

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственное образовательное учреждение
«Всероссийский учебно-научно-методический центр
по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию»**

СБОРНИК

заданий в тестовой форме

для итоговой государственной аттестации

по специальности Сестринское дело

Базовый уровень среднего профессионального образования

ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

СОДЕРЖАНИЕ

СБОРНИК.....	1
ВВЕДЕНИЕ	4
Перечень дисциплин для заданий в тестовой форме	5
Критерии оценок тестового контроля	5
Положение о специалисте со средним медицинским и фармацевтическим образованием. Специальность Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования.....	6
ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА.....	10
Требования Государственного образовательного стандарта к уровню подготовки специалистов в области основ сестринского дела для специальности 0406 Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования	10
Задания в тестовой форме по безопасности.....	10
Сестринский процесс	15
Инфекционная безопасность, инфекционный контроль	21
Манипуляционная техника	34

ВВЕДЕНИЕ

Итоговая государственная аттестация проводится с целью оценки качества и уровня знаний и умений выпускников средних медицинских образовательных учреждений, их соответствия требованиям Государственного образовательного стандарта к содержанию и уровню подготовки медицинских сестер по специальности Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования.

Предлагаемый сборник содержит тестовые задания первого уровня по всем специальным дисциплинам.

Обязательный минимум знаний по специальности отражен в тестах по безопасности. При отсутствии знаний по этим вопросам медицинская сестра может совершить действия, приводящие к смерти пациента. В сборниках они выделены в отдельные разделы. При неправильном решении хотя бы одного задания из раздела тестов по безопасности студент получает неудовлетворительную оценку и не допускается к следующим заданиям.

Всего выпускникам для подготовки предлагается 2610 тестов. На экзамен выносятся 200 заданий, произвольно выбираемых компьютером, из которых 30 первых заданий являются тестами по безопасности.

ПЕРЕЧЕНЬ ДИСЦИПЛИН ДЛЯ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Наименование дисциплины	Кол-во заданий
1. Задания в тестовой форме по безопасности	37
2. Основы сестринского дела	507
3. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи	455
4. Сестринское дело в педиатрии	499
5. Сестринское дело в хирургии. Основы реаниматологии	503
6. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии	50
7. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии	120
8. Сестринское дело при невропатологии	25
9. Сестринское дело в психиатрии с курсом наркологии	25
10. Сестринское дело в дерматовенерологии	50
11. Сестринское дело в офтальмологии	25
12. Сестринское дело в оториноларингологии	25
13. Сестринское дело в гериатрии	40
14. Сестринское дело во фтизиатрии	25
15. Клиническая фармакология	80
16. Основы реабилитации, физиотерапии, ЛФК и массажа	25
17. Экономика и управление здравоохранением	50
18. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф	69
Итого:	2610

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

Задания в тестовой форме по безопасности — 100% правильных ответов.

По другим разделам:

5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из 170 тестов.

4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из 170 тестов.

3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из 170 тестов.

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из 170 тестов.

Задания составлены с учетом требований, изложенных в приказе № 249 МЗ РФ от 19 августа 1997 года "О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала".

**ПОЛОЖЕНИЕ О СПЕЦИАЛИСТЕ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ.
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

ОБЩИЕ ЗНАНИЯ

- основы законодательства и права в здравоохранении;
- основы медицинского страхования;
- организацию работы медицинского учреждения в новых экономических условиях;
- статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- философию и этику сестринского дела;
- психологию профессионального общения;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний и травм;
- основы геронтологии и гериатрии;
- организацию сестринского ухода за больными на основе этапов сестринского процесса;
- основы паллиативной сестринской помощи, основы танатологии;
- виды, формы и методы реабилитации, организацию и проведение мероприятий по реабилитации пациентов;
- основные лекарственные группы, показания и противопоказания к применению, характер взаимодействия, осложнения применения лекарственных средств; нормативные документы, регламентирующие фармацевтический порядок в медицинском учреждении;
- основы валеологии и санологии; методы и средства санитарного просвещения; роль сестринского персонала в глобальных, федеральных, территориальных программах охраны здоровья населения;
- основы диетологии;
- основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;
- систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала медицинского учреждения; систему взаимодействия лечебно-профилактических учреждений с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля;
- учетно-отчетную деятельность структурного подразделения; основные виды медицинской документации;
- охрану труда и технику безопасности в медицинском учреждении;
- функциональные обязанности, права и ответственность младшего медицинского персонала;
- основы медицины катастроф.

