Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (СеченовскийУниверситет)

Институт высшего сестринского образования. ММК

Кафедра Сестринского дела

Методические материалы по дисциплине:

Симуляционный курс «Деятельность медицинской сестры»

основная профессиональная образовательная программа высшего профессионального образования-

программа специалитета 32.05.01. Медико-профилактическое дело

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№ тестового задания	Ответ
001. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет 1) врач 2) старшая медицинская сестра приемного отделения 3) младшая медицинская сестра 4) медицинская сестра приемного отделения	1
002. К путям госпитализации в стационар относится 1) все перечисленное 2) по направлению врача поликлиники 3) наряд скорой помощи 4) перевод из другого ЛПУ	1
003. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает 1) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы 2) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента 3) своевременность выполнения врачебных назначений 4) положение, позволяющее удержать равновесие	1
004. При транспортировке с подозрением на патологию органов брюшной полости больной должен находиться 1) только в положении лежа на спине 2) только в положении лежа на боку 3) в любом удобном для него положении 4) в положении сидя или полусидя	1
005. При транспортировке пациента на носилках необходимо соблюдать определенные правила: 1) Все перечисленные 2) Все время держать носилки в горизонтальном положении 3) При подъеме по лестнице поворачивать носилки головным концом вперед, при спуске — ножным концом, приподнимая в обоих случаях ножной конец носилок 4) Из палаты выносить носилки головным концом вперед.	1
006.Показаниями для транспортировки на носилках не является : 1) Удовлетворительное состояние больного 2) Отсутствие соснания 3) Состояние средней тяжести 4) Тяжелое состояние	1
007. Показания для транспортировки на кресле-каталке 1) Состояние средней тяжести 2)Молодой возраст 3) Удовлетворительное состояние больного 4)Тяжелое состояние	1
008. Показания для транспортировки на каталке 1) Тяжелое состояние 2)Молодой возраст 3)Состояние средней тяжести	1

4) Удовлетворительное состояние больного	
009. К видам транспортировки не относитя 1)На лифте 3)На кресле-каталке 4)На каталке 5)На носилках	1
010. Показания для транспортировки пешком 1)Удовлетворительное состояние больного 2)Состояние средней тяжести 3)Тяжелое состояние 4)Старческий возраст	1
011. Вершиной иерархии потребностей человека, по А. Маслоу, является 1) потребность в самореализации личности 2) потребность в самоуважении и уважении окружающих 3) социальная потребность 4) потребность в безопасности	1
012. Первым теоретиком сестринского дела является 1) Ф. Найтингейл 2) Е. Бакунина 3) Д. Севастопольская 4) Ю. Вревская	1
013. Первичная медико-санитарная помощь не включает в себя мероприятия по 3) оказавнию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 2) профилактике, диагностике, лечению заболеваний 3) медицинской реабилитации 4) формированию здорового образа жизни	1
014. Вновь поступившего пациента с режимом отделения знакомит а) палатная медсестра б) лечащий врач в) старшая медсестра г) заведующий отделения	1
015. Медицинская помощь не оказывается в форме: 1) непрерывной медицинской помощи 2) экстренной медицинской помощи 3) неотложной медицинской помощи 4) плановой медицинской помощи	1
016. При затруднении в диагностике и выборе лечебной тактики врач-терапевт участковый: 1) направляет пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с профилем его заболевания 2) назначает эмпирическуб терапию 3) отказывает в оказании помощи 4) назначает широкий спектр обследований	1
017. ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ: 1) формулирование целей и планирование ухода 2) срочное оказание неотложной помощи 3) выявление проблем пациента	1

4) сбор информации	
018. КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА: 1) пять 2) четыре 3) три 4) семь	1
019. Диагноз в переводе с греческого «диагнозис» означает: 1) распознавание 2) признак 3) состояние 4) болезнь	1
020. Вербальное общение осуществляется с помощью 1) слова 2) мимики 3) жеста 4) взгляда	1
021. Частота дыхательных движений у взрослого человека в покое составляет: 1) 16-20 2) 5-10 3) 20-23 4) 30-40	1
022. Учащение ЧДД называется: 1) тахипное 2) тахикардия 3) брадипноэ 4) брадикардия	1
023. Урежение ЧДД называется: 1) брадипноэ 2) тахипноэ 3) тахикардия 4) брадикардия	1
024. Санитарно-противоэпидемический режим-это: 1) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний 2) уничтожение микроорганизмов в окружающей среде 3) режим сна и бодрствования 4) комплекс мероприятий, направленный на выполнение дезинфекции в ЛПУ	1
025. Оптимальные условия для возникновения внутрибольничных инфекций: 1) наличие источников инфекции, механизма заражения, восприимчивого организма 2) наличие факторов передачи 3) отсутствие иммунитета 4) наличие источников инфекции и механизма заражения	1
026 Сестринский процесс – метод организации оказания помощи: а. сестринской б. медицинской в. неотложной	1

г. Клинической	
027 Частота пульса у взрослого в норме (ударов в мин.): 1) 60-80 2) 90-100 3) 100-120 4) 40-60	1
028. Антропометрическое исследования включает определение: а. массу тела б. температуру в. пульс г. АД	1
029 Цель сестринского процесса: а. установление характера сестринских вмешательств б. обеспечение достойного качества жизни в. сбор информации о пациенте г. оценка качества сестринского ухода	1
030 Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение: а. микроорганизмов б. грызунов в. насекомых г. членистоногих	1
031. Механический метод дезинфекции: а. проветривание б. кварцевание в. обжигание г. кипячение	1
032.Один из основных принципов биоэтики: А) врачебная тайна Б) уважение к профессии В) честность Г) гуманность	1
033. Кварцевание – метод: а. дезинфекции б. стерилизации в. дезинсекции г. дератизации	1
034. Обработку кожи при попадании на нее дезинфектанта проводят: а. этиловым спиртом б. проточной водой в. раствором фурацилина г. раствором анолита	1
035 Физический метод дезинфекции – использование: а. УФ-лучей б. сквозного проветривания в. дезинфектанта г. протирание влажной ветошью	1
036 Текущую уборку процедурного кабинета проводят а. 2 раза в день	1

б. ежедневно в. через день г. еженедельно	
037 Генеральную уборку палат проводят: а. 1 раз в месяц б. 1 раз в 7 дней в. 1 раз в 10 дней г. 1 раз в три дня	1
038.Статья 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан предусматривает: А) общий перечень прав пациентов Б) право пациента на отказ от медицинского вмешательства В) разглашение медицинской тайны Г) юридическое толкования понятия «информированное согласие»	1
039.Право давать согласие на медицинское вмешательство в нашей стране наступает (лет): А) 18 Б) 15 В) 16 Г) 12	1
040 Цель социальной обработки рук медперсонала перед осмотром пациента а. удаление бытового загрязнения б. создание кратковременной стерильности в. профилактика профессионального заражения г. обеспечение кратковременной стерильности	1
041 Для стерилизации инструментов применяют перекись водорода, % концентрация а. 6 б. 4 в. 3 г. 1	1
042 Полное уничтожение микроорганизмов и их спор а. стерилизация б. дезинфекция в. дезинсекция г. дератизация	1
043 Время стерилизации инструментария в сухожарочном шкафу, при температуре 180 С, в мин а. 60 б. 30 в. 40 г. 20	1
044 Для химической стерилизации используют раствор а. 70% этилового спирта б. 0,2% сульфохлорантина Д в. 3% перекиси водорода	1

г. 0,05% анолита	
045 Время стерилизации белья в паровом стерилизаторе, в минутах а. 20 б. 30 в. 40 г. 10	1
046 Метод стерилизации белья а. паровой б. воздушный в. химический г. γ – излучение	1
047 Ухудшение физического или эмоционального состояния человека, ненамеренно спровоцированное медицинским работником А) ятрогения Б) эгогения В) эгрогогения Г) соррогения	1
048.Неразглашение сведений о пациенте А) медицинская тайна Б) эмпатия В) соррогения Г) эгрогогения	1
049 Негативное влияние пациентов друг на друга при их длительном общении А) эгрогогения Б) эгогения В) ятрогения Г) соррогения	1
050 Срок стерильности изделий в бумажных пакетах при запечатывании клейкой лентой а. 3 суток б. 4 недели в. 20 суток г. 1 год	1
051. Элементы лечебно-охранительного режима госпитального отделения а. распорядок дня лечебного отделения б. психологический комфорт пациента в. выполнение врачебных назначений г. целесообразная физическая активность	1
052. При перемещении пациента в постели сестре следует: А) убрать подушку и одеяло Б) придать постели горизонтальное положение В) наклониться вперед Г) слегка присесть	1
053 Подручные средства для придания пациенту нужного положения в	1

постели а. подушки б. комплект белья в. опора для стоп г. валики	
054 Частота пульса у взрослого в норме (ударов в мин.) а. 60-80 б. 90-100 в. 100-120 г. 40-60	1
055 Субфебрильная температура тела – это а. 37,1-38С б. 38-38,5С в. 38,1-38,2С г. 39-39,5С	1
056 Пролежни – это повреждение тканей а. язвенно-некротическое б. поверхностное в. струпьевидное г. травматическое	1
057 Факторы, способствующие образованию пролежней а. парализация пациента б. ожог в. высокобелковое питание г. недержание мочи и кала	1
058 Факторы, приводящие к образованию пролежней а. прямое давление б. центробежная сила в. сила трения г. срезающая сила	1
059 Возможная локализация пролежней на задней поверхности туловища – область а. крестца затылка б. лопаток в. голени г. затылка	1
060 Возможная локализация пролежней на передней поверхности туловища – область а. коленных суставов б. тазовых костей в. лобно-височная г. локтевых суставов	1
061 Профилактику пролежней проводят растворами а. 10% камфорного спирта б. 6% перекиси водорода в. 4% хлоргексидина биглюконата г. 40% этилового спирта	1
062 Профилактике пролежней способствуют а. смена положения тела б. правильное питание	1

в. неподвижность пациента г. питьевой режим	
063 Наружный способ введения лекарственных средств а. закапывание в глаз б. подкожно в. под язык г. через прямую кишку	1
064 Внутрикожно вводится а. Туберкулин б. Клофеллин в. Ампициллин г. кордиамин	1
065 Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах) а. 45 б. 60 в. 90 г. 5	1
066 Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в градусах): а. 90 б. 60 в. 45 г. 5	1
067 Критерий правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией: а. синюшность кожи ниже жгута б. гиперемия кожи ниже жгута в. отсутствие пульса на лучевой артерии г. бледность кожных покровов ниже жгута	1
068 К ингаляционному способу относятся введение лекарственных средств а в дыхательные пути б. под язык в. в ткани г. на слизистые оболочки	1
069 Областью подкожного введения лекарственных средств является а. наружняя поверхность плеча б. внутренняя поверхность предплечья в. область бедра г. область ягодицы	1
070 Для наблюдения за пациентом в круглосуточном режиме предназначены А) Стационары Б) Станции скорой медицинской помощи; В) Поликлиники Г) Травм пункт	1
071 Паллиативная помощь – это: А) временно облегчающая боль Б) лечебная помощь	1

В) реабилитация Г) психологическая помощь	
072 Оставление перевязочного материала в ране – это: А) Халатное отношение к своим профессиональным обязанностям; Б) Несчастный случай; В) Ятрофармакогения Г) Метод остановки кровотечения	1
073 Процесс передачи информации между медсестрой и пациентом называется: А) Коммуникация Б) Перцепция В) Обратная связь Г) деловые отношения	1
074 К первому уровню в пирамиде по А. Маслоу относятся: А) Физиологические потребности; Б) Потребности в достижении успеха; В) Потребность в самоактуализации. Г) Потребность в социализации	1
075 Источниками субъективной информации о пациенте являются: А) Пациент, родственники Б) Данные истории болезни В) Врач Г) Результаты диагностических процедур	1
076. ЦЕЛЬЮ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УНИЧТОЖЕНИЕ: 1) всех микроорганизмов, 2) вегетативных и споровых форм патогенных микроорганизмов, 3) вегетативных микроорганизмов, 4) споровых форм микроорганизмов, 5) условно-патогенных микроорганизмов.	3
077. ОСНОВНУЮ ДОЛЮ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ СОСТАВЛЯЮТ: 1) патогенные бактерии, 2) условно-патогенные бактерии, 3) вирусы, 4) грибы, 5) микоплазмы.	2
078. ДЛЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ И ТЕКУЩЕЙ УБОРОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ СВОЙСТВАМИ: 1) только дезинфицирующими, 2) дезинфицирующими и моющими, 3) только моющими, 4) моющими и дезодорирующими, 5) дезинфицирующими и дезодорирующими.	2
079. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ : 1) делают смывы с различных поверхностей с последующим посевом на питательные среды,	1

2) ставят азопирамовую пробу 3) ставят фенолфталеиновую пробу, 4) используют химические индикаторы, 5) ставят бензидиновую пробу.	
080. ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РЕЖИМА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ: 1) использование индикаторов 2) контроль работы приборов стерилизации, 3) использование биотестов, 4) контроль влажности обработанных и изделий 5) использование показателей работы приборов,	4
081. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ИСТОЧНИКА ИНФЕЦИИ: 1) вакцинация, 2) дезинфекция, 3) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей, 4) сбор и утилизация медицинских отходов, 5) дератизация	3
082. СВОЙСТВО ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ УНИЧТОЖЕНИЕ ГРИБОВ 1) бактерицидное, 2) вирулицидной, 3) фунгицидное, 4) бактериостатической, 5) антибактериальное.	3
083. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ - ЭТО : 1) использование средств индивидуальной защиты, 2) соблюдение правил асептики и антисептики, 3) отсутствие патогенных микроорганизмов на различных поверхностях, 4) комплекс санитарно-противоэпидемических, санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение занесения и распространения инфекции в данном учреждении, 5) асептика.	4
084. Полное уничтожение и обеспложивание микроорганизмов называется: 1) дезинфекцией 2) стерилизацией 3) дезинсекцией 4) демеркуризацией	2
085. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ класса Б имеют окраску 1) красную 2) черную 3) желтую 4) белую	3
086. Уборочный инвентарь для текущей уборки кабинета может быть использован	1

1) только для уборки данного кабинета 2) и для соседнего кабинета 3) для уборки всех кабинетов отделения 4) для уборки санитарных комнат	
087. Дезинфекционные мероприятия в ЛПУ при отсутствии выявленного источника инфекции – это дезинфекция 1) профилактическая 2) текущая 3) генеральная 4) очаговая	1
088. Механизм передачи возбудителя из одного организма в другой при медицинских инвазивных манипуляциях в ЛПУ называется 1) контактно-бытовой 2) артифициальный 3) воздушно-капельный 4) вертикальный	2
089.Заключительная дезинфекция проводится 1) при всех инфекционных заболеваниях 2) только при особо опасных заболеваниях 3) только при вирусных инфекциях 4) при особо опасных инфекциях и при заболеваниях, возбудители которых очень устойчивы во внешней среде	4
090. Свойства препаратов, обладающих способностью убивать вирусы 1) бактерицидное 2) вирулицидное 3) фунгицидное 4) микробостатическое	2
091. Генеральная уборка процедурных кабинетов в ЛПУ должна проводиться по графику не реже 1 раза в 1) сутки 2) неделю 3) месяц 4) квартал	2
092. Режим воздушной стерилизации изделий медицинского назначения из металла 1) 132о С, 20 минут 2) 180о С, 60 минут 3) 200о С, 60 минут 4) 120о С, 45 минут	2
093. Наиболее частый метод стерилизации металлических изделий медицинского назначения 1) механический 2) физический 3) химический 4) биологический	2
094. Термовременные индикаторы используют для контроля качества 1) дезинфекции 2) предстерилизационной очистки 3) стерилизации 4) лечения	3

095. Посуда больного гепатитом А является 1) фактором передачи инфекции 2) источником инфекции 3) безопасна 4) переносчиком возбудителей инфекции	1
096.После обработки термометры хранят в 1) дезинфектанте 2) в 70% спирте 3) антисептике 4) сухом виде	4
097.Срок сохранения стерильности одноразовых инструментов в двойных промышленных полиэтиленовых пакетах 1) 1 месяц 2) 6 месяцев 3) 1 год 4) до5 лет	4
098.Экспозиция изделий медицинского назначения в моющем растворе при ручной предстерилизационной очистке 1) 10 минут 2) 15 минут 3) 20 минут 4) 30 минут	2
099.Медицинские отходы класса В собирают в пакеты цвета 1) белого 2) желтого 3) красного 4) черного	3
100.Контроль качества предстерилизационной очистки на остатки крови проводится пробой 1) бензидиновой 2) азопирамовой 3) фенолфталеиновой 4) с Суданом	2
101.Изделия медицинского назначения, не содержащие вегетативных форм микроорганизмов, но содержащих споры, считаются 1) стерильными 2) продезинфицированными 3) чистыми 4) одноразовыми	2
102.Заключительная дезинфекция проводится при 1) любых инфекциях 2) особо опасных инфекциях 3) особо опасных инфекциях и инфекционных заболеваниях, возбудители которых обладают высокой устойчивостью во внешней среде 4) вирусных инфекциях	3
103.Основной путь передачи вирусного гепатита В в ЛПУ 1) воздушно-капельный 2) контактно-бытовой 3) парентеральный	3

4) пищевой	
104.Механический метод дезинфекции – это 1) использование бактериальных фильтров 2) стирка, мытье, проветривание 3) использование УФО, высокой температуры пара 4) использование дезсредств	2
105.Дезинфектанты, обладающие высокой токсичностью и спороцидными свойствами, чаще относятся к группе 1) кислородосодержащих 2) ЧАС 3) альдегидсодержащих 4) хлорсодержащих	3
106.Повторный осмотр пациента с педикулезом после обработки проводится через 1) 5 дней 2) 7 дней 3) 15 дней 4) 20 дней	2
107. Для обработки медицинского халата, загрязненного кровью пациента, используют 1) 0,05% раствор перманганата калия 2) 5% спиртовой раствор йода 3) 8% аламинол 4) 1% хлорамин	3
108. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет 1) младшая медицинская сестра 2) старшая медицинская сестра приемного отделения 3) врач 4) медицинская сестра приемного отделения	3
109. К путям госпитализации в стационар не относится 1) самотеком 2) на носилках 3) машинной скорой помощи 4) переводом из другого ЛПУ	2
110. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает 1) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента 2) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы 3) своевременность выполнения врачебных назначений 4) положение, позволяющее удержать равновесие	2
111.При транспортировке с подозрением на патологию органов брюшной полости больной должен находиться 5) в любом удобном для него положении 6) только в положении лежа на боку 7) только в положении лежа на спине 8) в положении сидя или полусидя	1
112.При подозрении на кишечную непроходимость пациенту 1) перед транспортировкой в стационар необходимо поставить очистительную клизму	2

2) на догоспитальном этапе клизму не ставить 3) поставить газоотводную трубку 4) дать слабительное	
113.Показания для транспортировки на носилках: 1)Удовлетворительное состояние больного 2)Молодой возраст 3)Состояние средней тяжести 4)Тяжелое состояние 5)Старческий возраст	4
114. Показания для транспортировки на кресле-каталке 1)Удовлетворительное состояние больного 2)Молодой возраст 3)Состояние средней тяжести 4)Тяжелое состояние 5)Старческий возраст	3,5
115. Показания для транспортировки на каталке 1)Удовлетворительное состояние больного 2)Молодой возраст 3)Состояние средней тяжести 4)Тяжелое состояние 5)Старческий возраст	4
116. Виды транспортировки больных, кроме 1)На костылях 2)На каталке 3)На кресле-каталке 4)Может идти	1
117. Показания для транспортировки пешком 1)Удовлетворительное состояние больного 2)Молодой возраст 3)Состояние средней тяжести 4)Тяжелое состояние 5)Старческий возраст	1
118. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется 1) раствор фурацилина 2) раствор гидрокарбоната натрия 3) ниттифор 4) тройной раствор	3
119. Температура воды в теплой ванне составляет (в °С) 1) 50-60º 2) 40-42º 3) 37-39º 4) 34-36º	3
120. При болях в животе пациент занимает положение 1) активное 2) пассивное 3) положение Фаулера 4) вынужденное	4
121. Раствор, применяемый для ополаскивания волос головы пациента	1

при выявлении гнид 1) уксусной кислоты 2) перекиси водорода 3) хлорамина 4) первомура	
122. Гигиеническая ванна проводится в отделении а) 1 раз в неделю б) через день в) 1 раз в месяц г) 2 раза в день	1
123. При обнаружении чесотки у больного нужно вызвать врача 1) терапевта 2) дерматолога 3) инфекциониста 4) хирурга	2
124. Вопрос объема санитарной обработки пациента решает а) медсестра б) врач в) старшая медсестра г) процедурная медсестра	2
125. Помещение, где проводится санобработка вновь поступившего пациента 1) процедурный кабинет 2) смотровой кабинет 3) клизменный кабинет 4) санитарный пропускник	4
126. После обработки педикулезного пациента помещение обеззараживается 1) 6% раствором перекиси водорода 2) 3% раствором хлорной извести 3) 3% раствором хлорамина 4) 0,15% раствором карбофоса	4
127. Температура раствора для подмывания 1) 16-18º С 2) 45-47º С 3) 25-30º С 4) 35-38º С.	4
128. Срок повторного осмотра пациента после обнаружения педикулеза и обработки волосистой части головы (в днях) 1) 14 2) 7-10 3) 5 4) 3	2
129. Ватные турунды в носовые ходы вводят 1) зажимом 2) пуговчатым зондом 3) пинцетом 4) рукой	4
130. ПОЛОЖЕНИЕ СИМПСА: 1) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе	1

2) лежа на спине, 3) лежа на животе, 4) полу лежа и полусидя, 5) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на спине	
131. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА: 1) полулежа, полусидя, 2) на боку, 3) на животе, 4) на спине, 5) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на спине	1
132. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОВИСАНИЯ СТОПЫ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ФАУЛЕРА УПОР ДЛЯ СТОП СТАВИТСЯ ПОД УГЛОМ: 1) 30º 2) 90 º, 3) 60 º 4) 45 º 5) 110 º	2
133. КОЖУ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ЕЖЕДНЕВНО ПРОТИРАТЬ РАСТВОРОМ: 1) 10% нашатырного спирта, 2) 10% камфорного спирта, 3) 10% калия перманганата, 4) 3% перекиси водорода, 5) 0,02% фурацилина.	2
134. ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ МЕНЯЮТ: 1) 1 раз в 2 недели, 2) 1 раз в неделю, 3) 1 раз в 3 дня 4) по мере загрязнения, 5) 1 раз в 2 дня.	4
135. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА КАЖДЫЕ: 1) 24 часа, 2) 12 часов, 3) 6 часов, 4) 2 часа, 5) 8 часов.	4
136. ДЛЯ ПРОТИРАНИЯ РЕСНИЦ И ВЕК МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР 1) 5% калия перманганата, 2) 3% перекиси водорода, 3) 1% раствор салицилового спирта, 4) 0,02% фурацилина, 5) 70% этилового спирта.	4
137. ПРОТИРАНИЕ РЕСНИЦ И ВЕК НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ: 1) круговыми движениями 2) от внутреннего угла глаза к наружному 3) снизу вверх	4

4) от наружного угла глаза к внутреннему, 5) сверху вниз	
138. С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ КОРОЧЕК ИЗ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 1) 70% этиловый спирт, 2) вазелиновое масло, 3) 3% раствор камфорного спирта, 4) 3% раствор перекись водорода, 5) 1% раствор салицилового спирта.	2
139. ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ПАЦИЕНТУ МЕНЯЮТ 1 РАЗ В : 1) 14 дней, 2) 10 дней 3) 7 дней, 4) 1 день 5) 5 дней.	3
140. ВСЕ ОТХОДЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО СТЕПЕНИ ОПАСНОСТИ ДЕЛЯТСЯ НА: 1) 2 класса, 2) 3 класса 3) 4 класса, 4) 5 классов, 5) 6 классов.	4
141. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ТРЕЩИН НА ГУБАХ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ ИХ ОБРАБАТЫВАТЬ: 1) вазелином 2) 5% раствором перманганата калия 3) 3% раствором перекиси водорода 4) 70% этиловым спиртом 5) 96% этилового спирта.	1
142. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ОБЛАСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ У ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ: 1) крестец 2) подколенная ямка, 3) бедро, 4) голень 5) стопа.	1
143. ДЛЯ ПРОТРАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР: 1) 5% калия перманганата, 2) 3% перекиси водорода, 3) 1% хлорамина 4) 0,02% фурацилина, 5) 70% этилового спирта.	4
144. ШПРИЦ ЖАНЭ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ: 1) подкожных инъекций 2) внутримышечных инъекций, 3) внутривенных инъекций, 4) промывания полостей, 5) внутрикожных инъекций.	4
145. ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ:	3

1) умывание 2) лечебная физкультура, 3) смена положения тела каждые 2 часа, 4) смена положение тела 3 раза в день, 5) проветривание помещения.	
146. ПРИЗНАК ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ПРОЛЕЖНЕЙ: 1) бледность 2) отек, краснота, 3) пузыри, 4) язвы, 5) повышение температуры тела,	3
147. ЛЕЧЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ПРОЛЕЖНЕЙ: 1) протирание 10% камфорным спиртом 2) массаж, 3) хирургическим методом, 4) смазывание 70% спиртом 5) смазывание 3% перекисью водорода	3
148. Количество воды необходимое для промывания желудка 1) 1-2 литра 2) 3-4 литра 3) 5-6 литров 4) 7-8 литров 5) 10-12 литров	5
149. Порция "В" при дуоденальном зондировании это: 1) Содержимое желудка 2) Содержимое 12 перстной кишки 3) Содержимое желчного пузыря 4) Желчь из печёночных протоков 5) Сок поджелудочной железы	3
150. Порция "С" при дуоденальном зондировании это: 1) Содержимое желудка 2) Содержимое 12 перстной кишки 3) Содержимое желчного пузыря 4) Желчь из печёночных протоков 5) Панкреатический сок	3
151. Выберите всё необходимое для желудочного зондирования по Мясоедову: 1) Тонкий желудочный зонд, 11 пробирок, валик, грелка 2) Тонкий желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак 3) Толстый желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак 4) Тонкий зонд с оливой, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак 5) Тонкий зонд с оливой, шприц, 3 пробирки, 33% раствор магния сульфата	2
152. Мероприятия, проводимые перед применением лечебной клизмы: 1) Капельная клизма 2) Промывание желудка 3) Гипертоническая клизма 4) Очистительная клизма 5) Сифонная клизма	4

153. Кишечник после масляной клизмы опорожняется через: 1) 2 часа 2) 4 часа 3) 6-8часов 4) 10-12 часов 5) 24 часа	3
154. Сифонная клизма применяется для: 1) Введения питательных веществ 2) Диагностики кишечной непроходимости 3) Перед постановкой лекарственной клизмы 4) Для местного воздействия на слизистую прямой кишки 5) Резорбтивного действия на организм	3
155. С какой целью применяют гипертонические клизмы: 1) Для введения в организм жидкости 2) Для опорожнения кишечника при атонических запорах 3) Для опорожнения кишечника при спастических запорах 4) Для местного воздействия на слизистую нижнего отдела толстой кишки 5) При подозрении на кишечную непроходимость	2
156. Количество воды для проведения очистительной клизмы: 1) 1,5 литра 2) 2 литра 3) 5 литров 4) 7 литров 5) 10 литров	5
157. Тромбофлебит - постинъекционное осложнение, связанное с: 1) Нарушением асептики 2) Нарушением антисептики 3) Нарушением техники инъекций 4) Аллергическими реакциями организма	3
158. Инструмент, применяемый при абдоминальной пункции: 1) Игла Дюфо 2) Троакар 3) Аспиратор 4) Электроотсос	1
159. Постинъекционные осложнения, связанные с нарушением асептики: 1) Инфильтрат, гематома, вирусный гепатит В 2) Абсцесс, тромбофлебит, некроз, эмболия 3) Тромбофлебит, масляная эмболия, СПИД 4) Гематома, абцесс, вирусный гепатит В, СПИД 5) Абцесс, вирусный гепатит В, СПИД, сепсис	5
160. Особенности применения бициллина: 1) Вводить глубоко в мышцу, двухмоментно, убедиться , что в шприце нет крови 2) Раствор подогреть до 380С, инъекцию делать в/в 3) Раствор подогреть до 380С, инъекцию делать в/м, следить за реакцией пациента 4) Сразу после инъекции положить грелку 5) При разведении не должно быть вспенивая, вводить подкожно	1

161. Жировое питательное вещество для парентерального питания: 1) Липофундин 2) Регидрон 3) Гидролизат казеина 4) Физиологический раствор	5
162. Вакцина БЦЖ вводится 1) Внутривенно 2) Внутрикожно 3) Внутримышечно 4) Подкожно	2
163. Недостатки парентерального способа введения лекарственных средств 1) Требуется соблюдение асептики и нужны навыки медсестры 2) Частичная инактивация лекарства в печени 3) Нельзя применять при рвоте 4) Нельзя применять в бессознательном состоянии	1
164. Постинъекционные осложнения венепункции: 1) Инфильтрат, тромбофлебит, гематома 2) Неврит седалищного нерва, эмболии 3) Абсцесс, тромбофлебит, некроз 4) Некроз, тромбофлебит, гематома, эмболии	4
165. После неудачной венепункции появилось багровое пятно - гематома. Что следует предпринять 1) Обколоть это место 0,5% раствором новокаина 2) Обколоть это место 0,1% раствором адреналина 3) Наложить полуспиртовой компресс 4) Положить пузырь со льдом	3
166. Места для внутримышечной инъекции 1) Средняя треть предплечья, верхне-наружный квадрант ягодицы 2) Средняя треть наружной поверхности бедра, верхне-наружный квадрант ягодицы 3) Средняя треть плеча, верхне-наружный квадрант ягодицы 4) Подлопаточная область, верхне-внутренний квадрант ягодицы	2
167. Сестринское дело - это 1) Наука и искусство ухода за пациентами, направленная на решение существующих и потенциальных проблем пациента 2) Наука, направленная на решение физиологических проблем пациента 3) Наука, изучающая психологические потребности пациента 4) Раздел медицины, изучающий манипуляционную технику	1
168. Ответственность за сохранение врачебной тайны несут: 1) Все медицинские работники, получившие при лечении и обследовании информацию о состоянии здоровья пациента 2) Врачи, получившие при лечении и обследовании информацию о состоянии здоровья пациента 3) Родственники пациента	1

