

**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**
 - улучшении 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
- обязательно
- 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 пеннистая

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, пенящаяся
- 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

-переедание, 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 травами

- 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;
- феохромоцитомы

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.

+ пузыря 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.

+ железодефицитной

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 включает:

+ 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
- совместима 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 самохода
- +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 запланирует 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. Иммобилизация 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
- клочущее 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 β-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