ОБЩИЕ УМЕНИЯ

- анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- владеть коммуникативными навыками общения;
- выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
- осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при уходе за пациентами;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и симптомы у больных и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состоянии, оказывать экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при паллиативной сестринской помощи инкурабельным больным;
- оценивать действие лекарственных средств у конкретного пациента, оказывать доврачебную помощь при лекарственном отравлении;
- подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
- выполнять основные виды физиотерапевтических процедур, проводить занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа, контролировать выполнение рекомендаций по трудотерапии, использовать элементы психотерапии, контролировать соблюдение назначенной врачом диеты, оценивать эффективность проводимых мероприятий;
- владеть методами и средствами санитарного просвещения; планировать и оценивать комплексные программы профилактики, направленные на воспитание и обучение отдельных лиц, семей, групп населения сохранению и укреплению здоровья;
- соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств;
- соблюдать правила техники безопасности и охраны труда;
- вести медицинскую документацию;

- выполнять требования инфекционного контроля; инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала;
- проводить мероприятия по защите населения, больных, пострадавших и персонала службы медицины катастроф, медицинской службы гражданской обороны;
- оказывать доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- повышать профессиональный уровень знаний, умений и навыков.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗНАНИЯ

В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

- систему организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- нормативные документы, определяющие основные задачи, функции, условия и порядок деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения;
- оснащение, организацию, режим работы структурных подразделений амбулаторно-поликлинического учреждения;
- функциональные обязанности, права и ответственность сестринского и младшего медицинского персонала структурных подразделений;
- демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного населения;
- организацию профилактической работы среди населения участка; организацию и методику работы по гигиеническому воспитанию населения и пропаганде здорового образа жизни;
- роль и основные задачи медицинской сестры при проведении врачебного амбулаторного приема, его организацию и материальное обеспечение;
- основы диспансеризации населения;
- основы экспертизы нетрудоспособности;
- противоэпидемическую обстановку в очаге инфекции;
- иммунопрофилактику;
- систему инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала в структурных подразделениях амбулаторно-поликлинического учреждения;
- организацию сестринской помощи на дому;
- организацию восстановительного лечения и реабилитации больных в условиях деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения;
- основы рационального и сбалансированного питания;
- основные учетные формы медицинской документации амбулаторно-поликлинического учреждения.

В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В БОЛЬНИЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (СТАЦИОНАРЕ):

- систему организации больничной помощи населению;
- нормативные документы, определяющие основные задачи, функции, условия и порядок деятельности больничного учреждения;
- оснащение, организацию, режим работы структурных подразделений больничного учреждения;
- организацию сестринского дела в структурных подразделениях больничного учреждения;
- лечебно-охранительный режим; профилактику больничного травматизма, положения больного в постели; правила транспортировки больных;
- систему больничного инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала в структурных подразделениях клинического учреждения;
- охрану труда и технику безопасности в структурных подразделениях больничного учреждения;
- организацию сестринского ухода в специализированных отделениях больничного учреждения;
- организацию периоперативного сестринского ухода;
- основные синдромы острых нарушений функций систем и органов;
- современные методы интенсивной терапии в реанимации при заболеваниях и критических состояниях;
- организацию сестринского ухода и реабилитацию больных блока интенсивной терапии и реанимации;
- организацию восстановительного лечения и реабилитации больных в условиях больничного медицинского учреждения;
- основы рационального и сбалансированного питания; основы организации лечебного и диетического питания в больничном учреждении;
- основные учетные формы медицинской документации больничного учреждения.

В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:

- научные и управленческие подходы к совершенствованию качества сестринской помощи;
- основы менеджмента и маркетинга в здравоохранении;
- систему управления сестринским и младшим медицинским персоналом медицинского учреждения;
- систему информационного обеспечения структурного подразделения (перечень учетно-отчетной документации; порядок ведения, хранения, обработки, сдачи в архив);

- документы по оснащению структурного подразделения материальными ресурсами, медицинскому и фармацевтическому обеспечению деятельности, организации лечебного и диетического питания; охране труда и технике безопасности;
- документы, регламентирующие деятельность структурного подразделения в экстремальных условиях.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ

В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

- проводить персональный учет прикрепленного населения;
- собирать оперативную информацию об эпидемиологической ситуации; совместно с санитарно-эпидемиологической службой провести противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции; владеть техникой иммунопрофилактики;
- проводить забор, доставку, хранение собранного материала для бактериологического исследования;
- выполнять требования инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала; техники безопасности и охраны труда в структурных подразделениях амбулаторно-поликлинического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу на участке, включающую пропаганду медицинских знаний, гигиеническое воспитание и обучение населения здоровому образу жизни;
- организовать проведение амбулаторного приема врача (подготовку рабочего места, приборов, инструментария, подготовку индивидуальных карт амбулаторного больного, бланков, рецептов; провести предварительный сбор анамнеза, предварительный осмотр больного);
- выполнять профилактические, лечебные, диагностические мероприятия, назначаемые врачом в поликлинике и на дому, ассистировать врачу при проведении амбулаторных операций и сложных манипуляций соответственно профилю кабинета (структурного подразделения);
- осуществлять обеспечение кабинета необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, перевязочными материалами, спецодеждой; учет расходов медикаментов, перевязочных материалов, инструментов, бланков специального учета;
- проводить контроль за сохранностью и исправностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременным ремонтом и списанием;
- проводить подготовку санитарного актива участка, включающую занятия по оказанию самопомощи и взаимопомощи при травмах, отравлениях, неотложных состояниях; обучение родственников тяжелобольных методам ухода, оказанию первой медицинской помощи;
- вести утвержденную учетно-отчетную медицинскую документацию.

В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В БОЛЬНИЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (СТАЦИОНАРЕ):

- осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при уходе за больными; инкурабельными больными;
- выполнять требования больничного инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала; техники безопасности и охраны труда в структурных подразделениях больничного учреждения;
- выполнять профилактические, лечебные, диагностические мероприятия, назначаемые врачом в больничном учреждении, готовить инструменты и ассистировать врачу при проведении сложных манипуляций;
- владеть техникой подготовки больных к диагностическим исследованиям; экстренной операции;
- проводить санитарно-просветительную работу среди пациентов и их родственников, включающую пропаганду медицинских знаний; обучение оказанию само- и взаимопомощи при травмах, отравлениях, неотложных состояниях; обучение методам ухода, первой медицинской помощи; проводить гигиеническое воспитание и обучение здоровому образу жизни.

В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:

- осуществлять планирование, организацию, мотивацию, контроль и координацию деятельности сестринского и младшего медицинского персонала структурного подразделения медицинского учреждения;
- оценивать качество и эффективность сестринской помощи населению на уровне структурного подразделения; планировать систему мероприятий по совершенствованию сестринской службы структурного подразделения;
- организовать работу по профессиональной адаптации, повышению квалификации, развитию профессиональной карьеры, аттестации и сертификации средних медицинских кадров структурного подразделения;
- обеспечивать проведение учебных мероприятий по эксплуатации медицинской техники и оборудования, технике безопасности и охране труда;
- проводить обеспечение структурного подразделения необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, перевязочными материалами, спецодеждой; учет расходов медикаментов, перевязочных материалов, инструментов, бланков специального учета;

- проводить контроль за сохранностью и исправностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременным их ремонтом и списанием в структурном подразделении;
- изучать и использовать в работе лучший отечественный и зарубежный опыт в области сестринского дела;
- осуществлять наставническую и педагогическую деятельность.

МАНИПУЛЯЦИИ

- санитарная обработка больного;
- приготовление дезинфицирующих растворов;
- дезинфекция предметов ухода за больным;
- предстерилизационная очистка шприцев, игл, инструментов;
- укладка в биксы перевязочного материала, одежды, белья хирургического персонала;
- пользование стерильным биксом;
- обеззараживание рук;
- облачение в стерильную одежду и одевание хирурга;
- накрытие стерильного стола;
- транспортировка и перекладывание больного;
- пользование функциональной кроватью;
- приготовление постели;
- смена нательного и постельного белья;
- туалет больного;
- гигиенические мероприятия в постели;
- подмывание;
- профилактика пролежней;
- кормление больного в постели;
- введение питательной смеси через зонд;
- питание больного через гастростому;
- обработка пуговичного зонда и кожи вокруг гастростомы;
- измерение температуры тела;
- построение графика температурной кривой;
- измерение пульса;
- определение числа дыхательных движений;
- измерение артериального давления;
- определение суточного диуреза;
- постановка банок;
- постановка горчичников;
- постановка согревающего компресса;
- применение грелки и пузыря со льдом;
- приготовление лечебной ванны;
- подача кислорода;
- подача судна и мочеприемника;
- постановка газоотводной трубки;
- постановка всех видов клизм;
- катетеризация мочевого пузыря;
- ведение документации по учету лекарственных средств;
- применение мази, пластыря, присыпки;
- закапывание капель в нос, уши, глаза, закладывание за веко;
- пользование ингалятором;
- набор дозы инсулина;
- инъекции (все виды);
- сбор системы для капельного введения;
- венепункция;
- снятие ЭКГ;
- взятие мазка из зева;
- сбор мокроты;
- анализ крови на гемоглобин, СОЭ, лейкоциты;
- анализ мочи по Зимницкому;
- фракционное зондирование желудка;
- зондирование желчного пузыря;
- сбор кала на исследование;
- подготовка больного к лучевым исследованиям, эндоскопии;