4) Средние медицинские работники, получившие при лечении и обследовании информацию о состоянии здоровья пациента	
169. Приказ "Об организации и контроле за внутрибольничной инфекцией 1) №476 2) №471 3) №1050 4) №445	1
170. В функции приёмного отделения стационара не входит: 1) Приём поступающих пациентов 2) Санитарно-гигиеническая обработка поступивших пациентов 3) Проведение полного обследования 4) Транспортировка в лечебное отделение	3
171. Документ приёмного отделения, который заполняется независимо госпитализирован пациент или нет: 1) Медицинская карта стационарного больного 2) Статистическая карта выбывшего из стационара 3) Журнал учёта инфекционных больных 4) Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации	4
172. Растворы для разведения антибиотиков: 1) 2% 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) 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций	4
173. Неврит седалищного нерва после инъекции характеризуется симптомами: 1) Нарушение движений в ноге, тянущие боли в ноге 2) В месте инъекции болезненность и уплотнение при пальпации 3) Местное повышение температуры, пульсирующая боль 4) Уплотнение на месте инъекции в виде комочков	1
174. 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 ЖКТ 4) Большая точность дозировки	1
175. Одышка - это: 1) Нарушение ритма, глубины, частоты дыхания 2) Удлинение вдоха 3) Укорочение вдоха 4) Удлинение выдоха	1

176. Дренажное положение придаётся пациенту с целью: 1) Расширения бронхов 2) Уменьшения одышки 3) Облегчения оттока мокроты 4) Улучшения мозгового кровообращения	3
177. В норме напряжение пульса: 1) Умеренного напряжения 2) Напряженный 3) Твердый 4) Мягкий	1
178. В качестве антисептического раствора для промывания мочевого пузыря используют 1) 5% р-р калия перманганата 2) 1% салициловый спирт 3) 3% раствор перекиси водорода 4) Раствор бриллиантовый зеленый	5
179. 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	1
180. Особенности подготовки пациентов к УЗИ почек и мочевого пузыря: 1) Водная нагрузка перед исследованием 2) Обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов 3) Психологическая подготовка 4) Очистительные клизмы накануне вечером и утром перед исследованием	1
181. Философия сестринского дела - это: 1) Система взглядов на взаимоотношения между обществом и окружающей средой 2) Система взглядов на взаимоотношения между медсестрой и пациентов 3) Система взглядов на взаимоотношения между медсестрой, врачом и пациентом 4) Система взглядов на взаимоотношения между медсестрой, пациентом, обществом и окружающей средой	4
182. Сестринский процесс - это 1) Выявление болезни 2) Составление плана лечения пациента 3) Определение главного синдрома 4) Определение проблем пациента, составление плана ухода и его осуществление	4
183. При положительной азопирамовой пробе (наличие крови) появляется окрашивание	2

1) Сине-зеленое 2) Сине-фиолетовое 3) Розовое 4) Бурое	
184. Основной функциональной обязанностью процедурной медсестры стационара является 1) Непосредственный уход за больными 2) Контроль выполнения врачебных назначений 3) Организация выписки, учета, хранения медикаментов и материалов 4) Проведение парентеральных вмешательств	4
185. При развитии пролежня первыми признаками являются 1) Слущивание эпирдермиса 2) Покраснение кожи с синюшным оттенком 3) Появление пузырей 4) Омертвение тканей	2
186. Характеристика диеты №9 1) Механически,химически ,термически щадящая пища 2) Строгое ограничение жидкости 3) Ограничение животних жиров, холестеринсодержащих продуктов 4) Ограничение легкоусвояемых углеводов	4
187. Независимая помощь при критическом падении температуры тела 1) При снижении АД сделать инъекцию кардиамина 2) Согреть, дать горячий чай, следить за АД, менять мокрое бельё 3) Холод на голову, прохладные напитки 4) Дать таблетку парацетомола	2
188. Симптомы второго периода лихорадки 1) Чувство жара в теле, головная боль 2) Озноб, головная боль 3) Ломота в мышцах, головная боль 4) Головокружение, тошнота	1
189. Выберите противопоказание для применения грелки: 1) Постинъекционный инфильтрат 2) Лихорадка 1 стадия 3) Почечная колика 4) Острые воспалительные процессы в брюшной полости	4
190. Где должны храниться сильнодействующие и наркотические лекарственные средства: 1) В шкафу на посту 2) В шкафу в процедурном кабинете 3) В сейфе в процедурном кабинете 4) В шкафу в кабинете старшей медсестры	3
191. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени 1) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения 2) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются	1

прозрачные пузыри 3) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения 4) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет	
192.Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени 1) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри 2) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей 3) кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри 4) имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом	1
193.Определите степень термического ожога, если на обожженном участке на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струпы, пострадавший жалуется на боль 1) 2 степень 2) 3 степень 3) 4 степень 4) 3-4 степень	2
194.Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени 1) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль 2) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная 3) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет 4) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренная	1
195.Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени 1) спирт-фурацилиновые 2) сухие асептические 3) мазевые 4) пропитанные вазелиновым маслом	2
196.Первая помощь при термических ожогах лица 2 степени 1) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, сухая асептическая повязка 2) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, повязка с противоожоговыми аэрозолями 3) обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение без повязок 4) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, влажные повязки (стерильный физиологический раствор)	3
197.Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени 1) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение 2) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение	1

3) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение 4) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение	
198.Методика обработки химического ожога на доврачебном этапе 1) промывание обожженного участка холодной водой в течении 15-20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки 2) промывание обожженного участка холодной водой в течении часа, сухие асептические повязки 3) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями 4) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки	2
199.При обработке химического ожога, полученного в результате контакта кожи с окисью кальция необходимо 1) промыть холодной водой, обработать слабым нейтрализующим раствором, отправить в лечебное учреждение 2) механически удалить частицы окиси кальция, промыть холодной водой, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение 3) механически удалить частицы окиси кальция, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение 4) механически удалить частицы окиси кальция, наложить повязки с противоожоговыми аэрозолями, отправить в лечебное учреждение	3
200.Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя 1) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды 2) промывание слабыми нейтрализующими средствами 3) сухие асептические повязки 4) повязки с анестетиками	1,3
201.При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет 1) 1% 2) 9% 3) 18% 4) 27%	3
202.Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет 1) 1% 2) 2% 3) 9% 4) 8%	1
203.Выделите группы ожогов, при которых пострадавшие подлежат обязательной госпитализации 1) ожоги головы и шеи, начиная со 2 степени 2) химические ожоги любой степени 3) ожоги ладони и подошвенной поверхностности стопы, начиная со 2 степени 4) ожоги тыльной поверхности кисти и стопы, начиная со 2	1,3

степени	
204.Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при попадании в глаз химических веществ (слабого раствора уксусной кислоты) 1) промывание холодной проточной водой, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста 2) промывание проточной холодной водой, затем слабым нейтрализующим раствором (содой), консультация окулиста 3) промывание слабым нейтрализующим (содовым) раствором, за веко заложить глазную гидрокортизоновую мазь, консультация окулиста 4) промывание не проводить, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста	1
205.Определите площадь поражения, если у пострадавшего имеется ожог лица, передней поверхности шеи и груди 1-2 степени 1) 27% 2) 22% 3) 18% 4) 13%	4
206.При ожогах 2-4 степени необходимо проводить 1) профилактику столбняка 2) антирабические прививки 3) профилактику столбняка + антирабические прививки 4) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо	1
207.Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 1 степени 1) нестойкий кратковременный спазм 2) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом 3) стойкий длительный спазм 4) стойкое длительное расширение сосудов	1
208.Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 2 степени 1) спазм, сменяющийся стойким расширением сосудов 2) кратковременный спазм, нестойкое расширение сосудов, вторичный спазм 3) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся стойким спазмом 4) может возникать или спазм сосудов, или расширение сосудов	2
209.Механизмы патологии, возникающей в кровеносных сосудах при отморожениях 3-4 степени 1) спазм, замедление кровотока, стаз, тромбоз магистральных сосудов 2) расширение сосудов, особенно на периферии 3) стойкий спазм, тромбоз отдельных подкожных ветвей, замедление кровотока в подкожных сосудах при ускорении кровотока в магистральных сосудах 4) ускорение кровотока на периферии, тромбоз магистральных сосудов	1

210.Укажите клинические проявления отморожения 1 степени 1) бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь 2) бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь 3) легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь 4) бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не изменяется	2
211.При отморожениях 2 степени отмечается 1) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии 2) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности 3) бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности 4) на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности	2
212.При отморожениях 3 степени отмечается 1) багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей 2) сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей 3) сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей 4) на фоне бледной кожи геморрагические пузыри, резкая боль	2
213.Клинические проявления отморожения 4 степени 1) кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет 2) кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли 3) кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль 4) кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп, боль	1
214.Неотложная помощь на время транспортировки пострадавших при отморожениях 1 степени 1) растирание отмороженного участка с чистым снегом, обильное горячее питье 2) растирание отмороженного участка чистым снегом или подручными средствами с последующим наложением термоизолирующих повязок, обильное горячее питье 3) наложение термоизолирующих повязок, обильное горячее питье 4) наложение термоизолирующих повязок, алкоголь, как согревающее средство	3
215.Неотложная помощь, которая может быть оказана пострадавшему с отморожением 1 степени на дому 1) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки 2) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, сильное растирание	1

отмороженного участка (можно мочалкой с мылом), обработка 70% спиртом, мазевые повязки 3) согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, мазевые повязки 4) обработка отмороженного участка 70% спиртом, массаж, сухие утепляющие повязки	
216.Неотложная помощь при отморожениях 2 степени 1) термоизолирующие повязки, обильное горячее питье 2) сухие асептические повязки, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье 3) обработка пораженного участка растворами антисептиков, сухая асептическая повязка, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье 4) обработка пораженного участка 70% спиртом, мазевые повязки, обильное горячее питье	2
217.Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени 1) обезболивание, сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, транспортировка пострадавшего домой или в лечебное учреждение 2) сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация пострадавшего 3) обезболивание, полуспиртовые повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация 4) полуспиртовые повязки или повязки с растворами антисептиков, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация	2
218.При отморожениях, начиная со второй степени, пострадавшим 1) проводится профилактика столбняка 2) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки 3) проводятся антирабические прививки 4) профилактика столбняка не проводится, т.к. при воздействии низких температур возбудитель погибает	1
219.Перечислите факторы поражения при электротравме 1) характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение) 2) время воздействия тока на организм человека 3) состояние окружающей среды (повышенная влажность) 4) состояние окружающей среды (повышенная или пониженная температура воздуха)	1,2,3
220.Признаки электроожога, кроме 1) струпы в зоне поражения 2) гиперемии вокруг струпа нет 3) боль умеренная или отсутствует 4) боль резкая нестерпимая	4
221.Укажите признаки «знаков» («меток») тока 1) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, повышенная кожная чувствительность в пятне 2) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне 3) на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы	2

желтовато-серые пятна, резкая боль 4) на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности	
222.Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком 1) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение 2) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение 3) сухие асептические повязки местно, седативные средства, отправить к хирургу в поликлинику 4) мазевые повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение	1
223.Примерное расстояние, на котором представляют опасность провода высоковольтной сети, лежащие на земле 1) 8 метров или 10 шагов 2) 10 метров или 8 шагов 3) 18 метров или 20 шагов 4) на расстоянии шага взрослого человека	1
224.При тяжелой электротравме у пострадавшего может наступить апноэ в результате: 1) полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока 2) поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку 3) тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока 4) поражения легких при прохождении петли тока через грудную клетку	3
225.Утопление – это один из видов 1) острой дыхательной недостаточности 2) острой сердечно-сосудистой недостаточности 3) хронической дыхательной недостаточности 4) нарушения деятельности центральной нервной системы	1
226.Различают типы утопления, кроме 1) синкопальное 2) постепенное 3) истинное 4) асфиксическое	2
227.Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из 1) непроизвольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие 2) остановки дыхания при падении пострадавшего в воду 3) возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие 4) рефлекторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов	1
228.Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении 1) пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются	2,3

2) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены 3) выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются 4) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой пены	
229.Белый или серый цвет пены, выделяющейся из верхних дыхательных путей при асфиксическом утоплении, обусловлен 1) диффузией в альвеолы белков и воды из кровеносного русла 2) угнетением центральной нервной системы, в результате чего смыкается голосовая щель, и вода в легкие практически не поступает 3) раскоординацией дыхания в процессе утопления: пострадавший пытается дышать как над поверхностью воды, так и в толще воды 4) диффузией в альвеолы крови	1
230.При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление 1) психоэмоциональные нарушения, стрессы 2) опьянение 3) внезапное падение в холодную воду 4) плохой навык плавания	1,3
231.Укажите клинические признаки синкопального утопления 1) пострадавший резко (мертвенно) бледен 2) кожные покровы резко цианотичны 3) набухание шейных вен и вен плечевого пояса 4) пена из верхних дыхательных путей не выделяется, тризм	1,4
232.Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления 1) лежа на боку с опущенным подголовником носилок 2) лежа на боку с приподнятым подголовником носилок 3) лежа на спине на жестких (щитовых) носилках 4) положение пострадавшего на носилках не имеет значения	1
233.Классификация ран по характеру повреждения 1) колотые, резаные 2) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные 3) операционные, случайные (травматические) 4) огнестрельные	1,2,3
234.Более частое развитие гнойных процессов в колотых ранах обьясняется малым входным отверстием и 1) извитым раневым каналом 2) инородными телами в ране 3) линейной формой раневого канала 4) возможными некрозами кожных лоскутов	1
235.Следующие характеристики: полное отделение кожи и подкожной клетчатки от подлежащих тканей, дефекты кожи, некрозы кожных лоскутов, относятся к ранам 1) рвано-ушибленным 2) скальпированным 3) огнестрельным 4) укушенным	2
236.Течение каких ран наиболее часто осложняется развитием острой	4

инфекции из-за массовой инфицированности вирулентной флорой? 1) колотых 2) рвано-ушибленных 3) огнестрельных 4) укушенных	
237.Раны, наиболее благоприятные для заживления 1) резаные 2) поверхностные скальпированные 3) укушенные (неглубокие) 4) колотые	1
238.При обработке ран на доврачебном этапе необходимо 1) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона 2) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков 3) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков 4) промыть раневую поверхность водой с мылом	2
239.Укажите Вашу тактику, если из раны виден ранящий предмет 1) удаление ранящего предмета из раны 2) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки 3) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета 4) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки	3,4
240.Укажите Вашу тактику при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника 1) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка 2) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны 3) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к. имеется патология органов брюшной полости 4) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором	2
241.Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки 1) термоизолирующие 2) сухие асептические 3) окклюзионные 4) повязки не накладывать, рану тампонировать	3
242.Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи 1) воздушная эмболия 2) тромбоэмболия 3) флебит 4) тромбофлебит	1

243.Причины поступления воздуха в рану при проникающем ранении грудной клетки 1) выход воздуха в рану из поврежденного легкого 2) создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления 3) создание в плевральной полости на вдохе положительного (по отношению к атмосферному) давления 4) зияние раны грудной клетки	2
244.Профилактика столбняка проводится 1) при любых ранениях 2) только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой 3) только при укушенных ранах 4) только при огнестрельных ранах	1
245.Антирабические прививки проводятся 1) при любых ранах 2) только при укушенных ранах 3) при рвано-ушибленных и укушенных ранах 4) при укушенных и огнестрельных ранах	2
246.На доврачебном этапе на рану накладывают 1) сухие асептические повязки 2) повязки с растворами антисептиков 3) полуспиртовые повязки 4) повязки, смоченные физиологическим раствором	1
247.По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений 1) артериальные, венозные 2) капиллярные, паренхиматозные 3) легочные, желудочные 4) носовые	1,2
248.Укажите общие признаки кровопотери 1) слабость, бледность, тахикардия, снижение АД 2) слабость, бледность, брадикардия, снижение АД 3) потеря сознания, тахикардия, снижение АД 4) потеря сознания, брадикардия, снижение АД	1
249.Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения 1) пальцевое прижатие сосуда 2) венозный жгут 3) наложение тугой давящей повязки 4) наложение окклюзионной повязки	3
250.При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо 1) максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении 2) максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении 3) придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать в таком положении 4) оставить конечность в том положении, в котором она находится,	1

рану закрыть повязкой	
251.При ранении вен шеи необходимо 1) наложить тугую давящую повязку 2) применить пальцевое прижатие сосуда 3) наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны 4) затампонировать рану подручными средствами	3
252.Для остановки артериального кровотечения жгут можно наложить на следующие части тела 1) плечо 2) предплечье 3) бедро 4) голень	1,3
253.По отношению к ране артериальный жгут накладывают 1) выше раны 2) ниже раны 3) уровень наложения не имеет значения 4) можно наложить непосредственно на рану поверх повязки	1
254.Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу? 1) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью 2) нет, только на одежду или прокладку 3) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно 4) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку	2
255.Максимальное время наложения артериального жгута 1) 30 минут – 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты 2) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты 3) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты 4) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты	1
256.Критерии правильности наложения артериального жгута 1) остановка кровотечения 2) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута 3) отсутствие пульсации на артерии выше жгута 4) сохранение слабой пульсации на артериях выше и ниже жгута	1,2
257.Если пострадавший с артериальным кровотечением транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то 1) дату и время наложения жгута можно не указывать 2) необходимо обязательно указать (письменно, записочкой) дату и время наложения жгута 3) дату наложения жгута указывать не обязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута 4) в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жгута	2
258.После наложения жгута, конечность со жгутом 1) желательно шинировать 2) шинировать конечность не обязательно, если жгут наложен правильно 3) желательно провести дополнительное обезболивание 4) дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через	1,3

15-20 минут интенсивность боли снижается	
259.Если невозможно наложить жгут, то 1) применяют пальцевое прижатие артерий 2) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокапроновой кислоты 3) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии 4) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий	1
260.При пальцевом прижатии сонной артерии ее прижимают к 1) 1 ребру 2) поперечному отростку 6 шейного позвонка 3) остистому отростку 6 шейного позвонка 4) поперечному отростку 4 шейного позвонка	2
261.Точка пальцевого прижатия сонной артерии расположена на 1) середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы по внутреннему краю мышцы 2) основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы кнаружи от места ее прикрепления к ключице 3) уровне верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы у места ее прикрепления к сосцевидному отростку 4) любой удобной точке по длине грудино-ключично-сосцевидной мышцы	1
262.Подключичную артерию прижимают к 1) ключице 2) рукоятке грудины 3) 1 ребру 4) на середине яремной вырезки грудины	3
263.Подкрыльцовая артерия прижимается к 1) головке плечевой кости 2) головке локтевой кости 3) головке бедренной кости 4) к лопатке	1
264.Плечевую артерию прижимают к 1) внутреннему краю двуглавой мышцы 2) головке плечевой кости 3) внутренней поверхности плечевой кости 4) большому бугорку плечевой кости	3
265.Бедренная артерия прижимается к горизонтальной ветви лобковой кости на середине расстояния между 1) верхней подвздошной остью и симфизом 2) верхней подвздошной остью слева и справа 3) большим вертелом бедренной кости и симфизом 4) верхней подвздошной остью и большим вертелом бедренной кости	1
266.Укажите характеристику легочного кровотечения 1) внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту 2) внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта 3) внезапная рвота «кофейной гущей»	2

4) внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»	
267.При оказании помощи больным с признаками легочного кровотечения больной должен находиться в положении 1) лежа вполоборота 2) сидя 3) в любом удобном для него 4) лежа на спине	2
268.Укажите признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода 1) тошнота, рвота «кофейной гущей» 2) выделение алой, пенистой крови изо рта 3) внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови 4) отдельные плевки алой кровью	3
269.Неотложная помощь при носовом кровотечении 1) запрокинуть голову назад, холод на переносицу 2) нагнуть голову максимально, холод на переносицу 3) уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу 4) уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент	2
270.Если при носовом кровотечении проведена передняя тампонада носа, то необходимо проверить 1) не стекает ли кровь по задней стенке глотки 2) не стекает ли кровь по передней стенке глотки 3) не выделяется ли кровь со слюной при сплевывании больного на салфетку 4) не выделяется ли изо рта алая пенистая кровь	1,3
271.При носовом кровотечении на фоне гипертензивного криза у больного 1) необходимо остановить кровотечение как можно быстрее, т.к. оно ведет к дальнейшему повышению давления 2) не останавливать кровотечение, т.к. в этом случае кровотечение ведет к снижению давления 3) необходима не столько остановка кровотечения, сколько гипотензивная терапия 4) останавливать кровотечение или нет – не имеет значения	2,3
272.Укажите признаки гемотрансфузионного шока 1) озноб, слабость 2) внезапно появившееся чувство жара во всем теле 3) боли в области сердца давящего характера 4) боли в пояснице	1,4
273.«Острый живот» – это 1) симптом патологии органов брюшной полости 2) синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины 3) диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости 4) диагностическое понятие, заменяющее диагноз	2
274.Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости	1,2

1) в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области 2) через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа 3) в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа 4) через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы живота	
275.Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка 1) резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области 2) через несколько часов интенсивность боли несколько снижается 3) возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными 4) боль с течением времени усиливается	1,2
276.При подозрении на кишечную непроходимость отмечаются 1) резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает 2) схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника 3) схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника 4) постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника	2
277.Появляющиеся при кишечной непроходимости нарушения со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы связаны с 1) повышением уровня стояния диафрагмы 2) понижением уровня стояния диафрагмы 3) только с имеющимися хроническими процессами со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы 4) с реакцией организма на боль	1
278.Пальпацию живота при подозрении на патологию органов брюшной полости следует начинать с 1) точки максимальной болезненности 2) точки наиболее удаленной от места максимальной болезненности 3) любой точки передней брюшной стенки 4) эпигастральной области	2
279.При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении 1) лежа на спине с согнутыми коленными суставами 2) лежа на спине с прямыми ногами 3) в любом удобном для пациента положении 4) лежа на боку с согнутыми коленными суставами	1
280.При «катастрофах» органов брюшной полости (перфоративная язва, разрыв органа) 1) отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки 2) отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа 3) резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать	1

4) напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен	
281.При подозрении на патологию органов брюшной полости в точке максимальной болезненности необходимо проверить симптом 1) Пастернацкого 2) Щеткина-Блюмберга 3) Бабинского 4) Кернига	2
282.При положительном симптоме Щеткина-Блюмберга 1) больной легко переносит надавливание на переднюю брюшную стенку 2) боль резко усиливается, когда руку отнимают от передней брюшной стенки 3) боль усиливается при резком надавливании на переднюю брюшную стенку 4) когда руку отнимают от передней брюшной стенки, больной испытывает облегчение	1,2
283.При подозрении на патологию органов брюшной полости больные подлежат 1) активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники 2) срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара 3) срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения 4) госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний	2
284.При транспортировке с подозрением на патологию органов брюшной полости больной должен находиться 9) в любом удобном для него положении 10) только в положении лежа на боку 11) только в положении лежа на спине 12) в положении сидя или полусидя	1
285.При подозрении на кишечную непроходимость пациенту 5) перед транспортировкой в стационар необходимо поставить очистительную клизму 6) на догоспитальном этапе клизму не ставить 7) поставить газоотводную трубку 8) дать слабительное	2
286.При нестерпимых «кинжальных» болях в животе на догоспитальном этапе 1) анальгетики не вводить 2) можно вводить только ненаркотические анальгетики 3) анальгетики можно давать таблетированно (таблетку рассосать или разжевать) 4) можно давать таблетки, содержащие анальгетики и спазмолитики одновременно (ревалгин)	1
287.При необходимости применения сердечно-сосудистых средств больным с подозрением на патологию органов брюшной полости на догоспитальном этапе допускается применение лекарственных препаратов 1) сублингвальное	1,2

2) инъекционное 3) в любом варианте их введения 4) только после госпитализации	
288.Период собственно клинической смерти начинается с момента прекращения кровообращения и длится 1) 4-5 минут 2) 2-3 минуты 3) 10-15 минут 4) до 1,5 часов	1
289.Если сердечно-легочную реанимацию начать в период «духовной» («социальной») смерти, то 1) можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга 2) можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы 3) можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы 4) функции органов восстановить уже нельзя	1
290.К признакам клинической смерти относятся 1) остановка дыхания и сердечной деятельности 2) отсутствие пульса на лучевой артерии 3) широкий зрачок, не реагирующий на свет 4) широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет	1,3
291.Признаки биологической смерти 1) остановка дыхания и сердечной деятельности 2) зрачок не реагирует на свет 3) трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз» 4) резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз»	3
292.Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию 1) запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту 2) дыхательных движений грудной клетки 3) дыхательных шумов 4) отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу	2
293.Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют 1) по отсутствию пульсации на сонной артерии 2) по отсутствию пульсации на лучевой артерии 3) по отсутствию сердечных тонов 4) снижению систолического давления	1,3
294.Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации 1) на спине на ровной непрогибающейся поверхности 2) на спине на кровати 3) оставить то, в котором он был обнаружен 4) роли не играет	1
295.При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо 1) повернуть на бок 2) запрокинуть назад 3) нагнуть вперед	2

4) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится	
296.Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации 1) выдвинута вперед 2) плотно прижата к верхней челюсти 3) роли не играет 4) выдвинута вперед, только если введен воздуховод	1
297.При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот» 1) свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего 2) обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос 3) зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны 4) проходимость носовых ходов роли не играет	1
298.При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос» 1) необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха 2) необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт 3) нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать 4) открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет	2
299.Частота вдуваний воздуха в минуту при проведении искусственного дыхания 1) 6-8 2) 12-18 3) 20-25 4) 60-80	2
300.Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего 1) должна приподниматься 2) не реагирует на вдувание воздуха 3) приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области 4) должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом	1
301.Для проведения закрытого массажа сердца реаниматор встает 1) слева от пострадавшего 2) справа от пострадавшего 3) в удобное для себя положение 4) то слева, то справа от пострадавшего	1
302.При проведении закрытого массажа сердца реаниматор производит надавливание на 1) всю грудную клетку пострадавшего 2) левую половину грудной клетки пострадавшего 3) грудину пострадавшего 4) тот участок грудной клетки, который закрыт ладонью реаниматора	3
303.При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются	1

1) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка) 2) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка) 3) на мечевидном отростке грудины пострадавшего 4) примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины	
304.Частота сжатий грудной клетки в 1 минуту при проведении закрытого массажа сердца 1) 4-5 2) 12-18 3) 60-80 4) 100-120	3
305.При эффективном закрытом массаже сердца при каждом надавливании на грудину ощущается пульсовая волна на 1) сонной артерии 2) лучевой артерии 3) сонной артерии только после эффективного окончания реанимационных мероприятий 4) подключичной артерии	1
306.Если искусственное дыхание проводится с помощью дыхательной аппаратуры, то необходимо плотно прижать маску к лицу пострадавшего, тогда 1) выдох пострадавшего производится без отрыва маски от его лица 2) на время выдоха пострадавшего необходимо отодвинуть маску от его лица 3) все зависит от типа и размера маски 4) отодвигать или не отодвигать маску во время выдоха – роли не играет	1
307.К признакам эффективности реанимационных мероприятий относятся 1) появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца 2) появление самостоятельной пульсации на сонных артериях 3) расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет 4) сужение зрачка с появлением реакции зрачка на свет	2,3
308.При явлениях клинической смерти 1) сначала производится транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где и проводится сердечно-легочная реанимация 2) транспортировка пострадавших в лечебное учреждение может быть произведена только после успешного проведения реанимационных мероприятий 3) транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации 4) транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место происшествия сотрудников милиции	3

347. При оказании помощи больным с острыми отравлениями на доврачебном этапе проводят 1) активную детоксикацию 2) активную антидотную терапию 3) активную синдромную терапию 4) любое активное воздействие, которое возможно провести	1
348. При попадании отравляющего вещества в дыхательные пути в первую очередь необходимо 1) вынести или вывести пострадавшего на свежий воздух 2) начать сердечно-легочную реанимацию 3) начать искусственное дыхание 4) начать ингаляции кислорода, увлажненного спиртом	1
349. Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится 1) независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт 2) в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт 3) в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт 4) если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить	1
350. Промывание желудка на доврачебном этапе проводится 1) только у больных с сохраненным сознанием 2) у всех больных с подозрением на острое отравление 3) только, если у больного не было рвоты 4) только при отравлении неприжигающими ядами	1
351. Для промывания желудка взрослого человека на доврачебном этапе необходимо 1) 12-15 литров воды 2) 6-8 литров воды 3) 8-12 литров воды 4) любое количество воды (промывание до чистых промывных вод)	1
352. После дачи пострадавшему слабительных средств рекомендуется 1) постановка очистительной (сифонной) клизмы 2) постановка лекарственной (нейтрализующей) клизмы 3) воздержаться от постановки очистительной клизмы 4) ставить очистительную клизму после окончания действия	1

