

**Экзамен по допуску лиц, не завершивших  
освоение основных образовательных программ высшего  
медицинского образования, а также лиц с высшим медицинским  
образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях  
среднего медицинского персонала**

**Тесты**

**1. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении**

- + развитие ПМСП
- развитие сети диспансеров
- повышение роли стационаров
- повышение роли санаторно-курортной помощи

**2. Укажите, какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким**

- + стационарная
- амбулаторно-поликлиническая
- скорая медицинская помощь
- санаторно-курортная

**3. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении**

- сокращение средней продолжительности лечения
- снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- + сокращение коечного фонда
- сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

**4. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий**

- улучшения технологии оказания лечебно - профилактической помощи
- обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- + все вышеперечисленное

**5. Кто не допускается к работе в ночное время?**

- все женщины
- + работники моложе 18 лет, беременные женщины и женщины имеющие детей в возрасте до 3 лет
- все работники старше 55 лет
- инвалиды (с их согласия)

**6. Каким документом определяется заработная плата медицинского работника?**

- решением местной администрации
- постановлением СМК ЛПУ
- решением главного врача ЛПУ
- + трудовым договором (контрактом)

**7. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?**

- медицинский работник
- + медицинское учреждение
- органы управления здравоохранения

**8. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны?**

- административную, уголовную, гражданско-правовую
- уголовную, гражданско-правовую, административную
- + административную, дисциплинарную, уголовную

**9. Вербальное средство общения**

- плач
- смех
- + язык
- поза

**10. Компонент общения**

- формальный
- ролевой
- + интерактивный
- коллегиальный

**11. Тактильное средство общения**

- выражение лица
- движение руки
- + прощупывание печени
- поворот головы

**12. Одним из правил профессионального общения с пациентом является**

- + говорить на доступном для пациента языке
- проявлять недоброжелательность
- резкая смена разговора
- отсутствие сочувствия

**13. Факторы, препятствующие общению**

- + преуменьшение чувств пациента
- доверие
- уважение
- искренность

**14. К потребностям выживаемости согласно иерархии Маслоу относятся**

- + дышать
- избегать опасности
- поддерживать температуру тела
- общаться

**15. Количество уровней в иерархии основных жизненно-важных потребностей по Маслоу**

- три
- + пять
- десять
- четырнадцать

**16. Высшая цель сестринского ухода - удовлетворение жизненных потребностей пациента для достижения выздоровления - согласно теории**

- А. Маслоу
- + В. Хендерсон
- Д. Орем
- Ф. Найтингейл

**17. Цель сестринского вмешательства - восстановление равновесия между возможностями и потребностями в самоуходе - согласно теории**

- А. Маслоу
- В. Хендерсон
- + Д. Орем
- Ф. Найтингейл

**18. Документирование первого этапа сестринского процесса - условие**

- непрерывное
- необязательное
- + обязательное
- временное

**19. Метод организации медсестрой своих обязанностей по обслуживанию пациента**

- диагностика болезней
- лечебный процесс
- + сестринский процесс
- профилактика заболеваний

**20. Оценка сестринского процесса позволяет определить**

- быстроту сестринского ухода
- продолжительность болезни
- + качество сестринского ухода
- причины болезни

**21. Для выявления риска появления пролежней медсестра может пользоваться:**

- линейкой Дарвина
- + шкалой Нортон
- термометром Фаренгейта
- законом Менделя

**22. Приоритетная проблема для неподвижного пациента:**

- ухудшение состояния
- + появление пролежней
- появление кашля
- ухудшение сна

**23. Запор это задержка кала в кишечнике более:**

- 12 часов
- 24 часов
- 36 часов
- + 48 часов

**24. Утренний туалет тяжелобольного пациента - это:**

- + сестринское вмешательство
- сестринская диагностика
- сестринское обследование
- оценка результатов ухода

**25. Недержание мочи - это потеря контроля:**

- над физическим состоянием пациента
- + над выделением мочи
- над количеством мочи
- над качеством мочи

**26. Причиной неудовлетворения потребности в личной гигиене не может быть:**

- непонимание значения личной гигиены
- депрессия
- ограничение подвижности
- + сестринское обследование

