]2/3 объема грелки
- 2) [-]1/3 объема грелки
- 3) [-]1/4 объема грелки
- 4) [-]1/2 объема грелки

**287. Последовательность слоев 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

**288. Пульс чаще всего исследуют на**

- 1) [-]лучевой и сонной артерии
- 2) [-]локтевой артерии и аорте
- 3) [-]брюшной аорте и мозговой артерии
- 4) [-]подколенной артерии

**289. При критическом падении температуры артериальное давление**

- 1) [-]снижается
- 2) [-]повышается незначительно
- 3) [-]резко повышается
- 4) [-]не изменяется

**290. Температуру тела у пациентов измеряют**

- 1) [-]утром натощак (7 до 9час) и вечером (с17 до 19час)
- 2) [-]раз в день с 12 до 13 часов
- 3) [-]сразу после завтрака

4) [-]перед сном

**291. Температура тела 37,0° - 37,9°с называется**

- 1) [-]субфебрильной
- 2) [-]фебрильной
- 3) [-]пиретической
- 4) [-]гиперпиретической

**292. 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

**293. 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

**294. Стерильность инструментов в мягкой бязевой упаковке сохраняется**

- 1) [-]3 суток
- 2) [-]2 суток
- 3) [-]1 сутки
- 4) [-]5 суток

**295. 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

**296. 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

### **297. 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

### **298. Функциональный метод исследования дыхательной системы**

- 1) [-]спирография
- 2) [-]бронхоскопия
- 3) [-]флюорография
- 4) [-]бронхография

### **299. Кишечник после масляной клизмы опорожняется через (\_\_ час.)**

- 1) [-]6-8
- 2) [-]2
- 3) [-]4
- 4) [-]10-12

### **300. Сифонная клизма применяется при неопухолевой обтурационной кишечной непроходимости для**

- 1) [-]терапии состояния обтурации (запор)
- 2) [-]перед постановкой лекарственной клизмы
- 3) [-]введения питательных веществ
- 4) [-]для местного воздействия на слизистую прямой кишки

### **301. 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

### **302. При подготовке пациента к ультразвуковому исследованию почек и мочевого пузыря проводят**

- 1) [-]водную нагрузку перед исследованием
- 2) [-]приём углеводов вечером и утром перед исследованием
- 3) [-]обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
- 4) [-]психологическую подготовку

### **303. 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

### **304. Метеоризмом называют**

- 1) [-]патологическое газообразование в кишечнике
- 2) [-]частый жидкий стул
- 3) [-]задержку стула более 48 часов
- 4) [-]спастические боли в кишечнике

### **305. 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

### **306. Термин "протеинурия" свидетельствует о наличии в моче**

- 1) [-]белка
- 2) [-]лейкоцитов
- 3) [-]эритроцитов
- 4) [-]глюкозы

### **307. 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

### **308. Одним из показаний к промыванию желудка является**

- 1) [-]отравление ядами
- 2) [-]острое желудочное кровотечение
- 3) [-]инфаркт миокарда
- 4) [-]нарушение мозгового кровообращения

### **309. 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

### **310. Подписывать согласие на медицинское вмешательство в отношении ребенка, 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

### **311. Признаком, характерным для экспираторной одышки, является**

- 1) [-]затруднение выдоха

- 2) [-]затруднение вдоха
- 3) [-]затруднение вдоха и выдоха
- 4) [-]шумный вдох

**312. Показанием к катетеризации мочевого пузыря является**

- 1) [-]острая задержка мочи в послеоперационный период более 6-ти часов
- 2) [-]появление отеков
- 3) [-]недержание мочи
- 4) [-]задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

**313. Пульсовое давление -так называется**

- 1) [-]разница между систолическим и диастолическим давлением
- 2) [-]напряжение пульса
- 3) [-]сумма систолического и диастолического давления
- 4) [-]аритмичный пульс

**314. 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

**315. При составлении пищевого рациона больному сахарным диабетом рекомендуют**

- 1) [-]ограничить употребление рафинированных углеводов
- 2) [-]усилить питание
- 3) [-]ограничить употребление жидкости
- 4) [-]ограничить употребление солей

**316. Средства, применяемые для лечения пролежней**

- 1) [-]солкосерил, алазоль, пантенол
- 2) [-]алмагель, ихтиоловая мазь, тетрациклиновая мазь
- 3) [-]бензил-бензоата, бом-бенге, вишневого мазь
- 4) [-]оксолиновая мазь, ампициллиновая мазь

**317. 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

**318. При обследовании пациента с ожирением независимым вмешательством медицинской сестры будет**

- 1) [-]измерение массы тела
- 2) [-]составление индивидуальной диеты
- 3) [-]определение степени ожирения
- 4) [-]назначение лечения

**319. Температура моющего раствора к моменту погружения инструментов составляет (\_\_\_\_ градусов)**

- 1) [-] 0
- 2) [-]50
- 3) [-]40
- 4) [-]30
- 5) [-]100

**320. Ритм пульса определяют по**

- 1) [-]интервалу между пульсовыми волнами
- 2) [-]силе, с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания
- 3) [-]наполнению артерии кровью
- 4) [-]числу пульсовых волн за 1 минуту

**321. При атеросклерозе артерий нижних конечностей часто развивается**

- 1) [-]гангрена
- 2) [-]образование мозолей
- 3) [-]подагра
- 4) [-]полиартрит

**322. 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

**323. Бронхоскопия относится к методам исследования**

- 1) [-]эндоскопическим
- 2) [-]лабораторным
- 3) [-]рентгенологическим
- 4) [-]радиоизотопным

**324. Необратимый этап умирания организма**

- 1) [-]биологическая смерть
- 2) [-]клиническая смерть
- 3) [-]агония
- 4) [-]преагония

### **325. Длительность периода клинической смерти**

- 1) [-]3–6 минут
- 2) [-]1-2 минуты
- 3) [-]10-12 минут
- 4) [-]более 20 минут

### **326. Признак клинической смерти**

- 1) [-]потеря сознания, отсутствие дыхания и отсутствие пульса на сонной артерии
- 2) [-]спутанность сознания
- 3) [-]заторможенность
- 4) [-]помутнение роговицы

### **327. Показания к проведению сердечно-легочной реанимации**

- 1) [-]отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности
- 2) [-]отсутствие сознания
- 3) [-]резкое падение артериального давления
- 4) [-]резкое повышение артериального давления

### **328. К первому этапу сердечно-легочной реанимации относится**

- 1) [-]обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) [-]проведение искусственной вентиляции легких
- 3) [-]контроль показателей кровообращения
- 4) [-]подключение к аппарату искусственного дыхания

### **329. Вторым этапом сердечно-легочной реанимации является**

- 1) [-]проведение искусственной вентиляции лёгких
- 2) [-]непрямой массаж сердца
- 3) [-]восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- 4) [-]прямой массаж сердца

### **330. 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

### **331. Способ временной остановки кровотечения**

- 1) [-]наложение кровоостанавливающего жгута
- 2) [-]сосудистый шов
- 3) [-]перевязка сосуда
- 4) [-]переливание крови

### **332. Признак острой кровопотери**



- 1) [-]слабый частый пульс
- 2) [-]повышение температуры тела
- 3) [-]повышения артериального давления
- 4) [-]гиперемия кожных покровов

**333. Учащение дыхания обозначают термином**

- 1) [-]тахипноэ
- 2) [-]брадипноэ
- 3) [-]диспноэ
- 4) [-]апноэ

**334. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть**

- 1) [-]жесткой
- 2) [-]мягкой
- 3) [-]наклонной
- 4) [-]неровной

**335. 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

**336. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца**

- 1) [-]перелом ребер
- 2) [-]перелом ключицы
- 3) [-]повреждение трахеи
- 4) [-]перелом позвоночника

**337. 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

**338. Отсутствие дыхания - это**

- 1) [-]апноэ
- 2) [-]тахипноэ
- 3) [-]брадипноэ
- 4) [-]диспноэ

**339. Показания к прекращению реанимации**

- 1) [-]появление признаков биологической смерти
- 2) [-]отсутствие признаков эффективного кровообращения
- 3) [-]отсутствие самостоятельного дыхания
- 4) [-]широкие зрачки

**340. Для клинической смерти не характерно**

- 1) [-]патологическое дыхание
- 2) [-]отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) [-]отсутствие пульса на сонной артерии
- 4) [-]отсутствие сознания

**341. Критерий правильности вдувания при искусственной вентиляции легких**

- 1) [-]экскурия грудной клетки
- 2) [-]урежение пульса
- 3) [-]появление пульса
- 4) [-]сужение зрачков

**342. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через**

- 1) [-]30 минут
- 2) [-]3-6 минут
- 3) [-]2 часа
- 4) [-]15-20 минут

**343. Достоверный признак биологической смерти**

- 1) [-]симптом «кошачьего глаза»
- 2) [-]прекращение дыхания
- 3) [-]расширение зрачка
- 4) [-]прекращение сердечной деятельности

**344. 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

**345. При значительной потере крови возникает**

- 1) [-]геморрагический шок
- 2) [-]анафилактический шок
- 3) [-]гемотрансфузионный шок
- 4) [-]инфекционно-токсический шок

**346. 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

### **347. Мешок «амбу» используется**

- 1) [-]для проведения искусственной вентиляции легких
- 2) [-]для сбора отходов класса а
- 3) [-]для проведения непрямого массажа сердца
- 4) [-]для сбора отходов класса б

### **348. Первая помощь при отморожении I степени:**

- 1) [-]переодеть в сухую одежду
- 2) [-]обезболить
- 3) [-]наложить мазевую повязку
- 4) [-]наложить повязку с фурациллином

### **349. Первая помощь при термических ожогах**

- 1) [-]устранить причину, наложить асептическую повязку
- 2) [-]устранить причину, наложить мазевую повязку
- 3) [-]обработать обожженную поверхность 70% этиловым спиртом
- 4) [-]обработать обожженную поверхность 96% этиловым спиртом

### **350. Причинами гипогликемической комы является**

- 1) [-]передозировка инсулина
- 2) [-]несоблюдение предписаний врача
- 3) [-]самостоятельная отмена лекарств
- 4) [-]пропуск инъекций инсулина

### **351. Прием «запрокидывание головы + выдвижение нижней челюсти» обеспечивает**

- 1) [-]проходимость дыхательных путей
- 2) [-]адекватное кровообращение
- 3) [-]устойчивое положение туловища
- 4) [-]адекватный уровень артериального давления

### **352. Помощь медицинской сестры при желудочнокишечном кровотечении:**

- 1) [-]обеспечить полный покой, холод на эпигастральную область
- 2) [-]отвести в ближайшую поликлинику
- 3) [-]провести промывание желудка
- 4) [-]обезболить

### **353. 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

### **354. Прием геймлиха-это**

- 1) [-]метод «брюшных толчков»
- 2) [-]запрокидывание головы и открывание рта
- 3) [-]введение воздуховода
- 4) [-]сочетание искусственной вентиляции легких с непрямым массажем сердца

### **356. Обморок характеризуется**

- 1) [-]кратковременной потерей сознания
- 2) [-]снижением зрачковых реакций
- 3) [-]выпадением корнеального рефлекса
- 4) [-]полным исключением сознания с тотальной утратой Восприятия