слабительных средств	
353. При отравлении пострадавшего прижигающими ядами желудок 1) промывают только через зонд 2) промывают, вызывая рвоту раздражением задней стенки глотки 3) промывают, вызывая рвоту применением рвотных препаратов 4) промывать нельзя	1
354. Пациента в состоянии гипергликемической комы 1) необходимо госпитализировать 2) не госпитализируют 3) необходимо активно наблюдать на дому 4) госпитализировать только после выведения из комы	1
355. Цереброваскулярная кома может развиваться 1) при первичном поражении ЦНС 2) внезапно 3) постепенно 4) при вторичном поражении ЦНС	1
356. При цереброваскулярной коме предвестники 1) наличие или отсутствие их роли не играют 2) очень короткие 3) отсутствуют 4) длятся до нескольких часов	1
357. Резкое снижение мышечного тонуса конечностей у больных, находящихся в цереброваскулярной коме, наблюдается 1) на стороне, противоположной пораженному полушарию 2) на стороне пораженного полушария 3) симметрично с обеих сторон 4) ассиметрично с обеих сторон	1
358. При подозрении на цереброваскулярную кому пациент 1) не подлежит самостоятельной транспортировке 2) должен быть, как можно быстрее госпитализирован любыми средствами 3) не подлежит транспортировке вообще 4) госпитализируется только на щитовых носилках	1

359. Стенокардические боли носят характер 1) сжимающих, давящих за грудиной 2) колющих 3) постоянных ноющих в левой половине грудной клетки 4) интенсивных болей за грудиной, более 20 минут, не купирующихся приемом нитроглицерина	1
360. Для купирования приступа стенокардии на доврачебном этапе нитроглицерин можно применять повторно с интервалом 1) 5 минут 2) 20-30 минут 3) 10-15 минут 4) 5-10 минут	1
361. Обязательной госпитализации подлежат пациенты 1) с нестабильной стенокардией 2) с любым вариантом приступа стенокардии 3) со стабильной стенокардией 4) со стабильной стенокардией III и IV функционального класса	1
362. На доврачебном этапе (при отсутствии ЭКГ) можно думать о начавшемся инфаркте миокарда, если приступ стенокардии не купируется приемом нитроглиерина 1) 20 - 30 минут 2) 15 минут 3) 1,5 – 2 часа 4) суток	1
363. При инфаркте миокарда в сердечной мышце развивается 1) некроз 2) резкий спазм сердечной мышцы 3) резкое расслабление сердечной мышцы 4) аневризма	1
364. Укажите тип одышки во время приступа бронхиальной астмы 1) экспираторная 2) инспираторная 3) смешанная 4) стридорозная	1
365. При экспираторной одышке 1) затруднен выдох 2) затруднен вдо 3) затруднен и вдох, и выдох 4) меняется только частота дыхания	1

366. В начале приступа бронхиальной астмы у больных отмечается кашель 1) сухой 2) с выделением пенистой розовой мокроты 3) с выделением «ржавой» мокроты 4) с выделением стекловидной мокроты	1
367. Астматический статус – это приступ бронхиальной астмы, затянувшейся до 1) 12 часов 2) 6 часов 3) 24 часов 4) 36 часов	1
368. Ауспультативный признак при астматическом статусе 1) «немые легкие» 2) грубое сухое дыхание 3) большое количество свистящих или жужжащих хрипов 4) везикулярное дыхание	1
369. Преимущественный путь введения лекарственных препаратов при приступе бронхиальной астмы 1) ингаляционный 2) внутривенный 3) наружный 4) внутримышечный	1
370. Характеристика кашля при приступе сердечной астмы 1) с выделением обильной жидкой мокроты 2) сухой, не приносящий облегчения 3) с выделением пенистой розовой мокроты 4) с выделением «ржавой» мокроты	1
371. Сердечная недостаточность обусловлена нарушением следующей функцией сердца 1) сократимости 2) автоматизма 3) проводимости 4) возбудимости	1
372. Характер дыхания пациента при альвеолярном отеке легких 1) клокочущее 2) грубое сухое 3) слабое поверхностное 4) везикулярное	1

373. При альвеолярном отеке легких отмечается кашель с выделением мокроты: 1) пенистой розовой 2) обильной жидкой 3) вязкой стекловидной 4) «ржавой»	1
374. Показано ли наложение венозных жгутов на конечности при оказании помощи пациенту с явлениями отека легких? 1) да 2) нет 3) только, если есть кровохарканье 4) нет, если ампутирована одна нога	1
375. Для купирования явлений отека легких больным показана оксигенотерапия с 1) 96% этиловым спиртом 2) масляными растворами 3) содовым раствором 4) небулайзерной терапией	1
376. Обмороку может предшествовать 1) период дурноты 2) потемнение в глазах или мелькание «мушек» 3) онемение конечностей 4) потеря сознания	1
377. При обмороке АД у больных 1) не изменяется 2) резко снижается 3) снижается постепенно в течении нескольких часов 4) резко повышается на несколько минут	1
378. Длительность обморока 1) несколько минут 2) несколько часов 3) несколько секунд 4) до суток	1
379. Оказывая помощь при обмороке, можно применить ингаляции 1) содовые 2) паров нашатырного спирта 3) паров 96% этилового спирта 4) отвара трав	1

380. При коллапсе сознание 1) сохранено 2) отсутствует 3) спутанное 4) безучастие к окружающему	1
381. При коллапсе давление 1) снижается систолическое до 80-50 мм рт.ст. 2) кратковременно повышается с последующим прогрессивным его снижением 3) не изменяется 4) снижается систолическое до 90 мм рт. ст.	1
382. Основным симптомом анафилактического шока является 1) падение АД 2) аллергические высыпания на коже 3) нарушение дыхания 4) отсутствие пульсации на периферических артериях	1
383. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутривенного введения лекарственного препарата, то в первую очередь необходимо 1) введение препарата прекратить, из вены не выходить 2) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать 3) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, пунктировать другую вену 4) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, приложить холод	1
384. Какой путь введения лекарственных препаратов предпочтителен при оказании помощи больным с анафилактическим шоком 1) внутривенный 2) внутримышечный 3) подкожный 4) ингаляционный	1
385. Пациенты после купирования анафилактического шока 1) должны быть обязательно госпитализированы 2) госпитализации не подлежат 3) при полном купировании явлений шока могут быть оставлены под наблюдение участкового врача 4) направляются в дневной стационар	1

386. Верхним пределом нормального артериального давления считаются цифры 1) 139/89 мм рт.ст. 2) 120/80 мм рт.ст. 3) 135/90 мм рт.ст. 4) 140/90 мм рт.ст.	1
387. Клофелин под язык для купирования гипертензивного криза следует давать 1) только пациентам, получающим препараты клонидина 2) при гипокинетическом кризе 3) при гиперкинетическом кризе 4) всем пациентам без исключения	1
388. В качестве отвлекающей терапии при гипертензивном кризе применяются 1) горчичники на затылок и икроножные мышцы 2) горчичники на область сердца 3) холод на голову 4) горячие ручные и ножные ванны	1
389. При эпилептическом припадке 1) развитию судорог предшествует аура 2) припадок начинается внезапно 3) каждый припадок начинается своеобразно 4) развитию судорог предшествует психотравмирующая ситуация	1
390. Эпилептический припадок начинается с 1) тонических судорог 2) клонических судорог 3) гиперкинезов 4) локализованных судорог	1
391. Основной задачей доврачебного этапа оказания помощи пациенту с эпилептическим припадком является 1) предотвращение травмы головы 2) введение противосудорожных препаратов 3) предотвращение травмы опорно-двигательного аппарата 4) прерывание развивающего припадка	1

392. При развитии сна после эпилептического припадка пациента 1) не следует будить 2) следует разбудить 3) необходимо срочно госпитализировать 4) если находится дома – не будить, если вне дома – осторожно разбудить и отправить домой	1
393. Сестринское вмешательство при стенозирующем ларинготрахеите 1) обучение родителей проведению паровых ингаляций 2) обучение родителей введению эуфиллина 3) выпаивание ребенка 4) введение отхаркивающих средств	1
394. Сестринское вмешательство в первом периоде лихорадки 1) согреть, укрыв теплым одеялом 2) дать жаропонижающие средства 3) поставить клизму с холодной водой 4) растирания кожи 40% спиртовым раствором	1
395. Для второго периода лихорадки характерно 1) чувство жара 2) озноб 3) холодный липкий пот 4) резкое снижение АД	1
396. Целью дезинфекции является уничтожение 1) вегетативных микроорганизмов 2) всех микроорганизмов 3) вегетативных и споровых форм патогенных и условно - патогенных микроорганизмов 4) споровых форм микроорганизмов	1
397. Основную долю возбудителей ВБИ составляют 1) условно-патогенные бактерии 2) патогенные бактерии 3) вирусы 4) грибы	1

398. Для генеральной и текущей уборок предпочтительно использовать препараты, обладающие свойствами 1) моющими и дезодорирующими 2) только дезинфицирующими 3) дезинфицирующими и моющими 4) только моющими	1
399. Все отходы ЛПУ по степени опасности делят на 1) 5 классов 2) 2 класса 3) 3 класса 4) 4 класса	1
400. При попадании крови пациента на кожные покровы медицинского персонала проводится обработка 1) 70% этиловым спиртом 2) 96% этиловым спиртом 3) 5% аламинолом 4) 3% перекисью водорода	1
401. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в крафт-пакетах, закрытых на скрепки, составляет 1) 3 суток 2) 1 сутки 3) 20 суток 4) 6 мес	1
402. Контроль стерильности изделий медицинского назначения проводится методом 1) биологическим (посев на питательные среды) 2) химическим 3) механическим 4) физическим	1
403. Гигиеническая обработка пациентов стационара ЛПУ должна проводиться не реже 1 раза в 1) 7 дней 2) 1 день 3) 3 дня 4) 5 дней	1

404. Для контроля качества дезинфекции 1) делают смывы с различных поверхностей с последующим посевом на питательные среды 2) ставят азопирамовую пробу 3) ставят фенолфталеиновую пробу 4) используют химические индикаторы	1
405. Физический контроль режима стерилизации предусматривает: 1) контроль работы приборов стерилизатора 2) использование индикаторов 3) использование биотестов 4) контроль влажности обработанных изделий	1
406. Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на обезвреживание источника инфекции 1) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей 2) вакцинация 3) дезинфекция 4) сбор и утилизация медицинских отходов	1
407. Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение грибов 1) фунгицидное 2) бактерицидное 3) вирулицидное 4) бактериостатическое	1
408. Изделия медицинского назначения, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов, но содержащие споры, считаются 1) продезинфицированными 2) чистыми 3) стерильными 4) одноразовыми	1
409. Температура моющего раствора «Биолот» для ручной предстерилизационной очистки инструментов 1) 40 оС 2) 18оС – 20 оС 3) 37 оС 4) 50 оС	1

410. Целью предстерилизационной очистки медицинского инструментария является 1) удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств 2) уничтожение только патогенных микробов 3) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов 4) уничтожение всех микробов и их спор	1
411. К методам дезинфекции относят 1) физическую и химическую 2) генеральную и текущую уборки 3) профилактическую и очаговую 4) текущую и заключительную	1
412. Приобретение устойчивости к дезинфектантам характерно для возбудителей 1) госпитальных 2) патогенных 3) условно-патогенных 4) вирусов	1
413. После проведения инвазивных процедур медицинские изделия необходимо продезинфицировать по режимам для инфекций 1) вирусных 2) бактериальных 3) грибковых 4) вызванных простейшими	1
414. Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу 1) Б 2) А 3) В 4) Г	1
415. На стерильном столе, накрытом простынями, срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных без упаковки 1) должны быть использованы непосредственно после стерилизации 4-6 часов 2) 24 часа 3) 3 суток 4) 20 суток	1

416. Оценка качества стерилизации путем наблюдения за приборами стерилизаторов - это контроль 1) физический 2) химический 3) биологический 4) механический	1
417. Повторный осмотр пациентов с педикулезом после обработки проводится через 1) 7 дней 2) 5 дней 3) 15-20 дней 4) 25 дней	1
418. Генеральная уборка в отделениях высокого риска проводится дезинфицирующими средствами в концентрациях для инфекций 1) вирусных 2) бактериальных 3) грибковых 4) вызванных простейшими	1
419. Контроль стерильности изделий медицинского назначения проводят 1) посевом смывов с изделий на питательные среды 2) использованием биотестов с культурами споровых микробов 3) химическими индикаторами 4) физическим методом	1
420. Изделия медицинского назначения, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов и спор, считаются 1) стерильными 2) чистыми 3) продезинфицированными 4) одноразовыми	1
421. Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение вирусов 1) вирулицидное 2) бактерицидное 3) фунгицидное 4) бактериостатическое	1

422. При проведении ручной предстерилизационной очистки обрабатываемое изделие погружают в раствор «Биолот» на 1) 10 минут 2) 30 минут 3) 60 минут 4) 15 минут	1
423. Целью стерилизации является уничтожение на изделиях медицинского назначения 1) всех микробов и их спор 2) только патогенных микробов 3) только условно-патогенных микробов 4) и патогенных, и условно-патогенных микробов	1
424. Основная доля возбудителей внутрибольничных инфекций приходится на 1) патогенные бактерии 2) вирусы 3) непатогенные микробы 4) условно-патогенные микробы	1
425. Дезинфектанты, обладающие моющими свойствами и низкой токсичностью, чаще относятся к группе 1) ЧАС 2) альдегидсодержащих 3) кислородсодержащих 4) хлорсодержащих	1
426. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ, относящихся классу Б, должны иметь окраску 1) желтую 2) черную 3) красную 4) белую	1
427. Оптимальная рабочая температура большинства растворов при дезинфекции 1) 18 – 26 оС 2) 10 – 18 оС 3) 30 – 36 оС 4) выше 40 оС	1

428. Срок сохранения стерильности одноразовых инструментов в двойных промышленных полиэтиленовых пакетах составляет 1) 1- 5 лет 2) 3 суток 3) 20 суток 4) 6-12 месяцев	1
429. Оценка качества стерилизации путем применения индикаторов – это контроль 1) химический 2) механический 3) биологический 4) физический	1
430. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза можно использовать раствор 1) фурациллина 2) мыльный 3) гидрокарбоната натрия 4) медифокса	1
431. Медицинские изделия после предстерилизационной очистки разрешено сушить 1) сухим горячим воздухом при 85 оС 2) протиранием ветошью 3) на открытом воздухе в лотке 4) в термостате	1
432. Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на повышение невосприимчивости пациентов и персонала 1) вакцинация 2) дезинфекция 3) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей 4) использование спецодежды, масок, перчаток	1
433. Инфекционная безопасность – это 1) отсутствие патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды 2) использование средств индивидуальной защиты при выполнении манипуляций 3) соблюдение правил асептики и антисептики 4) отсутствие патогенных микробов на различных поверхностях	1

434. Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение бактерий 1) бактерицидноеъ 2) вирулицидное 3) фунгицидное 4) бактериостатическое	1
435. Для стерилизации резиновых и некоторых полимерных изделий в ЦСО используют стерилизатор 1) паровой 2) водяной 3) воздушный 4) гласперленовый	1
436. При дезинфекции погибают 1) только вегетативные формы микробов 2) только споровые формы микробов 3) вегетативные и споровые формы микробов 4) только вирусы	1
437. При механическом методе дезинфекции используют 1) мытье, проветривание 2) УФО, ультразвук 3) орошение дезсредствами 4) пар под давлением	1
438. ВБИ могут быть вызваны 1) любыми микроорганизмами 2) только вирусами 3) только бактериями 4) только патогенными возбудителями	1
439. Дезинфектанты, обладающие способностью фиксировать биологические загрязнения, чаще относятся к группе 1) альдегидсодержащих 2) кислородсодержащих 3) ЧАС 4) фенолсодержащих	1

440. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ, относящихся к классу А, должны иметь окраску 1) белую 2) черную 3) красную 4) желтую	1
441. Комбинированная дезинфекция – это сочетание методов 1) механический+физический+химический 2) физический + механический 3) физический + химический 4) механический + химический	1
442. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в двойной бязевой упаковке, составляет 1) 3 суток 2) 1 сутки 3) 20 суток 4) 6 –12 мес.	1
443. Оценка качества стерилизации путем обнаружения микроорганизмов на объектах – это контроль 1) биологический 2) химический 3) механический 4) физический	1
444. При попадании крови на кожные покровы, их необходимо обработать 1) 70% спиртом 2) раствором перманганата калия 3) 5% спиртовым раствором йода 4) 96% спиртом	1
445. При проведении генеральных уборок смыв дезинфектанта с поверхностей проводится 1) стерильной ветошью водопроводной водой 2) чистой ветошью водопроводной водой 3) чистой ветошью дистиллированной водой 4) чистой ветошью кипячёной водой	1

446. Химические индикаторы используют для контроля 1) режимов стерилизации 2) режимов дезинфекции 3) предстерилизационной очистки 4) стерильности изделия	1
447.Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в ЛПУ 1) парентеральный 2) воздушно-капельный 3) контактно-бытовой 4) пищевой	1
448. При проведении дезинфекционных мероприятий погибают 1) вегетативные формы микроорганизмов 2) только бактерии 3) только вирусы 4) вегетативные и споровые формы микроорганизмов	1
449. Физический метод дезинфекции – это 1) воздействие высокой температурой, паром, излучением 2) стирка, мытье, проветривание 3) протирание дезсредствами 4) использование антибиотиков	1
450. Наибольшей устойчивостью во внешней среде обладают 1) споры 2) вирусы 3) грибы 4) бактерии	1
451.К дезинфектантам, обладающим коррозионной активностью, относятся группы 1) хлорсодержащих 2) ЧАС 3) альдегидсодержащих 4) гуанидинов	1
452. Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, не токсичные отходы относятся к классу 1) А 2) Б 3) В 4) Г	1

453. Одноразовые изделия медицинского назначения перед утилизацией подвергают 1) дезинфекции 2) ополаскиванию проточной водой 3) мойке 4) стерилизации	1
454. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в стерилизационной коробке без фильтра, составляет 1) 3 суток 2) 1 сутки 3) 20 суток 4) 6 –12 мес	1
455. Эффективность дезинфекционных мероприятий проверяют 1) путем смывов с различных поверхностей и посевом на питательные среды 2) химическими индикаторами 3) азопирамовой пробой 4) пробой с суданом III	1
456. При попадании биологических материалов на слизистую оболочку носа, ее необходимо обработать раствором перманганата калия 1) 0,05% 2) 0,5% 3) 0,01% 4) 0,1%	1
457. Стерилизацию текстиля можно проводить методом 1) паровым 2) плазменным 3) воздушным 4) инфракрасным	1
458. Самым надежным методом контроля качества стерилизации является 1) биологический 2) химический 3) физический 4) механический	1

459. При стерилизации погибают 1) все микроорганизмы (в том числе споровые формы) 2) вегетативные формы микроорганизмов 3) только патогенные микроорганизмы 4) вегетативные формы микроорганизмом и некоторые споры	1
460. К химическому методу дезинфекции относится 1) обработка дезинфектантами 2) использование УФО 3) использование бактериальных фильтров 4) использование пара под давлением	1
461. Основную долю возбудителей ВБИ составляют 1) бактерии и вирусы 2) простейшие 3) грибы 4) прионы	1
462. Радиоактивные отходы ЛПУ относятся к классу 1) Д 2) А 3) Б 4) В	1
463. Инструменты после инвазивных манипуляций в целях дезинфекции 1) погружают в дезраствор на время экспозиции 2) протирают дезраствором двукратно с промежутком в 15 минут 3) ополаскиваются в растворе дезсредства 4) орошаются дезсредством	1
464. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в стерилизационных коробках с фильтрами, составляет 1) 20 суток 2) 1 сутки 3) 3 суток 4) 6 – 12 мес.	1
465. Об эффективности работы стерилизационного оборудования свидетельствует 1) совокупность всех способов контроля 2) изменение окраски индикатора 3) отсутствие отклонений на приборах стерилизатора 4) отсутствие роста тест – культуры	1

466. При попадании биологических материалов на слизистую оболочку глаз её необходимо обработать раствором перманганата калия 1) 0,01% 2) 0,05% 3) 0,5% 4) 0,1%	1
467. Медицинский персонал проводит дезинфекцию в ЛПУ с целью 1) разрыва путей передачи 2) обезвреживания источника инфекции 3) повышения невосприимчивости пациента к инфекции 4) выявления источника инфекции	1
468. Генеральная уборка в кабинетах риска в стационарах различного профиля проводится 1) 1 раз в 7 дней 2) 1 раз в сутки 3) 2 раза в сутки 4) 2 раза в 7 дней	1
469. Уничтожение вероятно накопленных микроорганизмов при отсутствии видимого источника инфекции – это дезинфекция 1) профилактическая 2) очаговая 3) текущая 4) заключительная	1
470.При проведении предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения 1) удаляют различные загрязнения 2) уничтожают вегетативные формы микроорганизмов 3) уничтожают вегетативные и споровые формы микробов 4) обезвреживают источник инфекции	1
471. Дезинфекционные мероприятия после удаления источника заболевания из очага – это дезинфекция 1) заключительная 2) текущая 3) очаговая 4) профилактическая	1

472.Приобретение устойчивости к антибиотикам характерно для возбудителей 1) госпитальных 2) условно-патогенных 3) патогенных 4) грибов	1
473. Химический метод дезинфекции – это 1) использование дезсредств 2) использование бактериальных фильтров 3) стирка, мытье, проветривание 4) использование УФО, высокой температуры, пара	1
474. В пакеты красного цвета собирают медицинские отходы класса 1) В 2) А 3) Б 4) Г	1
475.Генеральная уборка в кабинете, где проводятся инвазивные процедуры, должна проводится 1 раз в 1) 7 дней 2) 3 дня 3) 10 дней 4) 1 месяц	1
476. Срок сохранения стерильности изделий зависит от 1) упаковки 2) метода стерилизации 3) вида изделия медицинского назначения 4) характера манипуляции	1
477. Контроль качества предстерилизационной очистки определяет наличие 1) остатков крови 2) остатков лекарственных препаратов 3) остатков механических загрязнений 4) микроорганизмов	1

478. При попадании биологических материалов на слизистую оболочку ротовой полости, её необходимо обработать раствором перманганата калия 1) 0,05% 2) 0,5% 3) 0,01% 4) 0,1%	1
479. Инкубационный период гепатита «В" 1) 180 дней 2) 20 дней 3) 30 дней 4) 1 год	1
480.Режим воздушной стерилизации 1) 160оС, 150 минут 2) 120оС, 45 минут 3) 132оС, 20 минут 4) 180оС, 30 минут	1
481. Концентрация дезсредства для обработки использованных изделий медицинского назначения зависит от 1) характера выполненной манипуляции 2) степени загрязненности объекта 3) срока годности дезраствора 4) физико-химических свойств раствора	1
482. Антисептика – это мероприятия, направленные на 1) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом 2) предупреждение попадания микробов в рану 3) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов 4) уничтожение всех микробов и их спор на изделиях медицинского назначения	1
483. На емкости с дезраствором не указывают 1) объект дезинфекции 2) концентрацию 3) название раствора 4) дату приготовления или начало использования	1

484. Основной целью проведения мероприятий по инфекционной безопасности и инфекционному контролю в ЛПУ является профилактика 1) любых ВБИ 2) гепатита 3) заболеваний, передающихся через кровь 4) ВИЧ-инфекции	1
485.Мероприятия, направленные на уничтожение или уменьшение количества микроорганизмов в ране или в организме в целом, называется 1) антисептикой 2) асептикой 3) дезинфекцией 4) стерилизацией	1
486. Разъемные медицинские изделия 1) подвергают дезинфекции в разобранном виде 2) подвергают дезинфекции в собранном виде 3) подвергают дезинфекции в любом виде 4) дезинфекции не подвергают	1
487. Свойство препаратов, обладающих способностью убивать споры 1) спороцидное 2) бактерицидное 3) вирулицидное 4) фунгицидное	1
488. Сбор и утилизация медицинских отходов ЛПУ проводится с целью 1) разрыва путей передачи 2) обезвреживания источника инфекции 3) повышения невосприимчивости персонала 4) выявления источника инфекции	1
489. Текущая уборка палатных помещений ЛПУ в целях профилактики внутрибольничных инфекций проводится 1) 2 раза в сутки 2) 1 раз в сутки 3) 1 раз в 3 суток 4) 1 раз в 7 дней	1

490. Срок сохранения стерильности изделий в комбинированных пакетах, запаянных на термосварочном аппарате, составляет 1) 12 месяцев 2) 3 суток 3) 20 суток 4) 4-6 часов	1
491. Для контроля предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения 1) ставят азопирамовую пробу 2) используют термовременные индикаторы 3) используют биотесты 4) делают смывы с различных поверхностей	1
492. Аварийная аптечка индивидуальной защиты при работе с биологическим материалом не содержит 1) протаргол 2) 70% спирт 3) 5% спиртовую настойку йода 4) навеску перманганата калия	1
493. После стерилизации изделий медицинского назначения в растворах, их необходимо ополоснуть 1) стерильной водой 2) водопроводной водой 3) дистиллированной водой 4) антисептиком	1
494. Моющий раствор «Прогресс» при проведении ручной предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения используют 1) шестикратно 2) однократно 3) трехкратно 4) двухкратно	1
495. Многоразовые изделия медицинского назначения после инвазивных манипуляций подвергаются 1) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации 2) только предстерилизационной очистке 3) только дезинфекции 4) только стерилизации	1

496. Асептика-это мероприятия, направленные на 1) предупреждение попадания микробов в рану 2) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом 3) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды 4) уничтожение всех микробов и их спор	1
497. Мероприятия по удалению патогенных микроорганизмов и их переносчиков после удаления источника инфекционного заболевания из основного очага - это дезинфекция 1) заключительная 2) профилактическая 3) очаговая 4) текущая	1
498.Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение членистоногих переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний, называется 1) дезинсекцией 2) дезинфекцией 3) дератизацией 4) антисептикой	1
499. Для совмещения в один этап дезинфекции и предстерилизационной очистки можно использовать дезинфицирующие средства, обладающие 1) и дезинфицирующим , и моющим действием 2) только дезинфицирующим действием 3) и дезинфицирующим, и стерилизующим действием 4) и дезинфицирующим, и дезодорирующим действием	1
500.Мероприятия, направленные на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, называются 1) асептикой 2) антисептикой 3) дезинфекцией 4) стерилизацией	1

501. Для генеральной уборки предпочтительно использовать дезинфектанты, обладающие свойствами 1) дезинфицирующими и моющими 2) дезинфицирующими 3) дезинфицирующими и дезодорирующими 4) дезинфицирующими и спороцидными	1
502. Свойство препаратов, обладающих способностью убивать грибы 1) фунгицидное 2) микробостатическое 3) бактерицидное 4) вирулицидное	1
503. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза можно использовать раствор 1) медифокса 2) аламинола 3) фурациллина 4) гидрокарбоната натрия	1
504.К низкотемпературной стерилизации можно отнести 1) плазменную 2) паровую 3) воздушную 4) гласперленовую	1
505. Срок сохранения стерильности изделий составляет 20 суток, если при стерилизации изделие было упаковано в 1) крафт-пакет, закрытый на липкую поверхность 2) стерилизационную коробку без фильтра 3) запаянный комбинированный пакет 4) двойную бязевую упаковку	1
506. Самым надежным методом контроля качества стерилизации является 1) биологический 2) физический 3) механический 4) химический	1

507. Использованные медицинские одноразовые инструменты, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, собирают в пакеты, имеющие цвет 1) жёлтый 2) белый 3) красный 4) чёрный	1
508. Удаление с изделий медицинского назначения биологических жидкостей, лекарственных средств, жировых загрязнений это 1) предстерилизационная очистка 2) деконтаминация 3) дезинфекция 4) стерилизация	1
509.Дератизация-это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение 1) грызунов-источников инфекции 2) патогенных и условно-патогенных микробов 3) членистоногих переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний 4) грибов	1
510. Стерильный пинцет для взятия стерильного материала предпочтительнее хранить в 1) сухом виде в стерильном стаканчике 2) 1% растворе хлорамина 3) 3% перекиси водорода 4) 1% растворе гигасепта	1
511. Дезинфицирующие средства, образующие защитную пленку на обработанной поверхности, нельзя использовать для дезинфекции 1) медицинских инструментов 2) стен, пола, потолка 3) санитарно-технического оборудования 4) манипуляционных столиков, кушеток	1

512. Заключительную дезинфекцию должны проводить специалисты 1) дезинфекционной службы 2) ЛПУ 3) карантинной службы 4) инфекционной больницы	1
513. Целью дезинфекции является уничтожение 1) и патогенных, и условно-патогенных микробов (кроме споровых) 2) всех микробов и их спор 3) только патогенных микробов 4) только условно-патогенных микробов	1
514. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний проводится с целью 1) повышения невосприимчивости организма к инфекции 2) разрыва путей передачи возбудителей 3) обезвреживания источника инфекции 4) уничтожения возбудителей заболеваний	1
515. Дезинфекции подлежат 1) все изделия после использования в ЛПУ 2) только те изделия, которые соприкасались со слизистыми оболочками пациента 3) только хирургические инструменты 4) только те изделия, которые соприкасались с кровью пациента	1
516. Свойство препаратов, обладающих способностью задерживать рост микроорганизмов 1) микробостатическое 2) бактерицидное 3) вирулицидное 4) спороцидное	1
517. Постельное белье пациенту меняют не реже 1 раза в 1) 7 дней 2) 14 дней 3) месяц 4) день	1