**27. Нарушение потребности в сне может проявляться как:**

- крепкий сон
- + частые пробуждения в течение ночи
- быстрое засыпание
- здоровый сон

**28. Бессонница может быть вызвана:**

- отсутствием стрессов
- рациональным питанием

- хорошим настроением
- + изменением обычного двигательного режима

**29. Терморегуляция - это процесс, в результате которого:**

- + регулируется образование и выделение тепла
- регулируется выделение тепла
- регулируется образование тепла
- поглощается тепло организмом

**30. При повышении температуры тела на 1 С пульс учащается на ударов в минуту**

- 4 - 6
- + 8 - 10
- 12 - 15
- 15 - 20

**31. Причиной лихорадки является нарушение процесса:**

- кровообращение
- + терморегуляции
- дыхания
- потоотделения

**32. Температуру в подмышечной впадине измеряют:**

- + 10 минут
- 20 минут
- 30 минут
- 40 минут

**33. Протирание подмышечной впадины перед измерением температуры тела:**

- необходимо с гигиенической целью
- необязательно
- не оказывает влияние на показание термометра
- + проводят для получения правильных результатов

**34. Проблема пациента в первом периоде лихорадки**

- галлюцинация, бред
- + озноб, цианоз
- жажда
- гиперемия

**35. Проблема пациента при критическом снижении температуры тела:**

- озноб
- сухости во рту
- бред, галлюцинации
- + резкое снижение АД

**36. Проводя утренний туалет больного, медсестра удовлетворяет его потребность**

- в безопасности
- в выделении
- в общении
- + быть чистым

**37. Характер мокроты при остром бронхите:**

- + слизистая
- стекловидная
- "ржавая"
- розовая пенная

**38. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:**

- горизонтальное
- горизонтальное с приподнятыми ногами
- лежа на боку
- + сидя, с упором на руки

**39. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при:**

- остром бронхите
- бронхиальной астме
- + крупозной пневмонии
- сухом плеврите

**40. Фактор риска рака легкого:**

- ожирение
- переохлаждение
- инфекция
- + курение

**41. При легочном кровотечении характерна мокрота:**

- + алая, пеннистая
- темная, со сгустками
- цвета "кофейной гущи"
- вязкая, стекловидная

**42. Локализация сыпи при крапивнице**

- лицо
- конечности
- туловище
- + любые участки тела

**43. Пикфлоуметрия – это определение:**

- дыхательного объема
- жизненной емкости легких
- остаточного объема
- + пиковой скорости выдоха

**44. Основные симптомы ревмокардита:**

- головная боль, головокружение, повышение АД
- слабость, понижение АД
- снижение аппетита, гектическая лихорадка
- + боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет

**45. Исход ревматического полиартрита**

- анкилоз
- деформация сустава
- кровоизлияние в полость сустава
- + все явления проходят бесследно

**46. Диета № 10 предполагает:**

- + ограничение жидкости и соли
- увеличение жидкости и белков
- ограничение жиров и углеводов
- увеличение жиров и белков

**47. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе**

- асцит
- острая сосудистая недостаточность
- кровохарканье
- + сердечная недостаточность

**48. Фактор риска развития атеросклероза:**

- + высокий уровень холестерина
- занятия физической культурой
- неотягощенная наследственность
- рациональное питание

**49. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:**

- инфаркте миокарда
- ревмокардите
- остеохондрозе
- + стенокардии

**50. Причина развития обморока:**

- резкое повышение АД
- + острая гипоксия мозга
- высокая температура тела
- метеоризм

**51. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является:**

- гидроторакс
- гидроперикард
- увеличение живота
- + увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

**52. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом**

- лихорадка
- слабость
- боль в пояснице
- + почечная недостаточность

**53. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают:**

- + белки
- витамины
- жиры
- углеводы

**54. Основная причина хронического гастрита типа В**

- отравление
- аутоиммунные нарушения
- нерациональное питание
- + хеликобактериальная инфекция

**55. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма**

- ставится вечером накануне исследования
- ставится утром в день исследования
- ставится вечером и утром
- + не ставится