### **357. 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 легких
- 4) [-]успокоить пациента

### **358. Неотложная помощь при открытом пневмотораксе**

- 1) [-]наложение окклюзионной повязки
- 2) [-]пункция плевральной полости
- 3) [-]наложение ватно-марлевой повязки
- 4) [-]остановка легочного кровотечения

### **359. Для предупреждения высыхания роговицы больному, находящемуся в коме, медицинская сестра должна**

- 1) [-]периодически закапывать в глаза изотонический раствор натрия хлорида
- 2) [-]провести инфузионную терапию по назначению врача
- 3) [-]смазать веки солкосерилом
- 4) [-]наложить бинокулярную повязку

### **360. 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 теплое питье

**361. При носовом кровотечении ребенка 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

**362. При ранней стадии септического шока наблюдается**

- 1) [-]гиперемия кожи
- 2) [-]гипотермия
- 3) [-]брадикардия
- 4) [-]олигурия

**363. К острым аллергическим реакциям, требующим оказания неотложной помощи, относится**

- 1) [-]анафилактический шок
- 2) [-]гипергликемическое состояние
- 3) [-]гипертермический синдром
- 4) [-]гипогликемическое состояние

**364. При приступе бронхиальной астмы у ребенка медицинская сестра может рекомендовать проводить**

- 1) [-]ручные и ножные горячие ванны
- 2) [-]общую горячую ванну
- 3) [-]лечебную ванну с морской солью
- 4) [-]воздушную ванну

**365. При гипергликемической коме медицинская сестра приготовит**

- 1) [-]инсулин короткого действия, физиологический раствор
- 2) [-]40% раствор глюкозы
- 3) [-]5% раствор глюкозы
- 4) [-]раствор рингера

**366. 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

**367. 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

**368. Первая помощь при переломе конечности**

- 1) [-]иммобилизация поврежденной конечности
- 2) [-]давящая повязка на поврежденную конечность
- 3) [-]обезболивание
- 4) [-]воротник шанца

**369. Для восполнения дефицита объема циркулирующей крови при острой кровопотери используют**

- 1) [-]плазмозаменители
- 2) [-]физиологический раствор
- 3) [-]гипертонический раствор
- 4) [-]солевые растворы

**370. Первая помощь при приступе бронхиальной астмы включает**

- 1) [-]использование карманного ингалятора
- 2) [-]проведение постурального дренажа
- 3) [-]введение преднизалона
- 4) [-]проведение дыхательной гимнастики

**371. Оптимальным при коллапсе является положение пациента**

- 1) [-]с приподнятым ножным концом
- 2) [-]с приподнятым головным концом
- 3) [-]полусидя на кушетке
- 4) [-]сидя на стуле

**372. Признаки правильно наложенного кровеостанавливающего 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

**373. Нитроглицерин при приступе стенокардии пациент принимает**

- 1) [-]сублингвально
- 2) [-]внутрь
- 3) [-]подкожно
- 4) [-]ректально

**374. Сердечная астма – это тяжелое состояние, для которого характерны**

- 1) [-]приступы удушья
- 2) [-]боли за грудиной, иррадиирующие в область левого плеча
- 3) [-]потеря сознания
- 4) [-]головокружение

**375. Одна из причин развития терминальных состояний**

- 1) [-]кровопотеря более 60% объема циркулирующей крови
- 2) [-]хроническое заболевание желудка
- 3) [-]компенсированный сахарный диабет
- 4) [-]стадия реконвалесценции вирусного гепатита в

**376. 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

**377. 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

**378. При наружном венозном кровотечении**

- 1) [-]кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- 2) [-]кровь алого цвета, бьет струей
- 3) [-]кровь темно-вишневого цвета, бьет струей
- 4) [-]кровь алого цвета, вытекает медленно

**379. 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

**380. Реанимационные мероприятия не проводятся при наличии признаков**

- 1) [-]биологической смерти
- 2) [-]острой почечной недостаточности
- 3) [-]отравлении организма различными ядами
- 4) [-]кровопотере

**381. Инфузионная терапия проводится с целью**

- 1) [-]для поддержания водно-электролитного баланса
- 2) [-]переливание крови
- 3) [-]переливание плазмы
- 4) [-]обезболивания

**382. При множественных переломах развивается шок**

- 1) [-]травматический
- 2) [-]кардиогенный
- 3) [-]анафилактический

4) [-]гемотрансфузионный

**383. При хронической почечной недостаточности развивается кома**

- 1) [-]уремическая
- 2) [-]кетоацидотическая
- 3) [-]гипергликемическая
- 4) [-]гипогликемическая

**384. При передозировке инсулина развивается кома**

- 1) [-]гипогликемическая
- 2) [-]уремическая
- 3) [-]кетоацидотическая
- 4) [-]гипергликемическая

**385. 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

**386. Если у пострадавшего при чрезвычайной ситуации выявлено отсутствие сознания, в первую очередь необходимо**

- 1) [-]позвать на помощь и определить наличие дыхания
- 2) [-]вызвать «скорую помощь»
- 3) [-]придать пострадавшему устойчивое боковое положение
- 4) [-]начать проведение сердечно-легочной реанимации

**387. 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

**388. Перед началом оказания первой помощи при чрезвычайной ситуации следует**

- 1) [-]убедиться в отсутствии опасности для лица ее оказывающую
- 2) [-]получить разрешение у диспетчера экстренных служб
- 3) [-]получить разрешение у пострадавшего
- 4) [-]получить разрешение у родственников пострадавшего

**389. 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

**390. Наиболее эффективными мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации являются**

- 1) [-]компрессия грудной клетки, электро дефибриляция
- 2) [-]прекардиальный удар, согревание
- 3) [-]внутрисердечное введение адреналина, массаж воротниковой зоны
- 4) [-]искусственное дыхание, активизация рефлексов

**391. Во время проведения компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации, необходимо надавливать на грудину на глубину**

- 1) [-]5-6 см.
- 2) [-]2-3 см.
- 3) [-]3-4 см.
- 4) [-]4-5 см

**392. 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

**393. Первая помощь при открытых переломах костей включает**

- 1) [-]все перечисленное
- 2) [-]наложение стерильной повязки
- 3) [-]иммобилизацию табельными средствами
- 4) [-]иммобилизацию подручными средствами

**394. При артериальном кровотечении вместо кровоостанавливающего жгута можно использовать**

- 1) [-]закрутку
- 2) [-]давящую повязку
- 3) [-]холод к ране
- 4) [-]компресс

**395. 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

**396. Пневмоторакс - это**

- 1) [-]скопление воздуха в плевральной полости

- 2) [-]открытое ранение живота
- 3) [-]затрудненное дыхание
- 4) [-]иммобилизация грудной клетки

**397. 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

**398. Для оценки сознания пострадавшего при чрезвычайной ситуации необходимо**

- 1) [-]осторожно встряхнуть его за плечи
- 2) [-]похлопать его по щекам
- 3) [-]поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом
- 4) [-]надавить на болевые точки

**399. При отсутствии сознания у пострадавшего при наличии признаков самостоятельного дыхания следует**

- 1) [-]придать пострадавшему устойчивое боковое положение, поместив голову на бок ниже уровня туловища
- 2) [-]положить пострадавшему под голову валик из одежды
- 3) [-]повернуть пострадавшего на бок
- 4) [-]подложить валик из одежды под плечи пострадавшего

**400. 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

**401. Пострадавшему успешно проведена сердечнолегочная реанимация, но он по-прежнему находится без сознания. что необходимо выполнить далее**

- 1) [-]придать пострадавшему устойчивое боковое положение
- 2) [-]продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью
- 3) [-]позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи
- 4) [-]сообщить об этом диспетчеру по номеру экстренного вызова

**402. 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

**403. 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

**404. перевязочный материал на культе конечности можно удержать бинтовой повязкой**

- 1) [-]возвращающейся
- 2) [-]колосовидной
- 3) [-]циркулярной
- 4) [-]черепашьей

**405. Временный гемостаз осуществляется**

- 1) [-]давящей повязкой
- 2) [-]наложением сосудистого шва
- 3) [-]протезированием сосуда
- 4) [-]лигированием сосуда в ране

**406. 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

**407. 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

**408. 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

**409. Регургитацией называется**

- 1) [-]затекание жидкости или газов в направлении, противоположном нормальному
- 2) [-]затекание содержимого ротоглотки в трахею

- 3) [-]гиперсаливация
- 4) [-]вид носового кровотечения

**410. Ранним признаком эффективности реанимационных мероприятий является появление**

- 1) [-]пульса на сонной артерии
- 2) [-]дыхательных движений
- 3) [-]артериального давления
- 4) [-]реакции на свет

**411. На месте происшествия повязка дезо накладывается при**

- 1) [-]переломе ключицы
- 2) [-]переломе ребер
- 3) [-]ранении легкого
- 4) [-]ранении сердца

**412. функциональное назначение защитной (асептической) повязки**

- 1) [-]профилактика вторичного инфицирования
- 2) [-]остановка кровотечения
- 3) [-]постоянный доступ лекарственного вещества
- 4) [-]герметизация раны

**413. 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

**414. 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 легких
- 3) [-]введение кардиамина
- 4) [-]уложить пациента в боковое положение, дать прохладное

Питье

**415. 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

**416. Реанимацию можно прекратить при**

- 1) [-]отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут
- 2) [-]отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 10 минут
- 3) [-]попадании желудочного содержимого в дыхательные пути
- 4) [-]появлении пенистой мокроты из верхних дыхательных путей

**417. 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

**418. 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

**419. Жизненная ёмкость лёгких измеряется**

- 1) [-]спирометром
- 2) [-]тонометром
- 3) [-]барометром
- 4) [-]анемометром

**420. бактерицидные (кварцевые) лампы излучают**

- 1) [-]ультрафиолетовые лучи
- 2) [-]инфракрасные лучи
- 3) [-]видимые лучи
- 4) [-]ионизирующие лучи

**421. Жидкое мыло для мытья рук медперсонала должно иметь оптимальное значение рН**

- 1) [-]5,5
- 2) [-]3,0
- 3) [-]8,5
- 4) [-]10,0

**422. Холодильник для хранения продуктов пациентов должен размораживаться и подвергаться обработке не реже одного раза в**

- 1) [-]неделю
- 2) [-]месяц
- 3) [-]3 месяца
- 4) [-]полгода

**423. смена постельного и нательного белья в стационаре проводится планово один раз в**

- 1) [-]7 дней
- 2) [-]день
- 3) [-]2 недели
- 4) [-]месяц

**424. Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские маски**

- 1) [-]через 2 часа
- 2) [-]после каждой манипуляции
- 3) [-]через 6 часов
- 4) [-]1 раз в смену

**425. Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки**

- 1) [-]после каждой манипуляции
- 2) [-]в конце рабочего дня
- 3) [-]не меняет, двукратно протирая спиртом
- 4) [-]не меняет, однократно протирая спиртом