518. Стерилизация, осуществляемая в аппаратах под давлением 1) паровая 2) химическая 3) воздушная 4) плазменная	1
519. Для стерилизации белья используют стерилизатор 1) паровой 2) воздушный 3) плазменный 4) газовой	1
520. Фенолфталеиновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств 1) моющего средства 2) крови 3) жировых загрязнений 4) лекарственных веществ	1
521. Контролю качества предстерилизационной очистки подлежит 1) 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования 2) каждое изделие, обработанное за смену 3) 5% одновременно обработанных изделий каждого наименования 4) 10% одновременно обработанных изделий каждого наименования	1
522. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в крафт-пакетах, закрытых скрепками 1) 3 суток 2) 1 сутки 3) 10 суток 4) 20 суток	1
523. После обработки термометры хранят в 1) сухом виде 2) емкости с дезсредством 3) емкости с этиловым спиртом 4) емкости с водой	1

524. Выберите преимущественный способ стерилизации для металлических изделий медицинского назначения 1) воздушный 2) плазменный 3) водяной 4) паровой	1
525. В аварийных ситуациях для обработки слизистой оболочки глаз применяется раствор перманганата калия в концентрации 1) 0,01% (1:10000) 2) 0,05% 3) 0,03% 4) 0,1%	1
526. Медицинский персонал проводит дезинфекцию в ЛПУ с целью 1) разрыва путей передачи возбудителей от источника к здоровому организму 2) повышения невосприимчивости пациентов к инфекции 3) обезвреживания источника инфекции 4) утилизации возбудителей инфекционных заболеваний	1
527. Медицинские осмотры персонала ЛПУ проводятся с целью 1) выявления источника инфекции 2) разрыва путей передачи инфекции 3) повышения невосприимчивости к инфекции 4) уничтожения возбудителей инфекционных заболеваний	1
528. Одноразовые изделия медицинского назначения после использования подлежат 1) дезинфекции, а затем утилизации 2) уничтожению 3) дезинфекции, а затем стерилизации 4) очистке, а затем утилизации	1
529. Документ, подтверждающий соответствие дезинфектанта Госстандарту 1) сертификат 2) лицензия 3) методическая разработка 4) инструкция	1

530. При попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки ее немедленно обрабатывают 1) 70% этиловым спиртом 2) 1% хлорамином 3) 2% хлоргексидином 4) 96% этиловым спиртом	1
531. Выберите метод стерилизации для текстиля 1) физический 2) химический 3) механически 4) биологический	1
532. Для химической стерилизации изделий медицинского назначения используют дезинфицирующие средства, обладающие действием 1) спороцидным 2) моющим 3) фиксирующим 4) дезодорирующим	1
533. При предстерилизационной очистке малой партии изделий контролю качества обработки подлежит не менее: 1) 3-5 изделий 2) 1-2 изделий 3) 2-3 изделий 4) 5-10 изделий	1
534. Отходы, загрязненные биологическими материалами пациентов (в т. ч. кровью), относятся к классу 1) Б 2) А 3) В 4) Г	1
535. Дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленных на 1) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды 2) предупреждение попадания микробов в рану 3) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом 4) уничтожение всех микробов и их спор	1

536. Химическими растворами не стерилизуют 1) текстиль 2) металлические инструменты 3) эндоскопическое оборудование 4) термолабильные инструменты	1
537. Моющие средства, обладающие наилучшей способностью снимать биологические загрязнения 1) с биодобавками 2) жидкие 3) в виде гранул 4) в виде порошка	1
538. У пациента, находящегося в гипергликемической коме наблюдается 1) обезвоживание 2) гипергидроз 3) усиление голода 4) мышечный гипертонус	1
539. Перечислите признаки гипергликемической комы 1) кожа и видимые слизистые сухие 2) кожа и видимые слизистые влажные 3) судороги 4) повышен тургор кожи и тонус глазных яблок	1
540. Признаки гипогликемического состояния 1) чувство голода 2) выраженная жажда 3) учащенное мочеиспускание 4) снижение мышечного тонуса конечностей	1
541. Укажите признаки гипогликемической комы 1) гиперсаливация 2) запах ацетона на выдохе 3) резкое снижение мышечного тонуса конечностей 4) кожа и видимые слизистые сухие	1
542. Клинические формы острого коронарного синдрома 1) приступ стенокардии 2) гипертрофия миокарда 3) коллапс 4) тромбоэмболия легочной артерии	1

543. Мероприятия неотложной помощи при приступе стенокардии 1) нитроглицерин под язык 2) быстрая ходьба или бег 3) горчичник на затылок и икроножные мышцы 4) сердечные гликозиды	1
544. Укажите характерные симптомы инфаркта миокарда 1) сжимающие боли за грудиной 2) постоянные ноющие боли за грудиной 3) боли в эпигастрии 4) резкая головная боль	1
545. Характер хрипов при приступе бронхиальной астмы 1) свистящие или жужжащие ~ хрипы не характерны ~ влажные ~ клокочущие	1
546. Для приступа сердечной астмы характерно: 1) ортопноэ 2) вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса 3) кровохарканье 4) набухание вен шеи	1
547. Пациента надо госпитализировать после выведения из обморока, развившегося вследствие: 1) эпилепсии 2) зубной боли 3) переутомления 4) волнения	1
548. Анафилактический шок – это общая системная реакция, развитие которой 1) не зависит от дозы аллергена 2) зависит от путей введения антигена 3) напрямую связано с путем введения антигена 4) зависит от дозы аллергена	1

549. Помимо снижения давления при анафилактическом шоке наблюдаются следующие клинические проявления 1) ангионевротический отек 2) бледность кожных покровов 3) геморрагические высыпания 4) «мраморность» кожи	1
550. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутримышечного введения лекарственного препарата, то необходимо 1) холод к месту инъекции 2) инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать 3) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции не убирать для последующего введения лекарственных препаратов 4) инъекцию пне прекращать	1
551. Укажите мероприятия неотложной помощи при местной аллергической реакции, возникшей при инъекционном введении лекарственного препарата 1) антигистаминные препараты 2) обколоть место инъекции раствором адреналина 3) наложить спиртовой компресс 4) растереть место инъекции	1
552. При развитии отека Квинке в области гортани появляются следующие симптомы 1) «лающий» кашель 2) голос становится громче 3) симптомы бронхоспазма 4) кашель с влажными хрипами	1
553. Первая помощь при явлениях отека Квинке 1) введение антигистаминных препаратов, гормоны 2) нитроглицерин 3) введение мочегонных препаратов 4) местно на область отека – гормональные мази	1
554. Гипертензивный криз характеризуется 1) резким спазмом кровеносных сосудов 2) резким расслаблением кровеносных сосудов 3) преимущественным поражением сосудов, кровоснабжающих желудочно-кишечный тракт 4) преимущественным поражением коронарных сосудов	1

555. После купирования осложненного гипертензивного криза 1) целесообразно проводить курсовое лечение гипертонической болезни 2) в курсовом лечении пациент не нуждается 3) нет необходимости в постоянном контроле артериального давления 4) достаточно наблюдения в течение 6 часов	1
556. При эпилептическом статусе 1) развивается серия припадков 2) в промежутках между припадками сознание восстанавливается 3) нет необходимости в первой помощи 4) развивается гипертермия	1
557. При развитии истерического припадка отмечаются 1) предшествующая психотравмирующая ситуация 2) отсутствие внешнего раздражения 3) аура 4) сознание не сохраняется	1
558. Клинические симптомы гипогликемической комы 1) судороги 2) влажность кожных покровов 3) запах ацетона изо рта 4) дыхание Куссмауля	1
559. При гипогликемическом состоянии медицинской сестре необходимо 1) вызвать врача, дать сладкий чай, сахар 2) нет необходимости в первой помощи 3) ввести инсулин 4) не кормить	1
560. Причины развития диабетической комы 1) пропуск введения инсулина 2) строгое соблюдение диеты 3) избыточная физическая нагрузка 4) передозировка инсулина	1
561. Доврачебная неотложная помощь при диабетической коме 1) обильное питье 2) нет необходимости в стационарном лечении 3) дать сладкий чай 4) внутривенно ввести раствор глюкозы	1

562. Симптомы анафилактического шока: 1) слабость, зуд кожи, крапивница 2) гипертонический криз 3) повышение АД 4) лихорадка	1
563. К группе риска по ВБИ относится медицинский персонал отделений 1) ожоговых 2) неврологических 3) физиотерапевтических 4) терапевтических	1

565. Острый холецистит проявляется 1) все перечисленное верно 2) высоким лейкоцитозом и сдвигом лейкоформулы влево 3) симптомами раздражения брюшины 4) болями в правом подреберье, с иррадиацией в правую руку	1
566. При усилении одышки у больных с сердечной недостаточностью в горизонтальном положении необходимо 1)Придать больному возвышенное положение 2)Придать больному положение с низким изголовьем 3)Ввести обезболивающее средство. 4)Выполнить внутривенное капельное вливание 0,9% NaCl	1
567. Контроль за соотношением выделяемой кардиологическим больным за сутки мочи и введенной в организм жидкостью необходим для 1) Определения эффективности лечения 2) Контроля за поведением больного 3) Назначения банок и горчичников 4) Назначения специального питания	1
568. Признаки КИШЕЧНОГО кровотечения 1) стул с примесью крови 2) рвота «кофейной гущей» 3) повышенная температура тела 4) пониженная температура тела	1
569. В диагностике кишечной непроходимости может помочь 1) все перечисленное верно 2) эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта 3) рентгенологическое исследование 4) ультразвуковое исследование	1
570. Освободить больному мочевой пуырь после операции помогут мероприятия 1) все перечисленное верно	1

2) положить грелку на низ живота 3) выпустить мочу катетером 4) открыть водопроводный кран около больного	
571. Причины, вызывающие воспаление желчных протоков 1) все перечисленное верно 2) паразитарная инвазия 3) гнойная инфекция 4) конкременты	1
572. Какие состояния могут приводить к физиологическому повышению температуры тела 1) Прием пищи, эмоциональная и физическая нагрузка 2) Сон, потеря сознания 3) Сильное обезвоживание 5) Инфекционные заболевания	1
573. НЕ вызывает синдром «острого живота» 1) воспаление легких и плевры 2) острый холецистит 3) острый аппендицит 4) внематочная беременность	1
574. Образованию грыжи способствуют 1) все перечисленное верно 2) особенности телосложения 3) травма брюшной стенки 4) слабые места передней брюшной стенки	1
575. Профилактика наружных брюшных грыж 1) все перечисленное верно 2) правильное физическое воспитание 3) правильный подбор физической работы 4) устранение систематического повышения внутрибрюшного давления	1
576. В диагностике перитонита НЕ используется 1) фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия 2) рентгенологическое исследование 3) ультразвуковое исследование 4) лапароскопия	1
577. Задачи послеоперационного периода 1) все перечисленное верно 2) контроль за сердечно - сосудистой системой и дыханием 3) измерение температуры тела и не только утром и вечером 4) профилактика и лечение послеоперационных осложнений	1
578. Положение ортопноэ больной занимает при 1) Сердечной астме 2) Бронхиальной астме 3) Экссудативном перикардите 4) Асците	1
579. Укажите диапазон значений нормальной температуры тела 1) 36,4 - 36,9 С 2) 37,1 - 38 С 3) 38 - 38,9 С 4) 37 - 37,9 С	1
580. При определении группы крови с помощью цоликлонов анти-А и	1

анти-В агглютинация отсутствует в обоих образцах. Исследуемая кровь принадлежит группе 1) О (1) 2) А (2) 3) В (3) 4) АВ (4)	
581. В каких случаях целесообразнее использовать инъекционные способы введения лекарственных средств 1) Все перечисленное верно 2) Для получения быстрого лечебного эффекта 3) Если нужно обеспечить точную концентрацию препарата в крови 4) Если отсутствуют другие способы введения препарата	1
582. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи 1)Если они раздражают слизистую оболочку желудка 2)Если они участвуют в процессе пищеварения 3)Если они разрушаются соляной кислотой желудочного сока и пищеварительными ферментами 4) Все лекарственные средства нужно принимать после еды	1
583. Первая ДОврачебная помощь больным с острой кишечной непроходимостью включает 1) голод 2) грелку на живот 3) холод на живот 4) введение анальгетиков	1
584. К методам стерилизации относятся 1) автоклавирование 2) кипячение 3) механический метод 4) замачивание в дезинфектанте	1
585. Подготовка больного к плановой операции 1) все перечисленное верно 2) профилактика эндогенной инфекции 3) гигиенический душ 4) психологическая подготовка	1
586. В подготовку к операции на желчном пузыре НЕ входит 1) холецистография 2) премедикация вечером и утром 3) проведение операции натощак 4) очистительная клизма	1
587. ДОврачебная помощь при ранениях состоит в 1) все перечисленное верно 2) обработке микротравмы 3) профилактике столбняка 4) остановке кровотечения и наложении асептической повязки	1
588. Для кровопотери средней степени характерны 1) бледность, холодный пот, жажда, бред 2) состояние больного удовлетворительное 3) температура тела повышена 4) гемоглобин 150 г/л	1

589. Оказание помощи при внутреннем кровотечении состоит в 1) экстренной госпитализации 2) применении грелки на область предполагаемого источника 3) введении морфина 4) плановой госпитализации	1
590. Способ временной остановки кровотечения 1) прижатие сосуда инструментом 2) прошивание и перевязка сосудов лигатурой 3) физический способ 4) химический способ	1
591. Какое значение для организма имеет увеличение в рационе питания пищевых волокон 1) Все перечисленное верно 2) Уменьшается калорийность пищевого рациона 3) Нормализуется функция органов пищеварения 4) Нормализуется деятельность кишечной микрофлоры	1
592. Какие рекомендации по питанию вы бы дали пациенту с хронической почечной недостаточностью 1)Уменьшение потребляемой жидкости и снижение содержания белка в пищевом рационе 2) Увеличение потребляемой жидкости 3) Увеличение содержания жиров и углеводов в пищевом рационе 4) Увеличение содержания белка в пищевом рационе	1
593. Что представляет собой парентеральное питание 1) Введение специальных смесей, минуя желудочно-кишечный тракт 2) Введение смесей строго определенного состава и качества 3) Питание, осуществляемое искусственным путем 4) Введение мягкой пищи через зонд	1
594. Как часто следует производить смену нательного и постельного белья 1) По мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней 2) Еженедельно после принятия ванны или душа 3) Раз в 10 дней 4) Каждый день	1
595. В приемное отделение поступил больной с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение (за 3 часа до госпитализации - рвота "кофейной гущей"). Чувствует себя субъективно удовлетворительно. Как транспортировать больного в отделение 1) Только на каталке 2) В кресле-каталке 3) Пешком, в сопровождении медицинской сестры 4) Пешком самостоятельно	1
596. У больного, направленного на госпитализацию, в приемном покое обнаружены платяные вши. Ваши действия 1) Провести повторное мытье больного в ванне с мылом, отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру 2) Сразу отказать больному в госпитализации 3)Провести санитарную обработку, включающую стрижку волос головы с последующей обработкой и мытьем головы 4) Госпитализировать в экстренном порядке в инфекционное отделение	1

597. К развитию пневмонии у пожилых пациентов чаще всего приводит 1) постельный режим 2) перегревание 3) переутомление 4) стресс	1
598. В каких случаях используют ректальный способ введения лекарственных средства 1) Если невозможен их пероральный прием; необходимо оказать местное лечебное действие 2) Если пациент без сознания 3) Если необходимо получить быстрый и выраженный эффект 4) Если до этого была аллергическая/нежелательная реакция на другие способы введения этого препарата	1
599. При старении наблюдаются изменения воздухоносных путей 1) все перечисленное верно 2) снижение кашлевого рефлекса 3) снижение эвакуационной функции 4) уменьшение количества эластических волокон	1
600. К особенностям проявлений заболеваний у пожилых по Стражеско НЕ относится 1) увеличение частоты возникновения острых заболеваний и увеличение прогрессирования хронических заболеваний 2) быстрое истощение физиологических защитных систем, ослабление гуморального и клеточного иммунитета, снижение энергетических процессов при различных заболеваниях 3) склонность к медленно нарастающим патологическим процессам, таким как атеросклероз сосудов головного мозга, сердца, гипертоническая болезнь, эмфизема легких, остеопороз, поражеение органов слуха и зрения 4) стертая симптоматика, вялое течение	1
601. При заболеваниях дыхательной системы пожилым пациентам показаны физиотерапевтические процедуры в виде 1) ингаляций 2) магнитотерапии 3) УФО 4) электрофореза	1
602. Направление медицины, занимающееся изучением, профилактикой и лечением болезней пожилого и старческого возраста называется 1) гериатрия 2) геронтофобия 3) педиатрия 4) терапия	1
603. У пожилых пациентов пневмония протекает чаще всего 1) с осложнениями 2) малосимптомно 3) с выраженными симптомами 4) без осложнений	1
604. Укажите осложнения, возникающие у пожилых пациентов,	1

находящихся, на постельном режиме 1) кашель 2) кровохарканье 3) одышка 4) лихорадка	
605. Естественное старение характеризуется 1) последовательностью развития возрастных изменений 2) ранним развитием возрастных изменений 3) резкой выраженностью возрастных изменений 4) развитием хронических заболеваний	1
606. Потенциальная жалоба у лиц пожилого и старческого возраста при хроническом бронхите 1) слабость, боли в грудной клетке 2) недомогание 3) кровохарканье 4) лихорадка	1
607. Вынужденное положение пожилого пациента при заболевании дыхательной системы обусловлено 1) поражением плевры 2) поражением бронхов 3) поражением альвеол 4) поражением дыхательной мускулатуры	1
608. Приоритетная жалоба при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста 1) выраженная одышка и слабость 2) лёгкое недомогание 3) кашель 4) повышение АД	1
609. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы 1) 10-12 л 2)50-100 мл 3)5-6 л 4) 1-1,5 л	1
610. Процесс старения сопровождается 1) уменьшением скорости метаболизма 2) улучшением мыслительных способностей 3) усилением метаболизма 4) повышением работоспособности	1
611. Противопоказанием для проведения очистительной клизмы является 1) Острые воспалительные и язвенные поражения слизистой оболочки толстой кишки 2) Склонность к запорам 3)Склонность к диарее 4) нет правильного ответа	1
612. Наиболее вероятное осложнение длительного приема аспирина у пожилого больного по поводу перенесенного инфаркта миокарда 1) острая язва желудка	1

2) пилороспазм 3) гастрит типа А 4) варикозное расширение вен пищевода	
613. Для проведения лекарственных клизм используют 1) Спринцовка 2) Шприц 10-20 мл 3) Кружка Эсмарха 4) Резиновую трубку длиной 1-1,5м и воронку емкостью 0,5-2л	1
614. Теплые масляные клизмы в количестве 100-200мл применяют при лечении 1) Спастических колитов 2) Диареи 3) Запоров 4) Кишечных кровотечений	1
615. С какой целью применяют гипертонические клизмы 1) Для опорожнения кишечника при атонических запорах 2) Для введения в организм дополнительнього количества жидкости 3) Для опорожнения кишечника при спастических запорах 4) Для остановки кровотечения из прямой кишки	1
616. Очистительная клизма ставится с помощью 1) Кружки Эсмарха 2) Резиновой трубки длиной 1-1,5м и воронки емкостью 0,5-2л 3) Резинового грушевидного баллончика 4) Шприца Жане с длинным резиновым наконечником	1
617. Пожилому пациенту с бессимптомным течением язвенной болезни 12-перстной кишки рекомендуется 1) не ограничивать употребление мяса 2) не ограничивать физическую нагрузку 3) не ограничивать потребление медикаментов, раздражающих слизистую желудка 4) назначить строгий постельный режим	1
618. В рацион пожилого пациента с явлениями запоров НЕ рекомендуется включать 1) свежую выпечку 2) отварную рыбу 3) салат из отварных овощей 4) растительное масло	1
619. Для лечения пневмонии пожилым пациентам показано применение 1) антибиотиков 2) диуретиков 3) β-блокаторов 4) ингибиторов АПФ	1
620. К категории лиц пожилого возраста можно отнести людей 1) 60-74 лет 2) 50-60 лет 3) 74-90 лет 4) 40-49 лет	1
621. Гериатрия изучает 1) особенности развития, клинического течения, лечения и профилактики различных заболеваний у людей пожилого и старческого	1

возраста 2) выяснение приспособительных механизмов организма в процессе старения 3) геронтопсихологию 4) биологические аспекты старения	
622. К категории лиц старческого возраста можно отнести людей 1) 75-89 лет 2) 60-74 лет 3) 90 и больше лет 4) 50-59 лет	1
623. Возрастные изменения сосудов заключаются в 1) измененииии интимы (склеротическое уплотнение внутренней оболочки) 2) гипертрофии мышечного слоя 3) повышении эластичности сосудов 4) все перечисленное верно	1
624. С возрастом отмечается повышение заболеваемости 1) сахарным диабетом 2) пневмонией 3) язвенной болезнью желудка 4) анемией	1
625.Особенности течения гипертонической болезни у пожилых людей 1) скудность клинической симптоматики 2) невроз 3) с частыми кризами 4) одышка	1
626. Какой наконечник вводят в прямую кишку при постановке сифонных клизм 1) Толстый резиновый зонд без наконечника 2)Резиновый, длиной 10-12 см 3)Резиновый, длиной 20-30 см 4) Пластмассовый, длиной 10-12 см	1
627.Для расслабления гладкой мускулатуры кишечника используют воду с температурой 1) 37-42 С 2)12-20 С 3) 50-60 С 4) 7-10 С	1
628. Подготовка пациента к ректороманоскопии, включает 1) Все перечисленное верно 2) Утром за 2 часа до исследования, очистительная клизма 3) Натощак утром проводить RRS 4) Вечером, после ужина очистительная клизма	1
629. Противопоказаниями для промывания желудка являются 1) Все перечисленное верно 2) Ранний период после химических ожогов глотки, пищевода 3) Инфаркт миокарда 4) Желудочное кровотечение	1
630. При постановке сифонной клизмы используют	1

1) Большую воронку емкостью 0,5-2л и резиновую трубку длиной 1-1,5м и диаметром не менее 1см 2) Кружка Эсмарха 3) Шприц Жане с длинным наконечником 4) Спринцовка	
631. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение 1) Все перечисленное верно 2) Снижение артериального давления, тахикардия 3) Цианоз, бледность кожных покровов 4) Рвота со сгустками крови, черный дегтеобразный стул (мелена)	1
632. Может ли эзофагогастродуоденоскопия проводиться НЕ натощак, а спустя некоторое время после приема пищи 1) Да, в экстренных ситуациях ФГДС проводят независимо от времени, прошедшего с момента приема пищи (например, при желудочно-кишечном кровотечении) 2) Да, но в таком случае необходимо предварительно сделать промывание желудка 3) Нет, больной должен быть обязательно натощак 4) Да, но в таком случае необходимо выполнить очистительную клизму	1
633. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней 1)Усилить все профилактические мероприятия 2)Использовать различные биологически активные мази 3)Провести хирургическое лечение 4)Обработать пораженные участки маслом	1
634. Какую помощь следует оказать больному при гипертоническом кризе 1) Успокоить пациента, предложить лечь, вызвать врача 2) Придать положение с низким изголовьем; 3)Частая смена нательного и постельного белья; 4) Дать салфетку с нашатырным спиртом.	1
635.Показания для проведения сифонной клизмы 1) С лечебной целью при отравлениях, интоксикациях, при неэффективности очистительной клизмы 2) При острой кишечной непроходимости 3) При остром перитоните 4) При желудочно-кишечном кровотечении	1
636. Для уменьшения отеков кардиологическим больным необходимо 1) Применять мочегонные средства и употреблять меньше жидкости, соли; 2) Сделать катетеризацию мочевого пузыря; 3) Больше двигаться; 4) Сделать биопсию почки и/или миокарда.	1

637. Какие мероприятия необходимо проводить при желудочно-кишечном кровотечении 1)Обеспечить полный покой, холод на живот; выполнить срочное эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта 2)Постановка сифонной клизмы 3)Постановка очистительной клизмы 4)Промывание желудка	1
638. Лекарственные клизмы 1) Являются чаще всего микроклизмами и применяются для местного воздействия на слизистую оболочку прямой и сигмовидной кишки 2) Являются обязательными при лечении заболеваний ЖКТ 3) Применяются для подготовки перед эндоскопическими исследованиями 4) Применяются только для лечения кишечной непроходимости	1
639. При возникновении приступа стенокардии больному рекомендуют 1) Прекращение физических нагрузок и прием нитроглицерина 2) Принять строго горизонтальное положение 4) Продолжить умеренные физические нагрузки 5) Ингаляцию кислорода	1
640. Какую помощь необходимо оказать больному при обмороке 1) Придать положение с низким изголовьем, освободить от стесняющей одежды и обеспечить доступ свежего воздуха; 2) Использовать нитроглицерин 3) Придать положение с возвышенным изголовьем и начать ингаляцию кислородом; 4) Немедленно начать сердечно-легочную реанимацию	1
641. Как изменяются процессы терморегуляции в стадии падения температуры 1) Все перечисленное верно 2) Усиливается потоотделение 3) Расширяются кровеносные сосуды кожи 4) Уменьшается теплопродукция в скелетных мышцах	1
642. При уходе за больными с хронической сердечной недостаточностью особенно важно 1) Все перечисленное верно 2) Контроль диуреза (динамика отеков) 3) Создание положения с возвышенным головным концом и оксигенотерапия 4) Ограничение потребления жидкости и поваренной соли	1
643.В чем заключается основная задача ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения 1) Все перечисленное неверно 2) Следить за аппетитом и опорожнением кишечника 3) Следить за кожными покровами больного 4) Наблюдать за проходимостью верхних дыхательных путей.	1
644. Во время измерения артериального давления больной должен 1) Лежать/сидеть 2) Любое удобное положение 3) Выполнять физические упражнения 4) Строго лежать	1

645. Какую первую помощь следует оказать больному при отеке легких 1) Придать полусидячее положение и дать ингаляцию смеси кислорода 2) Ввести кровезамещающие жидкости (реополиглюкин) 3) Поставить горчичники на область сердца 4) Придать положение с низким изголовьем	1
646. Что из оставшегося в стоматологическом кабинете после удаления зуба утилизируется как медицинский отход класса А 1) Одноразовый подголовник 2) Кровоостанавливающий тампон 3) Шприц, которым делали анестезию 4) Удаленный зуб	1
647. Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, упаковка от мед. Изделий и прочие отходы, которые не представляют эпидемической опасности для жизни и здоровья человека, относятся к классу 1) А 2) Б 3) В 4) Г	1

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ по дисциплине «Сестринское дело»
для студентов, обучающихся по специальности Лечебное дело 31.05.01

№ тестового задания	Ответ
864. Повышенная воздушность легких - это 1) Эмфизема 2) Гемоторакс 3) Пневмосклероз 4) Гидроторакс	1
865. Основной симптом эмфиземы легких 1) Одышка 2) Влажный кашель 3) Кровохарканье 4) Боль в грудной клетке	1
866. Форма грудной клетки при эмфиземе легких 1) Бочкообразная 2) Гиперстеническая 3) Нормостеническая 4) Астеническая	1
867. Основные симптомы крупозной пневмонии 1) Боль в грудной клетке, одышка, лихорадка 2) Слабость, головная боль, стекловидная мокрота 3) Длительный субфебрилитет, утомляемость 4) Отеки, повышение АД, нарушение ритма	1
868. Неотложная помощь при анафилактическом шоке оказывается	1

1) На месте развития 2) В приемном отделении 3) В палате 4) В процедурном кабинете	
869. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии: 1) Напоить сладким чаем 2) Провести оксигенотерапию 3) Поставить горчичники 4) В/венное введение 40% глюкозы	1
870. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе отмечается при 1) Кетоацидотической коме 2) Гипогликемической коме 3) Острой печеночной недостаточности 4) Острой почечной недостаточности	1
871. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике включает введение 1) Атропина, баралгина 2) Лазикса, манитола 3) Димедрола, эуфиллина 4) Мезатона, кордиамин	1
872. Независимое сестринское вмешательство при почечной колике 1) Сухое тепло на область поясницы 2) Холод на живот 3) Очистительная клизма 4) Применение мочегонных средств	1
873. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении 1) Холод на живот 2) Тепло на живот 3) Очистительная клизма 4) Активированный уголь	1
874. Неотложная помощь при пищевом отравлении 1) Промыть желудок 2) Поставить грелку на живот 3) Поставить масляную клизму 4) Поставить газоотводную трубку	1
875. Оксигенотерапия через пеногасители показана при 1) Отеке легких 2) Бронхиальной астме 3) Остром бронхите 4) Очаговой пневмонии	1
876. Независимое сестринское вмешательство при обмороке 1) Рефлекторное воздействие паров нашатырного спирта 2) Придать возвышенное положение 3) Введение кардиамина 4) Применение горчичников на грудную клетку	1
877. При обмороке больному следует придать положение 1) Горизонтальное с приподнятым ногами	1