**56. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 2-перстной кишки**

- желудочное зондирование
- ирригоскопия
- ультразвуковое исследование
- + эндоскопическое исследование с биопсией

**57. При поносе пациенту рекомендуется**

- молоко
- ржаной хлеб
- овощи и фрукты
- + обильное питье, рисовый отвар

**58. Заболевания, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит**

- гастрит
- холецистит
- + цирроз печени
- энтерит

**59. Основные причины развития тиреотоксикоза**

- + психическая травма, инфекции
- голодание, гиповитаминозы
- переизбыток, злоупотребление алкоголем
- курение, переохлаждение

**60. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров**

- гипотиреоз
- диффузный токсический зоб
- + сахарный диабет
- эндемический зоб

**61. Гериатрия - это**

- наука о заболеваниях вызванных медицинскими работниками
- + наука о старческих болезнях и их лечении
- наука о лечении травмами
- наука о психических заболеваниях

**62. Пожилой возраст:**

- старше 90 лет
- + 60-74
- 45-60
- 50-90

**63. Причиной старения является:**

- влияние болезней, вредные привычки
- влияние внешней среды
- генетически заложенная программа
- + все выше перечисленное

**64. Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате:**

- атрофии бронхиального эпителия
- снижение перистальтики бронхов
- снижение кашлевого рефлекса
- + всего перечисленного

**65. Основная жалоба пациента пожилого возраста при эмфиземе:**

- боль в грудной клетке;
- кашель с выделением мокроты;
- кровохарканье;
- + одышка.

**66. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста:**

- хронический бронхит;
- + очаговая пневмония;
- туберкулез;
- рак легкого.

**67. Характерными признаками рака легкого является обнаружение в мокроте:**

- лейкоцитов, эритроцитов
- спирали Куршмана
- кристаллов Шарко - Лейдена
- + атипичных клеток

**68. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы:**

- снижение объема циркулирующей крови;
- брадикардия;
- повышение АД;
- + все выше перечисленное

**69. Приступ стенокардии у пожилых характеризуется:**

- выраженными болевыми ощущениями;

- + необычной иррадиацией и сглаженностью болевых ощущений;
- выраженными вегетативными и сильными болевыми ощущениями;
- безболевого формы

**70. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста:**

- + атеросклероз;
- болезнь Иценко - Кушинга;
- хронический пиелонефрит;
- феохромоцитома

**71. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда лиц пожилого и старческого возраста:**

- усиление воспалительной реакции;
- ослабление воспалительной реакции;
- повышение порога болевой чувствительности;
- + снижение порога болевой чувствительности.

**72. Изменения в микрофлоре кишечника приводят:**

- к исчезновению молочнокислых бактерий.
- снижению ферментативной активности флоры кишечника.
- к усилению гнилостных процессов.
- + все вышеперечисленное.

**73. В старости в желудке происходит:**

- + снижение уровня секреции
- зияние привратника.
- повышение тонуса мускулатуры
- повышение уровня секреции

**74. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в:**

- желудке.
- + 12-ти перстной кишке.
- слепой кишке.
- ободочной кишке.

**75. «Старческие» язвы характеризуются:**

- + коротким анамнезом, малосимптомностью, невыраженным болевым синдромом.
- длительным анамнезом.
- значительной выраженностью болевого синдрома.
- типичной клинической картиной.

**76. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста связана с:**

- острым гломерулонефритом.
- острым пиелонефритом.
- острым циститом.
- + аденомой предстательной железы

**77. Какой вариант начала мочекаменной болезни чаще встречается в пожилом и старческом возрасте:**

- Случайная находка мочевого камня при рентгенографии поясничного отдела позвоночника.
- Случайная находка мочевого камня при ультразвуковом исследовании почек.
- Появление болей разлитого характера по всему животу с иррадиацией в подложечную область.
- + Внезапное появление сильных болей в пояснице (приступообразное начало).

**78. Самыми частыми возбудителями пиелонефрита в пожилом и старческом возрасте являются:**

- + кишечные палочки, энтерококк.