**426. Цвет пакетов и контейнеров, предназначенных для чрезвычайно эпидемиологически опасных медицинских отходов**

- 1) [-]красный
- 2) [-]желтый
- 3) [-]белый
- 4) [-]чёрный

**427. Многоразовый медицинский инструментарий сразу после использования погружают в**

- 1) [-+]дезинфицирующий раствор
- 2) [-]моющий раствор
- 3) [-]раствор гипохлорида кальция
- 4) [-]растворе перекиси водорода

**428. Подкладное судно дезинфицируют погружением в**

- 1) [-]дезинфицирующий раствор
- 2) [-]моющий раствор
- 3) [-]раствор 3% перекиси водорода
- 4) [-]раствор 70% этилового спирта

**429. увлажнение кислорода при оксигенотерапии осуществляется при помощи аппарата**

- 1) [-]боброва
- 2) [-]илизарова
- 3) [-]кузнецова
- 4) [-]дитерикса

**430. Глюкометр используется для измерения уровня**

- 1) [-]глюкозы в крови
- 2) [-]глюкозы в моче
- 3) [-]кетоновых тел в моче
- 4) [-]глюкозы в пищевых продуктах

**431. Шприц – ручка используется для подкожного введения**

- 1) [-]инсулина
- 2) [-]вакцины
- 3) [-]гепарина
- 4) [-]глюкозы

**432. Тонометр маклакова используют для измерения**

- 1) [-]внутриглазного давления
- 2) [-]артериального давления
- 3) [-]венозного давления
- 4) [-]капиллярного давления

**433. Устройство, предназначенное для введения в организм лекарственных средств аэрозольным способом**

- 1) [-]небулайзер, ингалятор
- 2) [-]мешок амбу
- 3) [-]кислородная лицевая маска
- 4) [-]носовая канюля

**434. Показанием для введения газоотводной трубки является**

- 1) [-]метеоризм
- 2) [-]запор
- 3) [-]непроходимость кишечника
- 4) [-]операция

**435. Кружка эсмарха предназначена для**

- 1) [-]постановки очистительной клизмы
- 2) [-]постановки сифонной клизмы
- 3) [-]введения жидкости тяжелобольным
- 4) [-]постановки гипертонической клизмы

**436. индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4 часть раствором**

- 1) [-]дезинфицирующим
- 2) [-]изотоническим
- 3) [-]гипертоническим
- 4) [-]физиологическим

**437. При недержании мочи используют предметы ухода**

- 1) [-]мочеприемник, абсорбирующее белье

- 2) [-]резиновый катетер
- 3) [-]грушевидный баллон
- 4) [-]резиновое судно

**438. Инъекционная игла длиной 10 – 16 мм оптимальна для проведения инъекции**

- 1) [-]внутрикожной
- 2) [-]подкожной
- 3) [-]внутримышечной
- 4) [-]внутривенной

**439. Второй функциональный слой согревающего компресса называется**

- 1) [-]изолирующий – компрессная бумага
- 2) [-]лечебный - салфетка
- 3) [-]согревающий – вата
- 4) [-]фиксирующий – бинт

**440. Газоотводная трубка вводится на глубину**

- 1) [-]20 – 30 см на 1 час
- 2) [-]7 – 8 см на 2 часа
- 3) [-]10 – 15 см на 1 час
- 4) [-]25 – 30 см на всю ночь

**441. Для кормления тяжелобольных пациентов через назогастральный зонд используют шприц**

- 1) [-]жане
- 2) [-]тюбик
- 3) [-]инъекционный
- 4) [-]ручку

**442. 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

**443. Катетер перед введением в мочевой пузырь необходимо смочить**

- 1) [-]стерильным глицерином
- 2) [-]70% раствором спирта
- 3) [-]раствором фурацилина
- 4) [-]раствором хлоргексидина

**444. Для профилактики пролежней пациента перемещают в постели каждые ( \_\_\_\_ час.)**

- 1) [-]2



- 2) [-]1
- 3) [-]3
- 4) [-]10

**445. 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

**446. Назовите наиболее вероятные места образования пролежней**

- 1) [-]крестец
- 2) [-]висок
- 3) [-]грудная клетка
- 4) [-]предплечье

**447. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в градусах)**

- 1) [-]90
- 2) [-]60
- 3) [-]45
- 4) [-]30

**448. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах)**

- 1) [-]45
- 2) [-]60
- 3) [-]90
- 4) [-]30

**449. 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

**450. Шина дитерихса накладывается при переломах**

- 1) [-]бедренной кости
- 2) [-]плечевой кости
- 3) [-]локтевой кости
- 4) [-]ключицы

**451. Шина крамера накладывается при**

- 1) [-]переломах плечевой кости
- 2) [-]переломах ключицы
- 3) [-]повреждении тазобедренного сустава
- 4) [-]повреждении коленного сустава

**452. 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

**453. Для обработки операционного поля используют лекарственный препарат**

- 1) [-]хлоргексидин
- 2) [-]перекись водорода
- 3) [-]фурацилин
- 4) [-]протаргол

**454. 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

**455. Для разведения антибиотиков используют**

- 1) [-]0,9% раствор натрия хлорида
- 2) [-]5% раствор глюкозы
- 3) [-]2% раствор новокаина
- 4) [-]10% раствор хлористого кальция

**456. Антисептическим действием обладает этиловый спирт**

- 1) [-]70%
- 2) [-]30%
- 3) [-]40%
- 4) [-]95%

**457. При проведении первичной хирургической обработке ран часто используют раствор**

- 1) [-]хлоргексидина
- 2) [-]люголя
- 3) [-]фенола
- 4) [-]бриллиантовой зелени

**458. Раствор при закапывании в ухо подогревают до**

- 1) [-]37 град. с
- 2) [-]40 град. с
- 3) [-]49 град. с
- 4) [-]24 град. С

**459. Лекарственные препараты подкожно вводят в объеме не более**

- 1) [-]2 мл
- 2) [-]3 мл
- 3) [-]4 мл
- 4) [-]5 мл

**460. стерильный масляный раствор перед инъекцией подогревают до**

- 1) [-]38 град. с
- 2) [-]40 град. с
- 3) [-]34 град. с
- 4) [-]28 град. С

**461. изотонический раствор хлорида натрия имеет концентрацию**

- 1) [-]0,9%
- 2) [-]10%
- 3) [-]1%
- 4) [-]0,1%

**462. «Экстренное извещение» заполняется при**

- 1) [-]подозрении на инфекционное заболевание
- 2) [-]подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- 3) [-]установлении границ эпидемического очага
- 4) [-]установлении числа контактных

**463. «Экстренное извещение» об инфекционном заболевании следует направить**

- 1) [-]в территориальный орган Роспотребнадзора
- 2) [-]в управление здравоохранения
- 3) [-]в районную бактериологическую лабораторию
- 4) [-]в дезинфекционную станцию

**464. В случае педикулеза на титульном листе медицинской карты ставят обозначение**

- 1) [-]«р»
- 2) [-]«а»
- 3) [-]«в»
- 4) [-]«в-20»

**465. Сертификат о профилактических прививках хранится**

- 1) [-]у пациента
- 2) [-]у участкового врача
- 3) [-]в регистратуре медицинской организации
- 4) [-]в прививочном кабинете поликлиники

**466. Учетной 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

**467. Температуру в холодильнике, где хранят иммунобиологические лекарственные препараты, регистрируют в специальном журнале**

- 1) [-]каждые 12 часов
- 2) [-]каждый час
- 3) [-]ежедневно
- 4) [-]1 раз в 7 дней

**468. Документом о состоянии здоровья работника является**

- 1) [-]паспорт здоровья
- 2) [-]справка о здоровье
- 3) [-]выписка из медицинской карты
- 4) [-]заключение о результатах обследования

**469. Экстренное извещение заполняется в случае**

- 1) [-]выявления инфекционного заболевания
- 2) [-]вызова скорой медицинской помощи
- 3) [-]оказания доврачебной помощи
- 4) [-]производственной травмы

**470. Медицинский документ, в котором хранится информация, связанная с профессиональной деятельностью и ее влиянием на здоровье**

- 1) [-]паспорт здоровья
- 2) [-]медицинская карта стационарного больного
- 3) [-]карта диспансерного наблюдения
- 4) [-]обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы

**471. Санитарно-противоэпидемическим режимом медицинской организации называется**

- 1) [+]комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи
- 2) [-]комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде
- 3) [-]меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
- 4) [-]регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики

**472. Журнал проведения генеральных уборок заполняется**

- 1) [-]после каждой генеральной уборки
- 2) [-]1 раз в месяц
- 3) [-]ежедневно

4) [-]1 раз в 10 дней

**473. Данные о проведенной стерилизации медицинских изделий в процедурном кабинете медицинская сестра вносит в журнал**

- 1) [-]контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря
- 2) [-]учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб
- 3) [-]кварцевания кабинета
- 4) [-]генеральной уборки

**474. 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

**475. В приемном отделении стационара заполняют**

- 1) [-]паспортную часть истории болезни
- 2) [-]карту стационарного больного
- 3) [-]карту выбывшего из стационара
- 4) [-]бланки направлений на лабораторные исследования

**476. Журнал приема и передачи дежурств содержит**

- 1) [-]перечень срочных назначений
- 2) [-]температурный лист
- 3) [-]паспортные данные пациента
- 4) [-]отказ от госпитализации

**477. Медицинская сестра приемного отделения заполняет**

- 1) [-]медицинскую карту стационарного больного
- 2) [-]порционное требование
- 3) [-]журнал учета инъекций
- 4) [-]температурный лист

**478. При выявлении педикулеза медицинская сестра заполняет**

- 1) [-]экстренное извещение об инфекционном заболевании
- 2) [-]журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- 3) [-]журнал учета амбулаторных больных
- 4) [-]статистическую карту выбывшего из стационара

**479. Порционное требование в стационаре составляется**

- 1) [-]ежедневно
- 2) [-]2 раза в неделю
- 3) [-]при поступлении пациента
- 4) [-]1 раз в неделю

**480. Журнал учета взятия крови на вич заполняет**

- 1) [-]процедурная медицинская сестра
- 2) [-]палатная медицинская сестра
- 3) [-]старшая медицинская сестра
- 4) [-]операционная медицинская сестра

**481. Порционное требование заполняет**

- 1) [-]постовая медсестра
- 2) [-]медсестра процедурного кабинета
- 3) [-]участковая медсестра
- 4) [-]старшая медсестра

**482. Полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в**

- 1) [-]температурный лист
- 2) [-]историю болезни
- 3) [-]лист назначений
- 4) [-]дневник наблюдений

**483. Медицинская сестра процедурного кабинета заполняет**

- 1) [-]журнал учета работы бактерицидной лампы
- 2) [-]журнал отказа от госпитализации
- 3) [-]журнал учета санпросвет работы
- 4) [-]журнал перевязок

**484. Документ, который удостоверяет обоснованность временного освобождения от выполнения работником профессиональных обязанностей, называется**

- 1) [-]листок временной нетрудоспособности
- 2) [-]медицинская карта
- 3) [-]полис омс
- 4) [-]снилс

**485. Для оформления и получения листка временной нетрудоспособности пациенту необходимо предоставить**

- 1) [-]паспорт
- 2) [-]полис омс
- 3) [-]медицинская карта амбулаторного больного
- 4) [-]снилс

