**Тесты**

**для подготовки к аттестации на должностях среднего**

**медицинского персонала отделения реанимации – анестезиологии, операционного блока№1, операционного блока№2 ГБУ «ИРКБ имени А.О. Ахушкова»**

1. Асептика - это комплекс мероприятий:
2. по борьбе с инфекцией в ране
3. по дезинфекции инструментов
4. по профилактике попадания инфекции в рану
5. по стерилизации инструментов

д) все ответы верны

1. Антисептика - это комплекс мероприятий:
2. по борьбе с инфекцией в ране
3. по профилактике попадания инфекций в рану
4. по дезинфекции инструментов
5. по стерилизации инструментов

д) все ответы верны

1. Дезинфекция - это:
2. предупреждение попадания инфекции в рану
3. уничтожение вегетативных и спорообразующих микроорганизмов
4. уничтожение вегетативных микроорганизмов
5. удаление микроорганизмов с поверхностей МИ (и далее медицинские изделия)

д) все ответы верны

1. Стерилизация - это:
2. предупреждение попадания микроорганизмов в рану
3. уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. уничтожение вегетативных и спорообразующих микроорганизмов
5. удаление микроорганизмов с поверхности МИ

д) все ответы верны

1. Инфекционные заболевания, которыми пациент заражается в результате оказанной медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называются:
2. карантинными
3. конвенционными
4. внутрибольничными
5. внебольничными

д) все ответы верны

1. ИСМП развивается только при наличии:
2. источника инфекции
3. источника инфекции и восприимчивого человека
4. источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
5. источника инфекции, механизмов и факторов передачи

д) все ответы верны

1. Этапы предстерилизационной очистки:
2. мытье под проточной водой
3. погружение в моющем комплексе
4. ополаскивание в дистиллированной воде
5. все ответы верны
6. Предстерилизационная очистка необходима для:
7. удаления жиров, белков
8. улучшения эффективности стерилизации
9. уменьшения пирогенных реакций
10. все ответы верны
11. Распространению внутрибольничной инфекции способствует все, кроме:
12. формирование госпитальных штаммов
13. снижение иммунитета у населения
14. слабая материально-техническая база ЛП МО
15. хорошее снабжение лекарствами
16. Показателем вспышки внутрибольничной инфекции является:
17. сезонность и периодичность
18. количество заболевших
19. тяжесть заболевания
20. эндемичность болезни

д) все ответы верны

1. Укажите свойства дез.раствора для проведения дезинфекции при вирусных гепатитах:
2. бактерицидность
3. спороцидность
4. вирулицидность
5. фунгицидность

д) все ответы верны

1. Режимы стерилизации паровым методом:
2. давление 2 атм. Темп. = 132 гр. С - 20 мин
3. давление 1,1 атм. Темп. = 120 гр.С - 20 мин
4. давление 0,5 атм. Темп. = 110 гр.С - 20 мин
5. давление 1,1 атм. Темп. = 120 гр.С - 60 мин

д) все ответы верны

1. Основной режим стерилизации воздушным методом:
2. 120 гр. С - 40 мин
3. 180 гр. С -180 мин
4. 200 гр. С - 40 мин
5. 180 гр. С - 60 мин

д) все ответы верны

1. Время химической стерилизации МИ 6% раствором перекиси водорода:
2. Т - 50 гр. С - 60 мин
3. Т - 18 гр. С - 360 мин
4. Т - 18 гр. С - 60 мин
5. Т - 20 гр. С - 40 мин

д) все ответы верны

1. Проба на качество предстерилизационной обработки:
2. Бензидиновая
3. азопирамовая
4. бензойная
5. никотинамидовая
6. Пути передачи внутрибольничной инфекции:
7. парентеральный
8. контактный
9. воздушно-капельный
10. все ответы верны
11. Текущая уборка в режимных кабинетах проводится:
12. не менее 1 раз в день
13. не менее 2 раз в день
14. перед манипуляциями
15. в конце рабочего дня
16. Генеральная уборка процедурного кабинета проводится:
17. 1 раз в 7 дней
18. 2 раза в неделю
19. 1 раз в месяц
20. 1 раз в 10 дней
21. При гигиенической обработке рук втирание антисептиков в кожу рук проводится в течении
22. 15 секунд
23. 30 секунд
24. 2 минуты
25. 5 минуты
26. Одноразовую систему (после инфузионной терапии) необходимо:
27. не разрезая на части и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором
28. сдать старшей медсестре
29. разрезать на части и погрузить в дезинфицирующий раствор
30. промыть проточной водой
31. Места образования отходов класса Б:
32. операционные, процедурные и другие манипуляционные кабинеты
33. административно-хозяйственные помещения ЛП МО
34. фтизиатрические отделения
35. рентгенологический кабинет

д) все ответы верны

1. К раздаче пищи пациентам в отделении могут быть допущены:
2. диет.сестра
3. младший обслуживающий персонал
4. буфетчица
5. старшая сестра отделения

д) все ответы верны

1. Для дезинфекции отходов класса Б рекомендовано использовать дез.препараты в режимах, вызывающих уничтожение возбудителей:
2. микобактерии туберкулеза
3. особо опасных инфекций (чумы, холеры)
4. вирусных инфекций, в т.ч. ВИЧ, гепатитов
5. грибов и плесеней (рода Кандида, Аспергилмос)
6. Возможные пути передачи ВИЧ-инфекции:
7. алиментарный
8. укусы насекомых
9. переливание донорской крови
10. воздушно-капельный

д) все ответы верны

1. Гигиеническая обработка рук показана:
2. после контакта с биожидкостями
3. перед инвазивными процедурами
4. до и после снятия перчаток
5. все ответы верны
6. Главной средой обитания и размножения граммотрицательной группы условно-патогенных микроорганизмов (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.) являются:
7. влажная поверхность
8. воздушная среда
9. сухая поверхность (столы, кушетки)
10. порошкообразные лекарственные препараты

д) все ответы верны

1. Меры профилактики воздушно-капельной инфекции:
2. масочный режим
3. влажная уборка, УФО
4. изоляция лиц с ОРВИ
5. все перечисленное верно
6. Естественная среда обитания и резервуар стафилококка в организме человека:
7. кишечник
8. мочевыделительная система
9. передние отделы носа
10. слизистые оболочки глаз

д) все ответы верны

1. Ведущий фактор передачи гнойно-септической инфекции вмедицинских учреждениях:
2. кровь
3. воздух
4. уборочный инвентарь
5. руки персонала

д) все ответы верны

1. Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки больного:
2. дезинфекция в 3% растворе хлорамина
3. вытряхивание, выхлапывание
4. обеззараживание в дезинфекционной камере
5. проветривание

д) все ответы верны

1. Профилактика ИСМП бывает:
2. специфическая и неспецифическая
3. очаговая и профилактическая
4. физическая и механическая
5. химическая и биологическая

д) все ответы верны

1. Дезинфекция МИ многоразового использования проводится на основании:
2. приказ № 170
3. СанПиН 2.1.3.2630-10
4. приказ № 408
5. ОСТ-42-21-2-85
6. Срок хранения стерильного материала в закрытом биксе:
7. 1 день
8. 3 дня
9. 6 часов
10. 3 месяца
11. Самое важное для медицинского работника в предупреждении профессионального заражения ВИЧ/СПИД, гепатитами:
12. оценить факторы риска в своей работе
13. ежегодное обследование
14. обследование всех пациентов
15. обследование носителей

д) все ответы верны

1. Противоэпидемические мероприятия при госпитальных инфекциях:
2. выявление и изоляция источника
3. прерывание путей передачи
4. повышение иммунитета населения
5. все ответы верны
6. Дезинфекционные средства, обладающие моющим свойством:
7. хлорамин
8. аламинол
9. велтосепт
10. лизанол

д) все ответы верны

1. Минимальная инфицирующая доза крови при гепатите «В» составляет:
2. 10-3 мл
3. 10-4 мл
4. 10-5 мл
5. 10-7 мл
6. Назовите методы стерилизации:
7. воздушный
8. плазменный
9. паровой
10. все ответы верны
11. Максимальная концентрация ВИЧ определяется в:
12. мокроте
13. слюне
14. крови
15. грудном молоке
16. Пути передачи ВИЧ-инфекции:
17. половой
18. парентеральный
19. вертикальный
20. все вышеперечисленное
21. Источниками ИСМП являются:
22. Внешняя среда
23. Здоровые люди
24. Пациенты, больные инфекционным заболеванием или носители
25. МИ

д) все ответы верны

1. Заражение медработника реально в случае:
2. при проведении инъекции - прокол
3. во время операции - порез руки, попадание крови на слизистые
4. при лабораторном исследовании крови
5. все ответы верны
6. При каких процедурах возможно заражение пациента гепатитом В, С, ВИЧ-инфекцией:
7. переливание крови и ее компонентов
8. трансплантация органов и тканей
9. введение подключичного катетера
10. все перечисленное
11. Вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи:
12. А
13. В
14. C
15. верны ответы б, в
16. верны ответы а, в
17. Стандартные меры профилактики внутрибольничных инфекций на рабочем месте медперсонала, кроме:
18. индивидуальные средства защиты
19. обработка рук
20. безопасное выполнение процедур
21. ведение здорового образа жизни
22. Обработка рук хирургов проводится:
23. после контакта с слизистыми оболочками, повязками;итсям или носителироводится в течении
24. *перед операционным вмешательством;*
25. после контакта с неповрежденной кожей пациента;
26. до и после контакта с инфекционным больным.

д) все ответы верны

1. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую глаз:
2. обильно промыть водой (не тереть)
3. промыть 0,01 % раствором перманганата калия
4. промыть 20% раствором сульфацила натрия
5. промыть 1% раствором борной кислоты
6. К каким видам внешнего воздействия устойчив вирус ВИЧ:
7. Антибактериальные препараты
8. высокие температуры
9. ультрафиолетовое облучение
10. дезинфицирующие средства

д) все ответы верны

1. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую рта:
2. прополоскать водой
3. прополоскать 70 градусным спиртом
4. прополоскать раствором пищевой соды
5. прополоскать 0,05% раствором перманганата калия
6. При попадании биологической жидкости на кожу, надо:
7. промыть кожу водой с мылом
8. обработать 70 градусным спиртом, водой с мылом и еще раз 70 градусным спиртом - контакт с кожей - 2 мин
9. обработать 1% раствором хлорамина
10. обработать 0,05% раствором перманганата калия
11. К методам дезинфекции относятся все кроме:
12. радиоцинного
13. физического
14. химического
15. механического
16. При попадании крови на слизистую носа:
17. промыть нос водой (не тереть)
18. промыть 0,05% раствором перманганата калия
19. промыть 0,01% раствором перманганата калия
20. промыть 1% раствором борной кислоты
21. Какие нормативные документы по профилактике ВИЧ-инфекций вы знаете:
22. № 342
23. № 330
24. № 170
25. СП 3.1.5.2826-10
26. Какие приказы МЗ по профилактике вирусных гепатитов вы знаете:
27. № 916
28. № 720
29. № 170
30. № 408
31. Меры профилактики медицинского персонала при оперативном вмешательстве:
32. использование халатов, масок, перчаток
33. использование халатов, перчаток, масок, защитных очков или щитков, фартуков, нарукавников
34. использование перчаток, фартуков, нарукавников

д) все ответы верны

1. При загрязнении кровью кожных покровов, их обработать
2. место контакта 70% спиртом, обмыть водой с мылом и еще раз обработать этиловым спиртом.
3. 6% перекисью водорода
4. водой с мылом 2-кратно
5. При загрязнении кровью поверхностей:
6. протереть 2-х кратно 1% хлорамином
7. 5% раствором хлорамина
8. протереть 2х кратно с интервалом 15мин- 3% раствором хлорамина
9. смыть водой с 0,5% моющим средством
10. При уколах и порезах кожи необходимо:
11. обработать рану 3% хлорамином
12. выдавить кровь, обработать рану 5% спиртовым раствором йода
13. снять перчатки, вымыть руки с мылом ,обработать спиртом, смазать рану5% спиртовым раствором йода
14. ничего не предпринимать, сообщить старшей медсестре
15. Очаговая дезинфекция бывает:
16. предварительной, промежуточной
17. экстренной, ситуационной
18. текущей, заключительной
19. все ответы верны
20. Заключительная очаговая дезинфекция проводится:
21. При выявлении источника инфекции
22. Во время лечения пациента с ИСМП
23. После выписки или перевода пациента в другое отделение стационара
24. После оказания пациенту необходимых диагностических исследований

д) все ответы верны

1. Гигиеническаядеконтаминация рук показана:
2. после контакта с биологическими жидкостями
3. перед инвазивными процедурами и после них
4. до и после снятия перчаток
5. все ответы верны
6. Меры профилактики воздушно-капельной инфекции в операционной:
7. ношение маски
8. влажная уборка УФО
9. определенный микроклимат: температура, влажность
10. все ответы верны
11. Укажите последовательность этапов обработки МИ:
12. промывание проточной водой, предстерилизационная очистка, стерилизация
13. дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
14. дезинфекция, промывание проточной водой, стерилизация
15. дезинфекция, стерилизация
16. Время погружения МИ в моющий раствор при предстерилизационной очистке:
17. 10 минут
18. 15 минут
19. 30 минут
20. 45 минут
21. Выбор метода стерилизации зависит от:
22. особенностей стерилизуемого изделия
23. степени загрязненности изделия
24. конфигурации изделия
25. количества изделий в обрабатываемой партии

д) все ответы верны

1. После химической стерилизации МИ ополаскивают водой:
2. кипяченой
3. стерильной
4. дистиллированной
5. водопроводной
6. Периодичность самоконтроля качества предстерилизационной очистки медицинским персоналом ЦСО:
7. не реже 1 раза в неделю
8. ежедневно, выборочно
9. ежедневно, 1% от отработанных изделий одного наименования
10. 2 раза в день и по мере необходимости
11. Стерилизации должны подвергаться:
12. все изделия медицинского назначения
13. изделия соприкасающиеся с раневой поверхностью
14. изделия контактирующие с кровью, инъекционными препаратами
15. верны ответы б, в

д) верны ответы а,б, в

1. Методами стерилизации являются:
2. кипячение в 2% растворе соды
3. химический
4. УФО-облучение
5. сжигание, обжигание

д) все ответы верны

1. Какое окрашивание характерно для азопирамовой пробы при наличии следов крови:
2. розовое
3. фиолетовое, переходящее в сиреневое
4. зеленое
5. темно синее
6. Приказы МЗ о профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом:
7. № 408
8. № 342
9. № 330
10. № 324
11. Приказ МЗ о противотуберкулезной помощи населению:
12. № 720
13. № 109
14. № 330
15. № 342
16. Препараты, применяемые для обработки больного с педикулезом:
17. черемичная вода
18. 2% раствор соды
19. Ниттифор
20. 70% уксусная кислота

д) все ответы верны

1. Срок годности рабочего раствора азопирама:
2. 20 суток
3. 3 суток
4. 6 часов
5. 1-2 часа
6. Срок хранения раствора азопирама в холодильнике (40С) составляет:
7. 2 месяца
8. 20 дней
9. 3 дня
10. 1 год
11. Моющий раствор для ПСО, приготовленный на основе пергидроля, можно использовать:
12. однократно
13. не более 3 раз, если цвет не изменен
14. до 6 раз, если цвет не изменен
15. пока не изменится цвет раствора
16. Укажите режимы стерилизации воздушным методом
17. 1320 – 20 минут; 1200 -45 минут
18. 1340 – 5 минут; 1210 -20 минут
19. 1800 – 60 минут; 1600 -150 минут
20. 1260 – 10 минут; 1800 -60 минут
21. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях:
22. 4
23. 2
24. 8
25. 5
26. Правилам безопасного обращения с медицинскими отходами обучает:
27. специалист, ответственный за организацию обращения с отходами ЛП МО
28. специалист эколог
29. старшая медицинская сестра
30. эпидемиолог

д) все ответы верны

1. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б:
2. зеленый
3. белый
4. желтый
5. красный
6. Допускается ли смешивание отходов различных классов на стадии сбора, хранения, транспортировки:
7. допускается, но не на всех стадиях
8. не допускается
9. допускается, но не всех классов
10. допускается на стадии хранения
11. Назовите основные характерные черты ВИЧ - инфекции.
12. пожизненное носительство вируса
13. смертельный исход заболевания
14. поражение клеточного звена иммунной системы
15. все ответы верны
16. Перечислите группы повышенного риска при инфицировании ВИЧ
17. лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией (гомо-, бисексуалы)
18. проститутки
19. лица, употребляющие наркотики внутривенно
20. все ответы верны
21. Невскрытый бикс с фильтром сохраняет стерильность в течение:
22. 20 суток
23. 15 суток
24. 6 суток
25. 3 суток
26. К физическому методу стерилизации относят:
27. воздушный, паровой, гласперленовый
28. воздушный, паровой, газовый
29. воздушный, газовый, плазменный
30. газовый, плазменный, инфракрасный
31. ВИЧ-инфекция это:

а) эпидпроцесс

б) длительно протекающее инфекционное заболевание

в) грибковое заболевание

г) паразитарное заболевание

2. Возбудителями ВИЧ-инфекции являются:

а) простейшие

б) вирусы

в) бактерии

г) грибы

*3.* Выберите группу вирусов, к которой относится ВИЧ:

а) энтеровирусы

б) ретровирусы

в) аденовирусы

4. В организме человека ВИЧ в основном поражает:

а) костную систему

б) мышечную систему

в) иммунную систему

г) ЦНС

д) все ответы верны

5. Поражение иммунной системы приводит:

а) к разрушению ЦНС

б) к иммунодефициту

в) к разрушению иммунной системы

д) все ответы верны

*6.* Непосредственной причиной смерти больных в стадии СПИД является:

а) разрушение иммунной системы

б) герпетические поражения кожи и слизистых

в) СПИД-маркерные заболевания

г) кандидозы

7*.* Рецептор Т4-лимфоцита, имеющий сходное строение с рецептором ВИЧ др120:

а) др41

б) др160

в) СД4

г) р18

8. Фермент, находящийся в ядре вируса:

а) ревертаза (обратная транскриптаза)

б) дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК)

в) рибонуклеиновая кислота (РНК)

г) амилаза

9. Длительность присутствия ВИЧ в организме больного и инфицированного больного:

а) не более 1 месяца

б) несколько месяцев

в) несколько лет

г) пожизненно

10. Во всех ли биологических жидкостях больного СПИДом содержится ВИЧ:

а) да

б) нет

11. В наибольшем количестве у инфицированного и больного человека ВИЧ содержится в:

а) крови

б) сперме

в) моче

г) слюне

д) влагалищных выделениях

е) все ответы верны

12. Главные клетки иммунной системы:

а) эритроциты

б) лимфоциты

в) тромбоциты

13*.* Зависит ли состояние иммунной системы от количества Т4-лимфоцитов:

а) да

б) нет

14. Длительность инкубационного периода:

а) от 3 до 6 месяцев

б) от 2-3 недель до 1 года

в) от 4 недель до 8 месяцев

г) от 1 до 6 месяцев

15. Максимальная продолжительность бессимптомного (латентного) периода ВИЧ-инфекции:

а) 2 года

б) 3 года

в) 15 лет

г) 10 лет

16. Заразен ли человек в период инкубации:

а) да

б) нет

17. Самый ранний клинический признак ВИЧ-инфекции:

а) длительная лихорадка

б) диарейный синдром

в) генерализованнаялимфаденопатия

г) упорная молочница

*18.*Могут ли появиться симптомы локализованной формы саркомы Капоши в III стадии: (классификация Покровского 2001 года):

а) да

б) нет

*19.* Что такое СПИД:

а) инфекционное заболевание

б) конечная стадия ВИЧ-инфекции

в) грибковое заболевание

*20.* Длительность стадии СПИД:

а) до 5 лет

б) до 2 лет

в) до 10 лет

*21.*Оппортунистическими заболеваниями являются*:*

а) дизентерия

б) пневмоцистная пневмония

в) менингококковый менингит

г) абсцесс мозга, вызванный токсоплазмами

д) все ответы верны

*22*. Маркерами СПИДа являются:

а) пневмоцистная пневмония

б) локализованная форма саркомы Капоши

в) токсоплазмоз ЦНС в возрасте старше 1-го месяца

г) все ответы верны

*23.* Основной препарат, применяемый при лечении ВИЧ-инфекции:

а) азинотимидин

б) тимоген

в) антибиотик

*24.* Медицинская сестра не должна соблюдать конфиденциальность о состоянии пациента:

а) во всех случаях

б) в случае, если пациент является донором

в) может сообщить только коллегам по работе

*25.* Иммунная система считается ослабленной при количестве лимфоцитов в 1 куб. мм крови:

а) 850-500 клеток

б) 500-200 клеток

в) 200-100 клеток

г) 800-600 клеток

*26.* Правильный вариант классификации ВИЧ-инфекции Покровского В.И. 2001 года:

а) Iстадия инкубации, II стадия первичных заболеваний, III вторичных заболеваний, IVтерминальная стадия

б) Iстадия инкубации, IIстадия первичных проявлений, IIIлатентная стадия, IVстадия вторичных заболеваний, Vтерминальная стадия

*27.* При СПИДе поражения легких проявляются преимущественно в виде:

а) стафилококковой пневмонии

б) абсцесса легких

в) пневмоцистной пневмонии

г) злокачественной опухоли

*28.* В замороженной сперме ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:

а) 1 дня

б) 1 месяца

в) 1 года

*29.* В замороженной крови, плазме ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:

а) 10 дней

б) 10 месяцев

в) 10 лет

*30.* В высушенной сперме, крови ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:

а) 1 дня

б) 3-7 дней

в) 3 месяцев

*31.* На каких стадиях ВИЧ-инфицированный или больной является источником инфекции:

а) инкубационный период

б) острый период

в) латентная стадия

г) стадия вторичных заболеваний

д) на всех стадиях после инфицирования

*32.* Количество 27,5% перекиси водорода, необходимое для приготовления 1 литра 0,5% моющего раствора:

а) 17 мл

б) 16 мл

в) 14 мл

*33.* Общие признаки между дезинфекцией и стерилизацией*:*

а) уничтожение патогенных возбудителей

б) уничтожение патогенных и спорообразующих возбудителей

*34*. Принципиальная разница между стерилизацией и дезинфекцией*:*

а) уничтожение патогенных возбудителей

б) уничтожение спорообразующих возбудителей

*35.* Количество 30,0% перекиси водорода, необходимое для приготовления 1 литра 0,5% моющего раствора:

а) 17 мл

б) 16 мл

в) 14 мл

*36.* Количество 33,0% перекиси водорода, необходимое для приготовления 1 литра 0,5% моющего раствора:

а) 17 мл

б) 16 мл

в) 14 мл

*37.* Варианты правильных способов дезинфекции физическим методом:

а) кипячение в 2% растворе соды 15 минут

б) кипячение 30 минут в дистиллированной воде

в) паровой метод 0,5 атм 110О С – 20 минут

г) воздушный метод при 180О С – 30 минут

д) воздушный метод при 120О С – 45 минут

*38.* Количество 3,0% перекиси водорода, необходимое для приготовления 1 литра 0,5% моющего раствора:

а) 160 мл

б) 80 мл

в) 200 мл

*39.* Чем следует обработать мединструментарий после стерилизации химическим методом:

а) проточной водой

б) дистиллированной водой

в) стерильной дистиллированной водой

г) дальнейшей обработке не подлежит

*40.* Растворы, используемые для обработки слизистых при их загрязнении кровью:

а) 70% спирт

б) 96% спирт

в) раствор альбуцида

г) 0,05% раствор марганцевокислого калия

д) 3% раствор перекиси водорода

*41.* Длительность использования 0,5% моющего раствора:

а) сутки

б) на одну партию инструментов

в) 3 суток

г) 1 сутки, если раствор не изменит цвет

*42.* Упаковочный материал, применяемый в электровоздушных стерилизаторах:

а) бязь

б) марля

в) бумага, отвечающая требованиям ОСТа

г) все ответы верны

*43.* В паровом стерилизаторе в качестве упаковочного материала применяются:

а) бязь

б) марля

в) бумага, отвечающая требованиям ОСТа

г) все ответы верны

*44.* Срок хранения изделий медицинского назначения после стерилизации химическим методом в стерильной емкости:

а) 3 суток

б) использовать сразу

в) 1 сутки

г) 6 часов

*45.* Осложнения, возникающие при использовании нестерильного инструментария:

а) постинъекционные осложнения

б) внутрибольничные парентеральные инфекции

в) аллергические реакции

г) осложнения, вызванные спорообразующими возбудителями

*46.* Положительная амидопириновая проба (быстрое сине-зеленое окрашивание на поршне, в цилиндре и выше после нанесения реактива) указывает на то, что:

а) инструменты недостаточно отмыты от моющего раствора

б) на инструментах осталась кровь

в) стерилизация в сухо жаровом шкафу была достаточной

г) стерилизация водяным насыщенным паром (в автоклаве) была достаточной

*47.* Розовое окрашивание инструментов при протирании их ватой, намоченной в 1% растворе фенолфталеина (положительная фенолфталеиновая проба) указывает на то, что:

а) инструменты недостаточно отмыты от моющего раствора

б) на инструментах осталась кровь

в) стерилизация в сухо жаровом шкафу была достаточной

г) стерилизация водяным насыщенным паром (в автоклаве) была достаточной

*48.* Время механической очистки каждого изделия в моющем растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона при проведении предстерилизационной очистки:

а) 1 минута

б) 5 минут

в) 30 секунд

*49.* Цель предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения:

а) удаление белковых загрязнений

б) удаление жировых загрязнений

в) инактивация спор микробов

г) удаление лекарственных препаратов

*50.* Процент изделий, подлежащих ежедневному контролю за предстерилизационной обработкой:

а) 2%

б) 1%

в) 6%

г) 5%

*51.* ВИЧ-инфекцией нельзя заразить:

а) половым путем

б) воздушно-капельным путем

в) при медицинских манипуляциях

г) от матери к плоду через плаценту и грудное молоко

д) все ответы верны

*52.* Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ необходимо:

а) тщательное проветривание помещений

б) УФО помещений

в) правильная обработка медицинского инструментария

г) все ответы верны

*53.* Способы стерилизации все, кроме:

а) термический

б) химический

в) кипячение

*54*. Один из необязательных этапов обработки медицинского инструментария, согласно ОСТа 42-21-2-85:

а) стерилизация

б) дезинфекция

в) промывка под проточной водой

г) преддезинфекционная промывка

д) предстерилизационная очистка

*55.* 0,5% моющий раствор для предстерилизационной обработки в течение суток можно подогревать:

а) 1-2 раза

б) 5-6 раз

в) 10 раз

*56.* Частота проведения самоконтроля предстерилизационной обработки:

а) 1 раз в квартал

б) 1 раз в день

в) 1 раз в месяц

*57.* К какому классу опасных отходов ЛПУ относятся шприцы, иглы, загрязненные кровью больных:

а) А

б) Б

в) В

г) Г

д) Д

*58.* Уровень обработки рук после загрязнения их кровью:

а) социальный

б) гигиенический

в) хирургический

*59.* Тактика медсестры при положительной фенолфталеиновой пробе:

а) повторить предстерилизационную очистку с момента замачивания в моющем растворе

б) повторить предстерилизационную очистку с момента мытья ершами, тампонами в моющем растворе

в) повторить предстерилизационную очистку с момента промывания под проточной водой

*60*. Результат азопирамовой пробы учитывают в течение:

а) 1 минуты

б) 1,5 часов

в) 10 секунд

1. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным возникновением пораженных:

А) 5

Б) более 10

В) более 20

Г) более 50

1. Служба медицины катастроф является:

А) самостоятельным ведомством в составе государственных правительственных учреждений

Б) отделом Министерства здравоохранения

В) функциональным звеном Государственной системы по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

Г) специальной организацией в системе медицинской службы гражданской обороны

1. В составе бригады экстренной доврачебной медицинской помощи входят:

А) 1 медсестра и 1 санитар

Б) 1 медсестра и 2 санитара

В) 2-3 медсестры и 1 санитар

Г) 2 медсестры и 2 санитара

1. В состав врачебно-сестринской бригады экстренной медицинской помощи входят:

А) 1 врач и 1 медсестра

Б) 2 врача и 2 медсестры

В) 1 врач, 2 медсестры и 1 санитар

Г) 1 врач, 1 медсестра и 1 санитар

1. В состав бригады специализированной медицинской помощи входят:

А) 1 врач и 2 медсестры

Б) 2 врача, 2 медсестры и 1 водитель

В) 2 врача, 3 медсестры, 1 санитар и 1 водитель

Г) 3 врача, 3 медсестры и 1 водитель

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

А) в два этапа

Б) в три этапа

В) в четыре этапа

Г) одномоментно

1. Ко 2 этапу медицинского обеспечения относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

А) на границе очага чрезвычайной ситуации

Б) на пути следования из очага чрезвычайной ситуации в лечебно-профилактическое учреждение

В) В стационарных лечебно-профилактических учреждениях

Г) в амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях

1. Квалифицированная и специализированная медицинская помощь оказываются на этапе:

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4

1. Внутрипунктовая сортировка осуществляется в фазе:

А) изоляции

Б) спасения

В) ликвидации последствий

Г) стабилизации

1. При внутрипунктовой сортировке определяется:

А) очередность оказания медицинской помощи

Б) очередность эвакуации

В) направление эвакуации

Г) пункт следования

1. Пораженные, отнесенные к 1 сортировочной группе, эвакуируются:

А) в первую очередь

Б) во вторую очередь

В) сразу после проведения противошоковых мероприятий и устранения дыхательных расстройств

Г) оставляются на месте или эвакуируются в последнюю очередь

1. Срок, в течение которого должно быть начато организованное оказание медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайной ситуации, составляет:

А) 5 минут

Б) 15 минут

В)30 минут

Г) 1 час

Д) 2 часа

1. Срок готовности к выезду бригад скорой медицинской помощи составляет (в минутах):

А) 1

Б) 4

В) 10

Г) 15

Д) 30

1. Срок готовности к выезду формирований экстренной медицинской помощи в рабочее время составляет:

А) 15 минут

Б) 30 минут

В) не позднее 1 часа

Г) не позднее 2 часов

1. Срок готовности к выезду формирований экстренной медицинской помощи в нерабочее время составляет:

А) 15 минут

Б) 30 минут

В) 1 час

Г) не позднее 2 часов

Д) не позднее 6 часов

1. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает медицинскую помощь:

А) специализированную

Б) квалифицированную

В) первую врачебную

Г) доврачебную

1. Бригада экстренной доврачебной медицинской помощи (БЭДМП) оказывает:

А) первую медицинскую помощь

Б) квалифицированную медицинскую помощь

В) специализированную медицинскую помощь

Г) осуществляет только уход за пострадавшими

1. Основными признаками, характеризующими чрезвычайную ситуацию с медицинской точки зрения, является наличие:

А) масштабных разрушений

Б) значительных санитарных потерь и острый дефицит сил и средств медицинской службы

В) масштабных разрушений и значительных санитарных потерь

Г) незначительных санитарных потерь

1. Сигнал «Внимание всем» подается:

А) в течение 2-3 минут завыванием сирен

Б) по телефону

В) через местное радио

Г) звуковыми сигналами автомашин

1. По сигналу «Внимание всем» необходимо немедленно:

А) укрыться в ближайшее убежище

Б) включить радио или телевизор и прослушать сообщение местных органов власти

В) надеть средства индивидуальной защиты

Г) укрыться в подвальном помещении дома

1. Основу службы медицины катастроф составляют:

А) отряды первой медицинской помощи

Б) санитарные дружины

В) бригады скорой медицинской помощи

Г) городские и районные больницы

1. Одной из основных задач службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:

А) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия, розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага

Б) оказание первой врачебной помощи очага

В) руководство группировкой сил и средств, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия

Г) вывоз населения и рассредоточение рабочих и служащих

1. Одним из важнейших принципов организации оказания экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного времени является:

А) медицинская сортировка как средство, обеспечивающее своевременность оказания медицинской помощи пострадавшим

Б) прогнозирование и оценка санитарно- эпидемической обстановки в очаге бедствия

В) заблаговременная подготовка спасательных отрядов для работы в очагах бедствия

Г) планирование вывоза населения и рассредоточения рабочих и служащих

1. Количество коек для детей в лечебных учреждениях службы медицины катастроф составляет (в %):

А) 5

Б) 10

В) 20

Г) 30

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение пострадавших в чрезвычайных ситуациях включает:

А) силы и средства службы медицины катастроф, развернутые на путях эвакуации для приема и сортировки пострадавших

Б) совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на каждом этапе медицинской эвакуации

В) систему мероприятий по оказанию пострадавшему населению медицинской помощи и лечению, связанных с его эвакуацией за пределы очагов поражения

Г) совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на 1 этапе медицинской эвакуации

1. Требования, предъявляемые к лечебно-эвакуационной системе оказания медицинской помощи пострадавшим:

А) последовательность и преемственность своевременно проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий

Б) оказание медицинской помощи

В) оказание медицинской помощи только в стационарных лечебных учреждениях

Г) оказание медицинской помощи только в амбулаторных лечебных учреждениях

1. Своевременность в оказании медицинской помощи пораженным в очаге массовых санитарных потерь достигается:

А) транспортировкой пораженных в ближайшие лечебно-профилактические учреждения без оказания им медицинской помощи

Б) организацией розыска, выноса (вывоза) пораженных из очага на этапы медицинской эвакуации

В) обследованием и лечением пострадавшим на догоспитальном этапе по расширенной программе

1. Степень опасности пострадавших для окружающих на этапе медицинской эвакуации определяется проведением сортировки:

А) внутрипунктовой

Б) эвакуационно-транспортной

В) санитарной

Г) лечебно-диагностической

1. Виды медицинской сортировки, предусмотренные в службе медицины катастроф:

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4

1. В первой врачебной помощи по жизненным показаниям непосредственно на сортировочной площадке нуждаются пострадавшие, относящиеся к группе:

А) «эвакуация в 1-ю очередь»

Б) «эвакуация во 2-ю очередь»

В) «приоритет лечения»

Г) «медицинская помощь во 2-ю очередь»

1. Очередность транспортировки пострадавших из очага катастрофы в лечебное учреждение определяется проведением сортировки:

А) внутрипунктовой

Б) эвакуационно-транспортной

В) санитарной

Г) лечебно-диагностической

1. Предназначение индивидуального противохимического пакета ИПП-8:

А) обнаружение отравляющих веществ в воздухе

Б) определение заряженности отравляющими веществами продуктов питания

В) проведение дегазации отравляющих веществ на коже и одежде

Г) определение заряженности отравляющими веществами воды

1. Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является:

А) вдыхание паров нашатырного спирта

Б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

В) проведение закрытого массажа сердца

Г) одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

1. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить*:*

А) всей ладонной поверхностью

Б) проксимальной частью ладони

В) тремя пальцами

Г) одним пальцем

1. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

А) на 1 вдох – 2 компрессии

Б) на 2 вдоха – 4 компрессии

В) на 3 вдоха – 6 компрессий

Г) на 2 вдоха – 12-15 компрессий

1. Противопоказанием к проведению закрытого массажа сердца является:

А) отсутствие пульса на сонной артерии

Б) отсутствие дыхания

В) травмы, не совместимые с жизнью

Г) проникающее ранение грудной клетки

1. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

А) на 1 вдох – 2 компрессии

Б) на 1 вдох – 4-5 компрессий

В) на 1 вдох – 10 компрессий

Г) на 1 вдох – 12 компрессий

1. Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких:

А) частичная проходимость верхних дыхательных путей

Б) проникающее ранение грудной клетки

В) травма, не совместимая с жизнью

Г) напряженный пневмоторакс

1. Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах):

А) 1-2

Б) 3-4

В) 5-7

Г) 25-30

1. При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний:

А) 8-10

Б) 10-12

В) 12-20

Г) 20-24

1. Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл):

А) 300-500

Б) 500-800

В) 800-1000

Г) 1200-1500

1. Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:

А) появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца

Б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

В) отсутствие дыхания

Г) появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии

1. Количество вдуваний воздуха в минуту при искусственной вентиляции легких:

А) 5

Б) 16

В) 30

Г) 60

1. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

А) на верхней трети грудины

Б) на границе верхней и средней трети грудины

В) на границе средней и нижней трети грудины

Г) в пятом межреберном промежутке слева

1. Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца:

А) положение больного на жесткой поверхности

Б) запрокинутое положение головы

В) наличие валика под плечами

Г) положение больного ниже колен реаниматоров

*14.*Закрытый массаж сердца новорожденному можно провести:

А) кистями обеих рук

Б) четырьмя пальцами правой руки

В) проксимальной частью правой руки

Г) большими пальцами обеих рук

*15*.Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку составляет (см):

А) 1-2

Б) 4-6

В) 7-8

Г) 9-10

*16.*Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:

А) 1,5-2

Б) 4-6

В) 5-6

Г) 7-8

*17.*Критерием для начала реанимационных мероприятий является:

А) отсутствие сознания

Б) появление цианоза

В) отсутствие дыхания

Г) отсутствие пульса на периферических артериях

*18*.Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (мин):

А) 15

Б) 20

В) 30

Г) 40

1. Реанимация – это:

А) наука, изучающая методы восстановления жизни

Б) практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у больных в терминальных условиях

В) специальная бригада скорой помощи

Г) отделение больницы

1. Тройной прием Сафара для раскрытия дыхательных путей включает в себя:

А) запрокидывание головы, введение воздуховода, закрытие рта

Б) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, сгибание головы вперед

В) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, запрокидывание головы

Г) сгибание головы вперед, введение воздуховода, открытие рта

1. При введении воздуховода требуется:

А) запрокидывание головы

Б) сгибание головы

В) поворот головы на левый бок

Г) поворот головы на правый бок

1. Реанимацию обязаны проводить:

А) все взрослое население

Б) только врачи медсестры реанимационных отделений

В) все специалисты, имеющие медицинское образование

Г) медицинские работники скорой медицинской помощи

1. Реанимация показана:

А) в каждом случае смерти больного

Б) только при внезапной смерти молодых пациентов и детей

В) при внезапно развившихся терминальных состояниях

Г) только при внезапной смерти детей

1. Введение воздуховода:

А) устраняет западение языка

Б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

В) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани

Г) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне трахеи

1. Длительность одной компрессии при проведении непрямого массажа сердца должна составить (в сек.):

А) 0,1

Б) 0,5

В) 2

Г) 4

1. Интервал между компрессиями при проведении массажа сердца составляет (в сек.):

А) 2,5-3

Б) 1,5-2

В) 0,5-1

Г) 0,1-0,4

1. Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (в мин.):

А) 15

Б) 20

В) 30

Г) 40

1. Интервал между дыхательными циклами при проведении искусственной вентиляции легких должен составлять (в сек.):

А) 5

Б) 4

В) 3

Г) 2

1. *Ожоги, как правило, бывают глубокими при воздействии:*

А) пламени

Б) взрыва

В) кипятка на обнаженные участки при кратковременной экспозиции

Г) пламени вольтовой дуги при кратковременной экспозиции

1. *Ожоговый шок у детей и лиц старше 60 лет развивается при площади ожога (% от поверхности тела):*

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 5

1. *День возникновения острой ожоговой токсемии после получения травмы:*

А) 1-3

Б) 3-9

В) 9-15

Г) 15-20

1. *Септикотоксемия при ожоговом шоке развивается после получения травмы на сутки*

А) 1

Б) 3

В) 5

Г) 9

1. *Показанием для стационарного лечения являются ожоги I-III степени при площади ожога более (в % от поверхности тела):*

А) 10

Б) 5

В) 2

Г) 1

1. *Ожог дыхательных путей по своей тяжести приравнивается к ожогу поверхности тела (%):*

А) 1

Б) 2

В) 5

Г) 10

1. *Ожоговый шок легкой степени развивается у лиц средней возрастной группы при площади ожога (в % от поверхности тела):*

А) 5-10

Б) 10-20

В) 20-30

Г) 30-40

1. *При своевременном лечении шок легкой степени тяжести ликвидируется в течение (часов):*

А) 6-12

Б) 12-24

В) 24-36

Г) 36-48

1. *Интенсивная терапия пациентам с ожоговым шоком проводится по правилу катетеров:*

А) двух

В) трех

Г) четырех

Д) пяти

1. *Хорошее обезболивание, успокаивающее и противорвотное действие при лечении ожогового шока оказывает:*

А) дроперидол

Б) оксибутират натрия

В) реополиглюкин

Г) аминазин

1. *В результате длительного воздействия холодной воды с температурой +4-+8 град.возникает отморожение:*

А) контактное

Б) погружное (иммерсионное)

В) под действием прохладного воздуха

1. *Ранний период отморожения с различным характером тканевых повреждений, проявляющихся после согревания, называется:*

А) реактивным

Б) скрытым

Б) промежуточным

Г) поздним

1. *Дореактивный период почти отсутствует при отморожении:*

А) под действием холодного воздуха

Б) контактном

В) иммерсионном

Г) погружном

1. *Глубина поражения при контактном отморожении соответствует отморожению степени:*

А) I

Б) I-II

В) II-III

Г) III-IV

1. *Пациенты с отморожением подлежат госпитализации при действии «влажного холода» в течение и более часов:*

А) 1-2

Б) 2-3

В) 4-6

Г) 6-8

1. *Резкая сонливость, угнетение сознания, маскообразное выражение лица, снижение ректальной температуры до 31-32 град. характерны для переохлаждения в стадии:*

А) ступорозной

Б) адинамической

В) наркотической

Г) судорожной

1. *Терапевтическая тактика при переохлаждении на догоспитальном этапе предусматривает:*

А) укутывание пострадавшего согретым одеялом в теплом помещении

Б) согревание в горячей ванне

В) применение световой ванны

Г) использование инфраруж

1. *Максимальным ожогам при электротравмеподвержены:*

А) кожа

Б) кровеносные сосуды

В) подкожная клетчатка

Г) поверхностные слои эпидермиса

1. *При электротравме наиболее характерны максимальные ожоги:*

А) кожи

Б) поверхностных слоев эпидермиса

В) мышц

Г) подкожной клетчатки

1. *Судорожное сокращение мышц с потерей сознания наблюдается при степени электротравмы:*

А) четвертой

Б) третьей

В) второй

Г) первой

1. *Действие электротока на сердце проявляется:*

А) снижением вольтажа зубца Т

Б) удлинением рефракторного периода

В) повышением чувствительности миокарда к раздражению

Г) отсутствием чувствительности миокарда к раздражению

1. *Соотношение повреждения мышц, костей, поражения кожных покровов при электроожогах по распространенности:*

А) незначительно больше

Б) значительно больше

В) значительно меньше

Г) соответствует им

1. *Изменение эпидермиса кожи в виде «медовых сот» характерно при воздействии:*

А) низких температур

Б) высоких температур

В) электрического тока

Г) механических факторов

1. *Транспортировка пострадавшего при электротравме проводится в положении:*

А) сидя

Б) лежа с опущенным головным концом

В) полусидя

Г) лежа с приподнятым головным концом

1. *Истинное (первичное, «мокрое») утопление отмечается (в % от всех случаев утопления):*

А) 1-5

Б) 5-20

В) 25-30

Г) 75-95

1. *Для утопления в пресной воде характерна:*

А) гиперволемия

Б) гипернатриемия

В) гиперкальциемия

Г) гиперхлоремия

1. *Утопление в морской воде сопровождается:*

А) гиперкалиемией

Б) гиперхлоремией

В) гиперволемией

Г) гипернатриемией

1. *В основе асфиксического утопления лежит:*

А) попадание воды в легкие

Б) ларингоспазм

В) бронхоспазм

Г) рефлекторная остановка сердца

1. *Синкопальное утопление развивается в результате:*

А) рефлекторной остановки сердца

Б) попадания воды в легкие

В) ларингоспазма

Г) рефлекторной остановки сердца и дыхания одновременно

1. *Период клинической смерти удлиняется при утоплении:*

А) истинном

Б) асфиксическом

В) синкопальном

Г) «вторичном»

1. *Время, необходимое для удаления воды из легких при утоплении (в сек.):*

А) 5-10

Б) 10-15

В) 15-45

Г) 45-60

*1.Характер дыхания при диабетической коме:*

А) нормальное

Б) шумное и глубокое

В) редкое и глубокое

Г) частое и поверхностное

*2.Гипогликемическая кома развивается при:*

А) избытке инсулина и резком снижении сахара в крови

Б) недостатке инсулина и резком повышении сахара в крови

В) избытке инсулина и нормальном содержании сахара в крови

Г) недостатке инсулина и нормальном содержании сахара в крови

*3.Неотложная помощь при первых признаках гипогликемии:*

А) ввести п\к быстродействующий инсулин

Б) дать внутрь соляно-щелочной раствор

В) ввести п\к кордиамин

Г) дать больному сладкий чай, хлеб

*4.Нормальное содержание сахара в крови натощак (ммоль\л):*

А) 1-2

Б) 3,3-5,5

В) 5,5-6,5

Г) 6,5-7,5

*5. Характер дыхания при гипогликемической коме:*

А) дыхание не нарушено или поверхностное

Б) шумное и глубокое

В) редкое и глубокое

Г) Чейн-Стокса

*6. Показанием к наложению жгута является кровотечение:*

А) артериальное

Б) венозное

В) капиллярное

Г) паренхиматозное

*7.Диабетическая кома развивается при:*

А) нормальной концентрации сахара в крови

Б) значительном повышении сахара выше норма

В) значительном снижении сахара ниже нормы

Г) нормальном содержании сахара и при повышенной концентрации калия

8. *Характеристика состояния кожных покровов при диабетической коме:*

А) кожа сухая, горячая на ощупь

Б) кожа влажная

В) кожные покровы не изменены

Г) бледность кожных покровов

*9. Аммиачный запах изо рта характерен для комы:*

А) диабетической

Б) гипогликемической

В) эпилептической

Г) уремической

*10.Место прижатия сонной артерии при кровотечении из нее:*

А) височная кость

Б) угол нижней челюсти

В) поперечный отросток VI шейного позвонка

Г) теменная кость

*11. Место прижатия подключичной артерии:*

А) угол нижней челюсти

Б) ключица

В) VI шейный позвонок

Г) I ребро

*12.Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки в суставе:*

А) плечевом

Б) локтевом

В) лучезапястном

Г) локтевом и плечевом

*13. Артериальное кровотечение из раны в области плеча можно остановить путем сгибания руки в суставе:*

А) плечевом

Б) плечевом и локтевом

В) локтевом

Г) лучезапястном

1. *Для остановки венозного кровотечения необходимо:*

А) согнуть конечность выше раны

Б) согнуть конечность ниже раны

В) наложить жгут

Г) наложить давящую повязку

1. *Запах ацетона изо рта характерен для комы:*

А) диабетической

Б) гипогликемической

В) эпилептической

Г) уремической

1. *Поверхностное дыхание, потливость, судороги характерны для комы:*

А) диабетической

Б) печеночной

В) гипогликемической

Г) уремической

1. *Сухая кожа, глубокое, шумное дыхание, потеря сознания характерны для:*

А) гипогликемического состояния

Б) кетоацидоза

В) гипогликемической комы

Г) диабетической комы

1. *Одно деление 1-грамового шприца (1 мл=10 делений) при введении инсулина (1 мл=40 ед.) содержит единиц инсулина:*

А) 2

Б) 4

В) 6

Г) 8

1. *Больные в коматозном состоянии при наличии у них травм позвоночника транспортируются в положении на:*

А) животе на щите

Б) животе на обычных носилках

В) боку на щите

Г) спине на щите

1. *Максимальное время наложения жгута в холодное время года составляет:*

А) 10 минут

Б) 20 минут

В) 30 минут

Г) 1 час

1. *Максимальное время наложения жгута в теплое время составляет:*

А) 15 минут

Б) 30 минут

В) 1 час

Г) 2 часа

*22. В основе геморрагического шока лежит:*

А) угнетение сосудодвигательного центра

Б) расширение сосудов

В) уменьшение объема циркулирующей крови

Г) сильное болевое раздражение

*23. К коллоидным растворам на основе крахмала относится:*

А) неорондекс

Б) реоглюман

В) волекам

Г) желатиноль

1. *Балльная оценка циркуляторной недостаточности более семи баллов (по шкале Г. Чемпиона) свидетельствует об острой циркуляторной недостаточности:*

А) умеренной

Б) выраженной

В) предельной

Г) запредельной

1. *Интоксикационная кома – это сборное понятие, охватывающее нарушение сознания в связи с развитием:*

А) почечной недостаточности

Б) печеночной недостаточности

В) острого отравления

Г) генерализованной инфекции

1. *При интоксикационных комах при нарушении дыхания возможно применение:*

А) лобелина

Б) коразола

В) бемегрида

Г) этимозола

1. *Клиническими проявлениями открытого перелома конечности являются:*

А) пружинистая подвижность

Б) артериальное и венозное кровотечения

В) тугоподвижность суставов

1. *Положение больного на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, показано с подозрением на перелом:*

А) основания черепа

Б) позвоночника

В) костей таза

Г) нижних конечностей

1. *При ушибе рекомендовано местное применение холода на:*

А) 30 мин.

Б) 6 час

В) 2 дня

Г) 7 дней

1. *При растяжении связок лучезапястного сустава накладывают повязку:*

А) пращевидную

Б) циркулярную

В) колосовидную

Г) восьмиобразную

1. *При повреждении плечевого сустава накладывается повязка:*

А) пращевидная

Б) циркулярная

В) колосовидная

Г) восьмиобразная

1. *Транспортировка больных с открытым переломом позвоночника осуществляется на:*

А) спине

Б) левом боку

В) животе

Г) правом боку

1. *Транспортировка больных с закрытой травмой шейного отдела позвоночника осуществляется на:*

А) спине

Б) левом боку

В) животе

Г) правом боку

1. *Лечебная тактика при множественных переломах ребер без повреждения органов грудной клетки:*

А) обезболивание, транспортировка в полусидячем положении

Б) наложение циркулярной повязки

В) наложение окклюзионной повязки

Г) наложение звездообразной повязки

1. *Показанием к наложению шины Крамера является перелом:*

А) ребер

Б) костей конечностей

В) костей таза

Г) основания черепа

1. *Повреждение, которое характеризуется симптомом «пружинящего сопротивления» - это:*

А) ушиб

Б) растяжение

В) вывих

Г) перелом

1. *Резкий поворот ноги пострадавшего, припухлость, патологическая подвижность в области бедра характерны для диагноза:*

А) перелом бедра

Б) ушиб тазобедренного сустава

В) вывих тазобедренного сустава

Г) растяжение связок тазобедренного сустава

1. *При черепно-мозговой травме срочная госпитализация необходима:*

А) да

Б) нет

1. *При наложении асептической повязки при открытых переломах необходимо:*

А) снять одежду с конечности

Б) вырезать «окно» в одежде

В) наложить повязку поверх одежды

Г) разрезать одежду по швам

1. *При иммобилизации по поводу перелома костей нижней конечности стопа устанавливается:*

А) а положении максимального сгибания

Б) в положении умеренного сгибания ротацией наружу

В) под углом 90 градусов к костям голени

Г) под углом 90 градусов к костям голени ротацией внутрь

1. *При проникающих ранениях грудной клетки показано наложение:*

А) окклюзионной повязки непосредственно на рану

Б) окклюзионной повязки поверх марлевой салфетки

В) повязки Дезо

Г) давящей повязки

1. *Шок – это:*

А) острая сердечная недостаточность

Б) острая сердечно-сосудистая недостаточность

В) острое нарушение периферического кровообращения

Г) острая легочно-сердечная недостаточность

1. *При синдроме длительного сдавливания необходимо:*

А) наложить жгут на границе сдавления и госпитализировать

Б) наложить давящую повязку на сдавленную конечность и госпитализировать

1. *При наложении спиральной повязки последующий тур закрывает предыдущий на:*

А) 1\4

Б) 1\2

В) 2\3

Г) 3\4

*19. Правило, которое должен соблюдать бинтующий:*

А) находиться позади больного, чтобы не дышать ему в лицо

Б) смотреть на лицо больного и бинтовать

В) смотреть только на бинтуемую часть тела

Г) смотреть на лицо больного и на бинтуемую часть тела

1. *Основным признаком сотрясения головного мозга является:*

А) длительная потеря сознания сразу после травмы

Б) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

В) светлый промежуток после травмы с последующей потерей сознания

Г) потеря сознания без травмы после длительной головной боли

1. *Основным клиническим признаком ушиба головного мозга является:*

А) потеря сознания с нарушением слуха, зрения

Б) кратковременная потеря сознания после травмы

В) светлый промежуток после травмы с последующей потерей сознания

Г) потеря сознания без травмы после длительной головной боли

1. *Транспортировка больного с черепно-мозговой травмой осуществляется лежа:*

А) на спине, голова приподнята и повернута набок

Б) на левом боку

В) на животе, голова повернута набок

Г) на правом боку

1. *Иммобилизацию кольцами Дельбе проводят при переломах:*

А) плечевой кости

Б) ключицы

В) лопатки

Г) костей голени

1. *Продолжительность раннего периода при синдроме длительного сдавления составляет:*

А) 1-2 часа

Б) 1-3 дня

В) 3-5 дней

Г) 3-15 дней

1. *Промежуточный период при синдроме длительного сдавления продолжается (в днях):*

А) с 1 по 3

Б) с 3 до 12

В) с 12 до 30

Г) с 12 до 60

1. *При остром отравлении при окончании промывания желудка в зонд необходимо ввести:*

А) антидот

Б) солевое слабительное средство и активированный уголь в качестве адсорбента

В) ксилит

Г) сорбит

1. *Скрытый период при отравлении красным мухомором составляет:*

А) 10-15 мин.

Б) 30-60 мин.

В) 12 часов

Г) 24 часа

1. *Скрытый период при отравлении растительными ядами (белена, дурман, красавка) составляет:*

А) 15-20 мин.

Б) 12 часов

В) 24 часа

Г) 48 часов

1. *При отравлении атропином наблюдается:*

А) расширение зрачков

Б) сужение зрачков

1. *Неврологические признаки ботулизма проявляются через:*

А) 15-20 мин.

Б) 40-60 мин.