- синегнойная палочка.
- микоплазмы.
- смешанная флора

**79. При приступе почечной колики пожилому пациенту можно выполнить ряд процедур, кроме:**

- грелки на живот.
- грелки на поясницу.
- + пузырь со льдом на живот.

**80. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен:**

- бактериальной инфекцией.
- психоэмоциональными перегрузками.
- абсолютным дефицитом инсулина.
- + снижением чувствительности тканей к инсулину.

**81. Инсулиннезависимый сахарный диабет (диабет II типа) чаще развивается:**

- у детей
- у молодых людей.
- + у пожилых людей.
- независимо от возраста

**82. При гипогликемической коме у пожилых и старых людей кожные покровы:**

- гиперемированные.
- + влажные.
- желтушные.
- сухие.

**83. При гипергликемической коме у пожилых и старых людей кожные покровы:**

- гиперемированные.
- влажные.
- желтушные.
- + сухие.

**84. Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния в пожилом возрасте наблюдаются при анемии:**

- бездефицитной.
- гипопластической.
- гемолитической.
- + железodefицитной

**85. Препараты железа лучше запивать:**

- кофе.
- + кислым
- Фруктовым
- соком.
- минеральной водой.
- чаем

**86. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе:**

- гибитана
- + первомура (С-4)
- нашатырного спирта
- йодоната

**87. Основоположник асептики:**

- + Бергман
- Листер
- Дьяконов
- Пастер

**88. Операционное белье стерилизуют в режиме:**

- 180 град. — 60 мин.
- 120 град. — 1,1 атм. — 45 мин.
- 160 град. -180 мин.
- + 132 град- 2,0 атм. — 20мин.

**89. При видовой укладке бикса, в него закладывают:**

- необходимое для определенной операции
- + один вид материалов
- необходимое в течение рабочего дня перевязочной
- необходимое для подготовки операционной сестры к операции

**90.Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более:**

- +3 суток
- 1 суток
- 20 суток
- 6 часов

**91.Стерильность открытого бикса сохраняется:**

- + 6 часов
- 12 часов
- 10 часов
- 24 часа

**92. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включит:**

- + санацию верхних дыхательных путей
- кормление через зонд
- сифонную клизму
- обильное питье

**93. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют:**

- 1% раствор лидокаина
- 1% раствор новокаина
- + 0,25%раствор новокаина
- 1% раствор тримекаина

**94. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина**

- 0,25%
- 0,5 %
- + 1%
- 5%

**95.Премедикация проводится при плановых операциях:**

- за 2 часа до операции
- непосредственно перед операцией
- за сутки до операции
- + за 30 мин. до операции

**96. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра:**

- +измерит АД
- проверит наличие отеков
- оценит состояние лимфатических узлов
- проверит остроту слуха

**97.После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:**

- РН артериальной крови
- +НЬ и Нt
- центральное венозное давление

-насыщение крови кислородом

**98. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением:**

- дефицит желания следить за собой
- нарушение целостности кожи
- +наружное кровотечение
- нарушение сна

**99. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением:**

- введение гемостатиков
- +применение холода на грудную клетку и голову
- обучение ЛФК
- подготовка набора инструментов для плевральной пункции

**100. Медсестра для решения проблемы венозного кровотечения из раны осуществит:**

- проведение ПХО раны
- +наложение давящей повязки
- наложение артериального жгута
- наложение лигатуры на сосуд

**101. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин альфа:**

- первая
- вторая
- +третья
- четвертая

**102. Для гемостаза кровь переливают с целью:**

- увеличения объема циркулирующей крови
- +ускорения свертываемости крови
- повышения АД
- улучшения деятельности сердца

**103. При определении резус-фактора экспресс- методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь:**

- резус-отрицательная
- не совместима по резус-фактору
- +резус-положительная
- совместимая по резус-фактору

**104. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации**

- нарушение кровообращения
- +развитие контрактуры
- зябкость конечности
- общее повышение температуры

**105. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение:**

- нарушений двигательной функции
- дефицита самоухода
- +нарушений кровообращения дистальнее повязки
- нарушения терморегуляции