**486. Журнал учета работы бактерицидной лампы (установки) заполняется**

- 1) [-]при каждом включении
- 2) [-]ежедневно
- 3) [-]1 раз в неделю
- 4) [-]1 раз в месяц

**487. При плановом приеме пациента для лечения в стационарных условиях необходимо**

- 1) [-]направление от врача поликлиники
- 2) [-]заключение кЭК
- 3) [-]листок временной нетрудоспособности
- 4) [-]результат термометрии

**488. 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

**489. Добровольное информированное согласие человека на любое медицинское вмешательство**

- 1) [-]обязательно в письменном виде
- 2) [-]желательно
- 3) [-]не обязательно
- 4) [-]зависит от конкретного случая

**490. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации ведется**

- 1) [-]в приемном отделении
- 2) [-]в каждом отделении
- 3) [-]в каждом кабинете
- 4) [-]в поликлинике

**491. Графические изображения в температурном листе пациента выполняет**

- 1) [-]медицинская сестра палатная (постовая)
- 2) [-]заведующий отделением
- 3) [-]процедурная медицинская сестра
- 4) [-]старшая медицинская сестра отделения

**492. Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется при проведении**

- 1) [-]азопирамовой пробы
- 2) [-]ортотолуидиновой пробы
- 3) [-]бензидиновой пробы
- 4) [-]озоновой пробы

**493. Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется**

- 1) [-]ежедневно
- 2) [-]1 раз в неделю
- 3) [-]1 раз в месяц
- 4) [-]ежемесячно

**494. 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

**495. Палатная медицинская сестра заполняет "порционник на лечебное питание (№ 1-84)"**

- 1) [-]ежедневно
- 2) [-]перед каждым приемом пищи
- 3) [-]2 раза в день
- 4) [-]1 раз в неделю

**496. Записи в "температурном листе" ведет**

- 1) [-]медицинская сестра
- 2) [-]лечащий врач
- 3) [-]старшая медицинская сестра
- 4) [-]процедурная медицинская сестра

**497. Для регистрации лиц, поступающих в стационар, ведется**

- 1) [-]журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации (ф001/у)
- 2) [-]медицинская карта стационарного больного ф003/у
- 3) [-]листок учета движения больных и коечного фонда ф007/у
- 4) [-]статистическая карта выбывшего из стационара ф066/у

**498. Ангионевротический отек (отек Квинке) чаще локализуется**

- 1) [-]в области губ, щек, гортани
- 2) [-]на передней поверхности груди и живота
- 3) [-]на спине
- 4) [-]в области кистей и стоп

**499. Проявлением коллапса у детей является**

- 1) [-]потеря сознания
- 2) [-]заторможенность
- 3) [-]гиперемия кожных покровов
- 4) [-]проливной пот

**500. Для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют**

- 1) [-]вакцины
- 2) [-]витамины
- 3) [-]антибиотики
- 4) [-]пробиотики

**501. Активный естественный иммунитет формируется после**



- 1) [-]перенесенного инфекционного заболевания
- 2) [-]приёма препаратов интерферона
- 3) [-]вакцинации
- 4) [-]введения иммуноглобулина

**502. 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

**503. 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

**504. Противоэпидемические мероприятия в очаге кори**

- 1) [-]влажная уборка, проветривание помещения
- 2) [-]двукратное бактериологическое обследование контактных
- 3) [-]очаговая дезинфекция
- 4) [-]заключительная дезинфекция

**505. 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 определенных групп взрослого населения»

**506. 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

**507. Фактором риска развития артериальной гипертензии является**

- 1) [-]стресс и психическое напряжение
- 2) [-]низкое атмосферное давление
- 3) [-]длительное переохлаждение
- 4) [-]прием снотворных

**508. Причинами сахарного диабета являются все, кроме**

- 1) [-] поступления внутрь свинца и ртути
- 2) [-] хронического панкреатита
- 3) [-] алкоголя и табака
- 4) [-] избыточной массы тела

**509. 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

**510. К медицинской организации для оказания специализированной первичной медико-санитарной помощи относится**

- 1) [-] поликлиника
- 2) [-] хоспис
- 3) [-] пансионат
- 4) [-] санаторий-профилакторий

**511. Причиной сахарного диабета II типа является**

- 1) [-] нарушение углеводного и липидного обмена
- 2) [-] недосыпание
- 3) [-] алкоголизм
- 4) [-] пребывание на солнце

**512. К модифицируемым факторам развития атеросклероза относятся все, кроме**

- 1) [-] наследственности
- 2) [-] повышенного кровяного давления
- 3) [-] избыточного веса и ожирения
- 4) [-] пониженной физической активности

**513. 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

**514. 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

**515. Основной задачей диспансеризации является**

- 1) [-]определение состояния здоровья пациента
- 2) [-]проведение реабилитационных мероприятий
- 3) [-]проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
- 4) [-]своевременное выявление инфекционных заболеваний

**516. 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

**517. 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

**518. Наиболее значимым и частым видом инвалидности является группа инвалидов**

- 1) [-]по общему заболеванию
- 2) [-]труда
- 3) [-]войны
- 4) [-]с детства

**519. К методам изучения заболеваемости населения относится**

- 1) [-]обращаемость за медицинской помощью
- 2) [-]перепись населения
- 3) [-]перепись больных
- 4) [-]антропометрическое измерение

**520. При любом инфекционном заболевании необходимо прежде всего провести дезинфекцию**

- 1) [-]выделений больного
- 2) [-]одежды больного
- 3) [-]посуды больного
- 4) [-]постельного белья

**521. С целью раннего выявления туберкулеза и онкозаболеваний легких 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

**522. Общей реакцией на введение вакцины может быть**

- 1) [-]повышение температуры
- 2) [-]появление гиперемии кожи
- 3) [-]отечность мягких тканей
- 4) [-]небольшой инфильтрат

**523. Пациенту с хронической почечной недостаточностью следует ограничивать употребление продуктов богатых**

- 1) [-]белками
- 2) [-]калием
- 3) [-]углеводами
- 4) [-]клетчаткой

**524. 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

**525. В питании больных с гипертонической болезнью ограничивают**

- 1) [-]поваренную соль
- 2) [-]белки
- 3) [-]растительные жиры
- 4) [-]витамины

**526. Фактором, способствующим развитию ревматизма является**

- 1) [-]переохлаждение
- 2) [-]перегревание
- 3) [-]переедание
- 4) [-]недостаточное питание

**527. Фактором риска развития остеопороза является**

- 1) [-]гиподинамия и избыточный вес
- 2) [-]ревматизм
- 3) [-]хронический очаг инфекции
- 4) [-]психическое перенапряжение

**528. Эндогенным фактором риска развития ожирения является**

- 1) [-]наследственная предрасположенность
- 2) [-]гиподинамия
- 3) [-]интенсивные физические нагрузки
- 4) [-]нерациональное питание

**529. Вакцинация против гриппа является профилактикой**

- 1) [-]заболеваний органов дыхания

- 2) [-]сердечно-сосудистых заболеваний
- 3) [-]заболеваний почек
- 4) [-]заболеваний пищеварительной системы

**530. Гиподинамия является основным фактором риска**

- 1) [-]ожирения
- 2) [-]бронхита
- 3) [-]гепатита
- 4) [-]гастрита

**531. Для оценки вероятности развития хронической обструктивной болезни легких используют**

- 1) [-]индекс курящего человека
- 2) [-]тест фогестрема
- 3) [-]тест хорна
- 4) [-]тип курительного поведения

**532. Фактором, провоцирующим гипертонический криз является**

- 1) [-]чрезмерное физическое и психическое перенапряжение
- 2) [-]переохлаждение
- 3) [-]недостаточное питание
- 4) [-]гиподинамия

**533. 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

**534. 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

**535. Наиболее опасным осложнением вакцинации является**

- 1) [-]анафилактический шок
- 2) [-]гиперемия на месте инъекции
- 3) [-]повышение температуры тела до 38°С
- 4) [-]местное повышение температуры

**536. Клиническим признаком анафилактического шока является**

- 1) [-]снижение артериального давления
- 2) [-]боль в суставах
- 3) [-]повышение артериального давления

4) [-]эйфория

**537. Медико-административный карантин предусматривает**

- 1) [-]запрет въезда на неблагополучную территорию
- 2) [-]изоляцию больного
- 3) [-]осмотр прибывших из неблагополучных регионов
- 4) [-]дезинфекцию помещений

**538. Медико-санитарный карантин предусматривает**

- 1) [-]изоляцию больного
- 2) [-]запрет въезда на неблагополучную территорию
- 3) [-]закрытие государственных границ
- 4) [-]введение особых правил государственных границ пересечения

**539. Дезинфекция, проводимая в очаге в присутствии источника инфекции, называется**

- 1) [-]текущая
- 2) [-]заключительная
- 3) [-]физическая
- 4) [-]профилактическая

**540. Гражданин проходит диспансеризацию в учреждении**

- 1) [-]первичной медико-санитарной помощи
- 2) [-]медицинском специализированном
- 3) [-]социального обслуживания
- 4) [-]диспансерного обслуживания

**541. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция**

- 1) [-]факторов риска
- 2) [-]здорового образа жизни
- 3) [-]борьбы с вредными привычками
- 4) [-]индивидуальной профилактики

**542. К методам предупреждения возникновения болезней сердца относится**

- 1) [-]режим питания, умеренная физическая нагрузка, контроль массы тела
- 2) [-]трехразовое обильное питание, гиподинамия
- 3) [-]занятие с анаэробной физической нагрузкой
- 4) [-]ограничение физической нагрузки, прием биодобавок

**543. Основной метод профилактики хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ) - отказ от**

- 1) [-]курения и профилактика инфекционных болезней легких
- 2) [-]легкоусвояемой и высококалорийной пищи
- 3) [-]применения медикаментозной терапии
- 4) [-]вакцинации

#### **544. Решение о проведении вакцинации должно приниматься**

- 1) [-]пациентом на основе информированного согласия (в письменном виде, 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

#### **545. Решение о проведении вакцинации должно приниматься**

- 1) [-]законным представителем пациента (для детей младше 15 лет) на основе информированного согласия (в письменном виде), 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

#### **546. 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

#### **547. 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

#### **548. К физической антисептике относится**

- 1) [-]дренирование раны
- 2) [-]промывание раны антисептиком
- 3) [-]первичная хирургическая обработка раны
- 4) [-]удаление некротических тканей из раны

#### **549. Стерилизация - это**

- 1) [-]уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- 2) [-]уничтожение патогенных микробов

- 3) [-]комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
- 4) [-]механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

**550. 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

**551. Дезинсекция - это уничтожение**

- 1) [-]клещей
- 2) [-]грызунов
- 3) [-]вирусов
- 4) [-]патогенных микроорганизмов

**552. Наиболее эффективным методом дезинфекции инструментария многократного использования является**

- 1) [-]химический
- 2) [-]термический
- 3) [-]механический
- 4) [-]комбинированный

**553. При стерилизации медицинских изделий проводится**

- 1) [+]дезинфекция + предстерилизационная очистка + стерилизация
- 2) [-]дезинфекция
- 3) [-]дезинфекция + предстерилизационная очистка
- 4) [-]стерилизация