В) 6-8 часов

Г) 12-24 часа

1. *Антидотом при отравлении метиловым спиртом является:*

А) этиловый спирт

Б) налоксон

В) бемегрид

Г) атропин

1. *При отравлении фосфорорганическими соединениями следует применять антидот:*

А) атропин

Б) пилокарпин

В) бемегрид

Г) налоксон

*8. Симптомы, характерные для пищевой интоксикации:*

А) сильные боли в эпигастрии, признаки раздражения брюшины

Б) многократная рвота, урчание кишечных петель, живот мягкий

В) болезненность и напряжение в правой подвздошной области

Г) артериальная гипертензия

1. *Латентный период при отравлении бледной поганкой составляет:*

А) 0,5-1 час

Б) 1-2 часа

В) 4-6 часов

Г) 6-12 часов

1. *Кожные покровы пострадавшего при отравлении угарным газом (окисью углерода):*

А) цианотичные

Б) красные

В) бледные

Г) иктеричные

1. *Антидотом при отравлении окисью углерода является:*

А) кислород

Б) манитол

В) кофеин

Г) алилнорморфин

1. *При укусах гадюки применяют сыворотку:*

А) поливалентную

Б) противоботулиновую

1. *Нервно-мышечные расстройства и остановка дыхания быстро наступают при укусах:*

А) гадюки

Б) кобры

В) ужа

Г) гюрзы

1. *При укусе змеи ранку необходимо промыть раствором:*

А) 1% поваренной соли

Б) 1% перманганата калия

В) 2% фурацилина

Г) 2% перекиси водорода

1. *Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу, называется:*

А) очагом химического заражения

Б) зоной химического заражения

1. *Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества, называется:*

А) очагом химического заражения

Б) зоной химического заражения

1. *Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:*

А) нейтрализурующими растворами

Б) водой комнатной температуры

В) теплой водой

Г) холодной водой

1. *Наиболее эффективно удаляется яд из желудка при промывании методом:*

А) рефлекторным

Б) зондовым

1. *Количество воды, необходимое для промывания желудка (в литрах):*

А) 1

Б) 2

В) 5

Г) 10

Д) 15

1. *При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:*

А) обтереть кожу влажной салфеткой

Б) погрузить в емкость с водой

В) обмыть проточной водой

Г) наложить асептическую повязку не обрабатывая кожу

1. *Пациенты с острыми отравлениями госпитализируются:*

А) при тяжелом состоянии

Б) в случаях, когда не удалось промыть желудок

В) при бессознательном состоянии

Г) во всех случаях острых отравлений

1. *Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:*

А) сернокислая магнезия

Б) атропин

В) прозерин

Г) тиосульфат натрия

1. *При отравлении веществами нервно-паралитического действия применяется антидот:*

А) хромосмон

Б) унитиол

В) тарен

Г) тиосульфат натрия

1. *Вынос пострадавших из очага химического заражения осуществляется:*

А) санитарными дружинами

Б) медицинским персоналом скорой помощи

В) персоналом спасательных служб

Г) медицинским персоналом специализированных токсикологических бригад

1. *Соблюдение гипоаллергенной диеты при лекарственной аллергии необходимо:*

А) да

Б) нет

1. *Скорость внутривенного введения раствора эуфиллина:*

А) быстро, в течение 20-30 сек

Б) медленно, в течение 2-5 минут

1. *Максимальное время, в течение которого может развиться анафилактический шок, составляет:*

А) 5 минут

Б) 15 минут

В) 30 минут

Г) 1 час

1. *В основе анафилактического шока лежит:*

А) угнетение центральной нервной системы

Б) уменьшение объема циркулирующей крови

В) резкое расширение сосудов

Г) резкое сужение сосудов

1. *При необходимости введение адреналина при анафилактическом шоке повторяют:*

А) через 1-2 минуты

Б) через 5-10 минут

В) через 20 минут

Г) через 1 час

1. *Преднизолон при анафилактическом шоке вводят в дозе (в мг):*

А) 30

Б) 30-60

В) 90-120

Г) 120-150

1. *Эуфиллин при анафилактическом шоке вводят:*

А) сразу после введения адреналина и преднизолона

Б) больным с бронхоспазмом при стабильном артериальном давлении

В) больным с одышкой и сердцебиением

Г) больным с бронхоспазмом при низком артериальном давлении

1. *Сердечные гликозиды больным с анафилактическим шоком вводят:*

А) сразу после адреналина и преднизолона

Б) после стабилизации артериального давления больным с сохраняющейся тахикардией

В) больным с сохраняющимся низким давлением после повторного введения адреналина

Г) после стабилизации артериального давления больным с брадикардией

1. *Пациенты, перенесшие анафилактический шок, нуждаются:*

А) в наблюдении в течение 1 часа

Б) в экстренной госпитализации

В) в вызове участкового врача на дом

Г) в наблюдении в течение двух часов

1. *При отеке Квинке первоочередным мероприятием является введение:*

А) адреналина

Б) преднизолона

В) мочегонных

Г) сердечных гликозидов

1. *РАСТВОР ХЛОРАМИНА ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТИ РАБОЧИХ СТОЛОВ (В ПРОЦЕДУРНЫХ, ЛАБОРАТОРИЯХ И ДР.) В КОНЦЕ КАЖДОГО РАБОЧЕГО ДНЯ, А В СЛУЧАЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ КРОВЬЮ – НЕМЕДЛЕННО*

А) 3%

Б) 1%

В) 0,5%

Г) 0,25%

2. *СРОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАСТВОРОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ*

А) 7 дней

Б) 1 день

В) однократно

Г) до изменения цвета раствора

3. *ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КИПЯЧЕНИЯ В 2% РАСТВОРЕ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ (В МИНУТАХ*)

А) 60

Б) 45

В) 30

Г) 15

4. *ТЕМПЕРАТУРА МОЮЩЕГО РАСТВОРА ПРИ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ (В ºС)*

А) 55-65

Б) 45-50

В) 25-35

Г) 18-20

5. *ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ ИЗДЕЛИЙ ИЗ СТЕКЛА И МЕТАЛЛА*

А) температура 180ºС, время 120 мин.

Б) температура 180ºС, время 60 мин.

В) температура 160ºС, время 60 мин.

Г) температура 120ºС, время 45 мин.

6. *ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ 6% ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА С ЦЕЛЬЮ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ (ТЕМПЕРАТУРА В ГРАД., ВРЕМЯ В МИН.)*

А) температура — 40, время — 250

Б) температура — 18, время —240

В) температура — 50, время — 180

Г) температура — 50, время — 120

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 А, 2 В, 3 Г, 4 Б, 5 Б, 6 В.

1. *ОСНОВОПОЛОЖНИЦЕЙ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:*

А) Дарья Севастопольская;

Б) Екатерина Бакунина;

В)ФлоренсНайтингейл;

Г)ВерджинияХендерсон.

2. *ИСТОЧНИКОМ ИСМП МОГУТ БЫТЬ*:

А) руки персонала;

Б) пациент;

В) продукты;

Г) тараканы.

3. *ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ОБРАБОТКУ ПРЕДМЕТОВ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:*

А) приказ МЗ № 720;

Б) приказ МЗ № 408;

В) приказ МЗ № 288;

Г) ОСТ 42-21-2-85;

4. *ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА:*

А) полулёжа, полусидя;

Б) на боку;

В) на животе;

Г) на спине.

5. *ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №:*

А) 13;

Б) 10;

В) 6;

Г) 3.

6. *ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕМ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА ВАЖНО ЗАНИМАТЬСЯ:*

А) при перемещении грузов;

Б) дома и на работе;

В) 12 часов в сутки;

Г) 24 часа в сутки.

7. *ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ САЛФЕТКИ:*

А) чистые;

Б)прокипячёные;

В) продезинфицированные;

Г) стерильные.

8. *ВРЕМЯ ПОДСЧЁТА ПУЛЬСА ПРИ АРИТМИИ:*

А) 60 сек;

Б) 45 сек;

В) 30 сек;

Г) 15 сек.

9. *КОЛИЧЕСТВО СЛОЁВ САЛФЕТКИ ДЛЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА*

А) 10;

Б) 8;

В) 4;

Г) 2.

10. *КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ:*

А) 4;

Б) 3;

В) 2;

Г) 1.

11. В ПЕРИОД ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬ:

А) общий режим;

Б) палатный режим;

В) постельный режим;

Г) строгий постельный режим.

12. *ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:*

А) памперсы;

Б) резиновое судно;

В) металлическое судно;

Г) съёмный мочеприёмник.

13. *ЛАБОРАТОРИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА СОДЕРЖАНИЕ АНТИТЕЛ И ВИЧ:*

А) бактериологическая;

Б) клиническая;

В) биохимическая;

Г) иммунологическая.

*14. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ СТАВЯТ МАКСИМУМ НА:*

А) 1 час;

Б) 30 минут;

В) 2 часа;

Г) 10 минут.

15.*НАРУЖНУЮ ЧАСТЬ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ МОЖЕТ УДАЛЯТЬ:*

А. медицинская сестра;

Б. врач;

В. пациент;

Г. родственники пациента.

16. *ДО ЗАБОРА КАЛА НА РЕАКЦИЮ ГРЕГЕРСОНА ДИЕТУ НАЗНАЧАЮТ ЗА:*

А. 1 день;

Б. 2 дня;

В. 3 дня;

Г. 6 дней.

17. *ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВХОДЯЩИЕ В СПИСОК «А» И «Б», ХРАНЯТСЯ В:*

А. холодильнике;

Б. сейфе;

В. процедурном кабинете;

Г. на посту, в шкафу.

18. *ИНГАЛЯЦИОННО МОЖНО ВВОДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА:*

А. жидкие;

Б. газообразные;

В. порошкообразные;

Г. суспензии.

19. *ВНУТРИКОЖНО ВВОДЯТ:*

А. туберкулин;

Б. клофелин;

В. ампициллин;

Г. кордиамин.

20. *ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ*:

А. инфильтрат;

Б. воздушная эмболия;

В. масляная эмболия;

Г. некроз.

21. *ОМЕРТВЕНИЕ ТКАНИ – ЭТО:*

А. гематома;

Б. инфильтрат;

В. некроз;

Г. абсцесс.

22. *КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ В ИЕРАРХИИ ОСНОВНЫХ ЖИЗНЕННОВАЖНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПО А. МАСЛОУ:*

А. четырнадцать;

Б. десять;

В. пять;

Г. три.

23. *СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ:*

А. психологической;

Б. физической;

В. социальной;

Г. духовной.

24. *К СУБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:*

А. определение отёков;

Б. расспрос пациента;

В. измерение артериального давления;

Г. знакомство с данными медицинской карты.

25. *ПРИ ОСМОТРЕ ПОСТРАДАВШЕГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЮТ*:

А. дыхание;

Б. сознание;

В. пульс;

Г. проходимость дыхательных путей.

26. *НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ*:

А. клиническая смерть;

Б. агония;

В. биологическая смерть;

Г. преагония.

27. *К ПОТРЕБНОСТЯМ ВЫЖИВАЕМОСТИ, СОГЛАСНО ИЕРАРХИИ МАСЛОУ ОТНОСЯТСЯ:*

А. дышать;

Б. избегать опасности;

В. поддерживать температуру тела;

Г. общаться.

28. *ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:*

А. планирование объёма сестринских вмешательств;

Б. выявление проблем пациента;

В. сбор информации о пациенте;

Г. определение целей сестринского ухода.

29. *К ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТА НЕ ОТНОСИТСЯ:*

А. нарушение равновесия;

Б. переохлаждение;

В. возраст старше 65 лет;

Г. нарушение зрения.

30. *С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ КОРОЧЕК ИЗ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ*:

А. вазелиновое масло;

Б. 3% р-р перекиси водорода;

В. 10% р-р камфорного спирта;

Г. 70% р-р этилового спирта.

31. *ДЛЯ ВТОРОГО СЛОЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА СЛЕДУЕТ ВЗЯТЬ:*

А. бинт;

Б. 6 слоёв марлевой салфетки;

В. вощёную бумагу;

Г. вату.

32. *РАЗМЕР ЛИЧНОЙ ЗОНЫ КОМФОРТА У БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЮДЕЙ:*

А. 40 см;

Б. 1,2 м;

В. 3,6 м;

Г. 13,6 м.

33. *НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ИМЕЕТ:*

А. вирусоноситель, бактерионоситель;

Б. вода;

В. предметы ухода;

Г. пища.

34. *ВОПРОС ОБЪЁМА САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА РЕШАЕТ:*

А. медицинская сестра;

Б. врач;

В. старшая медицинская сестра;

Г. процедурная сестра.

35. *ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА МЕНЯЮТ КАЖДЫЕ:*

А. 24 часа;

Б. 12 часов;

В. 6 часов;

Г. 2 часа.

36. *ПРИ ОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ЛИХОРАДОЧНОМ СОСТОЯНИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №:*

А. 13;

Б. 10;

В. 6;

Г. 3.

37. *ВО ИЗБЕЖАНИЕ ВРЕДНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОРГАНИЗМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НЕОБХОДИМО:*

А. носить халат и колпак;

Б. носить халат с длинными рукавами;

В. носить полный комплект защитной одежды;

Г. носить перчатки.

38. *ПОВЫШЕНИЕ АД НАЗЫВАЕТСЯ:*

А. гипотенция;

Б. гипертенция;

В. гипертония;

Г. гипертермия.

39. *ВЕЩЕСТВО, ВЫДЕЛЯЕМОЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКОЙ ПРИ ПРОКУСЫВАНИИ:*

А. гирудин;

Б. гепарин;

В. гистамин;

Г. гиалин.

40. *ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ МЕСТНО СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ:*

А. приступе почечной колике;

Б. артритах;

В. пневмонии;

Г. кровотечении.

41. *ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ:*

А. снижается;

Б. резко падает;

В. повышается;

Г. резко повышается.

42. *ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ИМЕЕТ ПРАВО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАТЕТЕР:*

А. любой;

Б. мягкий;

В. полужесткий;

Г. жёсткий.

43. *СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЯЕМОЙ ЖИДКОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:*

А. суточный диурез;

Б. водный баланс;

В. анурез;

Г. дневной диурез.

44. *ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА:*

А. острый аппендицит;

Б. острое отравление;

В. запор;

Г. желудочное кровотечение.

45. *ЭФФЕКТ ОТ МАСЛЯННОЙ КЛИЗМЫ НАСТУПАЕТ:*

А. через 5-10 минут;

Б. 20-30 минут;

В. через 8-10 часов;

Г. сразу.

46. *КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ ЖЕЛЧИ, ПОЛУЧАЕМЫХ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ:*

А. 9;

Б. 8;

В. 4;

Г. 3.

47. *ДНЕВНОЙ ДИУРЕЗ СОБИРАЕТСЯ С:*

А. 6.00 – 12.00;

Б. 6.00 – 16.00;

В. 6.00 – 18.00;

Г. 6.00 – 24.00.

48. *ЭНТЕРАЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ НАЗЫВАТЬ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ:*

А. внутримышечно;

Б. внутривенно;

В. подкожно;

Г. перорально (через рот).

49. *КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ (В ГРАДУСАХ):*

А. 96;

Б. 80;

В. 75;

Г. 70.

50. *АНТИБИОТИКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВВОДЯТ:*

А. подкожно;

Б. внутрикожно;

В. внутримышечно;

Г. внутривенно.

51. *ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В СОСУД РАЗВИВАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ:*

А. воздушная эмболия;

Б. тромбофлебит;

В. некроз;

Г. инфильтрат.

52. *ПРОГРАМНЫЙ ДОКУМЕНТ «ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ» БЫЛ ПРИНЯТ В:*

А. Каменск-Подольске в 1995 г.

Б. Москве в 1993 г.

В. Санкт-Петербурге в 1991 г.

Г. Голицино в 1993 г.

53. *К ФИЗИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ, СОГЛАСНО ИЕРАРХИИ А. МАСЛОУ, ОТНОСИТСЯ*

А. уважение;

Б. знание;

В. дыхание;

Г. общение.

54. *КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:*

А. два;

Б. три;

В. четыре;

Г. пять.

55. *НЕЗАВИСИМЫЙ ТИП СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:*

А. обучение пациента правилам личной гигиены;

Б. промывание желудка;

В. закапывание капель в глаза;

Г. дуоденальное зондирование.

56. *ЕСЛИ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПРОХОДИМЫ, ДАЛЕЕ ПРОВЕРЯЕТСЯ:*

А. сознание;

Б. пульс;

В. дыхание;

Г. болевой синдром.

57. *К ОБЛАСТЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТНОСИТСЯ:*

А. диагностика заболеваний;

Б. лечение заболеваний;

В. профилактика заболеваний;

Г. лечение травм.

58. *ВТОРОЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:*

А. планирование объёма сестринских вмешательств;

Б. выявление проблем пациента;

В. сбор информации о пациенте;

Г. определение целей сестринского процесса.

59. *К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:*

А. беседа с родственниками пациента;

Б. расспрос пациента;

В. измерение артериального давления;

Г. знакомство с данными медицинской карты.

60. *ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА НАЗЫВАЕТСЯ:*

А. промежуточное между положением лёжа на животе и лёжа на боку;

Б. лёжа на спине;

В. лёжа на животе;

Г. полулёжа и полусидя.

61. *ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ТРЕЩИН НА ГУБАХ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБРАБАТЫВАЕТ ИХ:*

А. вазелином;

Б. 3% р-ром перекиси водорода;

В. 5% р-ром калия перманганата;

Г. 70% р-ром этилового спирта.

62. *ДЛЯ ТРЕТЬЕГО СЛОЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА СЛЕДУЕТ ВЗЯТЬ:*

А. бинт;

Б. 6 слоёв марлевой салфетки;

В. вощёную бумагу;

Г. вату.

63. *ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:*

А. определение очерёдности мероприятий ухода;

Б. установление природы заболеваемости;

В. удовлетворение основных потребностей организма;

Г. назначение лечения.

64. *К СОЦИАЛЬНЫМ ПОТРЕБНОСТЯМ ОТНОСЯТСЯ:*

А. сон;

Б. уважение;

В. жажда;

Г. питание.

65. *ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ ХЛОРАМИНА (В ºС):*

А. 18 – 20;

Б. 25 – 35;

В. 40 – 45;

Г. 45 – 50.

66. *ТЕМПЕРАТУРА МОЮЩЕГО РАСТВОРА ПРИ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ (В Сº):*

А. 18 – 20;

Б. 25 – 35;

В. 40 – 45;

Г. 50 –55.

67. *ЦЕЛИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА БЫВАЮТ:*

А. общими;

Б. личными;

В. неконкретными;

Г. краткосрочными.

68. *КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ:*

А. 10 – 12;

Б. 12 – 16;

В. 16 –20;

Г. 20 –24.

69. *ОДНО ИЗ СВОЙСТВ ПУЛЬСА:*

А. гипотония;

Б. частота;

В. тахипноэ;

Г. атония.

70. *ПО ЧАСТОТЕ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ:*

А. нормальный;

Б. полный;

В. аритмичный;

Г. твёрдый.

71. *ВОЗМОЖНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОМ МЕХАНИЗМЕ ПЕРЕДАЧИ:*

А. кожных покровов;

Б. кишечные;

В. дыхательных путей;

Г. мочеполовой системы.

72. *ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ЭТАПА «СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА» ТРЕБУЕТ:*

А. согласия лечащего врача;

Б. согласия старшей сестры;

В. согласия заведующего отделением;

Г. умения проводить беседу с пациентом.

73. *ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ*:

А. выбор приоритетов;

Б. установление проблем пациента;

В. определение целей;

Г. определение эффективности проводимого сестринского ухода.

74. *К «ВИДАМ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ ВСЁ, КРОМЕ:*

А. прогулки;

Б. умывания;

В. нормального дыхания;

Г. просмотр телепередач.