**106. Рана является проникающей, если**

- в ней находится инородное тело
- повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- повреждены мышцы и кости
- +повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

**107. Первичная хирургическая обработка раны — это:**

- +иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов

- промывание раны
- удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- наложение на рану вторичных швов

**108.Репозиция отломков производится при:**

- интерпозиции
- + любом смещении отломков
- поднадкостничных переломах
- открытых переломах

**109.Вид санитарной обработки перед плановой операцией:**

- обтирание кожи и смена белья
- частичная санитарная, обработка
- + полная санитарная обработка
- санитарная обработка не производится

**110.Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует:**

- отложить операцию на сутки
- + удалить содержимое желудка через зонд
- вызвать рвоту
- ничего не предпринимать

**111: Реализацию краткосрочной цели "снятие швов" у пациента после аппендэктомии медсестра планирует на:**

- десятые сутки
- +седьмые сутки
- третьи сутки
- двенадцатые сутки

**112. Редкое физиологическое состояние недоношенного:**

- + гормональный криз;
- физиологическая эритема;
- физиологическая желтуха;
- физиологическая потеря массы;

**113. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на:**

- кормление из бутылочки
- + Появлении сосательного рефлекса
- Прибавка массы тела
- Увеличение комочков Биша
- Исчезновение физиологической диспепсии

**114.Диагностический признак асфиксии у новорожденного:**

- снижение рефлексов.
- цианоз кожи и слизистых.
- + нарушение или отсутствие дыхания.
- мышечная гипотония.

**115. Одна из причин родовой травмы новорожденных:**

- недоношенность.
- хромосомное нарушение.
- + несоответствие размеров головки плода и таза матери.
- гиперкапния.

**116. В основе фенилкетонурии лежит:**

- трисомия по 21 паре хромосом
- + дефицит фермента фенилаланиноксидазы
- несовместимость крови матери и плода по антигенам крови
- недостаток белка в пище

**117. Яркая гиперемия кожи с видимыми единичными эрозиями характерна для:**

- опрелости
- первой степени
- + второй степени
- **третьей степени**

**118. Сепсис развивается вследствие:**

- несовместимости крови матери и плода по антигенам крови
- недостаточности кальция и фосфора
- + распространения бактериальной инфекции из очага инфекции в бактериальное русло
- острого прекращения поступления кислорода в организм

**119. Причина экссудативно-катарального диатеза у детей:**

- грудное вскармливание
- перегревание
- переохлаждение
- + ферментативная недостаточность

**120. Причина приобретенной гипотрофии у детей:**

- + гипогалактия у матери
- гестозы беременных
- алкоголизм матери
- курение матери

**121. Начальный период рахита проявляется:**

- + повышенной возбудимостью
- искривлением конечностей
- деформацией черепа
- деформацией грудной клетки

**122. Причина относительно низкого АД у детей:**

- + малый объем левого желудочка, широкие артерии
- малый объем левого желудочка, узкие артерии
- большой объем левого желудочка, широкие артерии
- большой объем левого желудочка, узкие артерии

**123. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для:**

- + энтеробиоза
- описторхоза
- аскаридоза
- трихоцефалеза

**124. Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является:**

- стрептококк
- + кишечная палочка
- палочка сине-зеленого гноя
- гонококк

**125. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны:**

- + асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
- симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
- асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
- симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы

**126. Особенности инфекционных болезней:**

- скоротечность, сезонность, заразность
- волнообразность, массовость, формирование носительства
- + контагиозность, специфичность, цикличность
- высокая летальность, контагиозность, наличие специфических переносчиков

**127. Эпидемический процесс – это:**

- распространение микроорганизмов в человеческом обществе
- взаимодействие патогенных микроорганизмов с макроорганизмами
- + распространение инфекционных состояний в человеческом обществе
- распространение микроорганизмов в окружающей среде