**554. 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
- 4) [-]инфекцию, передающуюся половым путем

**555. 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



**556. Гигиенический уровень мытья рук предполагает обязательное мытье 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

**557. Облучение ультрафиолетовыми излучателями для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях относится к методу дезинфекции**

- 1) [-]физическому
- 2) [-]механическому
- 3) [-]химическому
- 4) [-]комбинированному

**558. Химическому методу дезинфекции относится**

- 1) [-]полное погружение в дезинфицирующий раствор
- 2) [-]пароформалиновый метод
- 3) [-]паровоздушный метод
- 4) [-]газовый метод

**559. После перевода пациента в инфекционный стационар проводится**

- 1) [-]очаговая заключительная дезинфекция
- 2) [-]текущая дезинфекция
- 3) [-]профилактическая дезинфекция
- 4) [-]очаговая текущая дезинфекция

**560. 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

**561. 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

**562. Использованные шприцы однократного применения после дезинфекции помещают в пакеты**

- 1) [-]желтого цвета
- 2) [-]белого цвета
- 3) [-]красного цвета
- 4) [-]черного цвета

**563. Предстерилизационная очистка использованных медицинских изделий многократного применения проводится с целью**

- 1) [-]удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных и др. загрязнений
- 2) [-]дезинфекции
- 3) [-]удаления белковых загрязнений
- 4) [-]удаления лекарственных средств

**564. Индикатором для контроля наличия крови на инструментах является проба**

- 1) [-]амидопириновая
- 2) [-]с суданом-3
- 3) [-]с суданом-4
- 4) [-]фенолфталеиновая

**565. Цель дезинфекции рук медперсонала после инфекционного контакта**

- 1) [-]профилактика профессионального заражения
- 2) [-]обеспечение кратковременной стерильности
- 3) [-]создание продолжительной стерильности
- 4) [-]удаление бытового загрязнения

**566. 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

**567. Самый надежный метод контроля качества стерильности**

- 1) [-]бактериологический
- 2) [-]биологический
- 3) [-]физический
- 4) [-]химический

**568. К искусственному (артифициальному) пути передачи гемоконтактных инфекций относятся**

- 1) [-]медицинский: через кровь и ее компоненты, руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал
- 2) [-]трансмиссивный
- 3) [-]контактно-бытовой
- 4) [-]аэрозольный

**569. Самый надежный метод контроля стерильности перевязочного материала осуществляется путем**

- 1) [-]посева на питательные среды
- 2) [-]использования химических индикаторов
- 3) [-]использования биологических индикаторов

4) [-]использования физических индикаторов

**570. Уровень мытья рук зависит от**

- 1) [-]характера манипуляции
- 2) [-]вида используемых антисептиков
- 3) [-]наличия перчаток
- 4) [-]степени загрязнения

**571. Механическая антисептика это**

- 1) [-]удаление из раны нежизнеспособных тканей
- 2) [-]дренирование раны марлевым тампоном
- 3) [-]промывание раны раствором водорода пероксида
- 4) [-]наложение давящей повязки

**572. 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

**573. Нарушение асептики при выполнении инъекции может привести к**

- 1) [-]абсцессу
- 2) [-]некрозу окружающей ткани
- 3) [-]воздушной эмболии
- 4) [-]аллергической реакции

**574. Мероприятия по обеззараживанию в местах предполагаемого источника инфекции включают**

- 1) [-]профилактическую дезинфекцию
- 2) [-]заключительную дезинфекцию
- 3) [-]предстерилизационную очистку
- 4) [-]очаговую дезинфекцию

**575. 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, поцелуи в щеку

**576. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется**

- 1) [-]дезинфекцией
- 2) [-]дезинсекцией
- 3) [-]дератизацией

4) [-]стерилизацией

**577. Профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (исмп), способствуют**

- 1) [-]тщательное соблюдение личной гигиены медицинским персоналом
- 2) [-]использование дезинфицирующих средств в возможно больших концентрациях
- 3) [-]широкое применение антибиотиков
- 4) [-]сокращение штатных единиц в медицинской организации

**578. 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
- 4) [-]2 раза в неделю

**579. Использованный уборочный инвентарь подлежит**

- 1) [-]дезинфекции
- 2) [-]промыванию
- 3) [-]проветриванию
- 4) [-]уничтожению

**580. 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

**581. 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

**582. 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

**583. 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

**584. 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

**585. К основным симптомам неосложненного гипертонического криза относятся**

- 1) [-]головная боль, головокружение, пелена перед глазами
- 2) [-]кровохарканье, сердцебиение, одышка
- 3) [-]изжога, рвота, шум в ушах
- 4) [-]отрыжка, слабость, метеоризм

**586. Клиническими симптомами кардиогенного шока являются**

- 1) [-]снижение артериального давления, частый нитевидный пульс, резкая слабость
- 2) [-]приступ удушья, сердцебиение, слабость
- 3) [-]головокружение, тахикардия, головная боль
- 4) [-]лихорадка, слабость, боль в грудной клетке

**587. 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

**588. При электротравме оказание помощи должно начинаться с**

- 1) [-]прекращения воздействия электрического тока
- 2) [-]непрямого массажа сердца
- 3) [-]искусственной вентиляции легких
- 4) [-]прекардиального удара

**589. На обожженную поверхность накладывается**

- 1) [-]сухая стерильная повязка
- 2) [-]повязка с фурациллином
- 3) [-]повязка с синтомициновой эмульсией

4) [-]повязка с раствором бикарбоната натрия

**590. Для коматозного состояния характерно все, кроме**

- 1) [-]кратковременной потери сознания
- 2) [-]отсутствия реакций на внешние раздражители
- 3) [-]длительной потери сознания
- 4) [-]снижения рефлексов

**591. Пациенты в коматозном состоянии при наличии у них травм позвоночника транспортируются в положении на**

- 1) [-]спине на щите
- 2) [-]боку на обычных носилках
- 3) [-]животе на обычных носилках
- 4) [-]боку на щите

**592. Реанимация пациентов в старческом возрасте показана при**

- 1) [-]внезапном наступлении клинической смерти
- 2) [-]остановке сердца в течение одного часа
- 3) [-]обмороке
- 4) [-]биологической смерти

**593. При оказании первой помощи пациенту с гипогликемическим состоянием необходимо**

- 1) [-]напоить сладким чаем
- 2) [-]ввести дибазол
- 3) [-]ввести инсулин
- 4) [-]напоить отваром шиповника

**594. К основным симптомам гипогликемического состояния относятся**

- 1) [-]чувство голода, потливость
- 2) [-]боли в области сердца, одышка
- 3) [-]одышка, сухой кашель
- 4) [-]отеки, головная боль

**595. при желудочно-кишечном кровотечении пациента необходимо обеспечить**

- 1) [-]пузырем со льдом на живот
- 2) [-]внутримышечным введением викасола
- 3) [-]внутривенным введением хлористого кальция
- 4) [-]введением анальгетиков

**596. вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы характеризуется как**

- 1) [-]сидя, с упором на руки
- 2) [-]горизонтальное с приподнятыми ногами
- 3) [-]горизонтальное

4) [-]лежа на боку

**597. Экспираторная одышка, вынужденное положение, сухие, свистящие хрипы характерны для**

- 1) [-]приступа бронхиальной астмы
- 2) [-]сердечной астмы
- 3) [-]тромбоэмболии легочной артерии
- 4) [-]пневмоторакса

**598. К основному симптому стенокардии относится**

- 1) [-]сжимающая, давящая боль
- 2) [-]слабость
- 3) [-]одышка
- 4) [-]тошнота

**599. 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

**600. При легочном кровотечении медицинской сестре необходимо**

- 1) [-]вызвать врача
- 2) [-]обеспечить больному полный покой
- 3) [-]поставить банки, горчичники
- 4) [-]провести оксигенотерапию

**601. 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

**602. К развитию экспираторной одышки при приступе бронхиальной астмы приводит**

- 1) [-]спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой оболочки бронхов и скопление вязкой мокроты
- 2) [-]повышение давления в малом круге кровообращения
- 3) [-]отек гортани
- 4) [-]воспаление плевральных листков

**603. К осложнению инфаркта миокарда относится**

- 1) [-]кардиогенный шок
- 2) [-]одышка
- 3) [-]артрит

4) [-]повышение артериального давления

**604. Алая кровь выделяется пульсирующей струёй при кровотечении**

- 1) [-]артериальном
- 2) [-]паренхиматозном
- 3) [-]капиллярном
- 4) [-]венозном

**605. Достоверными признаками биологической смерти являются симптом**

- 1) [-]появления трупных пятен
- 2) [-]прекращения дыхания
- 3) [-]снижения температуры кожи ниже 20°С
- 4) [-]прекращения сердечной деятельности

**606. В процессе наблюдения за пациентом с отеками определяю**

- 1) [-]суточный водный баланс
- 2) [-]температуру тела
- 3) [-]частоту дыхательных движений
- 4) [-]артериальное давление

**607. Образованию пролежней наиболее подвержен**

- 1) [-]крестец
- 2) [-]висок
- 3) [-]грудная клетка
- 4) [-]предплечье

**608. Перед введением мочевого катетера в мочевой пузырь необходимо**

- 1) [-]подмыть пациента
- 2) [-]измерить температуру тела
- 3) [-]измерить артериальное давление
- 4) [-]обработать кожу промежности йодопироном

**609. Для смены постельного белья продольным способом пациенту, находящемуся на строгом постельном режиме, придают положение**

- 1) [-]на боку
- 2) [-]«симса»
- 3) [-]на спине
- 4) [-]на животе

**610. В норме у взрослого человека пульс составляет \_\_\_\_\_ ударов в минуту**

- 1) [-]60 – 80
- 2) [-]85 – 90
- 3) [-]55 – 60
- 4) [-]100 – 120

**611. 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

**612. 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 подъема пульсовой волны после систолы желудочков

**613. Пульсовое давление в норме составляет \_\_\_\_\_ мм рт. ст.**

- 1) [-]30 – 50
- 2) [-]10 – 20
- 3) [-]60 – 70
- 4) [-]20 – 40

**634. У здорового взрослого человека норма дыхательных движений в покое составляет \_\_\_\_\_ в минуту**

- 1) [-]16 – 20
- 2) [-]12 – 16
- 3) [-]40 – 45
- 4) [-]30 – 35

**635. Инспираторной одышкой является**

- 1) [-]дыхание с затрудненным вдохом
- 2) [-]дыхание с затрудненным выдохом
- 3) [-]дыхание с затрудненным вдохом и выдохом
- 4) [-]удушье

**636. Экспираторной одышкой является**

- 1) [-]дыхание с затрудненным выдохом
- 2) [-]дыхание с затрудненным вдохом
- 3) [-]дыхание с затрудненным вдохом и выдохом
- 4) [-]приступ удушья

**637. 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 введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток

**638. 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

**639. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить**

- 1) [-]индивидуальной плевательницей
- 2) [-]сухой банкой
- 3) [-]стерильной банкой
- 4) [-]стерильной пробиркой