2) Горизонтальное без подушки 3) Поризонтальное с приподнятым изголовьем 4) Сидя с опущенными ногами	
878. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда - введение 1) Наркотические анальгетики 2) Дыхательные аналептики 3) Сердечные гликозиды 4) Кортикостероиды	1
879. Заболевание, при котором сжимающая боль за грудиной купируется нитроглицерином 1) Стабильная стенокардия 2) Бронхиальная астма 3) Инфаркт миокарда 4) Пневмония	1
880. В 1 мл инсулина содержится 1) 40 ЕД. 2) 10000 ЕД. 3) 5000 ЕД. 4) 1000 ЕД.	1
881. Независимое сестринское вмешательство при возникновении сжимающей боли за грудиной 1) Нитроглицерин под язык 2) Папаверин внутримышечно 3) Кордиамин внутрь 4) Мезатон внутривенно	1
882. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении 1) Пузырь со льдом на грудную клетку 2) Горчичники на грудную клетку 3) Горячее питье 4) Банки на грудную клетку	1
883. Препарат неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы 1) Беродуал 2) Теофедрин 3) Бромгексинн 4) Папаверин	1
884. Утопление – это один из видов 1) острой дыхательной недостаточности 2) острой сердечно-сосудистой недостаточности 3) хронической дыхательной недостаточности 4) нарушения деятельности центральной нервной системы	1
885. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений 1) артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные 2) маточные 3) легочные, желудочные 4) носовые	1

886. Укажите общие признаки кровопотери 1)слабость, бледность, тахикардия, снижение АД 2) слабость, бледность, брадикардия, снижение АД 3) потеря сознания, тахикардия, снижение АД 4) потеря сознания, брадикардия, снижение АД	1
887.Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения 1) наложение тугой давящей повязки пальцевое 2) венозный жгут 3) прижатие сосуда 4) наложение окклюзионной повязки	1
888. Укажите характеристику легочного кровотечения 1) внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта 2) внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту 3) внезапная рвота «кофейной гущей» 4) внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»	1
889. При оказании помощи больным с признаками легочного кровотечения больной должен находиться в положении 1) сидя 2) лежа вполоборота 3) в любом удобном для него 4) лежа на спине	1
890. Укажите признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода 1) внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови 2) выделение алой, пенистой крови изо рта 3) тошнота, рвота «кофейной гущей» 4) отдельные плевки алой кровью	1
891. Неотложная помощь при носовом кровотечении 1) нагнуть голову максимально, холод на переносицу 2) запрокинуть голову назад, холод на переносицу 3) уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу 4) уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент	1
892. II группа крови определяется наличием 1) агглютинина β и агглютиногена А 2) агглютинина α и агглютиногена А 3) агглютинина α и агглютиногена В 4) агглютинина β и агглютиногена В	1
893. III группа крови определяется наличием 1) агглютинина α и агглютиногена В 2) агглютинина α и агглютиногена А 3) агглютинина β и агглютиногена В 4) агглютинина β и агглютиногена А	1

894. Для каждого определения группы крови необходимо применять 1) по две серии цоликлонов анти-А и анти-В 2) по одной серии цоликлонов анти-А и анти-В 3) произвольное количество серий цоликлонов 4) столько серий цоликлонов, сколько принято в нормативных документах данного лечебного учреждения	1
895. В случае взятия крови из пальца для определения группы крови с применением цоликлонов необходимо брать 1) первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец 2) капли крови, выделяющиеся после массажа пальца 3) капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа 4) капли крови в зависимости от индивидуальных особенностей взятия крови у данного больного	1
896. Реакция агглютинации с цоликлонами наступает в среднем через: 1) 30 секунд 2) 5 минут 3) 5 секунд 4) 20 минут	1
897.При переливании крови больному можно использовать 1) только одногруппную кровь 2) одногруппную кровь и кровь О (I) группы 3) одногруппную кровь обязательно с отрицательным резус-фактором 4) кровь 0 (I) группы обязательно с отрицательным резус-фактором	1
898. При переливании крови необходимо 1) определить группу крови пациента и группу донорской крови 2) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе) 3) определить группу крови пациента если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента) 4) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения	1
899.Для проведения пробы на индивидуальную групповую совместимость необходима 1) сыворотка больного и донорская кровь 2) сыворотка донорской крови и кровь больного 3) сыворотка больного и сыворотка донорской крови 4) кровь больного и донорская кровь	1
900. «Острый живот» – это 1) синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины 2) симптом патологии органов брюшной полости 3) диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости 4) диагностическое понятие, заменяющее диагноз	1

901. При подозрении на кишечную непроходимость отмечаются 1) схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника 2) схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника 3) резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает 4) постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника	1
902. При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении 1) лежа на спине с согнутыми коленными суставами 2) лежа на спине с прямыми ногами 3) в любом удобном для пациента положении 4) лежа на боку с согнутыми	1
903. При «катастрофах» органов брюшной полости (перфоративная язва, разрыв органа) 1) отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки 2) отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа 3) резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать 4) напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен	1
904. При подозрении на патологию органов брюшной полости в точке максимальной болезненности необходимо проверить симптом 1) Щеткина-Блюмберга 2) Пастернацкого 3) Бабинского 4) Кернига	1
905. При транспортировке с подозрением на патологию органов брюшной полости больной должен находиться 1) в любом удобном для него положении 2) только в положении лежа на боку 3) только в положении лежа на спине 4) в положении сидя или полусидя	1
906. При подозрении на кишечную непроходимость пациенту 1) на догоспитальном этапе клизму не ставить 2) перед транспортировкой в стационар необходимо поставить очистительную клизму 3) поставить газоотводную трубку 4) дать слабительное	1
907. При нестерпимых «кинжальных» болях в животе на догоспитальном этапе 1) анальгетики не вводить 2) можно вводить только ненаркотические анальгетики 3) анальгетики можно давать таблетированно (таблетку рассосать или разжевать) 4) можно давать таблетки, содержащие анальгетики и спазмолитики одновременно (ревалгин)	1

908. Период собственно клинической смерти начинается с момента прекращения кровообращения и длится 1) 4-5 минут 2) 2-3 минуты 3) 10-15 минут 4) до 1,5 часов	1
909. Если сердечно-легочную реанимацию начать в период «духовной» («социальной») смерти, то 1) можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга 2) можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы 3) можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы 4) функции органов восстановить уже нельзя	1
910. К признакам клинической смерти относятся 1) остановка дыхания и сердечной деятельности 2) отсутствие пульса на лучевой артерии 3) узкий зрачок, не реагирующий на свет 4) широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет	1
911. Признаки биологической смерти 1) трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз» 2) зрачок не реагирует на свет 3) остановка дыхания и сердечной деятельности 4) резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз»	1
912. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию 1) дыхательных движений грудной клетки 2) запотевания зеркала, поднесеного к носу или рту 3) дыхательных шумов 4) отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу	1
913.Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют 1) по отсутствию пульсации на сонной артерии 2) по отсутствию пульсации на лучевой артерии 3) по отстутвиюI сердечного тона 4) снижению систолического давления	1
914.Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации 1) на спине на ровной непрогибающейся поверхности 2) на спине на кровати 3) оставить то, в котором он был обнаружен 4) роли не играет	1
915. При проведение сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо 1) запрокинуть назад 2) повернуть на бок 3) нагнуть вперед 4) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится	1

916. Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации 1) выдвинута вперед 2) плотно прижата к верхней челюсти 3) роли не играет 4) выдвинута вперед, только если введен воздуховод	1
917. При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот» 1) свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего 2) обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос 3) зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны 4) проходимость носовых ходов роли не играет	1
918. При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос» 1) необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха 2) необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт 3) нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать 4) открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет	1
919. Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего 1) на спине на ровной непрогибающейся поверхности 2) на спине на кровати 3) оставить то, в котором он был обнаружен 4) роли не играет	1
920. Для проведения закрытого массажа сердца реаниматор встает 1) слева от пострадавшего 2) справа от пострадавшего 3) в удобное для себя положение 4) то слева, то справа от пострадавшего	1
921. При проведении закрытого массажа сердца реанимирующий производит надавливание на 1) грудину пострадавшего 2) левую половину грудной клетки пострадавшего 3) всю грудную клетку пострадавшего 4) тот участок грудной клетки, который закрыт ладонью реаниматора	1
922. При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются 1) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка) 2) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка) 3) на мечевидном отростке грудины пострадавшего 4) примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины	1
923. Частота сжатий грудной клетки в 1 минуту при проведении закрытого массажа сердца 1) 100-120 2) 12-18 3) 60-80 4) 4-5	1

924. При эффективном закрытом массаже сердца при каждом надавливании на грудину ощущается пульсовая волна на 1) сонной артерии 2) лучевой артерии 3)сонной артерии только после эффективного окончания реанимационных мероприятий 4) подключичной артерии	1
925. Ритм работы 1 реанимирующего 1) 2 вдоха – 30 сжатий грудной клетки 2) 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки 3) 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки 4) 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки	1
926.Если искусственное дыхание проводится с помощью дыхательной аппаратуры, то необходимо плотно прижать маску к лицу пострадавшего, тогда 1) выдох пострадавшего производится без отрыва маски от его лица 2) на время выдоха пострадавшего необходимо отодвинуть маску от его лица 3) все зависит от типа и размера маски 4) отодвигать или не отодвигать маску во время выдоха – роли не играет	1
927. К признакам эффективности реанимационных мероприятий относятся 1) появление самостоятельной пульсации на сонных артериях 2) появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца 3) расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет 4)сужение зрачка без появления реакции зрачка на свет	1
928. При явлениях клинической смерти 1) транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации 2)транспортировка пострадавших в лечебное учреждение может быть произведена только после успешного проведения реанимационных мероприятий 3) сначала производится транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где и проводится сердечно-легочная реанимация 4)транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место происшествия сотрудников милиции	1
929. Клинические признаки, встречающиеся при любом виде травм 1) боль, гематома, отек 2) боль, деформация, патологическая подвижность 3) боль, гематома, ограничение движений 4) боль, гематома, патологическая подвижность	1

930. При травматических повреждениях холод к месту повреждения необходим в течение 1) 48-72 часов 2) 4-6 часов 3) первой недели с момента повреждения 4) 2-3 часов	1
931. В качестве первой помощи при ушибах чаще всего применяется 1) холод к месту ушиба 2) тугие повязки на место ушиба 3) иммобилизация места ушиба 4) растирание обезболивающими мазям	1
932.При попадании отравляющего вещества в дыхательные пути в первую очередь необходимо 1) вынести или вывести пострадавшего на свежий воздух 2) начать сердено-легочную реанимацию 3) начать искусственное дыхание 4) начать ингаляции кислорода, увлажненного спиртом	1
933.Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится 1) независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт 2)в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт 3) в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт 4)если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить	1
934.Промывание желудка на доврачебном этапе проводится 1)только у больных с сохраненным сознанием 2) у всех больных с подозрением на острое отравление 3) только, если у больного не было рвоты 4) только при отравлении неприжигающими ядами	1
935. Для промывания желудка взрослого человека на доврачебном этапе необходимо 1) 12-15 литров воды 2) 8-12 литров воды 3) 6-8 литров воды 4)любое количество воды(промывание до чистых промывных вод)	1
936. Гипергликемическая кома развивается 1) постепенно, только при сахарном диабете 2) внезапно 3) при избыточном потреблении углеводов 4) при сахарном диабете и других острых заболеваниях, травмах	1
937. Предвестники гипергликемической комы 1) все ответы верны 2) головные боли, головокружения, сонливость, слабость 3) потеря аппетита, тошнота, рвота 4) жажда	1

938. У пациента, находящегося в гипергликемической коме наблюдается 1) обезвоживание 2) судороги 3) мышечный гипотонус 4) мышечный гипертонус	1
939. Перечислите признаки гипергликемической комы 1) кожа и видимые слизистые сухие 2) кожа и видимые слизистые влажные 3) мышечный гипертонус 4) повышен тургор кожи и тонус глазных яблок	1
940. Правила расчета дозы инсулина для введения при гипергликемической коме (оказание неотложной помощи) 1) после экспресс-определения уровня глюкозы в крови – адекватная доза инсулина 2) 5-10 ЕД на кг веса больного на изотоническом растворе натрия хлорида 3) 40-50 ЕД на кг веса больного на изотоническом растворе натрия хлорида 4) 40-50 ЕД внутривенно на 5% растворе глюкозы	1
941. Пациента в состоянии гипергликемической комы 1) необходимо госпитализировать 2) не госпитализируют 3) необходимо активно наблюдать на дому 4) госпитализировать только после выведения из комы	1
942. Признаки гипогликемического состояния 1) психо-моторное возбуждение больного 2) чувство жажды 3) отек лица 4) снижение мышечного тонуса конечностей	1
943.У пациента, находящегося в гипогликемической коме отмечаются явления 1) повышения тургора кожи и тонуса глазных яблок 2) брадикардия 3) снижения тургора кожи и тонуса глазных яблок 4) обезвоживания	1
944. Укажите признаки гипогликемической комы 1) судороги 2) резкое снижение мышечного тонуса конечностей 3) обезвоживание 4) гипосаливация	1
945.Мероприятия неотложной помощи при гипогликемической коме 1) все ответы верны 2) внутривенное болюсное введение 40% раствора глюкозы 3) введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно или в клизме 4) напоить больного крепким сладким чаем или кофе, после восстановления сознания	1

946. При гипогликемической коме на доврачебном этапе 40% раствор глюкозы вводится больному 1) до признаков восстановления сознания у больного 2) не более 60 мл 3) 15 г глюкозы на 1 кг массы тела 4) любое количество, необходимое для восстановления сознания	1
947. Стенокардические боли носят характер 1) сжимающих, давящих за грудиной 2) колющих 3) постоянных ноющих в левой половине грудной клетки 4) интенсивных болей за грудиной, более 20 минут, не купирующихся приемом нитроглицерина	1
948. Мероприятия неотложной помощи при приступе стенокардии 1) нитроглицерин под язык 2) в/в введение анальгетиков 3) горчичник на затылок и икроножные мышцы 4) сердечные гликозиды	1
949.Для купирования приступа стенокардии на доврачебном этапе нитроглицерин можно применять повторно с интервалом 1) 5 минут 2) 10-15 минут 3) 5-10 минут 4) 20-30 минут	1
950. Обязательной госпитализации подлежат пациенты 1) с нестабильной стенокардией 2) с любым вариантом приступа стенокардии 3) со стабильной стенокардией 4) со стабильной стенокардией III и IV функционального класса	1
951. На доврачебном этапе (при отсутствии ЭКГ) можно думать о начавшемся инфаркте миокарда, если приступ стенокардии не купируется приемом нитроглицерина в течение 1) 20 - 30 минут 2) 30 минут – 1 часа 3) 1,5 – 2 часа 4) суток	1
952.Укажите характерные симптомы инфаркта миокарда 1) сжимающие боли за грудиной 2) постоянные ноющие боли за грудиной 3) повышение АД 4) резкая головная боль	1
953. Укажите атипичные формы инфаркта миокарда 1) верно все 2) церебральная 3) бессимптомная 4) абдоминальная	1
954.При подозрении на инфаркт миокарда пациенту необходимо обязательное применение 1) верно все	1

2) наркотических анальгетиков (по назначение врача) 3) аспирина 4) нитроглицерина	
955. Укажите диагностические критерии кардиогенного шока 1) верно все 2) олигурия 3) падение пульсового давления ниже 30 мм рт.ст. 4) снижение систолического давления до 80-50 мм рт.ст.	1
956..Предвестники бронхиальной астмы 1) экспираторная одышка 2) инспираторная одышка 3) брадипноэ 4) брадикардия	1
957. Симптомы приступа бронхиальной астмы 1) чувство заложенности в груди 2) кашель с обильной мокротой 3) брадикардия 4) брадипноэ	1
958.Признак, не характерный для приступа бронхиальной астмы 1) спокойное, ритмичное дыхание 2) затрудненное дыхание в покое, одышка 3) принятие вынужденного положения 4) наличие громких, свистящих хрипов	1
959.Сестринские вмешательства при приступе бронхиальной астмы 1) обеспечить доступ свежего воздуха 2) дать внутрь тавегил 3) измерить артериальное давление 4) уложить в постель без подушки	1
960. К предобморочным симптомам относятся 1) слабость, тошнота 2) гиперемия лица 3) одутловатость лица 4) обострение слуха и зрения	1
961. Клинические признаки обморока 1) кратковременность и обратимость 2) лихорадка 3) тахикардия 4) развивается постепенно	1
962. Сестринские вмешательства при обмороке 1) к носу поднести ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом 2) применить прием Геймлиха 3) уложить пациента с приподнятым головным концом 4) провести искусственное дыхание	1

963. Клинические симптомы коллапса 1) артериальная гипотония 2) артериальная гипертония 3) покраснение кожных покровов 4) гиперкинезы	1
964.Сестринские вмешательства при коллапсе 1) обеспечить приток свежего воздуха 2) дать теплое питье 3) уложить пациента с приподнятым ножным концом 4) сделать промывание желудка	1
965.Сестринское вмешательство в первом периоде лихорадки 1) согреть, укрыв теплым одеялом 2) поставить клизму с холодной водой 3) дать жаропонижающие средства 4) растирания кожи 40% спиртовым раствором	1
966. Для второго периода лихорадки характерно 1) чувство жара 2) холодный липкий пот 3) озноб 4) резкое снижение АД	1
967.Сестринское вмешательство во втором периоде лихорадки 1) холод к голове 2) растереть кожу 40% спиртовым раствором 3) провести горячие ножные ванны 4) приложить грелку к ногам	1
968.Медсестра поступит правильно, если оказание помощи ребенку при гипертермии начнет с 1) раздевания 2) выпаивания 3) введения жаропонижающих средств 4) растирания кожи 40% спиртовым раствором	1
969. Уход за ребенком с гипертермией предусматривает 1) обильное питье 2) горячие ножные ванны 3) ограничение жидкости 4) дача кислорода через 2 часа	1
970. Симптомы анафилактического шока: 1) падение АД 2) зуд кожи 3) повышение АД 4) лихорадка	1
971. Сестринские вмешательства при анафилактическом шоке 1) все ответы верны 2) обеспечить проходимость дыхательных путей 3) ввести подкожно 0,1% раствор эпинефрина (адреналина) 4) обеспечить периферический венозный доступ	1

972. Сестринское вмешательство при стенозирующем ларинготрахеите 1) обучение родителей проведению паровых ингаляций 2) обучение родителей введению эуфиллина 3) выпаивание ребенка 4) введение отхаркивающих средств	1
973.Действия м/с при оказании доврачебной помощи при носовом кровотечении 1) усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу 2) уложить горизонтально 3) предложить пациенту высморкаться 4) запрокинуть голову пациента назад	1
974. Медсестра начнет оказание неотложной доврачебная помощи при судорогах с 1) предотвращения прикусывания языка 2) искусственного дыхания и непрямого массажа сердца 3) обеспечения возвышенного положения в постели 4) введения габапентина	1
975. Отношение ИВЛ к непрямому массажу сердца при проведении сердечно-легочной реанимации одним человеком 1) 2:30 2) 3:5 3) 2:4 4) 2:15	1
976.Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути 1) внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья 2) постепенное развитие дыхательной недостаточности 3) отставание одной половины грудной клетки при дыхании 4) повышение АД	1
977.Для оказания неотложной помощи при инородных телах дыхательных путей необходимо 1) применить приём Геймлиха 2) срочная госпитализация в ЛОР-отделение 3) инфузионная терапия 4) оксигенотерапия	1
978.Обезвоживание организма наступает вследствие 1) все ответы верны 2) диареи 3) рвоты 4) гипертермии	1
979.Для оказания неотложной помощи при отравлении медсестра должна выяснить 1) причины отравления 2) вид и количество яда 3) наследственный анамнез 4) перенесенные ранее заболевания	1

980.Неотложная помощь при гипергликемической коме 1) введение инсулина 2) внутримышечное введение ГКС 3) дать сладкий чай 4) внутривенно ввести раствор глюкозы	1
981. Клинические симптомы дыхательной недостаточности 1) тахипноэ 2) покраснение кожных покровов 3) тахикардия 4) гипертензия	1
982. Клинические симптомы гипогликемической комы 1) потеря сознания 2) запах ацетона изо рта 3) повышение АД 4) дыхание Куссмауля	1
983.При гипогликемическом состоянии медицинской сестре необходимо 1) вызвать врача 2) внутривенно ввести физиологический раствор 3) ввести инсулин 4) не кормить	1
984. Причины развития диабетической комы 1) пропуск введения инсулина 2) обильное питье 3) избыточная физическая нагрузка 4) передозировка инсулина	1
985. Симптомы диабетической комы 1) все ответы верны 2) усиление жажды, боли в животе 3) запах ацетона в выдыхаемом воздухе 4) гипертермия, сухость кожных покровов	1
986. Между какими группами препаратов существует перекрестная аллергическая реакция 1) все ответы верны 2) кокарбоксилаза – витамины группы В 3) пенициллин – цефалоспорины 4) аминозин - пипольфен	1
987. Верхним пределом нормального артериального давления считаются цифры 1) 139/89 мм рт.ст. 2) 120/80 мм рт.ст. 3) 135/90 мм рт.ст. 4) 140/90 мм рт.ст.	1

988. Гипертонический криз характеризуется 1) все ответы верны 2) резким спазмом кровеносных сосудов 3) преимущественным поражением сосудов головного мозга 4) поражением органов-мешеней	1
989. Осложнениями гипертонического криза могут быть 1) все ответы верны 2) инсульт 3) инфаркт миокарда 4) приступ стенокардии	1
990. Основным симптомом анафилактического шока является 1) падение АД 2) нарушение дыхания 3) аллергические высыпания на коже 4) отсутствие пульсации на периферических артериях	1
991. Анафилактический шок – это общая системная реакция, развитие которой 1) все ответы верны 2) не зависит от путей введения антигена 3) сопровождается снижением АД 4) не зависит от дозы аллергена	1
992.Укажите ведущий симптом анафилактического шока во II стадии 1) резкое прогрессивное снижение давления 2) постепенное (в течении нескольких часов снижение давления) 3) кратковременный подъем давления с последующим его снижением 4) снижение давления с последующей его стабилизацией	1
993. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутривенного введения лекарственного препарата, то в первую очередь необходимо 1) введение препарата прекратить, из вены не выходить 2) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать 3) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, пунктировать другую вену 4) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, приложить холод	1
994. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутримышечного введения лекарственного препарата, то необходимо 1) инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать, обеспечить венозный доступ 2) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции не убирать для последующего введения лекарственных препаратов 3) обработать место инъекции раствором перекиси водорода 4) инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать	1

995.Какой путь введения лекарственных препаратов предпочтителен при оказании помощи больным с анафилактическим шоком 1) внутривенный 2) внутримышечный 3) подкожный 4) ингаляционный	1
996. Препараты, которые может ввести медицинская сестра для купирования анафилактического шока 1) адреналин 2) эуфилин 3) хлоропирамин 4) кордиамин	1
997. Пациенты после купирования анафилактического шока 1) должны быть обязательно госпитализированы 2) госпитализации не подлежат 3) при полном купировании явлений шока могут быть оставлены под наблюдение участкового врача 4) направляются в дневной стационар	1
998. Укажите мероприятия неотложной помощи при местной аллергической реакции, возникшей при инъекционном введении лекарственного препарата 1) все ответы верны 2) прекратить введение препарата 3) холод к месту инъекции 4) антигистаминные препараты	1
999. Неотложная помощь при укусе насекомого (пчела) 1) все ответы верны 2) удалить жало из места укуса, вытаскивая его вверх 3) холод к месту укуса 4) антигистаминные препараты	1
1000. Укажите клинические проявления крапивницы 1) все ответы верны 2) уртикарная сыпь 3) зуд 4) гиперемия кожи	1
1001.Сублингвальный путь введения лекарственных веществ – это введение: 1) под язык 2) в дыхательные пути 3) в прямую кишку 4) на кожу	1
1002. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить раствор: 1) 10% натрия хлорида 2) 5% сульфата магния 3) 2% натрия гидрокарбоната 4) 0,9% натрия хлорида	1

1003. Кал для исследования на простейшие доставляется в лабораторию: 1) немедленно, теплым 2) через 3 часа 3) через 1 час 4) в течение дня	1
1004. Выведение участка толстой (слепой) кишки на переднюю брюшную стенку называется: 1) колостома 2) гастростома 3) илеостома 4) эпицистостома	1
1005. При запорах назначают диету: 1) № 3 2) № 7 3) № 5 4) № 10	1
1006. Места постановки банок: 1) грудная клетка, минуя область средостения 2) молочные железы, область сердца, грудина 3) нижние углы лопатки, область почек 4) передняя брюшная стенка	1
1007. При ушибе в качестве первой помощи применяют: 1) пузырь со льдом 2) согревающий компресс 3) горячий компресс 4) влажное обертывание	1
1008. В первом периоде лихорадки возможно применение: 1) грелки 2) влажного обертывания 3) холодного компресса 4) пузыря со льдом	1
1009. Внутримышечные инъекции делают в область квадранта ягодицы: 1) верхненаружный 2) верхневнутренний 3) нижненаружный 4) нижневнутренний	1
1010. Угол наклона иглы при внутрикожной инъекции (в градусах): 1) 5 2) 45 3) 90 4) не имеет значения	1

1011. К списку «Б» относятся лекарственные вещества: 1) сильнодействующие 2) ядовитые 3) дорогостоящие 4) снотворные	1
1012.ЦСО – это: 1) централизованное стерилизационное отделение 2) центральное специализированное отделение 3) централизованное специализированное отделение 4) централизованное стерильное отделение	1
1013.Помещение после обработки педикулезного пациента дезинфицируется раствором: 1) 0,15% карбофоса 2) 3% хлорамина 3) 1% хлорамина 4) 3% хлорной извести	1
1014.Проба для проверки медицинского инструментария на наличие скрытой крови называется: 1) азопирамовой 2) фенолфталеиновой 3) бензидиновой 4) бензойной	1
1015.Раствор, применяемый для обработки волосистой части головы пациента при педикулезе: 1) Ниттифор 2) 0,02% раствор фурацилина 3) Дезоксон-1 4) 3% раствор перекиси водорода	1
1016.Положение Фаулера: 1) полулежа, полусидя 2) на боку 3) на животе 4) на спине	1
1017.Шприц Жане применяется для: 1) промывания полостей 2) внутримышечных инъекций 3) внутривенных инъекций 4) подкожных инъекций	1
1018.Профилактика пролежней: 1) смена положения тела каждые два часа 2) лечебная физкультура 3) умывание 4) смена положения тела 3 раза в день	1

1019.Развитию астматического статуса чаще всего способствует: 1) бесконтрольность при ингаляции симпатомиметиков 2) длительный прием глюкокортикостероидов 3) наличие сопутствующего хронического бронхита 4) физическая нагрузка э) сопутствующее заболевание сердца	1
1020.Аля артрита в отличие от артроза характерный признак - это: 1) опухание и повышение кожной температуры 2) хруст в суставе 3) разрастание кости 4) боли при движении	1
1021.Проблемы пациента: метеоризм и диспептические явления в виде неустойчивого стула снижение аппетита. Асцит, развитие варикозно-расширенных вен, переднебоковой стенки живота характерны для синдрома: 1) портальной гипертензии 2) пеноночноклеточной недостаточности 3) внутрипеноночного холестаза 4) гиперспленизма	1
1022.Проблемы пациента при ацидизме: 1) отрыжка кислым, изжога 2) отрыжка тухлым, тошнота,рвота 3) отрыжка воздухом, тошнота 4) отсутствие аппетита, тяжесть в эпигастральной области 5) все неверно	1
1023.Возраст у мужчин более 55 лет, у женщин более 65 лет, курение, холестерин более 6,5 моль/л, наследственность, сахарный диабет являются факторами риска: 1) гипертонической болезни 2) ИБС - стенокардии напряжения 3) бактериального эндокардита 4) ИБС - инфаркта миокарда	1
1024.Основные проблемы пациента- одышка, тяжесть и боли в правом подреберье, отеки на ногах, асцит- наблюдаются у больных с хронической недостаточностью: 1) правого желудочка сердца 2) левого желудочка сердца 3) левого предсердия сердца 4) правого предсердия сердца	1
1025.Для синдрома диабетической нефропатии характерно все, кроме: 1) повышения скорости клубочковой фильтрации 2) артериальной гипертензии 3) микроальбуминурии 4) протеинурии	1

1026.Длительная гипогликемия приводит в первую очередь к необратимым повреждениям: 1) ЦНС 2) ПНС 3) миокарда 4) гепатоцитов	1
1027. 0сновными патофизиологическими отличиями сахарного диабета 1 типа от сахарного диабета 2 типа являются все, кроме: 1) высокого уровня С-пептида 2) абсолютного дефицита инсулина 3) склонности к кетоацидозу 4) генетинеского дефекта противовирусного иммунитета	1
1028.Наиболее частые клинические признаки лейкоза: 1) кровоточивость, рецидивирующие инфекции 2) гипертензия, инфекция 3) уремия, увеличение массы тела 4) снижение обмена веществ, уменьшение массы тела	1
1029.Основные факторы риска сердечно-сосудистых отклонений при артериальной гипертензии: 1) все вышеперечисленное 2) женщины старше 65 лет 3) курение 4) холестерин более 6,5 ммоль/л	1
1030. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества: 1) бронхография 2) бронхоскопия 3) томография 4) флюорография	1
1031. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии: 1) рентгенография грудной клетки 2) анализ мокроты 3) плевральная пункция 4) анализ крови	1
1032.Приоритетная проблема пациента при бронхиальной астме: 1) приступ удушья 2) кашель с гнойной мокротой 3) кровохарканье 4) боль в грудной клетке	1
1033.Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике - введение: 1) но-шпы, баралгина 2) валилола, корвалола 3) лимелрола, тавегила 4) мезатона, лазикса 5) эуфиллина, преднизолона	1