75. *ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ, СПОР И ВИРУСОВ НАЗЫВАЕТСЯ:*

А. дезинфекцией;

Б. стерилизацией;

В. дезинсекцией;

Г. дератизацией.

76. *К ТЕРМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:*

А. УФО – ультрафиолетовое облучение;

Б. полное погружение в дезинфектант;

В. кипячение;

Г. 2-кратное протирание дезраствором.

77. *ЭКСПОЗИЦИЯ ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИНСТРУМЕНТАРИЯ В 3% РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА (В МИНУТАХ):*

А. 90

Б. 60

В. 30

Г. 15

78. *КОЛИЧЕСТВО ИГЛ, ЗАКЛАДЫВАЕМЫХ ПРИ УПАКОВКЕ В КРАФТ-ПАКЕТ:*

А. 2

Б. 3

В. 1

Г. 4

79. *ЦСО – ЭТО:*

А. центральное стерилизационное отделение;

Б. централизованное стерилизационное отделение;

В. централизованное специализированное отделение;

Г. централизованное стерильное отделение.

80. *В СОСТАВ ЦСО ВХОДИТ:*

А. кабинет врача;

Б. стерильный блок;

В. процедурный кабинет;

Г. изолятор.

81. *ПОМЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ ПЕДИКУЛЁЗНОГО ПАЦИЕНТА ОБРАБАТЫВАЕТСЯ РАСТВОРОМ:*

А. 0,5% хлорамина;

Б. 1% хлорамина;

В. 3% хлорамина;

Г. 0,15% карбофоса.

82. *СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА ИЗ ПРИЁМНОГО ПОКОЯ В ОТДЕЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ:*

А. медицинская сестра приёмного отделения;

Б. старшая медсестра приёмного отделения;

В. заведующий приёмным отделением;

Г. врач.

83. *ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЁ ТЯЖЕЛО БОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ МЕНЯЮТ:*

А. 1 раз в 10 дней;

Б. 1 раз в 7 дней;

В. 1 раз в день;

Г. по мере загрязнения.

84. *НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ОБЛАСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА НА СПИНЕ;*

А. крестец;

Б. подколенная ямка;

В. бедро;

Г. голень.

85. *ПРЕДМЕТ УХОДА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ КОРМЛЕНИИ:*

А. дуоденальный зонд;

Б. толстый желудочный зон;

В. поильник;

Г. назогастральный зонд.

86. *ПРИ УШИБЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПРИМЕНЯЮТ:*

А. согревающий компресс;

Б. горячий компресс;

В. грелку;

Г. пузырь со льдом.

87. *СОГРЕВАЮЩИЙ КОМПРЕСС ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ:*

А. отите;

Б. инфильтрате;

В. тонзилите;

Г. ушибе в первые часы.

88. *В РАЗВИТИИ ЛИХОРАДКИ РАЗЛИЧАЮТ ПЕРИОДЫ:*

А. один;

Б. два;

В. три;

Г. четыре.

89. *В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ:*

А. влажного обтирания;

Б. холодного компресса;

В. грелки;

Г. пузыря со льдом.

90. *ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ (В МИНУТАХ):*

А. 10

Б. 5

В. 3

Г. 1

91. *К СПИСКУ «Б» ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА:*

А. дорогостоящие;

Б. ядовитые;

В. сильнодействующие;

Г. снотворные.

92. *К СПИСКУ «А» ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА:*

А. наркотические;

Б. снотворные;

В. сильнодействующие;

Г. дорогостоящие.

93. *ПРИ ПОПАДАНИИ 10% ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ В ТКАНИ РАЗВИВАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ:*

А. тромбофлебит;

Б. инфильтрат;

В. некроз

Г. абсцесс.

94. *ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА, КАК ПРАВИЛО, НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ):*

А. 8 –10;

Б. 5 –6;

В. 2 -3

Г. 1 –1,5.

95. *ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ НАДО ПРИГОТОВИТЬ ЧИСТОЙ ВОДЫ (В ЛИТРАХ):*

А. 8 – 10;

Б. 5 – 6;

В. 2 – 3;

Г. 1 –1,5.

96. *ПОСЛЕ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЕНИЕ, КАК ПРАВИЛО, НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ):*

А. 8 –10;

Б. 4 – 6;

В. 2 –4;

Г. 1.

97. *ПРИ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ:*

А. лёжа без подушки;

Б. лёжа с приподнятыми ногами;

В. с приподнятой головой;

Г. сидя.

98. *С МОМЕНТА ВСКРЫТИЯ СТЕРИЛЬНЫМ БИКСОМ МОЖНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ (В ЧАСАХ)*

А. 2;

Б. 4;

В. 6;

Г. 8.

99. *ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ:*

А. дыхания;

Б. пульса;

В. давления;

Г. реакции на окружающее.

100. *АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА:*

А. не меняется;

Б. снижается;

В. резко снижается;

Г. повышается.

1. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:

1. 1 раз в 2 недели
2. 1 раз в неделю
3. 1 раз в 3 дня
4. ежедневно и по мере загрязнения

2. С целью удаления корочек из носовой полости используется:

1. 70 градусный этиловый спирт
2. вазелиновое масло
3. 10% раствор камфорного спирта
4. 3% раствором перекиси водорода

3. При появлении у пациента трещин на губах медицинская сестра может обработать их:

1. 5% раствором перманганата калия
2. 3% раствором перекиси водорода
3. вазелином
4. 5% раствором глюкозы

4. Области образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине:

1. крестец
2. лопатки
3. пятки
4. все перечисленное

5. При ушибе в качестве первой помощи применяют:

1. согревающий компресс
2. пузырь со льдом
3. горячий компресс
4. влажное обертывание

6. Температура воды в горячей ванне составляет (в град. С):

1. 50-60
2. 40-42
3. 37-39
4. 34-36

7. Температура воды, используемая для смачивания горчичников (в град. С):

1. 60-70
2. 40-45
3. 36-37
4. 20-30

8. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):

1. 24
2. 12
3. в6-8
4. 1-2

9. Одним из показаний для применения спиртового компресса является:

1. острый аппендицит
2. кровотечение
3. ушибы в первые часы
4. инфильтрат на месте инъекций

10.Пузырь со льдом местно следует применять при:

1. приступе почечной колики
2. артритах
3. пневмонии
4. кровотечении

11.Температура тела в течение дня колеблется в пределах (град. С):

1. 1-1,5
2. 0,8-1
3. 0,3-0,8
4. 0,1-0,3

12.Кратность измерений температуры тела пациента в течение дня:

1. 4
2. 3
3. 2
4. 1

13.Субфебрильная температура тела (в град. С):

1. 39-39,5
2. 38,3-38,7
3. 38,1-38,2
4. 37,1-38

14.Фебрильная температура тела (в град. С):

1. 39-40
2. 38,1-39
3. 37,1-38
4. 36-37

15.Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже:

1. утром
2. в обед
3. вечером
4. ночью

16.Продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области не менее (в мин):

1. 10
2. 5
3. 3
4. 2

17.Сублингвальный путь введения лекарственных веществ – это введение:

1. в прямую кишку
2. в дыхательные пути
3. под язык
4. на кожу

18.Применение лекарств, действие которых направлено на симптом болезни, называется:

1. этиологическим
2. патогенетическим
3. симптоматическим
4. паллиативным

19.Лекарственная форма, изготовленная в аптеке для наружного употребления, должна иметь этикетку цвета:

1. белого
2. желтого
3. голубого
4. розового

20.Энтеральным следует назвать способ введения лекарств:

1. внутримышечный
2. внутривенный
3. интраспинальный (в спинно-мозговой канал)
4. через желудочно-кишечный тракт

21.Вместимость одной столовой ложки (в мл):

1. 30
2. 15
3. 10
4. 5

22.Вместимость 1 десертной ложки ( в мл):

1. 30
2. 15
3. 10
4. 5

23.Вместимость одной чайной ложки ( в мл):

1. 30
2. 15
3. 10
4. 5

24.Ферментные препараты, улучшающие пищеварение (сок желудочный, кислота соляная разведенная), следует применять:

1. за 1 час до еды
2. во время еды
3. после еды запивая молоком или водой
4. между приемами пищи

25.Наружный способ применения лекарственных средств:

1. через рот
2. через прямую кишку
3. внутрикожно
4. на кожу, слизистые

26.Энтеральный путь введения лекарственных средств:

1. субконьюктивальный
2. ингаляционный
3. внутрикожный
4. ректальный (через прямую кишку)

27.Концентрация спирта для обработки места инъекции (в град. С):

1. 96
2. 80
3. 75
4. 70

28.Угол наклона иглы при внутрикожной инъекции (в град.):

1. 90
2. 45
3. 5
4. 30

29.Внутримышечные инъекции делают в область квадранта ягодицы:

1. верхневнутренний
2. верхненаружный
3. нижненаружный
4. нижневнутренний

30. Сколько мл. новокаина необходимо для разведения 100 000 Едбензилпенициллина натриевой соли:

1. 1 мл
2. 2 мл
3. 5 мл
4. 10 мл

31.Парентеральные пути введения лекарственных средств:

1. через дыхательные пути
2. через прямую кишку
3. внутривенно, внутримышечно
4. под язык

32.Наиболее часто внутривенно вводят лекарственное вещество в вены:

1. кисти
2. локтевого сгиба
3. стопы
4. подключичные

33.При несоблюдении правил асептики может возникнуть осложнение:

1. отек Квинке
2. крапивница
3. абсцесс
4. анафилактический шок

34.Осложнение внутривенной инъекции, приводящее к моментальной смерти:

1. воздушная эмболия
2. гематома
3. некроз
4. сепсис

35.При попадании 10% хлорида кальция в ткани развивается осложнение:

1. тромбофлебит
2. некроз
3. абсцесс
4. гепатит

36.Раствор для постановки гипертонической клизмы:

1. 10% натрия хлорида
2. 5% сульфата магния
3. в2% натрия гидрокарбоната
4. 0,9% натрия хлорида

37.Необходимое количество растительного масла для постановки масляной клизмы (взрослому пациенту):

1. 1000
2. 500
3. 100
4. 10

38.При запорах пациенту назначается клизма:

1. гипертоническая
2. обычная очистительная
3. сифонная
4. масляная

39.Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:

1. желудочно-кишечное кровотечение
2. подготовка к родам
3. запор
4. подготовка к операции

40.Температура раствора, используемого при постановке послабляющей клизмы (в град. С):

1. 60-70
2. 40-42
3. 37-38
4. 30-32

41.Обработку ресниц и век необходимо делать:

1. круговыми движениями
2. от внутреннего угла глаза к наружному
3. снизу вверх
4. от наружного угла глаза к внутреннему

42.Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в мин):

1. 60
2. 45
3. 30
4. 15

43.Температура тела, измеряемая в подмышечнойоперациимвотеячениее очистительной клизмы является:левания, " впадине (в град. С):

1. 39-41
2. 38-39
3. 37-38
4. 36-37

44.В развитии лихорадки различают периоды:

1. 4
2. 3
3. 2
4. 1

45.У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, даженитевидный пульс и снижение АД – это наиболее вероятно при:

1. быстром и значительном повышении температуры
2. литическом снижении высокой температуры
3. критическом снижении температуры
4. субфебрилитете

46.В первом периоде лихорадки возможно применение:

1. влажного обертывания
2. грелки
3. холодного компресса
4. пузыря со льдом

47.Основной признак 1 периода лихорадки:

1. озноб
2. жажда
3. чувство жара
4. рвота

48.Правило хранения термометров:

1. после дезинфекции в сухом виде
2. в 3% растворе перекиси водорода
3. в 3% растворе хлорамина
4. в дистиллированной воде

49.№ приказа МЗ РФ «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических лекарственных средств»:

1. 342
2. 330
3. 770
4. 288

50.Место введения внутрикожной инъекции:

1. бедро
2. передняя брюшная стенка
3. наружная поверхность плеча
4. внутренняя поверхность предплечья

51.Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры (в град. С):

1. 40
2. 38
3. 30
4. 28

52.Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в град.):

1. 90
2. 60
3. 45
4. 5

53.Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в град.):

1. 90
2. 60
3. 45
4. 5

54.Возможное осложнение при инсулинотерапии:

1. липодистрофия
2. некроз
3. тромбофлебит
4. гепатит

55.Глубина введения иглы при выполнении внутримышечной инъекции:

1. только срез иглы
2. две трети иглы
3. в зависимости от расположения сосуда
4. на всю длину иглы

56.При проведении венепункции игла располагается срезом:

1. вверх
2. влево
3. вниз
4. вправо

57.Концентрация изотонического раствора хлорида натрия:

1. 0,9%
2. 10%
3. 1%
4. 0,5%

58.Перед лекарственной клизмой за 20-30 мин. пациенту необходимо поставить:

1. гипертоническую клизму
2. очистительную клизму
3. сифонную клизму
4. газоотводную трубку

59.Отсутствие мочи называется:

1. анурия
2. полиурия
3. олигурия
4. ишурия

60.Количество мочи для общего клинического анализа (в мл):

1. 500
2. 250-300
3. 100-200
4. 50-100

61.Пробой Зимницкого определяется в моче:

1. количество сахара, ацетона
2. количество форменных элементов, бактерий
3. вналичие уробилина, желчных пигментов
4. плотность и диурез

62.Для исследования мочи по методу Нечипоренко ее собирают (в час):

1. за 24
2. за 10
3. за 3
4. среднюю порцию мочи

63.Пониженное выделение мочи называется:

1. олигурия
2. никтурия
3. анурия
4. полиурия

64.У пациента ночной диурез больше дневного. Этот симптом называется:

1. полиурия
2. никтурия
3. анурия
4. олигурия

65.Повышенное выделение мочи называется:

1. олигурия
2. никтурия
3. анурия
4. полиурия

66.Название пункции костного мозга:

1. люмбальная
2. трахеальная
3. плевральная
4. стернальная

67.Продолжительность сбора анализа мочи по Зимницкому (в час):

1. 24
2. 10
3. 8
4. 3

68.При дуоденальном зондировании предельным пунктом продвижения оливы является:

1. двенадцатиперстная кишка
2. желудок
3. печеночный проток
4. желчный пузырь

69.При дуоденальном зондировании пациента укладывают на:

1. правый бок
2. живот
3. левый бок
4. спину

70.Влажный холодный компресс необходимо менять:

1. как только высохнет
2. через 2-3 минуты
3. через 10-15 минут
4. через 6-8 часов

71.При взятии крови из вены жгут снимают:

1. перед извлечением иглы
2. после извлечения иглы
3. после пункции вены
4. не снимают

72.Манипуляции и процедуры, потенциально опасны для развития внутри­больничного заражения, кроме:

1. инъекции
2. оперативного вмешательства
3. электрофореза
4. катетеризации мочевого пузыря

73.Места определения пульса все, кроме:

1. сонной артерии
2. височной артерии
3. лучевой артерии
4. брюшной артерии

74.Время подсчета пульса, дыхания (в сек.)

1. 60
2. 45
3. 30
4. 15

75.Положение ребенка при проведении очистительной клизмы на:

1. левом боку
2. спине
3. правом боку
4. животе

76.Температура воды для проведения очистительной клизмы:

1. 24-26 градусов
2. 34-36 градусов
3. 36-38 градусов
4. 40-42 градуса

77.Температура растворов для проведения лечебной клизмы:

1. 24-26 градуса
2. 34-36 градуса
3. 40-42 градуса
4. 37-38 градусов

78.Для исследования кала на скрытую кровь пациент соблюдает специальную диету (в днях):

1. 7
2. 3
3. 5
4. 2

79.Формула определения глубины введения желудочного зонда при промывании желудка (в см):

1. рост – 100
2. рост – 80
3. рост – 50
4. рост – ½ роста

80.Признаки экспираторной одышки:

1. учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
2. затрудненный шумный вдох при спазме гортани
3. затрудненный выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме
4. затрудненный шумный вдох и выдох

81.Для промывания желудка необходимо приготовить чистую воду с температурой:

1. 12 град. С
2. 18-20 град. С
3. 24-36 град. С
4. 36-38 град. С

82.Для рентгенологического исследования каких отделов позвоночника требуется специальная подготовка:

1. шейного отдела
2. поясничного отдела
3. грудного отдела
4. всех отделов

83.Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки заключается:

1. вечером не принимать пищу
2. утром перед исследованием не принимать пищу, не пить, не курить
3. ужинать не позднее 20 ч, а утром не принимать пищу, не пить, не курить
4. утром перед исследованием поставить сифонную клизму

84.Оптимальные условия при подсчете дыхательных движений у ребенка:

1. во время сна
2. после пробуждения
3. в спокойном состоянии
4. при пробуждении ребенка

85.Возрастные границы периода новорожденности:

1. 0-28 дней жизни
2. 0-2 месяца жизни
3. 0-3 месяца жизни
4. 0-6 месяцев жизни

86.Возрастные границы периода грудного возраста:

1. 28 дней – 12 месяцев
2. 12 месяцев – 3 года
3. 3 года – 7 лет
4. 7 лет – 12 лет

87.Возрастные границы периода младшего школьного возраста:

1. 28 дней – 12 месяцев
2. 12 месяцев – 3 года
3. 3 года – 7лет
4. 7 лет – 12 лет

88.Частота сердечных сокращений новорожденного в мин:

1. 60-80
2. 80-100
3. 100-110
4. 120-160

89.Частота сердечных сокращений у детей до года:

1. 60-80
2. 80-100
3. 110-120
4. 120-130

90.Частота сердечных сокращений у детей от года до 8 лет:

1. 60-80
2. 80-100
3. 100-120
4. 120-130

91.Частота сердечных сокращений у детей младшего школьного возраста:

1. 60-80
2. 90-100
3. 100-110
4. 110-120

92.Частота дыхательных движений новорожденного:

1. 26-36
2. 36-46
3. 46-56
4. 16-20

93.Частота дыхательных движений у детей до года:

1. 18-24
2. 24-28
3. 34-46
4. 28-34

94.Частота дыхательных движений у детей от года до 8 лет:

1. 18-24
2. 22-34
3. 34-46
4. 28-34

95.Частота дыхательных движений у детей младшего школьного возраста:

1. 18-24
2. 22-34
3. 34-46
4. 28-34

96.Объем жидкости для промывания желудка у новорожденных:

1. 100 мл
2. 200 мл
3. 500 мл
4. 50 мл

97.Объем жидкости для промывания желудка у детей до года:

1. 100 мл/кг
2. 200 мл/кг
3. 500 мл/кг
4. 50 мл/кг

98.Объем жидкости для промывания желудка у детей:

1. 1,5 литра на год, не более 10 литров
2. 1 литр на год, не более 10 литров
3. 2 литра на год, не более 10 литров
4. 0,5 литра на год, не более 10 литров

99.Антропометрии –это:

1. подсчет пульса
2. измерение роста
3. измерение массы тела
4. измерение окружности головы и груди

100.Характерные признаки обезвоживания ребенка:

1. громкий эмоциональный крик
2. жажда
3. беспокойство, потливость
4. снижение тургора

101.Моча приобретает насыщенно-желтый или зеленый оттенок при отравлении:

1. витаминами группы В
2. салицилатами, атикоагулянтами, солями висмута
3. метиленововым синим
4. барбитуратами
5. Укажите принципы хранения лекарственных препаратов:
6. по токсикологическим группам
7. по фармакологическим группам
8. по срокам годности
9. по способу введения ЛС
10. по физико-химическим особенностям входящих ингредиентов
11. все перечисленное верно
12. Укажите лекарственные средства списка «А»:
13. преднизолон, коргликон
14. пиридоксин, рибофлавин, кислота аскорбиновая
15. омнопон, строфантин, атропин
16. Укажите лекарственные средства списка «Б»:
17. адреналин г/хл, новокаин, лидокаина г/хл
18. кислота салициловая, кислота аминокапроновая
19. Условия хранения лекарственных средств списка «А»:
20. специально оборудованное помещение, сейфы, сигнализация
21. сейфы
22. Запас наркотических лекарственных средств в отделении ЛП МО должен быть:
23. не более 10-дневной потребности
24. не более 3-дневной потребности
25. Запас наркотических лекарственных средств в приемном отделении ЛП МО должен быть:
26. 3-дневная потребность
27. 5 дневная потребность
28. Отпуск наркотических лекарственных препаратов медицинской сестрой пациенту должен производиться:
29. в присутствии врача
30. присутствие врача не обязательно
31. Хранение журналов учета наркотических лекарственных препаратов осуществляется в течение:
32. 10 лет
33. 1 год
34. 5 лет
35. В требовании на получение лекарственных препаратов в аптечном учреждении должно быть указано:
36. штамп ЛПУ, круглая печать ЛПУ, подпись руководителя или его заместителя
37. круглая печать, подпись руководителя или его заместителя
38. Укажите условия хранения пахучих и красящих лекарственных средств:
39. отдельно от всех остальных лекарственных препаратов
40. нет особых условий хранения
41. Укажите условия хранения лекарственных препаратов, имеющих созвучные названия:
42. не рекомендуется располагать лекарственные препараты рядом
43. нет особенностей в хранении
44. Укажите условия хранения инсулина:
45. +40 - +100 С, в сухом, защищенном от света месте
46. +80 - +120 С, в защищенном от света месте
47. Укажите условия хранения гепарина:
48. +80 - +150 С, в защищенном от света месте
49. +100 - +200 С, в защищенном от света месте
50. Дайте понятия «термолабильные препараты»:
51. это лекарственные препараты, изменяющиеся под влиянием высокой температуры окружающей среды
52. это лекарственные препараты, изменяющиеся под влиянием комнатной температуры
53. Укажите условия хранения иммунобиологических препаратов:
54. в холодильнике
55. при комнатной температуре
56. Почему нельзя хранить иммунобиологические препараты вместе с другими лекарственными препаратами:
57. происходит обсеменение лекарственных препаратов микроорганизмами, входящими в состав некоторых иммунобиологических препаратов
58. разница в температурном режиме хранения
59. Укажите поведение пациента при приеме любого препарата «Альмагель»:
60. лежа, вращаясь с живота на спину
61. нет особенностей при приеме препарата
62. Железосодержащие лекарственные препараты рекомендуется принимать:
63. в течение дня
64. во второй половине дня всю дозу, можно запить кипяченной водой
65. Укажите побочные реакции при приеме препаратов нитроглицерина:
66. головная боль, головокружения, понижение АД, при передозировке – ортостатический коллапс
67. нарушение ритма, чувство нехватки воздуха
68. Лекарственные препараты содержащие панкреатические ферменты рекомендуется принимать:
69. за 10 – 15 минут до еды, или во время еды
70. после еды
71. Особенности приема препарата «Панангин», «Аспаркам»:
72. измельчить или разжевать для улучшения биодоступности калия и принимать после еды
73. таблетку запить кипяченой водой
74. Можно ли разжевывать таблетки, имеющие «кислотоустойчивые» оболочки:
75. да
76. нет
77. Таблетку ацетилсалициловой кислоты необходимо:
78. растворить в воде, принять до еды, запивая молоком (при переносимости такого сочетания)
79. таблетку запить кипяченой водой

1 .Каким документом регламентируются общие организационные принципы работы отделений анестезиологии и реаниматологии:

1 .приказом М3 СССР №605 от 19.08.69г

1. приказом М3 СССР №1188 от 29.12.75г
2. приказом М3 СССР №841 от 11.06.86г
3. После прекращения подачи закиси азота необходима 100% оксигенация, т.к. реально угроза:

1 .гипоксии

1. бронхоспазма

3 .ларингоспазма

1. Расположение трех анальгезирующих веществ, отражающий возрастающую степень аналъгитической активности, имеет вариант:

1 .морфин, дипидолор, фентанил

1. морфин, фентанил, дипидолор
2. фентанил, дипидолор, морфин
3. дипидолор, морфин, фентанил

з.НАркотической смеси

1. Какова максимальная нагрузка по обслуживанию больных на одну сестру в реанимационном отделении:

1 .шесть коек

2.одна койка

1. две койки
2. три койки
3. При проведении плановой операции под эндотрахеальным наркозом назначение премедикации:

1 .обязательно

1. необязательно
2. желательно
3. При проведении операции по срочным показаниям под наркозом, при условии, что больной принимал пищу за 1 час до поступления:

1 .операцию можно начинать после заведения зонда

1. нельзя начинать, ждать 6 часов, затем введение зонда в желудок
2. можно ограничиться назначением альмагеля, фосфолюгеля

7. Вероятная причина резкого расширения зрачков при сохранении их реакции на свет и повышенном слезотечении у больного при операции под масочным наркозом:

1 .рефлекторная остановка сердца

2. передозировка наркотического вещества

3. слишком поверхностный наркоз

4. фибрилляция миокарда

8. Критерием достаточной глубины вводного наркоза является:

1. потеря сознания с развитием сна 2.остановка дыхания

3. широкие зрачки

4. снижение артериального давления

9. Препарат в процессе введения в наркоз которым могут начаться фибрршляторные подергивания в начале мимический мускулатуры затем мышц туловища, верхних и нижних конечностей.

1 .тиопентал натрия

2. дроперидол 3 .дитилин 4/губок

10. Прозерин является антидотом следующего релаксанта: -

1 .дитилин а

2. губарина

3. листенола

4. миорелаксина

11. Максимально допустимая общая доза тиопентала натрия в наркозе:

1.100

2.500Мг

3.1000мг

4.2500мг

12. Хирургическая стадия при наркозе эфиром наступает через:

1.5-10инут 2.10-15инут 3.20-25 минут

1 З.Фторотан оказывает следующее влияние на проходимость нижних дыхательных путей:

1 .увеличивает отделение слизи в бронхах

2. расслабляет бронхи

3. не изменяет

14.Возможные причины обтурации дыхательных путей:

І.западение языка

2. ларингоспазм

3. рвота

4. аспирация инородных тел

1 5.Препаратами выбора при анафилактическом шоке являются:

1 .адреналин

2. антигистаминные препараты

3. антибиотики

4. гор моны

16.Причины продленного апноэ:

1 .угнетение дыхательного центра

2. ателектаз легкого, инфаркт легкого, отек легкого

3. передозировка релаксантов

4.заболевания с поражением нервно- мышечной проводимости 1 7.Анальгетический эффект раньше наступает при анестезии:

1 .спинальной 2.эпидуральной

1 8.Уровень выполнения эпидуральной анестезии:

1 .грудной

2. шейный

3. грудной и поясничный

19.С целью профилактики воздушной эмС элии при катетеризации подключичной вены:

1 .поднимают ножной конец кровати

2. голову больного поворачивает в противоположную сторону

1. под лопатки подкладывают валик, высотой 10 см

20. Действия медицинской сестры при отсутствии поступления крови при заборе из подключичного катетера

1 .освободить катетер от фиксации и изменить его положение 2.провести бужирование катетера проводником 3.забрать кровь для анализов из периферической вены

4.сообщить дежурному врачу

21. Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании несовместимой крови больному:

1 .остановка дыхания и сердечной деятельности

2. рвота и кровохаркание, потеря сознания

3. выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД

22. Назовите лекарственные и трансфузионные средства, необходимые для оказания первой помощи при гемолитическом шоке:

1 .переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до

3-х

суток

2. введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков

3. введение антигистаминных средств

23. Консервированную кровь, эритроцитарную массу, нативную плазму, альбумин хранят:

1 .при комнатной температуре

2. при температуре от +5 С до +8 С

3. при температуре о +1 С до +2 С

24. Биологическая проба при переливании крови и ее компонентов проводится:

1. капельно 15-20 мл 3 раза

2. струйно по 10-15 мл 3 раза

25. Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:

1,7-Юек

2.15-30ек

3.30-45ек

4.через минуту

26. У кажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

1. выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков

2. расширение зрачков, выключение сознания, появление судорог

3. появление судорог, расширение зрачков, выключение сознания

27. «Терминальные состояния» - это состояния:

1 .характеризующиеся кратковременной потерей сознания

2. приводящие к резкому снижению ад

3. пограничные между жизнью и смертью

4. перехода острого заболевания в хроническое

28. Достоверные признаки клинической смерти:

1 .поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс

2. судороги, холодные конечности, гипотензия

3. нарушение ритма сердца, диспное, цианоз

4.отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, расширенные зрачки без реакции на свет

29. Группа лекарственных средств, вводимых при травматическом шоке:

1 люлиглюкин, реополиглюкин, солевые растворы, наркотические анальгетики

2. гормоны, мочегонные, сульфат магнезии

3. адреналин, гормоны, антигистаминные средства

4. антибиотики, гормоны

30.Основной признак коматозного состояния:

I .нарушение гемодинамики

2. угнетение дыхания

3. угнетение сознания

1. угнетение периферической нервной системы

1. Санитарно-противоэпидемический режим означает проведение комплекса мероприятий:

1. по профилактике экзогенных интоксикаций.

2. направленны на пропаганду «Здорового образа жизни».

3. по профилактике внутрибольничной инфекции.

2. При подозрении на дифтерию мазок берется:

1. из слизистой зева и носа.

2. только из слизистой носа.

3. только из слизистой зева.

3. При выявлении, носителя австралийского антигена текущая дезинфекция проводится:

1. 1% р-ром хлорамина.

2. 3% р-ром хлорамина.

3. только 5% р-ром хлорамина.

4. Взрослым пациентам, бывшим в контакте с больным гепатитом «А» вводится:

1. Змл. гемма-глобулина.

2. 1мл витамина В6.

3. 5мл. витамина «Е».

5. Факторы передачи при гепатита «В»:

1. кровь.

2. сперма. -

3. медицинский инструментарий.

4. продукты питания.

5. воздух.

6. Инкубационный период гепатита «В»:

1. 35 дней.

2. 6 мес.

3. 2 мес.

7. Источник инфекции при гепатите «В»:

1. мед. инструментарий.

2. больной гепатитом.

3. вирусоноситель.

4. кровь.

8. Предметы ухода за пациентами вирусным гепатитом можно обеззараживать:

1. путем двух кратного протирания ветошью , смоченной в 3% р-ре хлорной извести.

2. однократным протиранием ветошью , смоченной в 3% р-ре хлорной извести.

9. Пути передачи гепатита «А»:

1. половой.

2. парентеральный.

1. фекально-оральный.

10. После перевода инфекционного пациента в инфекционный стационар в очаге проводят:

1. заключительную дезинфекцию.

2. текущую дезинфекцию.

3. профилактическую дезинфекцию.

11. Цель заключительной дезинфекции:

1. одновременное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на объектах внешней среды.

2. изоляция пациента в отдельную палату, исключение контакта с родственниками и окружающими пациентами.

12. Для предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения разрешается использовать:

1. 1% р-р хлорамина.

2. 2% р-р питьевой соды.

3. 5% р-р питьевой соды.

13. Химический метод стерилизации:

1. дезоксон-1(1%) в течение 45 минут.

2. глютаровый альдегид 2,5% при температуре 18-20С в течение б часов.

3. 3% перекись водорода 6ч.

14. Срок хранения стерильных изделий:

1. 6ч.

2. 3 суток.

3. 20 суток.

15. Наименование объектов изделий в асептических условиях: .

1. шприцы, иглы, хирургические изделия.

2. ватные шарики.

3. изделия из металла стекла.

4. резина, полимерные материалы.

5. хлопчатобумажная ткань.

16. Стерилизующий агент при химическом методе стерилизации:

1. перекись водорода.

2. хлорамин, формалин.

3. сайдекс или глуртарал.

4. лизоформин 3000.

5. нейтральный анодит.

17. Стерилизация инструментария химическим методом проводится в закрытой емкости:

1. из стекла.

2. из пластмассы.

3. покрытой эмалью без повреждений.

4. металла или керамики.

18. Срок хранения изделий простерилизованных в2-х слойной мягкой упаковке из крепированной бумаги:

1. 20 суток. '

1. 1 год.

19. Срок хранения изделий простерилизованных воднослойном прозрачном или комбинированном пакете «СТЕРИКИНЧ»:

1. до 1 года.

2. 20 суток.

3. 1 мес.

20. Химический контроль стерильности при режиме 132С-2атм. -20минут:

1. бензойная кислота.

2. алиментарная сера.

3. Т-маноза.

4. никотинамид.

5. мочевина.

21. Срок хранения стерильности изделий простерилизованных в бумаге мешочной, влагопрочной:

1. 3 суток.

2. 6 суток.

22. Срок хранения изделий простерилизованных в банке с фильтром:

1. 20 суток.

2. 30 суток.

23. Паровой метод стерилизации проводится в:

1. паровых стерилизаторах.

2. воздушных стерилизаторах.

3. кастрюле с крышкой.

24. Режимы при паровом методе стерилизации:

1. 2 атм.- 132С- 20 мин.

2. 1,1 атм. -120С- 45 мин.

3. 180С-1 час.

25. Объекты стерилизации при паровом методе стерилизации:

1. изделия из металла, стекла.

2. резиновые перчатки.

3. текстильный материал.

4. изделия из полимерных материалов.

5. только изделия из хлопчатобумажной ткани.

26. Медицинская сестра простерилизовала шприцы воздушным методом в открытом виде. Тактика медсестры:

1. правильная.

2. неправильная.

27. Воздушный метод стерилизации проводится в :

1. открытом виде - без упаковки.

2. крафт-пакетах.

3. мешочной непропитанной бумаге.

4. мешочной влагопрочной бумаге.

1. упаковке из хлопчатобумажной ткани.

28. Б качестве контроля стерильности в воздушный стерилизатор закладывается:

1. левомицетин.

2. бензойная кислота.

3. сера алиментарная очищенная.

4. фуксин.

29. Изделия, простерилизованные воздушным методом, в упаковке из бумаги мешочной, непропитанной

1. могут храниться 3 суток.

2. используются в течение суток.

3. хранятся до 20 суток.

30. Химический контроль качества стерилизации воздушным методом при режиме

160С-2,5ч.

1. левомицетин.

2. индикатор, воздушной стерилизации.

3. сера алиментарная очищенная.

4. сахароза.

31. После проведения предстерилизационной очистки изделий мед. назначения показана:

1. сушка горячим воздухом до полного уничтожения влаги.

2. стерилизация одним из металлов без предварительной сушки изделия.

3. сушка в открытом виде до полного исчезновения влаги.

32. Методы стерилизации:

1. паровой.

2. воздушный.

3. химический. -

4. газовый

5. механический

33. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением:

1. 2-х 3-х капель раствора на кровяное пятно.

2. 2-3 капли раствора на стерильный ватный шарик.

34. Для постановки фенолфталеиновой пробы готовят:

1. 1% спиртовой раствор фенолфталеина.

2. 5% спиртовой раствор фенолфталеина.

35. Рабочий раствор азопирана готовят:

1. непосредственно перед постановкой пробы.

2. накануне, за день до постановки npo6t

36. Реактив для проведения азопирамовой пробы готовят из:

1. 1,0-1,5% раствора солянокислого анилина.

2. 95% этилового спирта.

3. 70% этилового спирта.

37. Готовый исходный раствор азопирама хранится в закрытом флаконе при:

1. 4С (в холодильнике) - 2 месяца. ,

2. 18-20С (в темном помещении) - 1 месяц.

1. 18-20С - 2 месяца.

38. Умеренное пожелтение реактива в процессе хранения без выпадения осадка:

1. не снижает его рабочих качеств.

2. снижает качество реактива.

39. Ополаскивание инструментов проточной водой после моющего средства «Биолот» проводится в течении:

1. 3 минут.

2. 5 минут.

3. 10 минут.

40. Ополаскивание изделий медицинского назначения под проточной водой после моющих средств «Лотос», «Лотос-автомат) проводится в течении:

1. 10 минут.

2. 3 минуты.

3. 5 минут.

41. При применении питьевой соды для предстерилизационной очистки:

1. изделия ополаскивается только дистиллированной водой.

2. каждое изделие ополаскивается вначале проточной водой, затем дистиллированной.

42. Для контроля изделия на скрытую кровь берется:

1.5-6 изделий.

2. 1%обработанных изделий.

3. не менее 50% изделий.

43. Моющий раствор подлежит замене:

1. при изменении его окраски. ;

2. каждые три часа.

3. при снижении температуры ниже 50С.

44. Температура моющего раствора во время замочки инструментария:

1. поддерживается в пределах 40-50С

2. не поддерживается.

3. поддерживается в зависимости от вида моющего средства.

45. Наличие остатков моющих средств на инструментах проверяется с помощью:

1. фенолфталеиновой пробы.

2. азопирамовой или амидопирамовой пробы.

46. Время выдержки 5% осветленного раствора гипохлорида кальция:

1. 12 часов.

2.24 часа.

3. 30 минут.

47. Стерилизация скальпелей, ножниц проводится в 6% перекиси водорода в течении:

1. 3 часов при температуре 50С

2. 6 часов при температуре 18С •

1. 6 часов при температуре 50С

48. Амидопириновая проба проводится для определения остатков:

1. крови.

2. хлора.

3. моющего средства.

49. Азопирамовая проба проводится для определения остатков:

1. крови.

2. гноя.

3. хлора.

4. моющего средства.