**640. Синюшным окрашиванием губ и кончиков пальцев называется**

- 1) [-]цианоз
- 2) [-]иктеричность
- 3) [-]акроцианоз
- 4) [-]гиперемия

**641. Дренажное положение придается пациенту для**

- 1) [-]облегчения отхождения мокроты
- 2) [-]расширения бронхов
- 3) [-]уменьшения одышки
- 4) [-]снижения лихорадки

**642. Лицами пожилого и старческого возраста лекарственные препараты**

- 1) [-]принимаются последовательно
- 2) [-]назначаются в увеличенной дозе
- 3) [-]назначаются в уменьшенной дозе
- 4) [-]принимаются сразу все

**643. 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.

**644. Пикфлоуметрией называется метод, позволяющий измерить**

- 1) [-]пиковую скорость выдоха
- 2) [-]жизненную емкость легких
- 3) [-]содержание кислорода в выдыхаемом воздухе
- 4) [-]объем форсированного выдоха за 1 секунду

**645. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является**

- 1) [-]увеличение массы тела и снижение суточного диуреза
- 2) [-]пастозность
- 3) [-]гидроторакс
- 4) [-]асцит

**646. Отеки почечного происхождения появляются**

- 1) [-]утром на лице
- 2) [-]утром на ногах
- 3) [-]днем на руках
- 4) [-]вечером на лице

**647. Если суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл, то это**

- 1) [-]олигурия
- 2) [-]анурия
- 3) [-]полиурия
- 4) [-]протеинурия

**648. Анурией называется**

- 1) [-]отсутствие мочи
- 2) [-]много мочи
- 3) [-]нормальное количество мочи
- 4) [-]преобладание ночного диуреза над дневным

**649. 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

**650. При анализе мочи по зимницкому определяются**

- 1) [-]количество, относительная плотность мочи
- 2) [-]ацетон, сахар
- 3) [-]билирубин, белок
- 4) [-]лейкоциты, эритроциты

**651. К рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей с контрастированием относится**

- 1) [-]экскреторная урография
- 2) [-]ирригоскопия
- 3) [-]томография
- 4) [-]хромоцистоскопия

**652. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают**

- 1) [-]белки
- 2) [-]витамины
- 3) [-]жиры
- 4) [-]углеводы

**653. Профилактике пролежней способствует в большей степени**

- 1) [-]смена положения тела
- 2) [-]правильное питание
- 3) [-]неподвижность пациента
- 4) [-]питьевой режим

**654. 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

**655. К сестринскому уходу относится**

- 1) [-]кормление пациента
- 2) [-]запись ЭКГ
- 3) [-]проведение в/м инъекции
- 4) [-]постановка капельницы

**656. 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

**657. К ятрогенным относятся заболевания,**

- 1) [-]обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- 2) [-]обусловленные вредными факторами производства
- 3) [-]с неблагоприятным прогнозом
- 4) [-]наследственного генеза

**658. Пациентам с хронической почечной недостаточностью рекомендуют**

- 1) [-]ограничение приема жидкости
- 2) [-]длительное применение гепарина
- 3) [-]уменьшение содержания белков в пищевом рационе
- 4) [-]увеличение содержания жиров в пищевом рационе

**659. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить**

- 1) [-]стерильной банкой
- 2) [-]стерильной пробиркой
- 3) [-]сухой банкой

4) [-]сухой пробиркой

**660. Дренажное положение пациента способствует**

- 1) [-]отхождению мокроты
- 2) [-]снижению лихорадки
- 3) [-]уменьшению одышки
- 4) [-]расширению бронхов

**661. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками**

- 1) [-]недостаточности кровообращения
- 2) [-]инфаркта миокарда
- 3) [-]гипертонической болезни
- 4) [-]стенокардии

**662. К возможным осложнениям при приеме преднизолона относятся**

- 1) [-]повышение артериального давления, гипергликемия, ожирение
- 2) [-]одышка, лёгочное кровотечение
- 3) [-]головная боль, снижение артериального давления
- 4) [-]лихорадка, нарушение слуха

**663. 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

**664. Для исследования мочи по Нечипоренко собирается моча**

- 1) [-]из средней порции одного мочеиспускания в количестве 10-20мл
- 2) [-]первого мочеиспускания после ночи
- 3) [-]в течение 3 часов
- 4) [-]за 24 часа

**665. Жалобой пациента при гипотиреозе является**

- 1) [-]сонливость
- 2) [-]раздражительность
- 3) [-]бессонница
- 4) [-]чувство жара

**666. К симптомам сахарного диабета относятся**

- 1) [-]жажда, кожный зуд
- 2) [-]отёки, боли в пояснице
- 3) [-]снижение памяти, запоры
- 4) [-]сухой кашель, одышка

**667. К субъективным источникам информации относится**

- 1) [-]наличие жалоб
- 2) [-]положение в пространстве
- 3) [-]исследование пульса
- 4) [-]определение сознания

**668. Последовательность действий при остром лекарственном отравлении таблетками**

- 1) [-]промывание желудка, прием адсорбента, очистительная клизма
- 2) [-]прием адсорбента, промывание желудка, очистительная клизма
- 3) [-]очистительная клизма, прием адсорбента, промывание желудка
- 4) [-]промывание желудка, очистительная клизма, прием адсорбента

**669. При анафилактическом шоке лекарственные средства вводятся**

- 1) [-]внутривенно
- 2) [-]внутримышечно
- 3) [-]внутримышечно и подкожно
- 4) [-]ректально

**670. 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

**671. Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, относят к классу**

- 1) [-]а
- 2) [-]б
- 3) [-]в
- 4) [-]г

**672. Живые вакцины, непригодные к использованию, относят к классу**

- 1) [-]б
- 2) [-]а
- 3) [-]в
- 4) [-]г

**673. Патологоанатомические отходы относят к классу**

- 1) [-]б
- 2) [-]а
- 3) [-]в
- 4) [-]г

**674. Органические операционные отходы (органы, ткани) относят к классу**

- 1) [-]б
- 2) [-]а
- 3) [-]в
- 4) [-]г

**675. отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности, относят к классу**

- 1) [-]в
- 2) [-]а
- 3) [-]б
- 4) [-]г

**676. Дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, относят к классу**

- 1) [-]г
- 2) [-]а
- 3) [-]б
- 4) [-]в

**678. К отходам класса а относят**

- 1) [-]пищевые отходы неинфекционных отделений
- 2) [-]пищевые отходы инфекционных отделений
- 3) [-]органические операционные отходы
- 4) [-]патологоанатомические отходы

**679. 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

**680. 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

**681. 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

**682. К отходам класса д относят**

- 1) [-]все отходы, содержащие радиоактивные компоненты

- 2) [-]ртутьсодержащие приборы
- 3) [-]люминесцентные лампы
- 4) [-]строительный мусор

**683. Одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса б имеют цвет**

- 1) [-]желтый
- 2) [-]черный
- 3) [-]красный
- 4) [-]белый

**684. Одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса в имеют цвет**

- 1) [-]красный
- 2) [-]желтый
- 3) [-]черный
- 4) [-]белый

**685. Для сбора отходов класса а допускается использование**

- 1) [-]одноразовых пакетов
- 2) [-]хозяйственных сумок
- 3) [-]картонных коробок
- 4) [-]бумажных мешков

**686. 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

**687. Утилизацией медицинских отходов называют**

- 1) [-0]использование отходов в качестве вторичных ресурсов после соответствующей переработки
- 2) [-]захоронение в местах, установленных действующим законодательством
- 3) [-]изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования
- 4) [-]обработка отходов с применением технологий, ведущих к утрате всех опасных свойств отходов

**688. 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 нескольких групп

**689. Использованные системы для внутривенных инфузий собираются в**



- 1) [-]одноразовую твердую упаковку
- 2) [-]многообразные емкости
- 3) [-]одноразовые пакеты
- 4) [-]многообразную твердую упаковку

**690. 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

**691. Смешение отходов различных классов в общей емкости**

- 1) [-]недопустимо
- 2) [-]допустимо
- 3) [-]зависит от класса отходов
- 4) [-]допустимо при дефиците одноразовых пакетов

**692. 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

**693. К искусственному пути передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи относится**

- 1) [-]артифициальный
- 2) [-]воздушно-капельный
- 3) [-]контактно-бытовой
- 4) [-]воздушно-пылевой

**694. Самым распространенным резервуаром возбудителей на теле человека являются**

- 1) [-]руки
- 2) [-]мочевыводящие пути
- 3) [-]кишечник
- 4) [-]кровь

**695. 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

**696. Для дезинфекции помещений медицинской организации применяются бактерицидные облучатели**

- 1) [-]открытого, закрытого, комбинированного типов
- 2) [-]только закрытого типа
- 3) [-]только открытого типа
- 4) [-]щелевидного типа

**697. 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

**698. Моющий раствор подлежит замене**

- 1) [-]при изменении его окраски
- 2) [-]каждые три часа
- 3) [-]при снижении температуры раствора ниже 50 0с
- 4) [-]через сутки

**699. Дезинфекцией называют комплекс мероприятий, направленный на уничтожение**

- 1) [-]микроорганизмов
- 2) [-]грызунов
- 3) [-]насекомых
- 4) [-]членистоногих

**700. Комплекс мер, направленных на уничтожение грызунов называется**

- 1) [-]дератизация
- 2) [-]дезинфекция
- 3) [-]дезинсекция
- 4) [-]стерилизация

**701. Комплекс мер, направленных на уничтожение насекомых называется**

- 1) [-]дезинсекция
- 2) [-]дезинфекция
- 3) [-]дератизация
- 4) [-]стерилизация

**702. Механическим методом дезинфекции является**

- 1) [-]проветривание
- 2) [-]ультрафиолетовое излучение
- 3) [-]обжигание
- 4) [-]кипячение

**703. Воздействие ультрафиолетовым излучением относится к методу**

- 1) [-]дезинфекции
- 2) [-]стерилизации
- 3) [-]дезинсекции
- 4) [-]дератизации

**704. Химический метод дезинфекции медицинского инструментария предполагает применение**

- 1) [-]растворов химических средств
- 2) [-]водяного насыщенного пара
- 3) [-]сухого горячего воздуха
- 4) [-]дистиллированной воды

**705. Уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов является целью**

- 1) [-]дезинфекции
- 2) [-]дезинсекции
- 3) [-]дератизации
- 4) [-]стерилизации

**706. Свойством дезинфицирующего средства, обеспечивающим уничтожение грибов, называется**

- 1) [-]фунгицидное
- 2) [-]бактерицидное
- 3) [-]вирулицидное
- 4) [-]бактериостатическое

**707. К свойству дезинфицирующего средства, обеспечивающего уничтожение вирусов относится**

- 1) [-]вирулицидное
- 2) [-]бактерицидное
- 3) [-]фунгицидное
- 4) [-]бактериостатическое

**708. К свойству дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение бактерий относится**

- 1) [-]бактерицидное
- 2) [-]вирулицидное
- 3) [-]фунгицидное
- 4) [-]бактериостатическое

**709. К свойству препаратов, обладающих способностью задерживать рост микроорганизмов относится**

- 1) [-]микробостатическое
- 2) [-]бактерицидное
- 3) [-]вирулицидное

4) [-]спороцидное

**710. Дезинфектанты, обладающие моющими свойствами и низкой токсичностью, чаще относятся к группе \_\_\_\_\_ препаратов**