1034.Независимое сестринское вмешательство при желудочом кровотечении: 1) холод на живот 2) тепло на живот 3) очистительная клизма 4) сифонная клизма	1
1035.Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с: 1) дренажа плевральной полости 2) трахеостомии 3) блокады межреберных нервов 4) обездвиживания грудной клетки 5) блокады диафрагмального нерва.	1
1036. Хроническая ртутная интоксикация характеризуется: 1) эретизмом 2) паркинсонизмом 3) снижением критики к своему болезненному состоянию 4) астеническим синдромом	1
1037. Для диагностики калькулезного холецистита решающим методом исследования является: 1) УЗИ 2) дуоденальное зондирование 3) обзорная рентгенография брюшной полости 4) рентгеноскопия желудка	1
1038.Наиболее важным лабораторным показателем в диагностике панкреатита является: 1) уровень аминотрансфераз крови 2) лейкоцитоз 3) уровень амилазы крови и диастазы мочи 4) уровень щелочной фосфатазы	1
1039.Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки: 1) вечером - легкий ужин, утром - натощак 2) вечером - очистительная клизма 3) вечером и утром – очистительная клизма	1
1040.Для сбора мокроты на бактериологическое исследование пациента необходимо обеспечить: 1) стерильной банкой 2) сухой банкой 3) стерильной пробиркой 4) сухой пробиркой	1
1041.После инъекции инсулина у пациента появились чувство голода, потливость, тремор. Приоритетное действие оказания доврачебной неотложной помощи: 1) напоить сладким чаем 2) провести оксигенотерапию 3) поставить горчичники 4) поставить очистительную клизму	1

1042. Основная причина ишемической болезни сердца: 1) атеросклероз коронарных артерий 2) гипертоническая болезнь 3) пороки сердца 4) ревматизм	1
1043.Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда - введение: 1) морфина 2) кордиамина 3) строфантина 4) преднизолона	1
1044. При ревматоидном артрите наиболее часто поражаются: 1) проксимальные межфаланговые суставы 2) дистальные межфаланговые суставы 3) первые пястнофаланговые суставы 4) суставы шейного отдела позвоночника	1
1045.Осложнения гипертонической болезни: 1) инсульт, инфаркт миокарда 2) обморок, коллапс 3) ревматизм, порок сердца 4) пневмония, плеврит	1
1046. Ведущая причина возникновения язвенной болезни желудка: 1) хеликобактер пилори 2) микобактерия туберкулеза 3) физическая перегрузка 4) вирусная инфекция	1
1047. Безоговорочно подтверждает диагноз именно острой формы лейкоза: 1) большое количество бластных клеток и лейкемичсский провал 2) знанительное повышение общего числа лейкоцитов и ретикулоцитов 3) базофильно-эозинофильная ассоциация 4) наличие филалельфийской хромосомы	1
1048. Свидетельством возникновения у пациента гипогликемической реакции является: 1) потливость, слабость и тремор 2) покраснение лица и лихорадка 3) сухая кожа и спутанность сознания 4) сонливость и тахипноэ	1
1049.Уход за больными, оперированными на прямой кишке: 1) все вышеперечисленное верно 2) тщательный туалет промежности 3) контроль за сердечно-сосудистой системой, дыханием, диурезом 4) бесшлаковая диета 4-5 дней после операции	1

1050.В оказание медицинской помощи при кровотечении не входит: 1) проведение противовоспалительной терапии 2) восстановление кровопотери 3) остановка кровотечения 4) транспортировка больного в лечебное учреждение	1
1051.Временная остановка наружного кровотечения не включает в себя: 1) прошивание сосуда 2) прижатие сосуда в ране 3) тугую повязку 4) наложение жгута	1
1052. Острый холецистит проявляется: 1) все вышеперечисленное 2) высоким лейкоцитозом и сдвигом лейкоформулы влево 3) симптомами раздражения брюшины 4) верно болями в правом подреберье, отдающими в правую руку	1
1053. Манипуляции, проводимые в процедурном кабинете? 1.все ответы верны 2.инъекции 3.определение группы крови 4.забор крови	1
1054. Медицинская докуменация, которую ведут палатные медицинские сестры: 1.все ответы верны 2.журнал передачи дежурств 3.порционные листы 4.журнал учета работы бактерицидных ламп	1
1055.Частота проведения влажных уборок палат: 1.по мере необходимости, но не реже двух раз в день 2.ежедневно 3.по мере необходимости 4.5 раз в день	1
1056. Для дыхания характерно следующее свойство: 1.тип 2.тонус 3.наполнения 4.напряжение	1
1057. К термическому методу дезинфекции относится: 1.кипячение 2.ультрафиолетовое облучение 3.двухкратное протирание дезинфицирующим раствором 4. погружение в моющий раствор	1

1058. Клизменные наконечники сразу же после использования подлежат: 1. дезинфекции 2. стерилизации 3. кипячению 4. ополаскиванию под проточной водой	1
1059.Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже 1. утром 2. в обед 3. вечером 4. ночью	1
1060.Наружным способом применения лекарственных средств является: 1. на кожу, слизистые 2. через прямую кишку 3. внутрикожно 4. через рот	1
1061.Внутрибольничная инфекция при внутривенной инъекции может проявиться 1. сепсисом 2. невралгией 3. гематомой 4. некрозом	1
1062.Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в град.): 1. 45 2. 60 3. 90 4. 5	1
1063.Температура раствора, используемого при постановке послабляющей клизмы (в °С): 1. 37-38 2. 40-42 3. 60-70 4.30-32	1
1064. К подготовке пациента к плевральной пункции можно отнести: 1. разъяснить сущность манипуляции 2. промыть желудок 3.опорожнить мочевой пузырь 4. поставить очистительную клизму	1

1065.Использованный уборочный инвентарь подлежит: 1. дезинфекции 2. проветриванию 3. промыванию 4. уничтожению	1
1066.Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня: 1. заключительная 2. текущая 3. генеральная 4. предварительная	1
1067.Температура воды в теплой ванне составляет (в °С): 1. 37-39 2. 40-42 3. 50-60 4. 34-36	1
1068.Тип лихорадки у больного при суточных колебаниях температуры тела в пределах 37-40°С: 1. гектическая 2. перемежающаяся 3. постоянная 4. послабляющая	1
1069.После введения лекарственной клизмы пациент должен находиться в постели (в часах): 1. не менее часа 2. 4-6 3.2-3 4. 6-8	1
1070.Обеззараживание рук процедурной медсестры перед инъекциями проводится раствором: 1.70° спирта 2. 40° спирта 3. 96° спирта 4. йода	1
1071.Длительность постановки горчичников (в мин.): 1. 7-10 2.20-30 3. 30-40 4. 2-3	1

1072.Признаком пролежней второй степени является: 1. пузыри 2. отек, краснота 3.бледность 4. язвы	1
1073.Пилюли, капсулы применяются внутрь: 1. в неизменном виде 2. содержимое высыпается под язык 3. в разжеванном виде 4. содержимое высыпать, растворить в воде, выпить	1
1074.Катетер Нелатона используется для: 1.все ответы верны 2.для опрожнения мочевого пузыря при острой задержке мочи 3.промывания мочевого пузыря 4.введения в мочевой пузырь лекарственных препаратов	1
1075. К парентеральному питанию не относится: 1.зондовое 2.полное 3.неполное 4.смешанное	1
1076.Показанием к промыванию желудка является: 1.острые отравления продуктами питания, алкоголем, грибами, медикаментами 2.органическое сужение пищевода 3.тяжелые отёки гортани 4.инфаркт миокарда	1
1077. Объём жидкости, вводимый при постановке сифонной клизмы: 1.15-20л 2.2-4л 3.6-7л 4.9-10л	1
1078. При катетеризации у женщин катетер вводят на глубину (в см) 1.3-5 2. 6-8 3. 10-12 4. 2-3	1
1079.Положение пациента при постановке очистительной клизмы 1.на левом боку 2.на правом боку 3.на животе 4.на спине	1

1080. Признаки кишечного кровотечения:	2

1) рвота «кофейной гущей» 2) стул с примесью крови 3) повышенная температура тела 4) пониженная температура тела	
1081. Коррекция волемических нарушений: 1) интравенозное восполнение дефицита циркулирующей крови 2) кислородотерапия, криотерапия 3) аутотрансфузии 4) все перечисленное верно	4
1082. В диагностике кишечной непроходимости не может помочь 1) ультразвуковое исследование 2) эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта 3) рентгенологическое исследование 4) коронароангиография	4
1083. Освободить больному мочевой пузырь после операции помогут мероприятия 1) открыть водопроводный кран около больного 2) положить грелку на низ живота 3) выпустить мочу катетером 4) все перечисленное верно	4
1084. Причины, вызывающие воспаление желчных ходов 1) конкременты желчных ходов 2) паразитарная инвазия 3) гнойная инфекция 4) все перечисленное верно	4
1085. Механическая желтуха не характеризуется 1) кожным зудом 2) симптомом Курвуазье 3) стеркобилином в кале и уробилином в моче 4) отсутствием стеркобилина в кале и уробилина в моче	3
1086. Не вызывает синдром «острого живота» 1) воспаление легких 2) острый холецистит 3) острый аппендицит 4) внематочная беременность	1
1087. Образованию грыжи способствуют 1) слабые места передней брюшной стенки 2) особенности телосложения 3) травма брюшной стенки	4

4) все перечисленное верно	
1088. Симптомы, определяющиеся в токсической стадии перитонита 1) острая боль в животе 2) признаки развивающегося пареза кишечника 3) лейкоцитоз 10-12 тыс. 4) нормальная температура тела	2
1089. Профилактика наружных брюшных грыж 1)устранение систематического повышения внутрибрюшного давления 2) правильное физическое воспитание 3) правильный подбор физической работы 4) все перечисленное верно	4
1090. В диагностике перитонита не используется 1) эндоскопическое исследование 2) рентгенологическое исследование 3) ультразвуковое исследование 4) лапароскопия	1
1091. Задачи послеоперационного периода 1) профилактика и лечение послеоперационных осложнений 2) контроль за сердечно-сосудистой системой и дыханием 3) измерение температуры тела и не только утром и вечером 4) все перечисленное верно	4
1092. Нарушение венозного кровообращения не характеризуется 1) болью 2) увеличением объема конечности 3) гиперемией конечности 4) утомляемостью конечности	3
1093. Симптомы, наблюдающиеся при кардиоспазме (ахалазии) 1) регургитация 2) повышение температуры тела 3) боль за грудиной 4) все указанное верно	4
1094. Воздушная эмболия наиболее вероятна при 1) ранении вен нижних конечностей 2) ранении вен яремной вены 3) гемартрозе 4) ранении селезенки	2
1095. При определении группы крови с помощью цоликлонов анти-А и анти-В агглютинация отсутствует в обоих образцах. Исследуемая кровь принадлежит следующей группе 1) О(1) 2) А(2)	1

3) B (3) 4) AB (4)	
1096. Давящая повязка не применяется для внешней остановки кровотечения при 1) кровотечении из вен предплечья 2) повреждении сонной артерии 3) кровотечении из мягких тканей головы 4) кровотечении из мягких тканей грудной клетки	2
1097. Мелена характерна для кровотечения из 1) легкого 2) верхнего отдела ЖКТ 3) прямой кишки 4) селезенки	2
1098. Первая доврачебная помощь больным с острой кишечной непроходимостью включает 1) голод 2) грелку на живот 3) холод на живот 4) введение анальгетиков	1
1099. К методам стерилизации относятся 1) автоклавирование 2) протирание спиртовым антисептиком 3) механический метод 4) замачивание в дезинфектанте	1
1100. Подготовка больного к плановой операции 1) психологическая подготовка 2) профилактика эндогенной инфекции 3) общая ванна или душ 4) все перечисленное верно	4
1101. В подготовку к операции на желчном пузыре не входит 1) проведение операции натощак 2) премедикация вечером и утром 3) холецистография 4) очистительная клизма	3
1102. Доврачебная помощь при ранениях состоит в 1) остановке кровотечения и наложении асептической повязки 2) обработке микротравмы 3) профилактике столбняка 4) все перечисленное верно	4

1103. Для кровопотери средней степени характерно 1) состояние больного удовлетворительное 2) большой бледен, холодный пот, жажда, бред 3) температура тела повышена 4) гемоглобин 130 г/л	2
1104. Оказание помощи при внутреннем кровотечении 1) режим свободный 2) приложить грелку 3) срочная госпитализация 4) закутать в одеяло	3
1105. Способ временной остановки кровотечения 1) прижатие сосуда 2) прошивание и перевязка сосудов лигатурой 3) электрокоагуляция 4) мезотерапия	1
1106. К признакам панариция не относится 1) боль в области пальца 2) нарушение функции кисти 3) гипертермия тела 4) субфебрильная температура тела	3
1107. Признаки, обнаруживаемые при объективном обследовании больного при подозрении на опухолевый процесс 1) болезненность при пальпации 2) синдром физиологических выделений 3) синдром «плюс ткань» 4)нарушение функции органа	3
1108. Симптом, не определяющийся при «остром животе» 1) боль в животе 2) одышка 3) симптом раздражения брюшины 4) напряжение мышц живота	2
1109. Острый панкреатит не характеризуется 1) неукротимой рвотой 2) опоясывающими болями 3) болезненностью при пальпации по ходу поджелудочной железы 4) изжогой	4
1110. Тупая травма живота с повреждением паренхиматозного органа не характеризуется 1) кровопотерей, анемией 2) положительными симптомами раздражения брюшины 3) притуплением перкуторного звука в отлогих местах 4) симптомом «ваньки-встаньки»	2
1111. В диагностике «острого живота» при травме не используют 1) ультразвуковое исследование	3

2) ренттгенологическое исследование 3) эндоскопическое исследование 4) лапароскопию	
1112. К развитию пневмоний у пожилых пациентов приводит 1) переутомление 2) перегревание 3) постельный режим 4) стресс	3
1113. Для лечения хронического бронхита не применяют 1) антибиотики в минимальной терапевтической дозе 2) отхаркивающие средства 3) бронхоспазмолитики 4) ЛФК	1
1114. Биологический возраст не зависит от 1) наследственности 2) условий среды 3) образа жизни 4) хронологического возраста	4
1115. Отрасль медицины, занимающаяся изучением, профилактикой и лечением болезней пожилого и старческого возраста 1) гериатрия 2) геронтология 3) педиатрия 4) геронтофобия	1
1116. Естественное старение характеризуется 1) ранним развитием возрастных изменений 2) последовательностью развития возрастных изменений 3) большой выраженностью возрастных изменений 4) развитием острых заболеваний	2
1117. Приоритетная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста 1) повышение А/Д 2) недомогание 3) кашель 4) выраженная одышка	4
1118. Признак спонтанного пневмоторакса у пожилых пациентов 1) повышение артериального давления 2) выделение мокроты 3) резкая боль в грудной клетке 4) повышение температуры	3

1119. Категории долгожителей соответствует возраст 1) моложе 100лет 2) старше 80 лет 3) старше 75 лет 4) старше 90 лет	4
1120. Процесс старения сопровождается 1) усилением метаболизма 2) улучшением мыслительных способностей 3) ослаблением метаболизма 4) повышением работоспособности	3
1121. Наиболее вероятное осложнение длительного приема аспирина у пожилого больного по поводу перенесенного инфаркта миокарда 1) острая язва желудка 2) пилороспазм 3) гастрит типа А 4) варикозное расширение вен пищевода	1
1122. В рацион пожилому больному с явлениями синдрома раздраженной кишки на фоне преобладания запоров не рекомендуется включать 1) отварную рыбу 2) свежую выпечку 3) салат из отварных овощей 4) животное масло	2
1123. При пневмонии пожилым пациентам с лечебной целью показано применение 1) антибиотиков в обычных дозах 2) диуретиков 3) β-блокаторов 4) ингибиторов АПФ	1
1124. К категории лиц пожилого возраста можно отнести людей 1) 50-60 лет 2) 60-74 лет 3) 74-90 лет 4) 40-49 лет	2
1125. Гериатрия изучает 1) выяснение первичных механизмов старения 2) выяснение приспособительных механизмов организма в процессе старения 3) геронтопсихологию 4) особенности развития, клинического течения, лечения и профилактики различных заболеваний у людей пожилого и старческого возраста	4

1126. С возрастом отмечается увеличение заболеваемости 1) гастритом 2) пневмонией 3) хроническим гастритом 4) сахарным диабетом	4
1127.Приступы сердечной астмы у пожилых и старых больных чаще возникают 1) при физической нагрузке 2) после еды 3) в покое 4) ночью	4
1128. При постановке сифонной клизмы используют 1) Шприц Жане с длинным наконечником 2) Кружку Эсмарха 3) Большую воронку емкостью 0,5-2л и резиновую трубку длиной 1-1,5м и диаметром не менее 1см 4) Резиновый	3
1129. Очистительная клизма ставится с помощью 1) Кружки Эсмарха 2) Резиновой трубки длиной 1-1,5м и воронки емкостью 0,5-2л 3) Резинового грушевидного баллончика 4) Шприца Жане с длинным резиновым наконечником	1
1130. Теплые масляные клизмы в количестве 100-200г применяют при 1) Спастические колиты 2) Поносы 3) Запоры 4) Кишечные кровотечения	1
1131. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы 1) 1-1,5 л 2) 50-100 мл 3) 5-6 л 4) 10-12 л	4

1132. Какие дезинфицирующие растворы используют для влажной уборки палат 1) 0,5% р-р Авансепт Актива 2) 10% р-р хлорной извести 3) 3% р-р перекиси водорода 4) Р-р марганцевокислого калия	1
1133. Укажите цифры нормальной температуры 1) 39-39,9 С 2) 36,4-36,9 С 3) 38-38,9 С 4) 37-37,1 С	2
1134. Укажите цифры высокой температуры 1) 36,4-36,9 С 2) 37-37,9 С 3) 39-39,9 С 4) 36-36,2 С	3
1135. Положение ортопноэ больной занимает при 1) Бронхиальной астме 2) Сердечной астме 3) Экссудативном перикардите 4) Асците	2
1136. Для уменьшения отеков сердечным больным необходимо 1) Больше двигаться 2) Верно 3,4 3) Применять мочегонные средства 4) Употреблять меньше жидкости и поваренной соли	4
1137. Во время измерения артериального давления больной должен 1) Лежать 2) Стоять 3) Верно 1,4 4) Сидеть	1
1138. Больному с острым инфарктом миокарда назначается режим 1) Полупостельный 2) Общий 3) Строгий постельный 4) Постельный	3
1139. Где в отделении должны храниться медицинские термометры 1) В футлярах на посту медицинской сестры 2) В банке, на дно которой положена вата и добавлен дезинфицирующий раствор 3) У каждого больного 4) На посту в емкости с надписью «чистые термометры» (без	4

футляров)	
1140. У больного в течении 25 дней отмечалась высокая температура, это 1) Мимолетная лихорадка 2) Острая лихорадка 3) Подострая лихорадка 4) Хроническая лихорадка	3
1141. Стационарную помощь оказывают 1) Верно 2,3,4 2) Клиника 3) Диспансеры 4) Больница	1
1142. Что означает специальный уход 1) Уход, который осуществляют особенно тщательно 2) Уход, который проводят в специальных условиях 3) Уход, который требует присутствия особых специалистов 4) Уход, который предусматривает дополнительные мероприятия обусловленные спецификой заболевания	4
1143.Что такое медицинская ошибка 1) Непреднамеренное заблуждение 2) Преднамеренное нарушение или халатное действие медработника 3) Заболевание вызванное словом или действием медицинского работника 4) Заболевание вызванное не соблюдением правил асептики	1
1144. Какую манипуляцию не проводят в процедурном кабинете 1) Взятие крови из вены для анализов 2) Пункции плевральной полости 3) Постановка банок и горчичников 4) Инъекцию ингсулина	3
1145. К антропометрическим исследованиям не относится 1) Краниометрия 2) Измерение роста 3) Пальпация лимфоузлов 4) Измерение веса	3
1146. Места выявления головных вшей 1) Волосистая поверхность головы 2) Волосистая поверхность лобковой кости 3) Усы, борода 4) Волосяной покров подмышечных впадин	1
1147. Виды госпитализации больных 1) Плановая	2

2) Все верно 3) По скорой помощи 4) Самотеком	
1148. Показания для транспортировки пешком 1) Удовлетворительное состояние больного 2) Состояние средней тяжести 3) Тяжелое состояние 4) Старческий возраст	1
1149. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад 1) Да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение 2) Следует рекомендовать только при сильном кровотечении 3) Не нужно, так как кровотечение не остановится, кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения 4) Все перечисленное верно	3
1150. Врач назначил больному глазную эритромициновую мазь. При помощи чего медсестра должна закладывать за веки данную мазь 1) Шпателя 2) Пипетки 3) Стеклянной палочки 4) Ватного тампона	3
1151. Больной З., 36 лет, пгоступил в отделение отоларингологии с жалобами на интенсивные боли в левом ухе, снижение слуха. Заболел после сильного переохлаждения. Доктор назначил больному ушные капли. Какое приспособление (прибор) используется для закапывания капель в ухо 1) Шприц емкостью 1 мл 2) Пипетка 3) Шприц Жанэ 4) Спринцовка	2
1152. Приоритетная физиологическая проблема пациента с острым бронхитом 1) Слабость 2) Лихорадка 3) Кашель с мокротой 4) Потливость	3
1153. Симптомы отека Квинке 1) Боль за грудиной 2) Кожный зуд	3

3) Отек губ,века,носа 4) Падение А/Д	
1154. Дренажные положения необходимо принимать для 1) Улучшения кровообращения 2) Уменьшения кашля 3) Лучшего отхождения мокроты 4) Профилактики кровохарканья	3
1155. Клинические проявления крапивницы 1) Отек век 2) Сыпь на коже 3) Удушье 4) Остановка дыхания	2
1156. Артериальное давление при остром инфаркте миокарда 1) Нормальное 2) Понижено 3) Незначительно повышено 4) Значительно повышено	2
1157. Характеристики пульса при гипертоническом кризисе 1) Слабого наполнения и напряжения, ритмичный 2) Напряжен, удовлетворительного наполнения, ритмичный 3) Нитевидный, аритмичный 4) Хорошего наполнения, напряжения	2
1158. Состояние пациента при гипертонической болезни, требующее срочной помощи 1) Головная боль 2) Тошнота 3) Рвота 4) Гипертензивный криз	4
1159. Срок хранения стерильности изделий на стерильном столе 1) 6 часов 2) 3 суток 3) 7 дней 4) 15 минут	1
1160. Срок сохранения стерильности изделий в биксе (КФ) с антибактериальным фильтром 1) 6 часов 2) 3 суток 3) 7 дней	4

1161. Срок сохранения стерильности изделий в биксе (КС) 1) 6 часов 2) 3 суток 3) 7 дней 4) 20 дней	2
1162. ЭКГ – это запись 1) Функциональных шумов сердца 2) Электрических потенциалов, возникающих в сердце 3) Ультразвуковых волн 4) Тонов сердца	2
1163. Колоноскопия – это исследование 1) Эндоскопическое 2) Рентгенологическое 3) Радиоизотопное 4) Биохимическое 1164. За белье, находящееся в отделениях и кабинетах, полную материальную ответственность несет 1) Старшая медицинская сестра 2) Зав. отделением 3) Сестра-хозяйка 4) Зав. складом	1
1165. Дуоденальное зондирование проводится 1) После завтрака 2) Натощак 3) После обеда 4) После ужина	2
1166. При ирригоскопии исследуемый орган 1) Желудок 2) Желчный пузырь 3) Толстый кишечник 4) Пищевод	3
1167. Ирригоскопия – это исследование 1) Эндоскопическое 2) Рентгенологическое 3) Радиоизотопное 4) Биохимическое	2

1168. Нормальный уровень сахара в крови до завтрака 1) 3,3-4,4 ммоль/л 2) 4,0-6,6 ммоль/л 3) 3,3-5,5 ммоль/л 4) 5,5-7,7 ммоль/л	3
1169. Для определения суточного диуреза необходима емкость объемом 1) 1 литр 2) 2 литра 3) 3 литра 4) 4 литра	3
1170. Суточный диурез измеряется для определения 1) Концентрационной функции 2) Патологических элементов в моче 3) Выделительной функции 4) Объема циркулирующей крови	3
1171. При сборе суточного диуреза мочегонные средства отменяются за 1) 6 часов 2) 12 часов 3) 4 часа 4) 24 часа	4
1172. Взятие крови на биохимическое исследование проводится 1) Через 15 мин. после приема пищи 2) Строго натощак 3) Независимо от приема пищи 4) Через 2 часа после приема пищи	2
1173. Плевральную пункцию проводят с целью 1) Разъединения плевральных сращений 2) Уменьшения болевого синдрома 3) Удаления жидкости из плевральной полости 4) Обезболивания	3
1174. Медсестра может определить наличие отеков у пациента на ногах методом 1) Взвешивания 2) Пальпации 3) Измерение суточного диуреза	2

4) Аускультации	
1175. Распространенные отеки подкожной клетчатки по всему телу – это 1) Асцит 2) Гидроперикард 3) Гидроторакс 4) Анасарка	4
1176. Скопление жидкости в брюшной полости – это 1) Анасарка 2) Гидроторакс 3) Асцит 4) Гидроперикард	3
1177. Сахарный диабет развивается при заболевании 1) Печени 2) Сердца 3) Поджелудочной железы 4) Щитовидной железы	3
1178. Увеличение частоты дыхания называется 1) Апноэ 2) Диспноэ 3) Гиперпноэ 4) Тахипноэ	4
1179. Разность между систолитическим и диастолитическим давлением называется 1) Максимальным артериальным давлением 2) Минимальным артериальным давлением 3) Пульсовым давлением 4) Дефицитом пульса	3
1180. Пульс 50 ударов 1 мин., это 1) Норма 2) Брадикардия 3) Тахикардия 4) Экстрасистолия	2

1181. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослых в норме 1) 100-120 2) 90-100 3) 50-80 4) 60-80	4
1182. Палатная санитарка обязана проводить текущую влажную уборку палат не реже 1) 1 раз утром 2) 2 раза утром и вечером 3) 3 раза 4) 4 раза	2
1183. Периодичность смены халата в процедурных кабинетах ЛПУ 1) 1 раз в неделю 2) 1 раз в 2 дня 3) раз в смену 4) раз в три дня	3
1184. Целью реабилитации является 1) Восстановление здоровья 2) Восстановление социального статуса 3) Профилактика осложнений 4) Лечение ОРВИ и других острых инфекций	1
1185. Специальное учреждение, в котором оказывается паллиативная помощь 1) Поликлиника 2) Стационар 3) Хоспис 4) Диспансер	3
1186. При пиелонефритах питьевой режим 1) Ограниченный 2) Обычный 3) Усиленный 4) Не имеет значения	3
1187. Наиболее важный момент подготовки к сбору общего анализа мочи 1) Анализ собирается натощак 2) Гигиеническая подготовка пациента 3) Чистая посуда 4) Не имеет значения	2

1188. Акроцианоз – это синюшность 1) Губ 2) Губ и кончика носа 3) Губ, кончика носа, пальцев рук и ног 4) Губ, кончика носа, пальцев рук и ног, ушных раковин	3
1189. По наполнению пульс различают 1) Ритмичный, аритмичный 2) Скорый, медленный 3) Полный, нитевидный 4) Твердый, мягкий	3
1190. Генеральная уборка имеет 1) 2 этапа 2) 3 этапа 3) 1 этап 4) 4 этапа	2
1191. Температура воды в грелке 1) 60ºС 2) 40-45ºС 3) 80ºС 4) 100ºС	2
1192. Манжетка тонометра накладывается на обнаженную руку 1) На 2-3 см. выше локтевого сгиба 2) Не имеет значения 3) На 5 см. выше локтевого сгиба 4) На локтевой сгиб	1
1193. Степень влажности салфетки при согревающем компрессе проверяют через 1) 1,5-2 часа 2) 1 час 3) 3 часа 4) 30 минут	1

1194. Курение является фактором риска для заболеваний 1) Неврологических 2) Онкологических, сердечно-сосудистых, органов дыхания 3) Травм 4) Гинекологических	2
1195. Чувство голода, головокружение, возбуждение пациента после инъекции инсулина свидетельствует 1) Гипогликемической прекоме 2) Гиперглигемической прекоме 3) О страхе за возможное осложнение 4) Гипотиреоидной коме	1
1196.Фенолфталеиновая проба определяет качество 1) Предстерилизационной очистки 2) Химической стерилизации 3) Паровой стерилизации 4) Дезинфекции	1
1197.Проба Зимницкого проводится для определения 1) Соотношения дневного и ночного энуреза 2) Лейкоцитурии 3) Бактериурии 4) Глюкозурии	1
1198. Методами дезинфекции мед.инструментария являются 1) Химические 2) Физические и химические 3) Физический 4) Биологический	1
1199.Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении, кровохарканье 1) Придать полусидячее положение, обеспечить голосовой покой 2) Наложение жгутов на обе руки 3) Введение антикоагулянтов 4) Введение дезагрегантов	1
1200.Маслянные растворы нельзя вводить 1) Внутривенно 2) Внутримышечно 3) Подкожно 4) Внутрикожно	1