50. Моющий раствор из средства «Луч» готовят:

1. в емкостях из любого материала

2. только в эмалированной кастрюле.

3. только в стеклянной посуде.

51. Для приготовления 1 литра моющего средства «Зифа» необходимо:

1.5 гр. порошка и 995 мл. воды.

2. 50 гр. порошка 950 мл. воды.

52. Средство «Зифа» применяется в виде водных растворов в концентрации препарату):

1. 0.5%

2. 1%

3. 3%

4. 5%

53. Моющее средство «Зифа» обеспечивает предстерилизационную очистку:

1. изделий медицинского назначения из металла.

2. изделий из резины и стекла.

3. пластмассовых изделий.

4. только изделий из металла.

54. Режим дезинфекции нейтральным анолитом (установка-СТЕЛ):

1. 0.05% - 30 минут.

2. 0.05% - 60 минут.

55. Нейтральный анолит, Виркон, Лизетол можно использовать:

1. для дезинфекции и предстерилизационн м очистки.

2. только для дезинфекции.

56. Химический метод дезинфекции медицинского назначения:

1. 70% спирт - 30 минут.

2. 6% водорода - 60 минут.

3. 70% спирт - 60 минут.

1. 3% перекиси водорода - 60 минут.

57. «Дезоформ» и «Бланизол» могут быть применены для:

1. Одновременной дезинфекции и предстерилизационной очистки

2. Одновременное проведение всех этапов обработки мед. Инструментария

58. Режим химического метода стерилизации изделий мед. Назначения:

1. 6% перекись водорода при температуре 18С-6ч.

2. 6% перекись водорода при температуре 50С-Зч.

3. 3% перекись водорода при температуре 50С-3 ч.

59. Режимы химического метода стерилизации с применением раствора Сайдекс или Глуторалб

1. 2%-18С-4ч.

2. 2°/о-18С-10ч.

3. 1%-18С-24ч.

60. Режим дезинфекции изделий мед. Назначения хлоргексидином:

1. 2,5%-15мин

2. 1,5%-120мин

3. 2,5%- 60 мин

61. Режимы дезинфекции с применением дезинфицирующего агента «Лизоформ 3000»:

1. 2%-15мин

2. 1,5%-30 мин

3. 0,75%-60 мин

4. 0,75% ЗОмин.

62. Режим дезинфекции изделий мед назначения дезагентом «Пресепт»: '•

1. 0,1%-90мин

2. 0,5%-90 мин

3. 1%- 60 мин

63. Дезинфекция инструментария сухим, горячим воздухом проводится:

1. Без упаковки (на лотках) в воздушном стерилизаторе

2. Только в упаковке из бязи в воздушном стерилизаторе

64. Химический метод дезинфекции мед инструментария проводится:

1. 3%хлорамине-60мин

2. 5% хлорамине-240 мин

3. 1% хлорамине-60 мин

65. Химический метод дезинфекции мед инструментария проводится в:

1. Закрытых емкостях из стекла, пластмассы

2. Открытых емкостях покрытых эмалью

3. Закрытых емкостях покрытых эмалью

66. Физический метод можно применять при дезинфекции изделий из:

1. Термостойких полимерных материалов

2. Термолабильных полимерных материалов

67. Основной принцип асептики:

1. Все что впадает в рану должно быть уничтожено

2. Все что соприкасается с раной должно быть уничтожено

68. Уничтожение болезнетворного начала на разных объектах внешней среды, это:

1. Дезинфекция

2. Стерелизация

3. Асептика

4. Антисептика

69. Режимы стерилизации при воздушном методе:

1. 160С-2,5ч

2. 180С-ІЧ

3. ІбОС-Іч

70. 3% р-р хлорной извести готовится из 3-х л маточного р-ра и

1. Воды на Юл

2. Воды на Зл

71. Контактные с больными гепатитом «В» подлежат наблюдению в течение:

1. 6 мес.

2. 35 дней

72. Выбор метода стерилизации зависит от:

1. Особенностей стерилизуемого объекта

2. Степени загрязнения изделия

73. срок хранения изделий в упаковке их двухслойной бумаги крепированной для мед целей:

1. 20 суток

2. 2 суток

3. 7 дней

74. При температуре окружающей среды выше 25С рабочий р-р азопирама используется:

1. В течение 30-40 мин.

2. В течение 1-2 ч.

75. Моющий р-р может подогреваться до б раз при использовании порошка:

1. Лотос, Лотос-автомат

2. Айна, Астра, Маричка

3. Биолот

4. Зифа

5. Луч

76. Для приготовления моющего комплекса берут 5 грамм порошка, до 1 л воды и

1. 3% перекись водорода 156мл.

2. 6% перекись водорода 78 мл.

1. 3% перекись водорода 50 мл.

77. Средство «Зифа» предназначено для предстерилизационной очистки изделий мед назначения:

1. Ручным способом

2. Механическим способом

78. Комплекс мер по предупреждению попадания микробов в рану при мед манипуляциях -это:

1. Асептика

2. Антисептика

3. Заключительная дезинфекция

4. Текущая дезинфекция

79. При лечении перелома важнейшей задачей является:

1. Правильно сопоставить костные отломки

2. Фиксировать костные отломки после сопоставления

3. Достичь нормального функционирования костей

80. Наиболее важной задачей ортопедической помощи является:

1. Предотвращение контрактурных деформаций

2. Предотвращение мышечного спазма

3. Стремиться к уменьшению подвижности сустава

4. Укреплять сустав

81. Перед тем как пациент начнет ходить на костылях сестра обязана:

1. Измерить пациента для правильного подбора костылей

2. Научить его правильной походке

3. Научит пациента отталкивающим упражнениям

4. Поощрять при неудачных упражнениях

82. Ухаживая за больными с переломом ,сестра должна предотвратить образование контрактуры. Контрактура?

1. Является результатом растяжения мышц

2. Образуется если матрац слишком жесткий

3. Является следствием длительного, порочного положения конечности

83. Послеоперационными осложнениями, возникающими впервые 24ч. После операции на кости, является:

1. Задержка мочи

2. Тромбофлебит

3. Жировая эмболия

84. Диагностика суставного туберкулеза производится с помощью:

1. Посева культуры

2. Рентгенодиагностики

3. Внутрикожной пробы

85. Костный туберкулез поражает чаще всего:

1. Трубчатые кости

2. Ребра

3. Бедро

4. Позвоночник

5. Плечо

86. Для туберкулеза позвоночника характерно:

1. Быстрое начало

2. Ночные поты

3. Боли в спине

4. Постепенное начало

87. Ухаживая за больными, находящимся на вытяжении, медсестра:

1. Может повернуть больного при уходе за ним

2. Не должна поворачивать больного при уходе

3. Может положить подушки под голову больного

88. Иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

1. От кончиков пальцев до верхней трети плеча

2. От основания пальцев до верхней трети плеча

3. От лучезапястного сустава до верхней трети плеча

89. Иммобилизация при переломе голени осуществляется:

1. От кончиков пальцев до нижней трети бедра

2. От головок плюсневых костей до верхней трети бедра

3. От кончиков пальцев до верхней трети бедра

4. О кончиков пальцев до подмышечной впадины

90. При ожогах костей рук площадь ожогов составляет:

1. 1%

2. 2%

3. 3%

4. 4%

5. 6%

91. При ожоге кистей и голени правой ноги площадь ожогов составляет:

1. 5%

2. 9%

3. 18%

4. 20%

92. При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:

1. 1%

2. 2%

3.4%

4.6%

93. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:

1. Во 2 межреберье по переднеподмышечной линии

2. Во 2 межреберье по среднеключичной линии

3. В 4 межреберье по переднеподмышечной линии

4. В 7 межреберье по зпдней подмышечнй линии

94. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее крови производится:

1. В 2 межреберье по среднеключичной линии

2. В 4 межреберье по пеедней подмышечной линии

3. 7-8 межреберье по задней подмышечнй линии

4. В 9-10 межреберье по задней подмышечной линии

95. Кожу вокруг раны обрабатывают 3% р-ром йода в радиусе не менее:

1. 5см

2. 10см

3. 20см

4. 30см

96. Эффективная инфузионная среда применяется при травматическом шоке:

1. Гидролизин

2. Гемодез

3. Полиглюкин

4. Р-р Рингера

97. Осложнение калькулезного холецистита:

1. Перфорация желчного пузыря

2. Острый панкреатит

3. Эмпиема желчного пузыря

4. Механическая желтуха

98. Первая помощь при открытом пневмотораксе:

1. Блокада места перелома

2. Обезболивание наркотиками

3. Наложение окклюзионной герметирующей повязки

4. Коникотомия

5. Введение антибиотиков

99. Протяженность иммобилизации при переломе лодыжки:

1. От кончиков пальцев до верхней трети голени

2. От головки плюсневых костей до верхней трети бедра

3. От кончиков до средней трети бедра

1. От кончиков пальцев до средней трети голени сустава

100. Протяженность иммобилизации при переломе бедра:

1. От кончиков пальцев до подмышки

2. От лодыжки до середины бедра

101. Больному с закрытым переломом 4 ребра необходимо наложить:

1. Окклюзионную повязку

2. Повязка не показана

3. Повязку Дезо

102. Кетгут хранят:

1. В 96% спирте

2. В 70% спирте

103. Через сколько суток меняют спиртовой р-р к котором хранят кетгут:

1. Через 7 дней

2. Через 10 суток

104. Асептика-это:

1. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение проникновения микроорганизм в рану и в организм в целом

2. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом

105. Для внутреннего наркоза применяют:

1. Гексенал

2. Этаминал натрия

3. Колепсол :

4. Эфир

106. К местноанестезирующим средствам относится:

1. Новокаин

2. Лидокаин

3. Тримекал

4. Дикаин

5. Совкаин

6. Гексенал

107. Для проводниковой анестезии пальцев по Лукашевичу-Оберсту применяют:

1. 0,25% р-р новокаина

2. 2% р-р новокаина

108. При развитии гемотрансфузионного шока необходимо:

1. Немедленно прекратить гемотрансфузию

2. Вливание противошоковых средств(полиглюкин, декстран)

3. Антигистаминные препараты (пипольфен, супрастин)

4. Теплое питье, грелки \*

1. Вводят внутривенно 1% р-р промедола

6. Глюкозу с инсулином

7. Гидрокортизон

109. Назовите виды дренажей:

1. Турунды и тампоны

2. Полоски резины

3. Резиново-марлевые дренажи

4. Трубчатые дренажи

5. Проточно- аспирационные дренажирование

110. К элементам хирургических операций относится:

1. Разъединение тканей

2. Фиксация тканей

3. Удаление патологических измененных тканей

4. Соединение костей

5. Наложение асептической повязки

111. На сколько сантиметров иссекают края, стенки и дно раны?

1. 4-6см

2. 0,5-2см

112. Через сколько снимают швы с кожной раны:

1. 5-7 суток

2. 10 суток

113. При лечении гнойных ран в фазе гидратации используют:

1. Введение тампонов с гипертоническим р-ром

2. Дренирование раны

3. Применение протеолетических ферментов

4. Применение антибиотиков и антисептических средств

5. Активацию иммунобиологических сил организма (кварц, УВЧ, витамины)

6. Дезинтоксикационные средства

7. Смазывание р-ром Ляписа

114. При какой площади ожога развивается ожоговая болезнь:

1. 10% тела

2. Более 10% тела

115. Определите площадь ожога, если поражены кисти рук:

1. 4%

2. 6%

3. 2%

116. Первая помощь при ожогах включает:,

1. Введение обезболивающих, холод

2. Наложение асептической повязки

3. Вскрытие пузырей

117. Гидраденит-это:

1. Гнойное воспаление апокриновых потовых желез

2. Ограниченная форма гнойного воспаления

118. Абсцесс-это:

1. Ограниченная форма гнойного воспаления, для которого характерно образование полости, заполненного гноем

2. Гнойное воспаление апокриновых потовых желез

119. Флегмона-это:

1. Ограниченная форма гнойного воспаления

2. Острое неограниченное разлитое воспаление клеточных пространств

120. Тромбофлибит-это:

1. Воспаление стенки вены с образованием в ее просвете тромба

2. Воспаление стенки вены без образования в ее просвете тромба

121. Бурсит-это:

1. Воспаление синовминальных сумок суставов

2. Воспаление синовминальных влагалищ сухожилий

122. Тендовагинит-это:

1. воспаление синовиальных влагалищ сухожилий.

2. воспаление синовиальных сумок суставов.

123. Больные с газовой гангреной должны быть:

1. в отдельной палате. ’•

2. в общей палате.

124. Для доброкачественных опухолей характерно:

1. медленный рост.

2. отсутствие метастазов.

3. быстрый рост.

125. Для злокачественных опухолей характерно:

1. быстрый рост с инфильтрацией тканей.

2. медленный рос

3. отсутствие метастазов.

4. метастазы в региональные лимфоузлы в другие органы и ткани.

126. Симптомы при раке желудка:

1. дисфагия.

2. чувство быстрого насыщения.

3. боли после еды.

4. отвращение к мясу.

5. неприятный запах изо рта.

1. похудение.

7. чувство дискомфорта после еды.

8. бледность кожных покровов.

127. Шина Кремера применяется чаще для иммобилизации:

1. Верхних конечностей

2. Нижних конечностей

128. Шина Дитрихса используются для:

1. Иммобилизация нижней конечности

2. Верней конечности

129. При применении декстранов возможны:

1. Перегрузка кровообращения

2. Опасность кровотечения

3. Почечная недостаточность

130. Факторами свидетельствующими о ранении сердца являются:

1. Локализация раны

2. Резкое снижение АД и тахикардия

3. Внешний вид больного

4. Брадикардия и снижение АД

131. Операционный зал, операционная находится:

1. В зоне первой

2. В зоне второй

3. В зоне третьей

1. В зоне четвертой

1, 1% раствор хлорной извести готовится из:

1. одного литра маточного осветленного раствора хлорной извести и воды до 10 литров

2. одного литра осветленного раствора хлорной извести -и воды до 1 литра.

2. Мед. персонал может выполнить дезинфекционные работы в возрасте:

1. 16 лет

2. 17 лет

3. старше 18 лет

3 Пути передачи внутрибольничной инфекции:

1. парентеральный

2. контактный

3. воздушно-капельный

4. фекально-оральный

5. биологический

6. химический

4. При подозрении на менингококковую инфекцию на бактериологическое исследование

берется:

1. слизь из задней стенки глотки

2. кровь

3. спинномозговую жидкость

4. моча

5. мокрота

5. Контактным с больным вирусным гепатитом вводится:

1. гемма-глобулин

2. интерферон

3. сыворотка

6. Иммуногаммаглобулинопрофилактика (ИГТП), проводимая при вирусных гепатитах

относится к:

1. санитарно-гигиеническим мероприятием

2. санитарно-противоэпидемическим меропр ятием

7. Постельные принадлежности пациента вирусным гепатитом подлежат:

1. камерной дезинфекции

2. стирки в прачечной

3. дезинфекции в 2% р-ре соды

8. Факторы передачи гепатита «А»:

1. пищевые продукты загрязненные выделением больного

2. руки мед. персонала загрязненные выделением больного

3. шприцы, мед. инструментарий.

9. Пути передачи гепатита «В»:

1. половой

2. парентеральный

3. фекально-оральный

4. аспирационный

10. Инкубационный период гепатита «А»:

1. 35 дней

2. 6 мес

3. 1 год

11. Выделения больного вирусным гепатитом засыпают сухой хлорной известью:

1. в отношении 1:5 на 60 мин.

2. в отношении 1:2 на 30 мин.

12. После дезинфекции, выделения больного (кал, моча, рвотные массы):

1. выливают в канализацию

2. собирают, в отдельную емкость

13. При повреждении кожи рук м/с во время манипуляции проводимой ВИЧ-инфицированному, необходимо:

1. выдавить кровь из раны, обработать рану 5% спиртовым р-ром йода

2. обработать рану 5% спиртовым р-ром йода

3. обработать рану 0,05% р-ром марганцовокислого калия

14. При попадании крови в глаза необходимо:

1. закапать 0,05% р-р марганцовокислого калия

2. 70% спирт или закапать альбуцид

15. Изделия однократного применения подлежат дезинфекации в р-ре:

1. 5% хлорамина

2. 6% перекиси водорода

3. 0,5% нейтрального гипохлорида калия

4. 3% хлорамина

16. при химич. контроле с использованием сахарозы при 160С-2,5 ч. сахароза:

1. плавится

2. не изменяет свою форму и структуру

3. растает и образует сироп

17. Р-р Дезоксона-1 для стерилизации можно применять:

1. в течении 24 ч.

2. однократно

3. до изменения окраски р-ра

18. Режим стерилизации нейтральным аналитом, получаемом на установке СТЭЛ:

1. 0,03%-10С (время в соответствии с режимом аппарата)

2. 0,03%-18С (время роль не играет)

19. Виды контроля качества стерилизации при паровом методе:

1. бактериологический

2. биологический

3. химический

4. термический

5. технический

20. Сроки хранения стерильности мед. изделий при вскрытии бикса:

1. 10 дней

2. 7 дней

3. 3 дня

4. 1 день

21. Изделия из резины стерилизуются при режиме:

1. 1,1 атм.-120С-45 мин.

2. 2атм-180С-30 мин.

3. 2атм132С-20 мин.

22. Неостывшие биксы из ЦСО выдавать:

1. разрешается

2. не разрешается

23. Срок хранения стерильности изделий простерилизованных в биксах без фильтра:

1. 3 суток

2. день

3. 20 суток

’ 24. Срок хранения стерильных изделий простерилизованных в двойной мягкой упаковке из бязи:

1. 3 суток

2. день

3. 20 суток

25. Химический контроль стерилизации при режиме 132С 20 мин.-2атм.

1. мочевина

2. никотинамид

3. ТБИНС-132С

4. бензойная кислота

26. Химический контроль качества стерилизации при режиме 1Датм-120С-45 мин.

1. бензойная кислота

2. сера алиментарная

3. ТВИНС-120С

4. мочевина

5. никотинамид

27. Химический контроль при воздушном методе стерилизации проводится:

1. сахарозой

-ч <->

2. тиомочевинои

3. винной кислотой

4. бензойной кислотой

5. аспирином

28. Химические вещества для контроля стерильности при воздушном методе ставятся (при объеме камеры до 80 куб.дм):

1. в 5 точках

2. в 3 точках

3. на одной полке

29. Время начала стерилизации при воздушном методе отсчитывается с :

1. момента поднятия температуры до 132 С

2. момента закрытия сухожарового шкафа

3. момента, поднятия температуры до 160С.