- 1) [-]час
- 2) [-]альдегидсодержащих
- 3) [-]кислородсодержащих
- 4) [-]хлорсодержащих

**711. Дезинфектанты, обладающие способностью фиксировать биологические загрязнения, чаще относятся к группе \_\_\_\_\_ препаратов**

- 1) [-]альдегидсодержащих
- 2) [-]кислородсодержащих
- 3) [-]час
- 4) [-]фенолсодержащих

**712. Медицинские изделия, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов, но содержащие споры, считаются**

- 1) [-]продезинфицированными
- 2) [-]чистыми
- 3) [-]стерильными
- 4) [-]одноразовыми

**713. Уничтожение на изделиях или в изделиях микроорганизмов всех видов, в том числе спорных форм является целью**

- 1) [-]стерилизации
- 2) [-]дезинфекции
- 3) [-]дезинсекции
- 4) [-]дератизации

**714. После выписки или смерти пациента проводят дезинфекцию**

- 1) [-]заключительную
- 2) [-]текущую
- 3) [-]профилактическую
- 4) [-]предварительную

**715. Наибольшей устойчивостью во внешней среде обладают**

- 1) [-]споры
- 2) [-]вирусы
- 3) [-]грибы
- 4) [-]бактерии

**716. Для предупреждения распространения инфекционного заболевания проводят дезинфекцию**

- 1) [-]профилактическую

- 2) [-]очаговую
- 3) [-]текущую
- 4) [-]заключительную

**717. 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

**718. 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

**719. 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

**720. В процедурном кабинете текущую уборку проводят с частотой**

- 1) [-]ежедневно
- 2) [-]2 раза в неделю
- 3) [-]через день
- 4) [-]еженедельно

**721. 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

**722. 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

**723. 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

**724. При проведении генеральной уборки процедурного кабинета дезинфицирующий раствор наносят на стены на высоту не менее**

- 1) [-]2 метров
- 2) [-]1 метра
- 3) [-]1,5 метров
- 4) [-]2,5 метров

**725. Для текущей и генеральной уборок предпочтительно использовать средства, обладающие свойствами**

- 1) [-]дезинфицирующими и моющими
- 2) [-]только дезинфицирующими
- 3) [-]только моющими
- 4) [-]моющими и дезодорирующими

**726. К мерам профилактики инфекционной заболеваемости, направленным на организм человека (хозяина инфекции), относится**

- 1) [-]иммунизация
- 2) [-]использование антибактериальных препаратов
- 3) [-]дезинфекционные мероприятия
- 4) [-]дезинсекционные мероприятия

**727. 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

**728. Антисептикой называется**

- 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

**729. Вирусный гепатит «в» передается путем**

- 1) [-]парентеральным
- 2) [-]воздушно-капельным
- 3) [-]контактно-бытовым
- 4) [-]воздушно-пылевым

**730. Профессиональное заражение при контакте с вичинфицированным пациентом может произойти при**

- 1) [-]уколе иглой

- 2) [-]попадании биологических жидкостей на кожные покровы
- 3) [-]попадании биологических жидкостей на одежду
- 4) [-]общении с пациентом

**731. «Золотым» стандартом кожных антисептиков являются**

- 1) [-]спиртовые
- 2) [-]водные
- 3) [-]гелеобразные
- 4) [-]анионные

**732. 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

**733. Гигиеническую обработку рук проводят**

- 1) [-]перед проведением инъекций
- 2) [-]перед и после приема пищи
- 3) [-]при бытовом загрязнении рук
- 4) [-]перед сменой постельного белья

**734. Гигиеническая обработка рук предусматривает использование**

- 1) [-]антисептиков (жидкого мыла)
- 2) [-]туалетного мыла
- 3) [-]мыла, с повышенным содержанием глицерина
- 4) [-]специальных косметических средств

**735. Уровни мытья рук зависят от**

- 1) [-]характера манипуляции
- 2) [-]степени загрязнения
- 3) [-]вида используемых антисептиков (дезинфектанто)
- 4) [-]наличия перчаток

**736. Для мытья рук предпочтительно использовать**

- 1) [-]жидкое мыло в дозаторе (диспенсер)
- 2) [-]индивидуальное мыло
- 3) [-]мыльницу с решеткой
- 4) [-]губки с моющим раствором

**737. К факторам искусственного пути передачи и внутрибольничного инфицирования относят**

- 1) [-]медицинские инструменты и оборудование
- 2) [-]продукты питания
- 3) [-]вода

4) [-]насекомые

**738. Многоцветные медицинские изделия после инвазивных манипуляций подвергаются**

- 1) [-]дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации
- 2) [-]только предстерилизационной очистке
- 3) [-]только дезинфекции
- 4) [-]только стерилизации

**739. Для стерилизации белья используют стерилизатор**

- 1) [-]паровой
- 2) [-]воздушный
- 3) [-]плазменный
- 4) [-]газовый

**740. 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

**741. Контроль качества предстерилизационной очистки старшая медицинская сестра лечебного отделения проводит**

- 1) [-]1 раз в неделю
- 2) [-]ежедневно
- 3) [-]1 раз в месяц
- 4) [-]1 раз в квартал

**742. Фенолфталеиновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств**

- 1) [-]моющего средства
- 2) [-]крови
- 3) [-]жировых загрязнений
- 4) [-]лекарственных веществ

**743. Рабочий раствор азопирама пригоден в течение**

- 1) [-]1–2 часов
- 2) [-]1 суток
- 3) [-]30 минут
- 4) [-]12 часов

**744. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением 2 – 3 капель раствора на**

- 1) [-]кровавое пятно
- 2) [-]стерильный ватный шарик



- 3) [-]стерильный тампон
- 4) [-]стерильную салфетку

**745. 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

**746. Количество инструментов для контроля качества предстерилизационной очистки при децентрализованной обработке**

- 1) [-]1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц
- 2) [-]1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену
- 3) [-]3 инструмента каждого наименования
- 4) [-]5% от одновременно обработанной партии

**747. Температурный режим сушки медицинского инструментария перед стерилизацией составляет**

- 1) [-]80 – 85 0с
- 2) [-]60 – 65 0с
- 3) [-]70 – 75 0с
- 4) [-]90 – 95 0с

**748. Физический контроль режима стерилизации предусматривает**

- 1) [-]контроль работы приборов стерилизатора
- 2) [-]использование индикаторов
- 3) [-]использование биотестов
- 4) [-]контроль влажности обработанных изделий

**749. Время стерилизации инструментария в сухожаровом шкафу при температуре 180 0с, составляет \_\_\_ минут**

- 1) [-]60
- 2) [-]20
- 3) [-]30
- 4) [-]40

**750. Оценка качества стерилизации путем применения индикаторов проводится при использовании методов контроля**

- 1) [-]химических
- 2) [-]механических
- 3) [-]биологических
- 4) [-]физических

**751. Режим стерилизации изделий из стекла и металла в воздушном стерилизаторе составляет**

- 1) [-]180 0с – 60 минут
- 2) [-]1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- 3) [-]2 атм. – 132 0с – 20 минут
- 4) [-]160 0с – 120 минут

**752. Режим стерилизации металлических предметов при автоклавировании составляет**

- 1) [-]2 атм. – 132 0с – 20 минут
- 2) [-]1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- 3) [-]160 0с – 120 минут
- 4) [-]180 0с – 60 минут

**753. Режим стерилизации перевязочного материала при автоклавировании составляет**

- 1) [-]2 атм. – 132 0с – 20 минут
- 2) [-]1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- 3) [-]160 0с – 120 минут
- 4) [-]180 0с – 60 минут

**754. Срок сохранения стерильности изделий зависит от**

- 1) [-]упаковки
- 2) [-]метода стерилизации
- 3) [-]вида изделия медицинского назначения
- 4) [-]характера манипуляции

**755. Временное хранение грязного белья в отделениях допускается не более**

- 1) [-]12 часов
- 2) [-]1 недели
- 3) [-]3 суток
- 4) [-]24 часов

**756. 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

**757. 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

**758. Использованный уборочный инвентарь подлежит**

- 1) [-]дезинфекции
- 2) [-]стерилизации
- 3) [-]проветриванию
- 4) [-]промыванию

**759. 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

**760. Чехлы матрасов из полимерной пленки и клеенки после выписки (смерти) пациента дезинфицируют способом**

- 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 дезинфекции

**761. 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

**762. 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

**763. Воздушным методом можно стерилизовать**

- 1) [-]металлические инструменты
- 2) [-]эндоскопы
- 3) [-]перевязочный материал
- 4) [-]текстиль

**764. 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

**765. К гигиеническому уровню мытья рук относится**

- 1) [-]мытьё рук под проточной водой с мылом с последующим нанесением антисептика
- 2) [-]мытьё рук до достижения стерильности кистей рук на определенное время
- 3) [-]мытьё рук под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток
- 4) [-]нанесение антисептика на руки без предварительного мытья рук

**766. Уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний называется**

- 1) [-]дезинфекцией
- 2) [-]дезинсекцией
- 3) [-]дератизацией
- 4) [-]стерилизацией

**767. Пузырь для льда, грелка дезинфицируются методом**

- 1) [-]двукратного протирания
- 2) [-]полного погружения
- 3) [-]однократного протирания
- 4) [-]орошения

**768. Обработка кожи при попадании на нее биологической жидкости проводится**

- 1) [-]70о спиртом
- 2) [-]3% раствором перекиси водорода
- 3) [-]6% раствором перекиси водорода
- 4) [-]96о спиртом

**769. Появление у лихорадящего пациента резкой слабости, обильного холодного пота, бледности кожных покровов, нитевидного пульса и снижения артериального давления наиболее вероятно при**

- 1) [-]критическом снижении температуры
- 2) [-]быстром и значительном повышении температуры
- 3) [-]литическом снижении высокой температуры
- 4) [-]субфебрилитете

**770. К рентгенологическим методам исследования органов дыхания относятся**

- 1) [-]бронхография, томография, флюорография
- 2) [-]холецистография, ирригоскопия, гастроскопия
- 3) [-]спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия
- 4) [-]узи, бронхоскопия

**771. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулёза используется**

- 1) [-]лосьон «ниттифор»
- 2) [-]раствор глюкозы
- 3) [-]порошок гидрокарбоната натрия
- 4) [-]раствор фурацилина

**772. 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

**773. Целью дезинфекции рук персонала после инфекционного контакта является**

- 1) [-]профилактика профессионального заражения
- 2) [-]обеспечение кратковременной стерильности
- 3) [-]создание продолжительной стерильности
- 4) [-]удаление бытового загрязнения

**774. Ведущим методом стерилизации металлических хирургических инструментов по осту является**

- 1) [-]сухой жар
- 2) [-]текучий пар
- 3) [-]пар под давлением
- 4) [-]гипербария

**775. 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

**776. 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

**777. Оставление в опасности предполагает**

- 1) [+]оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению
- 2) [-]оказание доврачебной помощи без специальной подготовки
- 3) [-]неоказание помощи находившимся вблизи медицинскими работниками в условиях, исключающих возможность обращения в медицинскую организацию
- 4) [-]неоказание медицинской помощи лицом, обязанным ее оказывать