**128. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях:**

- аэрогенный
- + фекально-оральный
- вертикальный
- трансмиссивный

**129. Специфические методы профилактики инфекционных болезней:**

- витаминизация
- прием антибиотиков
- + вакцинация
- закаливание

**130. В присутствии больного проводится дезинфекция:**

- профилактическая
- специфическая
- + текущая
- заключительная

**131. При острых кишечных инфекциях прежде всего обрабатывают:**

- посуду больного
- одежду больного
- + выделения больного
- постельное белье

**132. Специфическое осложнение при брюшном тифе:**

- пневмония
- + перфорация язвы кишечника
- паротит
- менингит

**133. При задержке стула у больного брюшным тифом показано:**

- + щадящая очистительная клизма
- массаж живота
- слабительные
- продукты, богатые клетчаткой

**134. Боли в животе при колитической форме дизентерии.**

- постоянные, ноющего характера
- появляются только после акта дефекации
- + схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации
- острые, «кинжальные»

**135. Основной способ индивидуальной профилактики шигеллезов:**

- вакцинация
- + соблюдение правил личной гигиены
- прием дизентерийного бактериофага
- прием антибиотиков

**136. К полостным элементам сыпи относятся:**

- + гнойнички
- бугорки
- волдыри
- узелки

**137. К вторичным элементам сыпи относится:**

- узел
- пузырь
- папула
- + эрозия

**138. Гидраденит - это воспаление:**

- волосяного фолликула
- + апокриновых потовых желез
- волосяного фолликула и окружающих тканей
- устья волосяного фолликула

**139. Осложнением чесотки является:**

- + пиодермия
- эритродермия
- лимфаденит
- ониходистрофия

**140. К осложнениям псориаза относится:**

- алопеция
- глоссит
- гингивит
- + ониходистрофия

**141. Профилактические мероприятия при микозах стоп включают:**

- прием антимикотиков
- + дезинфекция обуви
- сжигание головных уборов
- прием иммуностимуляторов

**142. В первичном периоде сифилиса обнаруживаются:**

- + твердый шанкр и регионарный лимфаденит
- полиаденит
- розеолезно-папулезная сыпь
- бугорки и узлы

**143. При непереносимости пенициллина при лечении сифилиса применяют:**

- + доксициклин
- бисептол
- метронидазол
- экстенциллин

**144. Полное уничтожение микробов, спор и вирусов называется:**

- дезинфекция
- + стерилизация
- дезинсекция
- дератизация

**145. Время стерилизации инструментов в 6 % растворе перекиси водорода при комнатной температуре составляет (в мин.):**

- +360
- 180
- 90
- 60

**146. Ежедневная влажная уборка в палатах производится:**

- 4 раза
- 3 раза
- + 2 раза
- 1 раз

**147. Продолжительность дезинфекции медицинских термометров в 0,03 %**

**растворе анолита:**

- 45 мин.
- + 30 мин.
- 20 мин.
- 15 мин.

**148. Раствор, совмещающий дезинфекцию и предстерилизационную очистку:**

- + 2 % виркон
- 3 % хлорамин
- 6 % перекись водорода
- 0,5 % хлоргексидин

**149. Для дезинфекции мензурки погружаются в 0,03 – 0,05 % раствор нейтрального анолита (в мин.):**

- + 30
- 20
- 15
- 10

**150. Дезинфекция уборочного инвентаря:**

- промывание проточной водой
- + кипячение в воде в течение 15 мин.
- замачивание в 6 % растворе перекиси водорода
- замачивание в 1 % растворе хлорамина

**151. После освобождения суден и мочеиспускательных аппаратов от содержимого их погружают в растворы:**

- 1 % хлорамин на 120 мин.
- + 1 % хлорамин на 30 мин.
- 1 % хлорамин на 15 мин.
- 0,03 % анолит на 15 мин.

**152. Дезраствор, используемый для генеральной уборки процедурной:**

- 3 % раствор перекиси водорода
- 3 % раствор хлорной извести
- 3 % раствор хлорамина
- + 5 % раствор хлорамина

**153. Дезинфицирующий раствор, наиболее эффективный при анаэробной инфекции:**

- + 6 % раствор перекиси водорода с 0,5 % раствором моющего средства
- 3 % раствор перекиси водорода
- 2 % раствор соды
- 1 % раствор хлорамина

**154. Уборка столовой и буфета проводится:**

- 2 раза в день
- 3 раза в день
- + после каждого приема пищи
- в конце рабочего дня

**155. Режим кварцевания процедурного кабинета:**

- 2 раза в день
- 3 раза в день
- через каждые 60 мин. на 15 мин.
- + через 2 часа по 30 мин.