1201.Запас лекарственных препаратов на посту палатной медсестры 1) На 3 дня 2) На 7 дней 3) На 10 дней 4) На 2 недели	1
1202. Сердечно-легочная реанимация продолжается 1) 5 минут 2)15 минут 3) 30 минут 4) До 1 часа	3
1203.При электротравме оказание помощи должно начинаться 1) С непрямого массажа сердца 2) С ИВЛ 3) С прекардиального удара 4) С прекращения воздействия тока	4
1204.Синдром острой сосудистой недостаточности характеризуется 1) Сердечной астмой, отеком легких 2) Шоком, коллапсом, обмороком 3) Гипертермическим синдромом 4) Анурией	2
1205.Признак ушиба почек 1) Ложные позывы на мочеиспускание 2) Боль при мочеиспускании 3) Положительный симптом Щеткина- Блюмберга 4) Микрогематурия и макрогематурия	4
1206. Скопление жидкости в плевральной полости называется: 1) Гидроперикард 2) Асцит 3) Анасарка 4) Гидроторакс	4
1207. Дезинфекция изделий медицинского назначения проводится 1) После их непосредственного использования 2) После промывания проточной водой 3) После стерилизации 4) После замачивания в моющем растворе	1

1208. Анафилактический шок - это острая недостаточность 1) Сердечная 2) Почечная 3) Сосудистая 4) Дыхательная	3
1209.Азопирамовая проба проводится для определения остатков 1) Хлора 2) Крови 3) Моющего средства 4) Жира	2
1210.Режим стерилизации при воздушном методе 1)180 гр - 60 минут 2)160 гр. - 90 минут 3)120 гр. - 180 минут 4)110 гр. - 90 минут 1211.В питании пациентов с гипертонической болезнью следует ограничить 1) Растительные жиры **2) Поваренную соль** **2** 3) Жаренную пищу 4) Углеводы	1
1212. При брадикардии число сердечных сокращений 1) Менее 70 в минуту 2) Менее 60 в минуту 3) Менее 80 в минуту 4) Менее 120 в минуту	2
1213. В стационаре ночным считается время 1) с 20 час. до 5 час 2) с 20 час. до 6 час 3) с 21 час. до 6 час 4) с 22 час. до 6 час	4
1214.К ранним симптомам биологической смерти относятся 1) Широкие зрачки 2) Трупное окоченение 3) Трупные пятна 4) Помутнение роговицы	4

1215.При гипогликемической коме кожные покровы 1) Сухие, горячие на ощупь 2) Бледные, холодный липкий пот 3) Сухие, холодные на ощупь 4) Бледные, горячие на ощупь	2
1216.Настои, отвары, микстуры могут храниться в холодильнике не более 1) Одних суток 2)7 дней 3)10 дней 4) 3 дней	4
1217.Мочу для исследования по Зимницкому собирают 1) Через каждые 6 часов в сутки 2) В течение 10 часов (с вечера до утра) 3) Из суточного количества мочи в 200 мл 4) Через каждые 3 часа в течение суток	4
1218.Мокрота собирается в течение 1-3 суток для 1) Исследования на атипические клетки 2) Исследования на наличие микобактерий туберкулеза 3) Посева мокроты для выявления ее микрофлоры 4) Исследования на наличие крови	2
1219.Положение пациента при постановке очистительной клизмы 1) На животе 2) На правом боку 3) На левом боку 4) Коленно-локтевое	3
1220.Шок - это 1) Острая сердечная недостаточность 2) Острая сосудистая недостаточность 3) Острая дыхательная недостаточность 4) Нарушение мозгового кровообращения	2
1221.Критерий эффективности проведения реанимационных мероприятий 1) Повышение температуры тела 2) Появление сознания 3) Появление пульса на сонной артерии 4) Повышение АД	3

1222.Под действием адреналина тонус сосудов 1) Увеличивается 2) Уменьшается 3) Не изменяется 4) Адреналин не влияет на тонус сосудов	1
1223.Для согревающего компресса используют спирт 1)>30% 2)>45% 3)>70% 4)>95%	2
1224. Медицинские термометры после дезинфекции хранятся в 1) 70% спирте 2) Сухом виде 3) Дистиллированной воде 4) Дез.растворе	2
1225.При постановке очистительной клизмы опорожняется 1) Только прямая кишка 2) Нижний отдел тонкого кишечника 3) Весь толстый кишечник 4) Нижний отдел толстого кишечника	1
1226.Какой документ заполняет врач при назначении лекарственных средств пациента в стационаре 1) Требование в аптеку 2) Требование к старшей медицинской сестре отделения 3) Рецепт 4) Лист назначений	4
1227.Пациента транспортируют в отделение на каталке, покрытой ракрепленной на ней целлофановой клеенкой. Правильно ли оснащена каталка 1) Нет. Каталка должна быть непокрытой 2) Нет. Каталка должна быть покрыта одноразовой бумажной простыней 3) Да. Правильно 4) Нет. Каталка должны быть покрыта одеялом и простыней, которые меняются после каждой транспортировки больного	4

1228.Скорый пульс наблюдается при: 1) Недостаточности митрального клапана 2) Стенозе митрального отверстия 3) Недостаточности клапанов аорты 4) Стенозе устья аорты	3
1229.Неравномерный пульс чаще всего встречается при: 1) Стенозе митрального отверстия 2) Миокардите 3) Мерцательной аритмии 4) Экссудативном перикардите	3
1230.Пациент длительное время находится в бессознательном состоянии в связи с травмой головного мозга. Какой вид питания вы ему назначите 1) Через желудочный зонд 2) Через прямую кишку 3) Парентеральное питание 4) Питательная клизма	3
1231.Как часто необходимо обмывать лицо и шею у тяжелобольного 1)2-3 раза в сутки 2)1 раз в сутки 3)1 раз в двое суток 4) Ежедневно по мере необходимости	4
1232.Укажите лекарственные средства преимущественно общего действия 1) Мази 2) Присыпки 3) Свечи 4) Пасты	3
1233.У пациента в приемном отделении заподозрили инфекционное заболевание. Тактика медсестры 1) Пациента срочно поместить в изолятор приемного отделения, вызвать врача-инфекциониста 2) Вызвать санитарно-эпидемиологическую станцию 3) Отправить пациента домой 4) Отправить пациента с направлением в инфекционную больницу	1
1234.Медленный пульс наблюдается при 1) Недостаточности митрального клапана 2) Стенозе митрального отверстия 3) Недостаточности клапанов аорты 4) Стенозе устья аорты	4

1235.Какая нормальная частота дыхания взрослого человека в состоянии покоя 1)12-15 в минуту 2)16-18 в минуту 3)19-20 в минуту 4)22-25 в минуту	2
1236.Какой метод введения относится к парентеральному 1) Через рот 2) Под язык 3) Через прямую кишку 4) Внутриплеврально	4
1237.Терминальное состояние может развиться вследствие 1) Шока 2) Массивной кровопотери 3) Асфиксии 4) Все перечисленное верно	4
1238.Показанием для пузыря со льдом не является 1) Острые воспалительные заболевания в брюшной полости 2) Кровотечение 3) Артериальная гипертензия 4) Ушиб	3
1239.Использование каких из процедур показано у пациентов при кровохаркании 1) Банки 2) Горчичники 3) Компресс с камфорным спиртом 4) Глотание кусочков льда	4
1240. "Лицо Гиппократа" встречается при: 1) Микседеме 2) Разлитом перитоните 3) Болезнях почек 4) Проказе	2
1241."Маска Паркинсона" встречается при 1) Микседеме 2) Лихорадке 3) Болезнях почек 4) Энцефалите	4

1242.Возникновению пролежней способствуют 1) Плохой уход за пациентом 2) Неопрятное содержание нательного и постельного белья 3) Длительное пребывание пациента в одном положении 4) Все перечисленное верно	4
1243.Что не является противопоказанием к постановке банок 1) Туберкулез легких 2) Легочное кровотечение 3) Высокая температура 4) Плеврит	4
1244.Facies Basedovica встречается при 1) Микседеме 2) Тиреотоксикозе 3) Болезнях почек 4) Проказе	2
1245.Как организован прием пероральных лекарственных средств пациентам в стационаре 1) Принимает самостоятельно 2) Принимает с помощью лечащего врача 3) Принимает с помощью заведующего отделением 4) Принимает с помощью медицинской сестры	4
1246.«Лунообразное лицо» встречается при 1) Микседеме 2) Синдроме Иценко-Кушинга 3) Болезнях почек 4) Анемиия	2
1247. ИВЛ и непрямой массаж сердца проводит один человек. Какая частота нажатий на грудину и вдоха "изо рта в рот" должна быть достаточной 1)30 нажатий на грудину с интервалом в 1 сек., затем 2 вдоха "изо рта в рот" 2)10 нажатий на грудину, затем 1 вдох "изо рта в рот" 3)5 нажатий на грудину, затем 1 вдох "изо рта в рот" 4)12 нажатий на грудину, затем 1 вдох "изо рта в рот"	1
1248.При каком заболевании наблюдается напряженный пульс 1) Миокардите 2) Перикардите 3) Митральных пороках сердца 4) Гипертонической болезни	4

1249.У пациента, находящегося в предагональном состоянии наступила остановка дыхания, прекращение сердечной деятельности и другие признаки клинической смерти. Что должна предпринять медсестра в первую очередь 1) Немедленно вызвать врача 2) Начать реанимационные мероприятия и через младший персонал вызвать дежурного врача 3) Ввести сердечные средства, возбуждающие центр дыхания 4) Набрать в шприц адреналин для внутрисердечного введения	2
1250.Какой документ заполняет старшая медицинская сестра при назначении лекарственных средств пациенту в стационаре 1) Требование в аптеку 2) Требование к старшей медицинской сестре отделения 3) Рецепт 4) Лист назначений	1
1251.Какое из перечисленных средств используется для обработки полости рта 1)0,1% раствор карболовой кислоты 2)5% раствор столового уксуса 3)2% раствор гидрокарбоната натрия 4)1% раствор столового уксуса	3
1252. Пассивно-вынужденное положение тела - это 1) Положение, которое пациент меняет легко в зависимости от необходимости и желания 2) Положение, которое пациент самостоятельно изменить не может 3) Положение, которое пациент меняет самостоятельно с целью облегчения болезненных ощущений 4) Положение, принять которое пациента заставляет болезненный процесс вне зависимости от его желания	4
1253.Какой способ введения лекарственного средства не относится к инъекционному 1) Внутрикожный 2) В конъюнктивальный мешок 3) Подкожный 4) Внутримышечный	2
1254.Какое количество пищи через гастростому пациенту можно ввести однократно 1)100 мл 2)300 мл 3)400 мл 4)50-75 мл	4

1255.От начала реанимации прошло 30 минут. Сердечная деятельность и дыхание не возобновились, зрачки остаются широкими и не реагируют на свет. Укажите дальнейшие действия 1) Реанимацию следует продолжать 2) Проводить ИВЛ и непрямой массаж сердца 3) Использовать все средства интенсивной медикаментозной терапии 4) Признать реанимационные мероприятия безуспешными и их прекратить, т.к. наступила гибель головного мозга, т.е. биологическая смерть	4
1256.Какое количество питательных растворов пациенту можно ввести при парентеральном питании за сутки 1) 1 литр 2) 3 литра 3) до 2 литров 4) 500 мл	3
1257.Какой первый этап надевания рубашки мужчине с ушибом левого локтевого сустава 1) Одевание через голову 2) Одевание с поврежденной руки 3) Одевание со здоровой руки 4) Одевание одновременно с обеих рук	2
1258.Положение ортопноэ пациент занимает при 1) Бронхиальной астме 2) Сердечной астме 3) Бронхоэктатической болезни 4) Экссудативном перикардите	2
1259.Перед проведением инъекции медицинская сестра взяла из упаковки ампулу препарата, на которой не сохранились надписи. Какими должны быть действия медицинской сестры 1) Убедиться, что препарат просроченный 2) Сравнить с другими препаратами в упаковке 3) Ввести препарат 4) Препарат не может быть использован, ампулу следует изъять	4
1260.Напряжение пульса зависит 1) от величины сердечного выброса 2) от артериального давления 3) от общего количества циркулирующей крови 4) от частоты сердечных сокращений	2
1261.О каком показателе артериального давления мы можем судить при исчезновении тонов Короткова над плечевой артерией 1) пульсовое давление 2) диастолическое давление 3) систолическое давление	2

4) рабочее давление	
1262. По характеру одышка бывает 1) инспираторная 2) экспираторная 3) смешанная 4) всё перечисленное верно	4
1263.В период критического падения температуры необходимо 1) приподнять ножной конец кровати 2) обложить грелками, укрыть больного 3) дать крепкий сладкий чай или кофе 4) всё перечисленное верно	4
1264.Выберите время измерения температуры в подмышечной впадине ртутным термометром 1)10 минут 2)5 минут 3)7 минут 4)15 минут	1
1265.Укажите места измерения температуры тела 1) подмышечная впадина 2) прямая кишка 3) ротовая полость 4) всё перечисленное верно	4
1266. В какое время нужно производить термометрию больным в стационаре 1) утром с 8 до 10 часов и вечером с 17 до 19 часов 2) утром с 6 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов 3) утром с 6 до 8 часов и вечером с 18 до 20 часов 4) не имеет значения	2
1267. В норме температура тела в подмышечной впадине 1) на 0,5-0,8 градусов ниже температуры слизистых оболочек 2) на 0,5-0,8 градусов выше температуры слизистых оболочек 3) одинаковая с температурой слизистых оболочек 4) на 1 градус ниже температуры слизистых оболочек	4
1268. Выберите из перечисленного место внутримышечного введения лекарственных препаратов 1) наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети 2) внутренняя поверхность предплечья 3) передняя брюшная стенка 4) средняя наружная треть плеча	1
1269. Выберите правильный порядок действий при вскрытии ампулы 1) надпилить ампулу, сухим стерильным ватным шариком протереть место надпила и обломить конец ампулы 2) обработать ампулу ватным шариком, смоченным спиртом, надпилить	4

и обломить конец ампулы 3) надпилить ампулу и обломить конец ампулы, не обрабатывая 4) надпилить ампулу, обработать ватным шариком, смоченным спиртом, и обломить конец ампулы	
1270. У взрослого человека наиболее часто для проведения внутривенной инъекции выбирают вены 1) кисти 2) локтевого сгиба 3) стопы 4) подключичные	2
1271. В какую лабораторию следует доставить собранную мокроту на микобактерии туберкулеза 1) биохимическую 2) цитологическую 3) клиническую 4) бактериологическую	4
1272. Какое количество мокроты выделяется у здорового пациента 1) выделяется до 100 мл 2) выделяется до 50 мл 3) выделяется до 30 мл 4) отсутствует	4
1273.Дополните утверждение. Урография – это рентгенологическое исследование 1) желчного пузыря 2) желудка 3) мочевой системы 4) толстого кишечника	3
1274. Дополните утверждение. Холецистография – это рентгенологическое исследование 1) желчного пузыря 2) желудка 3) тонкого кишечника 4) толстого кишечника	1
1275. При заборе крови из периферической вены на анализ жгут снимают 1) для этой процедуры не имеет значения 2) после извлечения иглы 3) после пункции вены 4) по окончании процедуры перед извлечением иглы	4

1276. Забор крови на биохимические исследования обычно осуществляет 1) старшая медсестра 2) палатная медсестра 3) процедурная медсестра 4) только врач	3
1277. На какое время накладываются горчичники 1) 30 — 40 минут 2) 20 — 30 минут 3) 15 — 20 минут 4) 10 — 15 минут	4
1278. На какое время и необходимо погружать горчичники в воду для смачивания 1) 1 — 2 секунды 2) 3 — 5 секунд 3) 8 — 10 секунд 4) 15 — 20 секунд	2
1279. После постановки горчичников пациенту необходимо находиться в постели 1) 1 — 5 минут 2) 10 — 15 минут 3) 20 — 30 минут 4) 35 — 40 минут	3
1280. Сколько должно быть слоев в марлевой салфетке для согревающего компресса 1) 2 слоя 2) 4 слоя 3) 6 слоёв 4) 8 слоёв	4
1281. Первым слоем согревающего компресса является 1) восьмислойная марлевая салфетка 2) вата 3) компрессная бумага или компрессная клеёнка 4) бинт или лейкопластырь	1
1282. При проведении процедуры катетеризации мочевого пузыря могут возникнуть осложнения 1) повреждение уретры 2) гематурия	4

3) инфицирование мочевого пузыря и уретры 4) всё перечисленное верно	
1283. Появление глюкозы в моче называется 1) гиперглюкозурия 2) глюкозурия 3) гипергликемия 4) гиперпротеинемия	2
1284. Полиурия — это 1) увеличение количества выделяемой мочи за сутки 2) уменьшение количества выделяемой мочи за сутки 3) полное прекращение выделения мочи почками 4) невозможность опорожнить мочевой пузырь	1
1285. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать 1) в палате 2) в процедурном кабинете 3) в приемном отделении 4) на месте развития	4
1286. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов– это 1) полипрагмазия 2) полиморбидность 3) полиэтиологичность 4) полиморфность	1
1287. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен 1) бактериальной инфекцией 2) психоэмоциональными перегрузками 3) абсолютным дефицитом инсулина 4) снижением чувствительности тканей к инсулину	4
1288. Мочевой катетер перед введением необходимо смазать 1) кипячёной водой 2) стерильным глицерином 3) 0,9% раствором натрия хлорида 4) фурацилином	2

1289. Медицинская сестра осуществляет уход за наружным слуховым проходом пациента в случае 1) воспалительного процесса в ушной раковине 2) конъюнктивита 3) тяжелого состояния больного, находящегося на постельном режиме 4) полупостельного режима	3
1290.На вторые сутки после полостной операции на органах брюшной полости назначается диета 1) № 0 2) № 1 3) № 2 4) № 5	2
1291. В первые 6 часов после лапаротомии приём жидкости 1) не ограничивают 2) рекомендуют увеличить 3) резко ограничивают 4) запрещают	4
1292. При лечении язвенной болезни используется принцип лечебного питания 1) заместительный 2) щадящий 3) корригирующий 4) принцип тренировки	2
1293. Чтобы рассчитать длину зонда, достигающего желудок при введении через нос, нужно 1) ориентироваться на расстояние от уха до мечевидного отростка 2) сложить расстояния от кончика носа до ушной раковины и от уха до мечевидного отростка 3) сложить расстояния от подбородка до ушной раковины и от уха до мечевидного отростка 4) ориентироваться на расстояние от подбородка до мечевидного отростка	2

1294. УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ 1. Присыпки 2. Сиропы 3. Свечи 4. Драже	1
1295. НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1. Артериальной гипертензии 2. Стенозе митрального отверстия 3. Недостаточности клапанов аорты 4. Стенозе устья аорты	1
1296. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА – ЭТО 1. А. Положение, принять которое пациента заставляет болезненный процесс вне зависимости от его желания 2. Положение, которое пациент самостоятельно изменить не может 3. Положение, которое пациент меняет легко в зависимости от необходимости и желания 4. Необходимость постоянно находиться на постельном режиме	1
1297. КАКОЙ ПРЕПАРАТ МОЖНО ВВЕСТИ ПАЦИЕНТУ ЧЕРЕЗ КЛИЗМУ В ПРЯМУЮ КИШКУ 1. А. 5% раствор глюкозы 2. Альбумин 3. Йодный раствор 4. 40% раствор глюкозы	1
1298. КАКИМ ПРОЦЕССОМ ОБУСЛОВЛЕНО КОЛЕБАНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ В ОРГАНИЗМЕ В УТРЕННИЙ И ВЕЧЕРНИЙ ПЕРИОД СУТОК 1. А. Биологическими ритмами энергетического обмена 2. Окислительно-восстановительными 3. Синтезом белка 4. Рефлекторным	1
1299. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОНИЖЕНИИ АД 1. Горизонтальное, с приподнятым ножным концом кровати 2. С опущенным ножным концом кровати 3. Полусидячее 4. Горизонтальное, с приподнятым головным концом кровати	1
1300. УРЕЖЕНИЕ ПУЛЬСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1. а. Синусовой брадикардии 2. Артериальной гипотензии 3. Повышении температуры тела 4. Тиреотоксикозе	1
1301. УКАЖИТЕ ДЛИНУ ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ 1. а. 16 мм 2. 25 мм 3. 40 мм 4. 60 мм	1

1302. УКАЖИТЕ ДЛИНУ ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ 1. 60 мм 2. 25 мм 3. 40 мм 4. 80 мм	1
1303. УКАЖИТЕ ДЛИНУ ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ 1. 40 мм 2. 25 мм 3. 60 мм 4. 16 мм	1
1304. УКАЖИТЕ ДЛИНУ ИГЛЫ ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ 1. 25 мм 2. 40 мм 3. 60 мм 4. 16 мм	1
1305. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ В ОПЕРАЦИОННЫХ И РЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЛАТАХ 1. 21-24 °С 2. 18-20 °С 3. 26-28 °С 4. 30-32 °С	1
1306. КАКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИТИЧЕСКИМ 1. Постепенное 2. Волнообразоное 3. Быстрое 4. Высокая утром и нормальная вечером	1
1307. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА БОКУ БОЛЬНОЙ ЗАНИМАЕТ 1. При воспалении листков плевры 2. При коллапсе 3. При повышении температуры тела 4. При приступе удушья	1
1308. ЭКВИВАЛЕНТОМ КАКОГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ПАРАМЕТРА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ НАПРЯЖЕНИЕ ПУЛЬСА 1. а. Общего периферического сосудистого сопротивления 2. Минутного объема крови 3. Сочетания минутного объема крови и общего и периферического сосудистого сопротивления 4. Вязкости крови	1
1309. КАК ЧАСТО НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ 1. Каждые 2 часа 2. Каждые 4 часа 3. Каждые 6 часов 4. Каждый 1 час	1

1310. БЛЕДНОЕ, ОТЕЧНОЕ ЛИЦО С ОТЕКАМИ НАД И ПОД ГЛАЗАМИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ 1. Микседеме 2. Акромегалии 3. Сердечной недостаточности 4. Тиреотоксикозе	1
1311. КАКИЕ ПРЕДЕЛЫ КОЛЕБАНИЙ УТРЕННЕЙ И ВЕЧЕРНЕЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПОСТОЯННУЮ ФОРМУ ЛИХОРАДКИ 1. а. 0,5 - 1,0 °С 2. 1,0 - 2 °С 3. 0,3 - 0,5 °С 4. 0,5 - 3,0 °С	1
1312. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО РЕЗКО УХУДШИЛОСЬ ДО ПРЕДАГОНАЛЬНОГО. В ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЭТОМ ВХОДИТ 1. Выполнять все перечисленное 2. Если пациент в общей палате, оградите его ширмой, обеспечить подход к кровати с обеих сторон 3. Следить за дыханием (частота, глубина, ритм), пульсом (частота, ритм, наполнение, напряжение), величиной АД 4. Немедленно вызвать врача	1
1313. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ УКАЗЫВАЕТ НА НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАНИМАЦИИ 1. Зрачки широкие, не реагируют на свет 2. Зрачки суживаются, реагируют на свет 3. Появилось самостоятельное дыхание 4. Появился пульс на сонной артерии	1
1314. КТО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ КОНТРОЛЬ ЗА ДИЕТПИТАНИЕМ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ 1. Старшая сестра 2. Постовая сестра 3. Буфетчица 4. Санитарка	1
1315. СТЕРИЛЬНЫЕ РАСТВОРЫ ХРАНЯТ 1. В шкафу в процедурном кабинете 2. В шкафу на пост 3. В хололильнике на посту 4. Где удобно	1
1316. ПРЕПАРАТ ПРОМЕДОЛ, РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 1% СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ В 1. сейфе 2. холодильнике 3. шкафу 4. кабинете старшей сестры	1

1317. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСЕГО ЗАПАСА НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ В ОТДЕЛЕНИИ ПУСТЫЕ АМПУЛЫ 1. сдают старшей сестре 2. уничтожают 3. сдают заведующему отделением 4. выбрасывают вместе с мусором	1
1318. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ 1. все перечисленное 2. регионарный лимфаденит 3. инфильтрат на месте введения вакцинного препарата 4. отек Квинке	1
1319. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ ОТ 1. первичной локализации возбудителя инфекционного 2. вирулентности возбудителя 3. процесса вида возбудителя 4. устойчивости возбудителя во внешней среде	1
1320. ПРИ ВЫБОРЕ ЭФФЕКТИВНОГО СРЕДСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ В ЛПУ СЛЕДУЕТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ СВЕДЕНИЯМИ 1. Всем перечисленным 2. Об аппаратуре, предназначенной для проведения дезинфекции 3. О мерах личной защиты персонала 4. О режиме его использования	1
1321. В КАЧЕСТВЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ СПИРТ В КОНЦЕНТРАЦИИ 1. 70% 2. 50% 3. 40% 4. 96%	1
1322. К ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ СИТУАЦИИ 1. У двух пациентов, поступивших в ожоговое отделение через три дня была диагностирована гнойно-септическая инфекция; при бактериологическом обследовании у обоих выделена синегнойная палочка 2. У трех жителей одного микрорайона практически одновременно возникли случаи дифтерии 3. У ребенка на 8-й день после поступления в больницу диагностирована ветряная оспа 4. У пациента, оперированного по поводу желчнокаменной болезни, уже в первый день пребывания в реанимационном отделении была диагностирована пневмония	1
1333. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ «ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ», ЯВЛЯЮТСЯ 1. Все перечисленные 2. Полирезистентность к антибиотикам 3. Устойчивость к дезинфектантам 4. Высокая вирулентность	1

1334. В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАРАЖЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ ОТ ДОНОРСТВА ОТСТРАНЯЮТСЯ ЛИЦА 1. С хроническими заболеваниями печени вирусной этиологии 2. Посещавшие врача-стоматолога за последние полгода 3. Несколько лет назад получившие переливание крови 4. Переболевшие в прошлом желтушной формой лсптоспироза	1
1335. К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ ОТНОСЯТ 1. операционных и процедурных медицинских сестер 2. персонал физиотерапевтических кабинетов 3. лаборантов рентгенологических кабинетов 4. персонал центральных стерилизационных отделов (отделений)	1
1336. СМЕНА МАСКИ ПРИ КАРАНТИНЕ ПО ГРИППУ В ЛПУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ 1. 2-3 часа 2. 1 час 3. 3-4 часа 4. 6 часов	1
1337. СТЕРИЛЬНЫЕ ИЗДЕЛИЯ БЕЗ УПАКОВКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ В 1. Стерильной укладке 2. 96°спирте 3. Тройном растворе 4. 2.5% спиртовом растворе хлоргексидина	1
1338. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПАЛАТ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В 1. а. 1 месяц 2. 7 дней 3. 10 дней 4. 20 дней	1
1339. СОННАЯ АРТЕРИЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НЕЕ ПРИЖИМАЕТСЯ К 1. Поперечному отростку VI шейного позвонка 2. Углу нижней челюсти 3. Височной кости 4. Теменной кости	1
1340. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ 1. а. Транспортная иммобилизация 2. Тепло на место повреждения 3. Наложение давящей повязки 4. Асептическая повязка	1
1341. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА НЕОБХОДИМО ФИКСИРОВАТЬ 1. Тазобедренный, голеностопный и коленный суставы 2. Тазобедренный и коленный суставы 3. Тазобедренный сустав 4. Место перелома	1

1342. ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ЩИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С 1. Переломом грудного отдела позвоночника 2. Ушибом грудной клетки 3. Травмой органов брюшной полости 4. Переломом ребер	1
1343. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НЕОБХОДИМО 1. Наложить окклюзионную повязку 2. Ввести спазмолитики 3. Выполнить новокаиновую блокаду 4. Наложить шину Крамера	1
1344. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ 1. Дать выпить молока 2. Ввести анальгетик, промыть желудок 3. Ничего не делать до госпитализации 4. Вызвать рвоту	1
1345. ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ЖИВОТА НУЖНО 1. Применить холод, срочно госпитализировать больного 2. Ввести обезболивающее 3. Промыть желудок 4. Сделать очистительную клизму	1
1346. ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. Потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях 2. Спутанность сознания и возбуждение 3. Нитевидный пульс на сонных артериях 4. Дыхание редкое	1
1347. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕОБХОДИМО 1. Одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца 2. Проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) 3. Проведение закрытого массажа сердца 4. Дать понюхать нашатырный спирт	1
1348. АСЕПТИКА — ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ 1. По профилактике попадания инфекции в рану 2. По борьбе с инфекцией в ране 3. По дезинфекции инструментов 4. По стерилизации инструментов	1
1349. АНТИСЕПТИКА — ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ 1. По борьбе с инфекцией в ране 2. По профилактике попадания инфекции в рану 3. По дезинфекции инструментов 4. По стерилизации инструментов	1

1350. ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ АНТИСЕПТИКИ 1. Химическому 2. Физическому 3. Механическом 4. Биологическому	1
1351. К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ 1. Автоклавирование 2. Погружение в 70% раствор этилового спирта 3. Погружение в 6% раствор перекиси водорода 4. Воздействие парами формалина	1
1352. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В 1. Неделю 2. Месяц 3. 10 дней 4. 2 недели	1
1353. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К 1. Абсцессу 2. Аллергической реакции 3. Воздушной эмболии 4. Липодистрофии	1
1354. ОДНОРАЗОВУЮ СИСТЕМУ ПОСЛЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО 1. Разрезать, замочить в дез. растворе 2. Выбросить сразу 3. Сдать старшей мед. сестре 4. Промыть проточной водой	1
1355. ВОЗМОЖНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ 1. Переливание инфицированной крови 2. Прием пищи из одной посуды 3. Рукопожатие 4. Укус насекомых	1
1356. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ БРОНХИТА 1. кашель с мокротой 2. слабост 3. лёгочное кровотечение 4. головная боль	1
1357. ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА 1. курение 2. бактериальная и вирусная инфекция 3. переохлаждение 4. гиповитаминоз	1