**778. 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

**779. Под неразглашением сведений о пациенте понимают**

- 1) [-]врачебную тайну
- 2) [-]эмпатию
- 3) [-]соррогению
- 4) [-]эгрогению

**780. 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

**781. К ятрогенным относятся заболевания, обусловленные**

- 1) [-]неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- 2) [-]вредными факторами производства
- 3) [-]вредными факторами внешней среды
- 4) [-]наследственными факторами

**782. основоположницей системы ухода за пациентами является**

- 1) [-]флоренс найтингейл
- 2) [-]доротея орем
- 3) [-]екатерина бакунина
- 4) [-]дарья севастопольская

**783. 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

**784. Наиболее часто гепарин вводят в подкожную клетчатку**

- 1) [-]живота
- 2) [-]плеча
- 3) [-]предплечья
- 4) [-]ягодицы

**785. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые (в часах)**

- 1) [-]2
- 2) [-]6
- 3) [-]12
- 4) [-]24

**786. Основным признаком I периода лихорадки является**

- 1) [-]озноб
- 2) [-]жажда
- 3) [-]чувство жара
- 4) [-]рвота

**787. 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 учетом мнения пациента

**788. Санпропускник служит для**

- 1) [-]санитарной обработки пациента
- 2) [-]оказания экстренной помощи
- 3) [-]регистрации пациентов
- 4) [-]приготовления дезинфицирующих растворов

**789. С целью удаления корочек из носовых ходов используется**

- 1) [-]вазелиновое масло
- 2) [-]3% раствор перекиси водорода
- 3) [-]10% раствор камфорного спирта
- 4) [-]70о этиловый спирт

**790. Стерилизация с применением автоклавов относится к \_\_\_\_\_ методу**

- 1) [-]паровому
- 2) [-]воздушному
- 3) [-]химическому
- 4) [-]газовому

**791. 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

**792. В зависимости от состояния пациента санитарная обработка может быть**

- 1) [-]полной или частичной
- 2) [-]только полной
- 3) [-]только частичной
- 4) [-]местной и общей

**793. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является**

- 1) [-]кишечное кровотечение
- 2) [-]метеоризм
- 3) [-]подготовка к родам
- 4) [-]отсутствие стула более двух суток (запор)

**794. Кровь на биохимические анализы берется**

- 1) [-]утром натощак
- 2) [-]после завтрака
- 3) [-]в любое время суток
- 4) [-]перед обедом

**795. Для промывания желудка при пищевом отравлении применяется зонд**

- 1) [-]толстый
- 2) [-]тонкий
- 3) [-]дуоденальный
- 4) [-]эндоскопический

**796. На гигиеническом уровне обработку рук проводят**

- 1) [-]перед проведением инъекций
- 2) [-]перед и после приема пищи
- 3) [-]при бытовом загрязнении рук
- 4) [-]после посещения туалета

**797. Антибиотики чаще всего вводятся**

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

**798. При постановке очистительной клизмы наконечник вводят в прямую кишку на глубину \_\_\_\_ см**

- 1) [-]10-12
- 2) [-]2-4
- 3) [-]20
- 4) [-]40

**799. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду (в л)**

- 1) [-]10
- 2) [-]0,5



- 3) [-]1
- 4) [-]3

**800. Шприц Жане применяется для**

- 1) [-]промывания полостей
- 2) [-]подкожных инъекций
- 3) [-]внутримышечных инъекций
- 4) [-]внутривенных инъекций

**801. 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

**802. К термическому методу дезинфекции относится**

- 1) [-]кипячение
- 2) [-]ультрафиолетовое облучение
- 3) [-]двукратное протирание дезинфицирующим раствором
- 4) [-]погружение в моющий раствор

**803. Уборка процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня называется**

- 1) [-]заключительная
- 2) [-]текущая
- 3) [-]генеральная
- 4) [-]предварительная

**804. В первом периоде лихорадки возможно применение**

- 1) [-]грелки
- 2) [-]влажного обертывания
- 3) [-]холодного компресса
- 4) [-]пузыря со льдом

**805. Внутримышечные инъекции выполняют в**

- 1) [-]верхненаружный квадрант ягодицы
- 2) [-]верхневнутренний квадрант ягодицы
- 3) [-]нижненаружный квадрант ягодицы
- 4) [-]нижневнутренний квадрант ягодицы

**806. Угол наклона иглы при внутрикожной инъекции (в градусах)**

- 1) [-]5
- 2) [-]45
- 3) [-]90
- 4) [-]не имеет значения

**807. При внутривенной инъекции игла вводится на глубину**

- 1) [-]среза иглы
- 2) [-]двух третей иглы
- 3) [-]в зависимости от расположения сосуда
- 4) [-]всей длины иглы

**808. Местом введения внутривенной инъекции является**

- 1) [-]внутренняя поверхность предплечья
- 2) [-]бедро
- 3) [-]передняя брюшная стенка
- 4) [-]наружная поверхность плеча

**809. Объем раствора, одновременно вводимого подкожно, не должен превышать**

- 1) [-]2 мл
- 2) [-]1 мл
- 3) [-]3 мл
- 4) [-]5 мл

**810. 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

**811. Систолическое давление в норме у взрослого человека составляет \_\_\_\_\_ мм рт. ст.**

- 1) [-]100 – 120
- 2) [-]60 – 80
- 3) [-]100 – 120
- 4) [-]20 – 40

**812. Диастолическое давление в норме у взрослого человека составляет \_\_\_\_\_ мм рт. ст.**

- 1) [-]60 – 80
- 2) [-]20 – 40
- 3) [-]100 – 120
- 4) [-]140 – 160

**813. Температура воды для очистительной клизмы при атоническом запоре составляет (в °C)**

- 1) [-]15-20
- 2) [-]5-10
- 3) [-]25-30
- 4) [-]38-42

**814. Температура воды для очистительной клизмы при спастическом запоре составляет (в °C)**

- 1) [-]38-42
- 2) [-]5-10
- 3) [-]15-20
- 4) [-]25-30

**815. Кружку эсмарха применяют для постановки**

- 1) [-]очистительной клизмы
- 2) [-]сифонной клизмы
- 3) [-]лекарственной клизмы
- 4) [-]масляной клизмы

**816. Для постановки клизмы пациента укладывают на**

- 1) [-]левый бок
- 2) [-]правый бок
- 3) [-]спину
- 4) [-]живот

**817. 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

**818. После масляной клизмы опорожнение кишечника наступает через**

- 1) [-]10-12 часов
- 2) [-]10-15 минут
- 3) [-]1 час
- 4) [-]6 часов

**819. За 20-30 минут до постановки лекарственной клизмы пациенту ставится**

- 1) [-]очистительная клизма
- 2) [-]газоотводная трубка
- 3) [-]сифонная клизма
- 4) [-]гипертоническая клизма

**820. Показанием для сифонной клизмы является**

- 1) [-]выведение из кишечника токсических веществ
- 2) [-]появление отеков
- 3) [-]подготовка к родам
- 4) [-]проведение рентгенологического исследования брюшной полости

**821. Объем воды для сифонной клизмы составляет**

- 1) [-]10-12 л
- 2) [-]1-1,5 л
- 3) [-]5-6 л
- 4) [-]18-20 л

**822. Противопоказанием для постановки очистительной клизмы является**

- 1) [-]кишечное кровотечение
- 2) [-]атонические запоры
- 3) [-]спастические запоры
- 4) [-]подготовка к операции

**823. Субфебрильной температурой тела называется (в ° C)**

- 1) [-]37,1-38
- 2) [-]39-39,5
- 3) [-]38-38,5
- 4) [-]38,1-38,2

**824. Для лихорадки второго периода характерно появление**

- 1) [-]чувства жара
- 2) [-]слабости
- 3) [-]обильного потоотделения
- 4) [-]сонливости

**825. Пробой зимницкого, в моче определяется**

- 1) [-]плотность и диурез
- 2) [-]количество сахара, ацетона
- 3) [-]количество форменных элементов, бактерий
- 4) [-]наличие уробилина, желчных пигментов

**826. В подготовку пациента к ректороманоскопии входит**

- 1) [-]очистительная клизма утром и вечером
- 2) [-]премедикация
- 3) [-]измерение температуры в прямой кишке
- 4) [-]введение контрастного вещества

**827. 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

**828. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду в количестве (в литрах)**

- 1) [+]10

- 2) [-]3
- 3) [-]1
- 4) [-]0,5

**829. Гастростомой называется искусственный наружный свищ**

- 1) [-]желудка
- 2) [-]кишечника
- 3) [-]трахеи
- 4) [-]мочевого пузыря

**830. Защитным препаратом для обработки кожи вокруг стомы является**

- 1) [-]паста лассара
- 2) [-]линимент вишневого
- 3) [-]мазь флеминга
- 4) [-]мазь левомеколь

**831. Для проведения катетеризации используются перчатки**

- 1) [-]стерильные
- 2) [-]нестерильные
- 3) [-]нестерильные, обработанные спиртом
- 4) [-]кольчужные

**832. Уретральный катетер перед введением обрабатывают**

- 1) [-]стерильным глицерином
- 2) [-]антисептическим раствором
- 3) [-]3% раствором перекиси водорода
- 4) [-]70% этиловым спиртом

**833. 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

**834. Санитарная обработка пациента, поступающего в стационар проводится**

- 1) [-]после врачебного осмотра
- 2) [-]до врачебного осмотра
- 3) [-]до регистрации пациента
- 4) [-]после регистрации пациента

**835. Препарат «медифокс» применяют в случае возникновения**

- 1) [-]педикулеза
- 2) [-]чесотки
- 3) [-]аллергии на йод
- 4) [-]наружного кровотечения

**836. Температура воздуха в помещении при принятии ванны составляет (град 0с)**

- 1) [-]25
- 2) [-]20
- 3) [-]30
- 4) [-]35

**837. Температура воды для проведения гигиенической ванны составляет (град 0с)**

- 1) [-]36 – 37
- 2) [-]23 – 25
- 3) [-]34 – 36
- 4) [-]39 – 41

**838. В случае обнаружения педикулеза отметка «р» ставится**

- 1) [-]на титульном листе медицинской карты стационарного больного
- 2) [-]в температурном листе
- 3) [-]на экстренном извещении
- 4) [-]в листе назначения

**839. Одноразовые медицинские изделия перед утилизацией подвергаются**

- 1) [-]дезинфекции
- 2) [-]ополаскиванию проточной водой
- 3) [-]предстерилизационной очистке
- 4) [-]стерилизации

**840. Критическое снижение температуры тела может привести к развитию**

- 1) [-]коллапса
- 2) [-]кишечной непроходимости
- 3) [-]острого коронарного синдрома
- 4) [-]острой дыхательной недостаточности

**844. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь необходимо**

- 1) [-]исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен в течение 3-х дней до исследования
- 2) [-]исключить специальную подготовку
- 3) [-]накануне исследования съесть легкий ужин
- 4) [-]накануне исследования съесть легкий ужин, утром сделать очистительную клизму

**845. 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