**156. Номер приказа МЗ. СССР, регламентирующий санэпидрежим ЛПУ по профилактике гепатита:**

- 770
- 720



+ 408

- 288

**157. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции мед. инструментов многоразового пользования, с которыми контактировал туберкулезный больной:**

+ 5 %

- 3 %

- 1 %

- 0,5 %

**158. Дезинфекция плевательницы после использования пациентом с туберкулезом легких:**

+ погрузить в 5 % раствор хлорамина на 60 мин.

- погрузить в 3 % раствор хлорамина на 60 мин.

- погрузить в 0,5 % раствор хлорамина на 60 мин.

- промыть, кипятить 30 мин. в воде

**159. Дезинфекция столовой посуды после использования пациентами с вирусным гепатитом проводится в течение:**

- 45 мин. от начала нагревания

- 30 мин. от начала нагревания воды

+ 30 мин. от момента закипания в 2 % растворе соды

- 15 мин. от момента закипания в 2 % растворе соды

**160. Режим дезинфекции предметов ухода из резины (грелки, пузыри для льда):**

- однократное протирание 0,03 % раствором анолита

+ двукратное протирание 0,03 % раствором анолита через 15 мин.

- двукратное протирание 3% раствором хлорамина

- погружение в 3% раствор хлорамина

**161. Экспозиция при дезинфекции в 5% растворе хлорамина предметов, с которыми соприкасался туберкулезный больной (в мин.):**

+ 240

- 180

- 90

- 60

**162. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ – инфицированного материала проводится:**

- 96 град. спиртом

+ 70 град. спиртом

- 6 % раствором перекиси водорода

- 3 % раствором перекиси водорода

**163. Уборку палат при анаэробной инфекции проводят:**

- 3 % раствором хлорамина

- 3 % раствором хлорной извести

- 3 % раствором перекиси водорода

+ 6 % раствором перекиси водорода с 0,5 % раствором моющего средства

**164. Дезинфекция ножниц, бритвенных приборов проводится:**

+ погружением в 1 % раствор хлорамина на 1 час

- погружением в 70 град. спирт на 30 мин.

- протиранием спиртом

- кипячением в воде 30 мин.

**165. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции пола помещений, относящихся к кабинетам риска:**

- 5 %

- + 3 %
- 1 %
- 0,5 %

**166. Удаление радиоактивной пыли с одежды и кожных покровов называется:**

- дезинсекция
- + дезактивация
- дезинфекция
- дератизация

**167. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется:**

- + дегазация
- дезинсекция
- дезинфекция
- дератизация

**168. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:**

- + обезболивание, наложение жгута, щелочное питье
- тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
- наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
- обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

**169. После освобождения конечности от сдавления следует выполнить:**

- тугое бинтование, слабокислое питье, согревание
- наложение жгута, сосудорасширяющие, согревание, слабокислое питье
- обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье
- + обезболивание, тугое бинтование, иммобилизация, щелочное питье

**170. Положение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца:**

- + лучезапястные и локтевые суставы максимально разогнуты
- лучезапястные и локтевые суставы максимально согнуты
- локтевые суставы согнуты, лучезапястные - разогнуты
- локтевые суставы разогнуты, лучезапястные – согнуты

**171. Темп непрямого массажа сердца должен составлять в минуту:**

- 5 сжатий
- 12 сжатий
- 20 сжатий
- + 100-110 сжатий

**172. В очаге поражения проводится первичный туалет ожоговой поверхности, вскрытие пузырей:**

- + Не проводится
- Проводится
- Проводится по мере необходимости
- Все неверно

**173. Первая медицинская помощь при механических повреждениях предусматривает:**

- + Обезболивание, иммобилизация
- Щелочное питье, согревание
- Щелочное питье, холод
- Наложение лигатуры.