1358. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ 1. Слизистая 2. Стекловидная 3. "Ржавая" 4. Розовая пенистая	1
1359. ПРИ КАШЛЕ С ОТДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ НЕ НАЗНАЧАЮТСЯ СРЕДСТВА 1. Противокашлевые 2. Все назначаются 3. Откашливающие 4. Муколитики	1
1360. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО БРОНХИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 1. Амоксициллин, бромгексин 2. Бекотид, интал 3. Кодеин, либексин 4. Кофеин, кордиамин	1
1361. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ 1. Экспираторная одышка 2. Кашель с гнойной мокротой 3. Кровохарканье 4. Инспираторная одышка	1
1362. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ 1. Сидя, с упором на руки 2. Горизонтальное с приподнятыми ногами 3. Лежа на боку 4. Горизонтальное	1
1363. ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ТЩАТЕЛЬНО ПОЛОСКАТЬ РОТ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯТОРА 1. Бектид 2. Вентолин 3. Беротек 4. Астмопент	1
1364. НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЯЗКОЙ СТЕКЛОВИДНОЙ МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ 1. Неосложненном бронхите 2. Бронхиальной астме 3. Крупозной пневмонии 4. Абсцессе легкого	1
1365. ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ 1. Сальбутамол 2. Либекси 3. Кодеин 4. Тусупрекс	1

1366. ПИКФЛОУМЕТРИЯ – ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ 1. Пиковой скорости выдоха 2. Жизненной емкости легких 3. Остаточного объема 4. Дыхательного объема	1
1367. ВОСПАЛЕНИЕ ЦЕЛОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1. Крупозной пневмонии 2. Бронхиальной астме 3. Остром бронхите 4. Сухом плеврите	1
1368. РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1. Крупозной пневмонии 2. Бронхиальной астме 3. Остром бронхите 4. Сухом плеврите	1
1369. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ 1. Рентгенография органов грудной клетки 2. Анализ мокроты 3. Плевральная пункция 4. Анализ крови	1
1370. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ – ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ 1. Антибиотиков 2. Отхаркивающих 3. Бронхолитиков 4. Жаропонижающих	1
1371. ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИИ 1. Острая дыхательная недостаточность 2. Лихорадка 3. Боль в грудной клетке 4. Лёгочное кровотечение	1
1372. ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ 1. Коллапс 2. Острая дыхательная недостаточность 3. Острая коронарная недостаточность 4. Легочное кровотечение	1
1373. АБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАЗВИТИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ В РАСШИРЕННЫХ БРОНХАХ 1. Бронхоэктатическая болезнь 2. Абсцесс легкого 3. Крупозная пневмони 4. Экссудативный плеврит	1

1374. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 1. Кашель с гнойной мокротой 2. Снижение аппетита 3. Недомогание 4. Слабость	1
1375. ПАЦИЕНТ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ 1. Бронхоэктатической болезни 2. Бронхиальной астме 3. Крупозной пневмонии 4. Экссудативном плеврите	1
1376. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 1. Гнойная 2. "Ржавая" 3. Розовая пенистая 4. Стекловидная	1
1377. 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	1
1378. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ С ЦЕЛЬЮ 1. Облегчения отхождения мокроты 2. Уменьшения одышки 3. Расширения бронхов 4. Снижения лихорадки	1
1379. ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ 1. Прекращение контакта с аллергеном 2. Устранение гиподинамии 3. Отказ от алкоголя 4. Усиление питания	1
1380. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРМАННАЯ ПЛЕВАТЕЛЬНИЦА ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАПОЛНЕНА НА 1/4 1. 2% раствором хлорамина 2. Физраствором 3. 25% раствор соды 4. Водой	1
1381. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ 1. Увеличить количество белка 2. Увеличить количество соли 3. Уменьшить количество соли 4. Уменьшить количество белка	1

1382. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРОНХОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА 1. Бронхография 2. Бронхоскопия 3. Томография 4. Флюорография	1
1383. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО – ЭТО 1. Образование полости с гноем 2. Воспаление плевры 3. Воспаление легкого 4. Накопление жидкости в плевральной полости	1
1384. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО 1. Пневмония 2. Острый бронхит 3. Бронхиальная астма 4. Сухой плеврит	1
1385. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ОБИЛЬНОЙ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ НА ФОНЕ ГЕКТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1. Абсцессе легкого 2. Бронхиальной астме 3. Крупозной пневмонии 4. Сухом плеврите	1
1386. Для абсцесса легкого характерна лихорадка 1. Гектическая 2. Волнообразная 3. Извращенная 4. Постоянная	1
1387. ОСЛОЖНЕНИЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО 1. Легочное кровотечение 2. Головная боль 3. Кашель с гнойной мокротой 4. Повышение Т тела	1
1388. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО 1. Гнойная 2. Слизистая 3. Стекловидная 4. "Ржавая"	1
1389. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ 1. Антибиотики 2. Диуретики 3. Антигистаминные 4. Кортикостероиды	1

1390. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ 1. Микобактерия 2. Пневмококк 3. Риккетсия 4. Вирус	1
1391. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ ТУБЕРКУЛЕЗА 1. Аэрозольный 2. Фекально-оральный 3. Водный 4. Контактный	1
1392. РАННИЕ СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА 1. Длительный субфебрилитет, покашливание 2. Приступ удушья, стекловидная мокрота 3. Лихорадка, кашель с гнойной мокротой 4. Одышка, "ржавая" мокрота	1
1393. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ 1. Микобактерии 2. Атипичные клетки 3. Спирали Куршмана 4. Эозинофилы	1
1394. ДИЕТА № 11 НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ 1. Туберкулезе 2. Подагре 3. Сахарном диабете 4. Бронхиальной астме	1
1395. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ 1. Изониазид, рифампицин 2. Димедрол, пипольфен 3. Амоксициллин, фурагин 4. Преднизолон, циклофосфан	1
1396. МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ 1. Флюорография 2. Спирография 3. Томография 4. Бронхография	1
1397. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА 1. БЦЖ 2. АКДС 3. Реакция Манту 4. Реакция Пирке	1

1398. ВАКЦИНА БЦЖ –ЭТО 1. Живая ослабленная вакцина 2. Комплекс противотуберкулёзных иммуноглобулинов 3. Анатоксин 4. Сыворотка	1
1399. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ 1. На 3-5 день жизни 2. В 1 месяц 3. В 1 год 4. В 2 года	1
1400. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ 1. Верхняя треть плеча 2. Верхняя треть предплечья 3. Средняя треть плеча 4. Средняя треть предплечья	1
1401. ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ 1. Внутрикожно 2. Внутривенно 3. Внутримышечно 4. Подкожно	1
1402. ПРОБА МАНТУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ 1. Диагностики туберкулеза 2. Диагностики рака легкого 3. Вакцинации от туберкулеза 4. Лечения туберкулеза	1
1403. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ ИСПОЛЬЗУЮТ 1. Туберкулин 2. Комплекс противотуберкулёзного иммуноглобулина 3. Сыворотку 4. Анатоксин	1
1404. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ 1. Внутрикожно 2. Внутривенно 3. Внутримышечно 4. Подкожно	1
1405. ПРОБА МАНТУ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ 1. 72 часа 2. 24 часа 3. 36 часа 4. 12 часа	1

1406. ПРОБА МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ 1. Инфильтрате размером 5 мм и более 2. Инфильтрате размером 2 - 4 мм 3. Инфильтрате размером 1 - 2 мм 4. Отсутствии инфильтрата	1
1407. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ 1. Дисбактериоз 2. Лихорадка 3. Отёки 4. Увеличение массы тела	1
1408. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВКЛЮЧЕНИЯ В МОКРОТЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ 1. Атипичные клетки 2. Эластические волокна 3. Спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена 4. Лейкоциты	1
1409. ПОХУДАНИЕ, КРОВОХАРКАНЬЕ, БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ 1. Раке легкого 2. Бронхиальной астме 3. Очаговой пневмонии 4. Остром бронхите	1
1410. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО 1. Курение 2. Переохлаждние 3. Инфекция 4. Ожирение	1
1411. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЛЁГКОГО ИМЕЕТ 1. КТ органов грудной клетки 2. Лабораторная диагностика 3. ЭКГ 4. Спирография	1
1412. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО 1. Легочное кровотечение 2. Прибавка массы тела 3. Головная боль 4. Лихорадка	1
1413. МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО 1. Флюорография 2. Анализ крови 3. Анализ мокроты 4. Бронхография	1

1414. ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ 1. Атипичные клетки 2. Микобактерии 3. Пневмококки 4. Эозинофилы	1
1415. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХАРАКТЕРНА МОКРОТА 1. Алая, пенистая 2. Темная, со сгустками 3. Цвета "кофейной гущи" 4. Вязкая, стекловидная	1
1416. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ 1. Холод на грудную клетку 2. Введение аминокапроновой кислоты 3. Тепло на грудную клетку 4. Введение хлорида кальция внутривенно	1
1417. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ 1. Введение хлорида кальция внутривенно 2. Введение гепарина 3. Банки на грудную клетку 4. Горчичники на грудную клетку	1
1418. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ 1. Боль в грудной клетке 2. Слабость 3. Лихорадка 4. Одышка	1
1419. ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ 1. Сухом плеврите 2. Раке легкого 3. Бронхоэктатической болезни 4. Бронхите	1
1420. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ – ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ 1. Анальгетиков 2. Спазмолитиков 3. Нитратов 4. Цитостатиков	1
1421. СКОПЛЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1. Экссудативном плеврите 2. Бронхиальной астме 3. Бронхите 4. Эмфиземе легких	1
1422. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ	1

ПРОВОДЯТ ПРИ 1. Экссудативном плеврите 2. Крупозной пневмонии 3. Хроническом бронхите 4. Бронхиальной астме	
1423. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ 1. Разъяснить сущность манипуляци 2. Промыть желудок 3. Опорожнить мочевой пузырь 4. Поставить очистительную клизму	1
1424. ПОВЫШЕННАЯ ВОЗДУШНОСТЬ ЛЕГКИХ - ЭТО 1. Эмфизема 2. Гемоторакс 3. Пневмосклероз 4. Гидроторакс	1
1425. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ 1. Одышка 2. Влажный кашель 3. Кровохарканье 4. Боль в грудной клетке	1
1426. ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ 1. Бочкообразная 2. Гиперстеническая 3. Нормостеническая 4. Астеническая	1
1427. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ 1. Боль в грудной клетке, одышка, лихорадка 2. Слабость, головная боль, стекловидная мокрота 3. Длительный субфебрилитет, утомляемость 4. Отеки, повышение АД, нарушение ритма	1
1428. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ 1. На месте развития 2. В приемном отделении 3. В палате 4. В процедурном кабинете	1
1429. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ 1. Напоить сладким чаем 2. Провести оксигенотерапию 3. Поставить горчичники 4. В/венное введение 40% глюкозы	1

1420. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ – ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ 1. Анальгетиков 2. Спазмолитиков 3. Нитратов 4. Цитостатиков	1
1421. СКОПЛЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1. Экссудативном плеврите 2. Бронхиальной астме 3. Бронхите 4. Эмфиземе легких	1
1422. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ 1. Экссудативном плеврите 2. Крупозной пневмонии 3. Хроническом бронхите 4. Бронхиальной астме	1
1423. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ 1. Разъяснить сущность манипуляции 2. Промыть желудок 3. Опорожнить мочевой пузырь 4. Поставить очистительную клизму	1
1424. ПОВЫШЕННАЯ ВОЗДУШНОСТЬ ЛЕГКИХ - ЭТО 1. Эмфизема 2. Гемоторакс 3. Пневмосклероз 4. Гидроторакс	1
1425. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ 1. Одышка 2. Влажный кашель 3. Кровохарканье 4. Боль в грудной клетке	1
1426. ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ 1. Бочкообразная 2. Гиперстеническая 3. Нормостеническая 4. Астеническая	1
1427. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ 1. Боль в грудной клетке, одышка, лихорадка 2. Слабость, головная боль, стекловидная мокрота 3. Длительный субфебрилитет, утомляемость 4. Отеки, повышение АД, нарушение ритма	1

1428. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ 1. На месте развития 2. В приемном отделении 3. В палате 4. В процедурном кабинете	1
1429. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ 1. Напоить сладким чаем 2. Провести оксигенотерапию 3. Поставить горчичники 4. В/венное введение 40% глюкозы	1
1430. ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ 1. Кетоацидотической коме 2. Гипогликемической коме 3. Острой печеночной недостаточности 4. Острой почечной недостаточности	1
1431. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ 1. Атропина, баралгина 2. Лазикса, манитола 3. Димедрола, эуфиллина 4. Мезатона, кордиамин	1
1432.НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ 1. Сухое тепло на область поясницы 2. Холод на живот 3. Очистительная клизма 4. Применение мочегонных средств	1
1433. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ 1. Холод на живот 2. Тепло на живот 3. Очистительная клизма 4. Активированный уголь	1
1434. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ 1. Наложить венозные жгуты 2. Придать пациенту положение с приподнятыми ногами 3. Придать пациенту положение на боку 4. Обложить грелками	1
1435. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ЧЕРЕЗ ПЕНОГАСИТЕЛИ ПОКАЗАНА ПРИ 1. Отеке легких 2. Бронхиальной астме 3. Остром бронхите	1

4. Очаговой пневмонии	
1436. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОБМОРОКЕ 1. Рефлекторное воздействие паров нашатырного спирта 2. Придать возвышенное положение 3. Введение кордиамина 4. Применение горчичников на грудную клетку	1
1437. ПРИ ОБМОРОКЕ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ 1. Горизонтальное с приподнятым ногами 2. Горизонтальное без подушки 3. Поризонтальное с приподнятым изголовьем 4. Сидя с опущенными ногами	1
1438. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА - ВВЕДЕНИЕ 1. Наркотические анальгетики 2. Дыхательные аналептики 3. Сердечные гликозиды 4. Кортикостероиды	1
1439. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СЖИМАЮЩАЯ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ НЕ КУПИРУЕТСЯ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ 1. Инфаркт миокарда 2. Бронхиальная астма 3. Стенокардия 4. Пневмония	1
1440. В 1 МЛ ИНСУЛИНА СОДЕРЖИТСЯ 1. 100 ЕД 2. 10000 ЕД 3. 5000 ЕД 4. 1000 ЕД	1
1441. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЖИМАЮЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ 1. Нитроглицерин под язык 2. Папаверин внутримышечно 3. Кордиамин внутрь 4. Мезатон внутривенно	1
1442. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ КОЛЛАПСЕ – ЭТО ВВЕДЕНИЕ 1. Кордиамина, мезатона 2. Димедрола, анальгина 3. Но-шпы, баралгина 4. Клофелина, дибазола	1

1443. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ 1. Пузырь со льдом на грудную клетку 2. Горчичники на грудную клетку 3. Горячее питье 4. Банки на грудную клетку	1
1444. ПРЕПАРАТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ 1. Беротек 2. Теофедрин 3. Бромгексинн 4. Папаверин	1
1445. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ПЕРЕДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ 1. 18% 2. 9 3. 1% 4. 27%	1
1446. ПЛОЩАДЬ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ … ОТ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА 1. 1% 2. 2% 3. 9% 4. 18%	1
1447. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТМОРОЖЕНИЯ 1 СТЕПЕНИ 1. бледность кожи с последующим ее покраснением после согревания, пораженный участок холодный на ощупь 2. бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь 3. легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь 4. бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не изменяется	1
1448. ОТМОРОЖЕНИЯХ 1 СТЕПЕНИ 1. наложение термоизолирующих повязок, обильное горячее питье 2. растирание отмороженного участка чистым снегом или подручными средствами с последующим наложением термоизолирующих повязок, обильное горячее питье 3. растирание отмороженного участка с чистым снегом, обильное горячее питье 4. наложение термоизолирующих повязок, алкоголь, как согревающее средство	1

1449. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ, КОТОРАЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОКАЗАНА ПОСТРАДАВШЕМУ С ОТМОРОЖЕНИЕМ 1 СТЕПЕНИ НА ДОМУ 1. согревание в теплой (36-38 градусов) воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязкии 2. согревание в теплой (36-38 градусов) воде, сильное растирание отмороженного участка (можно мочалкой с мылом), обработка 70% спиртом, мазевые повязки 3. согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, мазевые повязки 4. обработка отмороженного участка 70% спиртом, массаж, сухие утепляющие повязки	1
1450. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАКТОРЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ 1. все перечисленное 2. время воздействия тока на организм человека 3. состояние окружающей среды 4. характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение)	1
1451. УТОПЛЕНИЕ – ЭТО ОДИН ИЗ ВИДОВ 1. острой дыхательной недостаточности 2. острой сердечно-сосудистой недостаточности 3. хронической дыхательной недостаточности 4. нарушения деятельности центральной нервной системы	
1452. КЛАССИФИКАЦИЯ РАН ПО ВИДУ ТРАВМИРУЮЩЕГО АГЕНТА 1. колотые, резаные 2. операционные 3. глубокие 4. проникающие	1
1453. БОЛЕЕ ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССОВ В КОЛОТЫХ РАНАХ ОБЪЯСНЯЕТСЯ МАЛЫМ ВХОДНЫМ ОТВЕРСТИЕМ И 1. извитым раневым каналом 2. инородными телами в ране 3. линейной формой раневого канала 4. возможными некрозами кожных лоскутов	1
1454. СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: ПОЛНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ОТ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ, ДЕФЕКТЫ КОЖИ, НЕКРОЗЫ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ, ОТНОСЯТСЯ К РАНАМ 1. скальпированным 2. рвано-ушибленным 3. огнестрельным 4. укушенным	1

1455. ТЕЧЕНИЕ КАКИХ РАН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ ИЗ-ЗА МАССОВОЙ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУЛЕНТНОЙ ФЛОРОЙ 1. укушенных 2. рвано-ушибленных 3. огнестрельных 4. колотых	1
1456. РАНЫ, НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ 1. резаные 2. поверхностные скальпированные 3. укушенные (неглубокие) 4. колотые	1
1457. ПРИ ОБРАБОТКЕ РАН НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО 1. обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков 2. тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона 3. обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков 4. промыть раневую поверхность водой с мылом	1
1458. ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ 1. при любых ранениях 2. только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой 3. только при укушенных ранах 4. только при огнестрельных ранах	1
1459. АНТИРАБИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОВОДЯТСЯ 1. только при укушенных ранах 2. при любых ранах 3. при рвано-ушибленных и укушенных ранах 4. при укушенных и огнестрельных ранах	1
1460. НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ 1. сухие асептические повязк 2. повязки с растворами антисептиков 3. полуспиртовые повязки 4. повязки, смоченные физиологическим раствором	1
1461. УКАЖИТЕ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ КРОВОПОТЕРИ 1. слабость, бледность, тахикардия, снижение АД 2. слабость, бледность, брадикардия, снижение АД 3. потеря сознания, тахикардия, снижение АД 4. потеря сознания, брадикардия, снижение АД	1
1462. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ СПОСОБ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ 1. наложение тугой давящей повязки 2. венозный жгут 3. пальцевое прижатие сосуда	1

4. наложение окклюзионной повязки	
1463. ДЛЯ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЖГУТ МОЖНО НАЛОЖИТЬ НА СЛЕДУЮЩИЕ ЧАСТИ ТЕЛА 1. плечо 2. предплечье 3. шея 4. голень	1
1464. ПО ОТНОШЕНИЮ К РАНЕ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ 1. выше раны 2. ниже раны 3. уровень наложения не имеет значения 4. можно наложить непосредственно на рану поверх повязки	1
1465. МОЖНО ЛИ НАЛОЖИТЬ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ЖГУТ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА КОЖУ 1. нет, только на одежду или прокладку 2. да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью 3. в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно 4. не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку	1
1466. КРИТЕРИЙ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА 1. отсутствие пульсации на артерии ниже жгута 2. незначительное ослабление кровотечения 3. отсутствие пульсации на артерии выше жгута 4. сохранение слабой пульсации на артериях выше и ниже жгута	1
1467. ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ С АРТЕРИАЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЛИЦОМ, НАЛОЖИВШИМ ЖГУТ, ТО 1. необходимо обязательно указать (запиской) дату и время наложения жгута 2. дату и время наложения жгута можно не указывать 3. дату наложения жгута указывать не обязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута 4. в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жгута	1
1468. ЕСЛИ НЕВОЗМОЖНО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ, ТО 1. применяют пальцевое прижатие артерий 2. необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокапроновой кислоты 3. применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии 4. тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия	1

артерий	
1469. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ 1. внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта 2. внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту 3. внезапная рвота «кофейной гущей» 4. внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»	1
1470. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПРИЗНАКАМИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ 1. полусидя 2. лежа вполоборота 3. в любом удобном для него 4. лежа на спин	1
1471. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА 1. внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови 2. выделение алой, пенистой крови изо рта 3. тошнота, рвота «кофейной гущей» 4. отдельные плевки алой кровью	1
1472. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ 1. нагнуть голову максимально, холод на переносицу 2. запрокинуть голову назад, холод на переносицу 3. уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу 4. уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент	1
1473. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НА ФОНЕ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА У БОЛЬНОГО 1. не останавливать кровотечение, т.к. в этом случае кровотечение ведет к снижению давления 2. необходимо остановить кровотечение посредством холодного компресса 3. необходима остановка кровотечения посредством в/в введения гемостатика 4. останавливать кровотечение или нет – не имеет значения	1
1474. В СЛУЧАЕ ВЗЯТИЯ КРОВИ ИЗ ПАЛЬЦА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦОЛИКЛОНОВ НЕОБХОДИМО БРАТЬ 1. первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец	1

2. капли крови, выделяющиеся после массажа пальца 3. капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа 4. капли крови в зависимости от индивидуальных особенностей взятия крови у данного больного	
1475. РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ НАСТУПАЕТ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ 1. 30 секунд 2. 5 минут 3. 5 секунд 4. 20 минут	1
1476. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ БОЛЬНОМУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1. только одногруппную кровь 2. одногруппную кровь и кровь О (I) группы 3. одногруппную кровь обязательно с отрицательным резус-фактором 4. кровь 0 (I) группы обязательно с отрицательным резус-фактором	1
1477. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО 1. определить группу крови пациента и группу донорской крови 2. определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе) 3. определить группу крови пациента если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента) 4. использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения	1
1478. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ГРУППОВУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ НЕОБХОДИМА 1. сыворотка больного и донорская кровь 2. сыворотка донорской крови и кровь больного 3. сыворотка больного и сыворотка донорской крови 4. кровь больного и донорская кровь	1
1479. «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» – ЭТО 1. синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины 2. симптом патологии органов брюшной полости 3. диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости 4. диагностическое понятие, заменяющее диагноз	1
1480. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (АППЕНДИЦИТ) ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 1. сначала - слабая боль, разлитая по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области, через несколько часов боль усиливается, локализуясь в области воспаленного органа 2. схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника	1

3. в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа 4. через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы живота	
1481. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА 1. резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области 2. сразу - разлитые боли по всему животу 3. возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными 4. боль с течением времени усиливается	1
1482. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОТМЕЧАЮТСЯ 1. сильные, схваткообразные или постоянные боли в животе, не имеющие конкретной локализации 2. резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает 3. схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника 4. сначала боль появляется в эпигастральной области, затем спускается в правую подвзошную область	1
1483. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ 1. лежа на спине с согнутыми коленными суставами 2. лежа на спине с прямыми ногами 3. в любом удобном для пациента положении 4. лежа на боку с согнутыми	1
1484. ПРИ «КАТАСТРОФАХ» ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ПЕРФОРАТИВНАЯ ЯЗВА, РАЗРЫВ ОРГАНА) 1. отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки 2. отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа 3. резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать 4. напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен	1
1485. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ТОЧКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ БОЛЕЗНЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ СИМПТОМ 1. Щеткина-Блюмберга 2. Пастернацкого 3. Бабинского 4. Кернига	1

1486. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ СИМПТОМЕ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА 1. больной легко переносит надавливание на переднюю брюшную стенку; боль резко усиливается, когда руку отнимают от передней брюшной стенки 2. боль усиливается при резком надавливании на переднюю брюшную стенку; когда руку отнимают от передней брюшной стенки, больной испытывает облегчение 3. больной испытывает боль при поколачивании по поясничной области 4. больной не может дотронуться до кончика носа с закрытыми глазами	1
1487. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ 1. срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара 2. активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники 3. срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения 4. госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний	1
1488. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ 1. в любом удобном для него положении 2. только в положении лежа на боку 3. только в положении лежа на спине 4. в положении сидя или полусидя	1
1489. ПРИ НЕСТЕРПИМЫХ «КИНЖАЛЬНЫХ» БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ 1. анальгетики не вводить 2. можно вводить только ненаркотические анальгетики 3. анальгетики можно давать таблетированно (таблетку рассосать или разжевать) 4. можно давать таблетки, содержащие анальгетики и спазмолитики одновременно (ревалгин)	1
1490. ПЕРИОД СОБСТВЕННО КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА ПРЕКРАЩЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ДЛИТСЯ 1. 4-5 минут 2. 2-3 минуты 3. 10-15 минут 4. до 1,5 часов	1
1491. ЕСЛИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ НАЧАТЬ В ПЕРИОД «ДУХОВНОЙ» («СОЦИАЛЬНОЙ») СМЕРТИ, ТО 1. можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга 2. можно восстановить функции всех органов, в том числе и	

центральной нервной системы 3. можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы 4. функции органов восстановить уже нельзя	
1492. К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ 1. остановка дыхания и сердечной деятельности 2. отсутствие пульса на лучевой артерии 3. узкий зрачок 4. широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет	1
1493. ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ 1. трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз» 2. широкий зрачок не реагирует на свет 3. остановка дыхания и сердечной деятельности 4. отсутствие мышечного тонуса, суженный зрачок	1
1494. ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ОТСУТСТВИЮ 1. дыхательных движений грудной клетки 2. запотевания зеркала, поднесеного к носу или рту 3. дыхательных шумов при прослушивании фонендоскопом 4. отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу	1
1495. ОСТАНОВКУ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОСТРАДАВШЕГО ВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ 1. по отсутствию пульсации на сонной артерии 2. по отсутствию пульсации на лучевой артерии 3. по отсутствию сердечных тонов 4. снижению систолического давления	1
1496. ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ 1. на спине на ровной непрогибающейся поверхности 2. на спине на кровати 3. оставить то, в котором он был обнаружен 4. роли не играет	1
1497. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО 1. запрокинуть назад 2. повернуть на бок 3. нагнуть вперед 4. оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится	1
1498. ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ 1. выдвинута вперед 2. плотно прижата к верхней челюсти 3. роли не играет 4. выдвинута вперед, только если введен воздуховод	1

1499. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ «РОТ В РОТ» 1. свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего 2. обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос 3. зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны 4. проходимость носовых ходов роли не играет	1
1500. При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос». 1. необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт 2. необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха 3. нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать 4. открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет	1
1501. ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА В МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ 1. 12 2. 6-8 3. 20-25 4. 60-80	1
1502. ВО ВРЕМЯ ВДУВАНИЯ ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО 1. на спине на ровной непрогибающейся поверхности 2. на спине на мягкой кровати 3. оставить то, в котором он был обнаружен 4. роли не играет	1
1503. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА РЕАНИМАТОР ВСТАЕТ 1. слева от пострадавшего 2. справа от пострадавшего 3. в удобное для себя положение 4. то слева, то справа от пострадавшего	1
1504. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА РЕАНИМАТОР ПРОИЗВОДИТ НАДАВЛИВАНИЕ НА 1. грудину пострадавшего 2. левую половину грудной клетки пострадавшего 3. всю грудную клетку пострадавшего 4. правую половину грудной клетки пострадавшего	1
1505. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ 1. 2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка 2. 2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка 3. на мечевидном отростке грудины пострадавшего 4. примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины	1

1506. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ТРАВМ 1. боль, гематома, отек 2. боль, деформация, патологическая подвижность 3. боль, гематома, ограничение движений 4. боль, гематома, патологическая подвижность	1
1507. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ 1. холод к месту ушиба 2. тугие повязки на место ушиба 3. иммобилизация места ушиба 4. растирание обезболивающими мазям	1
1508. АСЕПТИЧЕСКАЯ ПОВЯЗКА СОСТОИТ ИЗ 1. стерильной марлевой салфетки и медицинского бинта 2. нестерильной марлевой салфетки и рулонного пластыря 3. антибактериальной мази и бактерицидного лейкопластыря 4. стерильного бинта и плюс теплоизолирующий слой ваты	1
1509. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРЕЛКИ БОЛЬНОМУ, НЕОБХОДИМО 1. грелку погрузить в дезинфекционный раствор 2. грелку промыть проточной водой 3. грелку высушить и сдать в ЦСО 4. протереть грелку кожным антисептиком	1
1510. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ БОЛЬНОМУ, НЕОБХОДИМО 1. 1пузырь из-подо льда погрузить в дезинфекционный раствор 2. пузырь из-подо льда промыть проточной водой 3. пузырь из-подо льда высушить и сдать в ЦСО 4 протереть пузырь из-подо льда кожным антисептиком	1