30. Воздушный метод стерилизации проводится в :

1. автоклаве

2. сухожаровом шкафу

3. в специальном помещении при температуре 100С.

31. Срок хранения изделий в упаковке из бумаги мешочной влагопрочной:

1. 3 сток

2. 20 суток

3. 1 сутки

32. Изделия простерилизованные без упаковки используются:

1. непосредственно после стерилизации

2. в течение суток, в асептических условиях

33. Химический контроль, качества стерилизации воздушным методом при режиме 180С

60 мин:

1. тиомочевина

2. гидрохинон

3. кислота винная

4. индикаторы воздушной стерилизации

5. бензойная кислота

34. Воздушный метод стерилизации применяется для изделий из:

1. металла

2. хлопчатомумажной ткани

3. стекла

4. саликоновой резины

35. Азопирамовая проба ставится:

1. на горячих инструментах

2. при температуре окруж. среды свыше ЗОС.

3. при комнатной температуре

36. Р-р азопирама хранится:

1 на ярком свете

2. вблизи нагревательных приборов

3. в холодильнике

37. Рабочий раствор азопирама готовится смешиванием равного количества:

1. азопирама

2. 3% перекиси водорода

3. 5% спиртового р-ра амидопирина

38. Рабочий раствор азопирама может быть использован в течение :

1. 1-2ч.

2. 24ч.

3. 7 дней.

39. при продолжительной амидопириновой пробе повторный контроль инструментов проводят:

1. ежедневно до получения 10-кратного отрицательного результата

2. до получения отрицательного результата

40. Реактив для получения амидопириновой пробы готовят смешиванием в равных количествах (по 2-3 мл)

1. 5% спиртного р-ра амидопирина

2. 30% уксусной кислоты

3. 3% р-ра перекиси водорода

4. 6% р-ра перекиси водорода

41. При постановке амидопириновой пробы контролю подлежат:

1. поршень шприца

2. цилиндр шприца с наружной и внутренней стороны

3. иглы, канюля

4. только канюли и иглы

42. Мойка каждого изделия в моющем р-ре проводится в течение:

1. 0,5 мин. (30 сек)

2. 1 мин (бОсек.)

43. При предстерилизационной очистке мед. инструментария замачивание в моющем средстве проводится:

1. при полном их погружении в р-р

2. в зависимости от вида моющего средства

44. Режим предстерилизационной очистки при применении моющего средства «Лотос»:

1. 50С-15 мин.

2. 40С-15мин.

3. бОС-Юмин.

45. Режим предстерилизационной очистки при применении средства «Бланизол»:

1. 8-20С-1%-15 мин.

2. 50С-1%-5 мин.

46. Для приготовления моющего р-ра было взято 5гр. «Астры» до 1 л воды и:

1. 6% перекиси водорода 78мл.

2. 6% перекиси водорода 156мл.

47. Контроль качества предстерилизационной обработки инструментария процедурной м/с проводится:

1. 1р в неделю

2. 1р в 10 дней

3. ежедневно

48. Ополаскивание шприцев и игл под проточной водой от моющего р-ра проводится:

1. в зависимости от вида моющего средства от 3 до 10 мин.

2. в течении 10 мин. •

49. Для приготовления моющего р-ра из средства «Биолот»:

1. используется 3% перекись водорода

2. перекись водорода не используется

50. Химическая очистка инструментария из нержавеющей стали проводится:

1. 1 р. в неделю

2. 1-2 р. в квартал

3. 1 р. в год

51. Для приготовления моющего комплекса берут 5 грамм порошка, до 1 л воды и:

1. пергидроль 33%-14,5-15 мл.

2. пергидроль 30%-17мл.

52. Средство «Луч» предназначено для предстерилизационной очистки изделий мед. назначения из:

1. металла

2. стекла

3. резины и пластмасс

4. каучука

53. Средство «Луч» применяется в виде видных р-ров в концентрации:

1. 1%

2. 0,5%

3. 3%

4. 5%

54. После мойки изделия в моющем средстве «Зифа» ополаскивание изделия проводится:

1. под проточной водой в течение 3 -х мин.

2. в течение 1 мин.

3. полным погружением на 10 мин. в питьевую водопроводную воду

55. Моющий р-р с использованием средства «Зифа» может быть использован:

1. дважды в течение рабочей смены, если его внешний вид не изменился

2. до б раз, если внешний вид р-ра не изменился

56. Срок годности моющего р-ра из средства «Зифа»:

1. 1 рабочая смена (6ч.)

2. 12 ч.

3. 24ч.

57. Дезинфекция и предстерилизационная очистка объединяются в 1 этап при использовании:

1. 0,5% р-ра нейтрального анолита

2. 2% питьевой соды

3. 3% хлорамина

58. Дезинфекция и одно временная предстерилизационная очистка ЛИЗОФОРМИНОМ-3000:

1. проводится при режиме (1,5%-30 мин)

2. осуществляется при режиме (0,75-30 мин)

59. Концентрация раствора и время дезинфекции при применении «Деохлор»:

1. 1 таб. на Юл воды-30 мин.

2. 1 таб на 1л воды-30 мин.

60. Концентрация раствора и время выдержки при применении «Деоформ»:

1. 5%-10мин

2. 3%-30мин

3. 1%-60мин

4. 5%-60мин

61. Режим стерилизации изделий из металла , стекла с применением Сайдекса или Глуторала:

1. 2%-18С-4ч.

2. 2%-18С-10ч.

3. 1%-18С-24ч.

62. Режим стерилизации изделий из полимерного материала с применением Сайдекса и Глуторала :

1. 2%-18С-30мин.

2. 1%-18С-120 мин.

63. Режим дезинфекции изделий мед назначения средством Гибитая:

1. 2,5%-ЗОмин.

2. 2,5%-240 мин.

3. 2,5%-120 мин

64. Дезинфекция мед. инструментария средством Сайдекс проводится при режиме:

1. 2%-15мин.

2. 25- 60 мин

3. 2%-20мин.

65. Инструменты из металла, изделия из стекла можно дезинфецировать:

1. сухим горячим воздухом при режиме 120С-45 мин.

2. сухим горячим воздухом, при режиме 160С-2,5 ч.

66. Физический метод дезинфекции:

1. кипячение

2. протирание, выколачивание

3. обработка хлорамином

67. Методы дезинфекции:

1. физический

2. химический

3. биологический

68. Инструменты из металла, изделия из стекла, резины можно дезинфецировать:

1. кипячением

2. замачиванием а моющем средстве Лотос, Биолот.

59. Дезинфекция уничтожает:

1. все формы жизнедеятельности микробов

2. только вегетативные формы микробов

70. При попадании крови ВИЧ-инфицированного пациента на кожу м/с необходимо:

1. сообщить об этом срар. м/с отд.

2. обработать рану 70С спиртом, вымыть под проточной водой с мылом, повторить обработку спиртом

3. обработать кожу 5% спиртовым р-ром йода

71. Контроль качества дезинфекции проводится постановкой:

1. йод- крахмальной пробы

2. фенолфталеиновой пробы

3. азопирамовой пробы

72. Источником инфекции при гепатите А является:

1. больной человек

2. столовая посуда

3. предметы ухода

73. Ватные шарики и изделия из хлопчатобумажной ткани:

1. стерилизуются паровым методом

2. воздушным методом

3. стерилизуются только химическим методом

74. Срок хранения стерильных изделий простерилизованных в бумаге меточной непропитанной:

1. 20 суток

2. 3 суток

3. Ідень

75. Режим стерилизации при воздушном методе:

1. 180С-60 мин.

2. 180С-2,5 ч

3. ІбОС-бОмин.

76. Положительная реакция при проведении амидопириновой пробы:

1. бывает при наличии остатков крови

2. может быть при наличии остатков лек.ср-в

3. при наличии остатков моющего средства

77. Режим предстерилизационной очистки при использовании средства Биолот:

1. 40С-15мин

2. 50С-15мин

3. 20С-5мин

78. Средство «Зифа» в процессе использования можно подогревать:

1. дважды до температуры 50С

2. 6 раз до температуры 40С

79. Дезинфекция изделий мед. назначения проводится при режиме:

1. 6% перекись водорода-60 мин

2. 6% перекись водорода-2,5ч.

80. 20% спиртовой р-р хлоргексидина это:

1. гибитан

2. сайдекс

3. просепт •

81. Кожное вытяжение

2. обработать рану 70С спиртом, вымыть под проточной водой с мылом, повторить обработку спиртом

3. обработать кожу 5% спиртовым р-ром йода

71. Контроль качества дезинфекции проводится постановкой:

1. йод- крахмальной пробы

2. фенолфталеиновой пробы

3. азопирамовой пробы

72. Источником инфекции при гепатите А является:

1. больной человек

2. столовая посуда

3. предметы ухода

73. Ватные шарики и изделия из хлопчатобумажной ткани:

1. стерилизуются паровым методом

2. воздушным методом

3. стерилизуются только химическим методом

74. Срок хранения стерильных изделий простерилизованных в бумаге меточной непропитанной:

1. 20 суток

2. 3 суток

3. Ідень

75. Режим стерилизации при воздушном методе:

1. 180С-60 мин.

2. 180С-2,5 ч

3. ІбОС-бОмин.

76. Положительная реакция при проведении амидопириновой пробы:

1. бывает при наличии остатков крови

2. может быть при наличии остатков лек.ср-в

3. при наличии остатков моющего средства

77. Режим предстерилизационной очистки при использовании средства Биолот:

1. 40С-15мин

2. 50С-15мин

3. 20С-5мин

78. Средство «Зифа» в процессе использования можно подогревать:

1. дважды до температуры 50С

2. б раз до температуры 40С

79. Дезинфекция изделий мед. назначения проводится при режиме:

1. 6% перекись водорода-60 мин

2. 6% перекись водорода-2,5ч.

80. 20% спиртовой р-р хлоргексидина это:

1. гибитан

2. сайдекс

3. просепт •

81. Кожное вытяжение

1. это введение гвоздя в мягкие ткани

2. производится посредством давления, создаваемое врачом

3. накладывается на кожу

4. накладывается непосредственно на скелетную систему

82. При ходьбе на костылях вес пациента переносится с помощью:

1. здоровых конечностей

2. ладоней рук

3. плечевых суставов

4. мышц плеча

5. подмышечной впадины

83. Треножные костыли:

1. используются пациентами с пораженными нижними конечностями

2. имитируют модель нормальной походки

3. имитируют походку на 2-х конечностях

4. могут быть легко приспособлены к пациенту

84. У пациента с остео саркомой обычно выявляется:

1. низкий сахар в крови

2. повышения щелочной фосфаты

3. высокий сахар крови

85. Лучшим способом диагностики костной опухоли является:

1. рентгенография

2. посев крови

3. исследование костной мозоли

4. биопсия

86. Холодный абсцесс является симптомом:

1. туберкулезного артрита

2. остеомиелита

3. ревмотоидного артрита

87. Осложнением туберкулеза позвоночника характерно:

1. поражение грудной клетки

2. ночные поты

3. ночные приступы

4. образование абсцесса

88. Костный или суставной губеркулез может проявляться только:

1. тендо-синовиитом

2. бурситом

3. артритом

4. остеомиелитом

89. Синдактилия- это:

1. порок развития кости

2. укорочение мышц

3. наличие добавочных пальцев

4. сращение 2-х или больше пальцев руки или ноги

90. Иммобилизация при переломе плечевой кости осуществляется:

1. от кончиков пальцев до верхней трети плеча

2. от основания пальцев до лопатки с больной стороны

3. от кончиков пальцев до лопатки со здоровой стороны

91. Иммобилизация при переломе бедренной кости осуществляется:

1. от кончиков пальцев до пояса

2. от кончиков пальцев до подмышечной впадины

3. от головок плюсневых костей до подмышечной впадины

92. Кровоостанавливающий жгут летом накладывается на время:

1. до 2-х часов

2. до 1 часа

3. до 30 мин.

4. до 15 мин.

93. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого, площадь ожогов составляет:

1. 9%

2. 18%

3. 20%

94. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у грудного ребенка площадь ожогов составляет:

1. 9%

2. 18%

3. 20%

4. 25%

95. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:

1. проникающие ранения грудной клетки

2. подкожная экзема больного с переломами ребер

3. открытый пневмоторакс

4. напряженный пневмоторакс

96. При переломах ребер показано:

1. спиральная повязка на грудную клетку

2. повязка Дезо

3. крестообразная повязка на грудную клетку

4. наложение фиксирующей повязки не показано

97. Для циркуляции блокады места перелома применяют новокаин:

1. 0,25%

2. 0,5%

3. 2%

4. 1%

98. При вскрытии панариция в амбулаторных условиях лучшим обезболиванием является:

1. по Лукашевичу-Оберсту

2. местная инфильтрированная новокаином

3. введение п/к промедола 1%-1,0 .

1. хлорэтилом

99. Существует реальная угроза воздушной эмболии при кровотечении:

1. артериальном

2. капиллярном

3. ранение вен шеи

4. ранение артерий шеи

100. Травма-это:

1. нарушение какой-либо жизненно важной системы организма, чаще всего двигательной

2. нарушение анатомической целостности тканей или органов, вызванное воздействием различных факторов внешней среды

3. острое заболевание вызванное неблагоприятным воздействием факторов среды

101. На травматический пневмоторакс указывают симптомы:

1. одышка, клокочущее дыхание, пенистая мокрота

2. одышка, выбухание грудной клетки с больной стороны, вытекание из раны пузырящейся крови

102. Протяженность иммобилизации при переломе плечевой кости:

1. от основания пальцев до лопатки здоровой руки

2. от основания пальцев до лопатки больной руки

3. от кончиков до верхней трети плеча

103. К физическим методам стерилизации относится:

1. стерилизация паром под давлением

2. стерилизация в сухожаровом шкафу

3. ультразвуковая и лучевая стерилизация

4. стерилизация гибитаном

104. К химическим методам стерилизации относится стерилизация:

1. парами формалина

2. раствор йода

3. р-р гибитана

4. стерилизация кипячением

105. Антисептика-это:

1. комплекс лечебно- профилактических мероприятий, направленных на ликвидацию микроорганизмов в ране и в организм в целом

2. комплекс мероприятий, направленных на предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организме в целом

106. По источнику кровотечения различают:

1. артериальное

2. венозное

3. капиллярное

4. паренхиматозное

5. внутреннее

107. Для ингаляционного наркоза используют:

1. фторотан

2. закись азота

3. трилен

4. эфир

5. гексенал

108. Десмургия-это:

1. наука о перевязочных материалов

2. наука, изучающая виды повязок, цели и способы их наложения

109. Транспортировка больных в бессознательном состоянии осуществляется:

1. на боку

2. на спине

110. Какие симптомы характерны для гемотрансфузионного шока:

1. чувство стеснения в груди, беспокойство

2. покраснение кожных покровов

3. повышение АД

4. боли в пояснице

5. тахикардия

111. как часто проводятся посевы воздуха в помещениях операционного блока:

1. 1 р. в неделю

2. не реже 1р. в мес.

112. На каком месте в структуре общей смертности стоит смерть от травм?

1. на первом

2. на втором

3. на третьем

113. Активная первичная хирургическая обработка включает:

1. удаление попавших в рану микроорганизмов путем иссечения ее краев или рассечение тканей

2. удаление всех поврежденных тканей, сгустков крови

3. перевод всех видов ран в резанные для ускорения процессов регенерации

4. тщательный полный и окончательный гемостаз

5. восстановление анатомической целостности поврежденных тканей путем накопления швов, при необходимости дренирования раны.

114. Какие ожоги встречаются чаще всего:

1. электрические

2. термические

3. лучевые

4. химические

115. Определите площадь ожога и степень эсли: термический ожог голени и стопы, имеются гиперемия , отек, болезненность:

1. 18%-Зст.

2. 9%-2ст.

3. 9%-2-1ст.

116. У женщины - ожог промежности , отек, пузыри наполнение прозрачным содержимым, боль, гиперемия.

1. 1степень-1%

2. 1-2степень-2%

3. 1-3 степень-1%

117. Можно ли определить отморожение в дорлактиновом периоде?

1. да

2. нет

118. Фурункул-это:

1. воспаление подкожной жировой клетчатки

2. гнойно-некротическое воспаление волосяной луковицы и окружающей ткани

119. Карбункул-это:

1. гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных луковиц и прилегающей к ней сальных желез, распространяющиеся на всю толщу кожи и подлежащие ткани

2. гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных луковиц

120. Рожа -это:

1. острое серозно-гнойное воспаление собственное кожи

2. острое не органическое разлитое воспаление клетчаточных пространства

121.Эризипелоид-это:

1. рожистоподобное заболевание, вызываемое палочкой свиной рожи

2. острое серозно-гнойное с образованием в ее просвете тромба

122. Флибит-это:

1. воспаление стенки вены без образования в ее просвете тромба

2. воспаление стенки вены с образованием в ее просвете тромба

123. Остеомиелит-это:

1. гнойное воспаление костного мозга, кости

2. гнойное воспаление сустава

124. В соответствии с местными симптомами выделяют следующие формы газовой гангрены:

1. эмфизематозная

2. отечно-токсическая

3. флегманозная

4. гнилостная

125. При подозрении на развитие газовой гангрены необходимо:

1. широкое вскрытие всех подозрительных участков

2. рана должна быть открыта

3. введение в края и в дно раны антибиотиков широкого спектра действия

4. интенсивная инфузионная терапия

5. противогангренозные сыворотки

6. ампутация конечности

126. Факторы, вызывающие некрозы:

1. механические

2. термические

3. электрические

4. химические

5. токсические .

6. циркуляторные

1. неврогенные

8. аллергические

127. Какую повязку накладывают при переломе ключицы:

1. спиральную

2. Дезо

128. Грыжи состоят из:

1. грыжевых ворот

2. грыжевого мешка и его содержимого

128. Вливание 1л. физ р-ра хлористого натрия увеличивает объем циркулирующей крови:

1. на 1000мл

2. на 750 мл

3. на 500 мл

4. на 250 мл

5. менее 250 мл

129. Лечение острой кровопотери начинают с переливании:

1. эритроцитарной массы

2. донорской крови

3. кристаллоидных р-ров

4. коллоидных р-ров

130. К инфузионным средствам, не обладающим объемно-заменяющей функцией, относятся:

1. декстраны

2. электролитные изотонические р-ры

3. кровь

4. изотонические р-ры глюкозы.

131. Вторая зона-это:

1. стерильная

2. строгого режима

3. ограниченного режима

4. зона общего режима

132. При обработке рук по методу Спасокукоцкого-Кочергина применяется:

1. р-р С-4

2. хлоргексидин

3. соляная кислота

4. р-р нашатырного спирта