**174. Иммобилизация верхней конечности в очаге поражения осуществляется шиной:**

- Воротник Шанца
- Дитерихса
- Гипсовая повязка
- + Крамера

**175. Имобилизация при переломе бедра в очаге поражения осуществляется шиной:**

- + Дитерихса
- Крамера
- Воротник Шанца
- Гипсовая повязка

**176. Время работы в очаге поражения в изолирующем противогазе составляет:**

- 1-2 часа
- + 3 часа
- до 60 минут
- до 30 минут

**177. Укажите табельное средство для удаления с кожных покровов опасных химических веществ:**

- водно-мыльная эмульсия
- + индивидуальный противохимический пакет
- пакет индивидуальный перевязочный
- аптечка индивидуальная

**178. Укажите характер повреждения при нахождении солдата в холодной и влажной среде:**

- замерзание
- + "траншейная стопа"
- отморожение
- ознобление

**179. Укажите причину гипоксии при отравлении "угарным газом":**

- образование в крови оксигемоглобина
- образование в крови метгемоглобина
- образование в крови миоглобина
- + образование в крови карбоксигемоглобина

**180. Укажите очередность оказания медицинской помощи и эвакуации пораженным в состоянии шока:**

- + первая
- вторая
- отсроченная
- не подлежат эвакуации

**181. Укажите вид метеорологической катастрофы:**

- оползень
- + ураган
- наводнение
- землетрясение

**182. Укажите положение головы пострадавшего для обеспечения проходимости дыхательных путей:**

- повернута на бок
- согнута вперед
- + запрокинута назад
- не имеет значения

**183. Укажите достоверный признак биологической смерти:**

- + появление на коже трупных пятен
- отсутствие сердечной деятельности
- отсутствие самостоятельного дыхания
- отсутствие рефлексов

**184. Главный признак отека легких это:**

- + клочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой
- набухшие вены

- систолические шумы
- эмфизема легких

**185. Признак отека головного мозга:**

- набухшие сосуды
- клопочущее дыхание
- + судороги, рвотные движения
- головная боль

**186. Основная причина смерти при электротравме это:**

- угнетение дыхания
- + фибрилляция желудочков сердца
- кровотечения и переломы
- отрыв конечностей

**187. Клиника 4-й степени тяжести отморожения:**

- + гангрена, омертвление всех тканей
- мраморность кожи,
- отек, покалывание
- гиперемия, боль

**188. Для поддержания сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют:**

- гипотиазид
- глюкозу
- преднизолон
- + коргликон

**189. При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик:**

- бисептол
- + бифидумбактерин
- димедрол
- панзинорм

**190. Специфическая терапия рахита включает:**

- массаж
- лечебную физкультуру
- хвойные ванны
- УФО
- + витамин «Д»

**191. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют  $\beta$ -адреномиметик:**

- димедрол
- интал
- преднизолон
- + сальбутамол

**192. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется:**

- альмагель
- атропин
- + пепсидил
- маалокс

**193. Эссенциале, карсил, витамины группы В - используются для лечения болезней:**

- желудка
- кишечника
- + печени
- мочевыводящий путей

**194. Для разжижения густой вязкой мокроты используется:**

- + йодид калия
- кодеин
- сальбутамол
- теофиллин

**195. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать**

- за 10 мин. до еды
- за 20 мин. до еды
- за 30 мин. до еды
- + после еды

**196. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с:**

- + гипертоническим раствором хлорида натрия
- мазью Вишневского
- преднизолоновой мазью
- 3% раствором перекиси водорода

**197. Для лечения серозного мастита применяют:**

- обильное питье
- вскрытие очага инфекции
- + антибактериальную терапию
- функциональный покой, молочной железе

**198. Антивирусный препарат, применяемый при лечении ВИЧ-инфекции:**

- пенициллин
- интерлейкин
- тималин
- + азидотимидин (АЗТ)

**199. Для лечения бесплодия используются все препараты, кроме:**

- гормональные
- противовирусные препараты
- иммунокорректоры
- + цитостатики

**200. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится:**

- + бициллином-5
- димедролом
- бисептолом
- коргликоном