- подготовка больного и участие в проведении всех видов пункций, амбулаторных операций;
- проведение искусственного дыхания;
- наложение всех видов повязок;
- проведение местной анестезии;
- иммобилизация;
- определение группы крови, проба на индивидуальную совместимость;
- проведение премедикации;
- остановка кровотечений на поверхностно расположенных сосудах.

ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОСНОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 0406 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА:

- знать историю развития сестринского дела в мире и Российской Федерации;
- знать философию сестринского дела в Российской Федерации;
- знать повседневные жизненно важные потребности человека;
- знать основные положения некоторых моделей сестринского дела (В. Хендерсон, Д. Орэм, Н. Роупер);
- знать структуру учреждений здравоохранения;
- знать этапы сестринского процесса: первичную оценку состояния пациента, проблемы пациента, планирование сестринской деятельности, осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности;
- знать принципы обучения пациента и его семьи вопросам ухода и самоухода;
- знать методы сердечно-легочной реанимации;
- уметь обеспечивать инфекционную безопасность, в том числе уметь применять универсальные и стандартные меры предосторожности;
- уметь заполнять медицинскую документацию;
- уметь общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;
- уметь оказывать медицинские услуги (выполнять сестринские манипуляции);
- уметь проводить сердечно-легочную реанимацию;
- уметь обеспечивать безопасную среду для пациента и персонала в условиях учреждения здравоохранения;

Задания в тестовой форме по безопасности

1. Колибактерин предназначен для введения
 - а) внутривенного*
 - б) подкожного*
 - в) перорального*
 - г) внутримышечного*
2. Вакцину БЦЖ с целью иммунизации вводят
 - а) внутримышечно*
 - б) внутримышечно или подкожно*
 - в) строго подкожно*
 - г) строго внутрикожно*
3. В раннем послеоперационном периоде после полостной гинекологической операции задача медицинской сестры
 - а) напоить больную горячим сладким чаем*
 - б) накормить больную*
 - в) следить за гемодинамикой и состоянием послеоперационного шва*
 - г) дать обезболивающие таблетки, по просьбе больной*
4. Больного после спинномозговой пункции необходимо уложить
 - а) на живот без подушки*
 - б) на спину с приподнятым головным концом*
 - в) на бок с приведенными к животу коленями*
 - г) полусидя*

5. Кристаллоидные растворы перед внутривенным введением

- а) подогревают до комнатной температуры*
- б) подогревают до 50°*
- в) подогревают до 37-38°*
- г) вводят холодными в случае гипертермии*

6. Больному брюшным тифом при задержке стула показано

- а) пища с обилием клетчатки*
- б) солевые слабительные*
- в) массаж живота*
- г) небольшая очистительная клизма*

7. Укушенные раны, нанесенные животными (возможными источниками бешенства), необходимо
- а) обработать йодом*
 - б) промыть перекисью водорода*
 - в) промыть раствором фурацилина*
 - г) промыть мыльным раствором*
8. Метод А.М. Безредко предусматривает
- а) прием суточной дозы лекарств на фоне антигистаминных препаратов*
 - б) введение препаратов в минимальных дозировках*
 - в) введение вначале небольшой дозы препарата, а при отсутствии реакции – полной дозы*
 - г) введение суточной дозы препаратов с максимально большими интервалами*
9. Максимальный объем препаратов, вводимый внутримышечно в одно место, не превышает
- а) 5 мл*
 - б) 10 мл*
 - в) 15 мл*
 - г) 20 мл*
10. Наблюдение за пациентом после постановки пробы на переносимость антибиотиков продолжается
- а) в течение 2-3 минут*
 - б) в течение 5-10 минут*
 - в) до 30 минут*
 - г) не менее 2 часов*
11. Неотложная помощь при анафилактическом шоке начинает оказываться
- а) в процедурном кабинете*
 - б) в отделении реанимации*
 - в) в палате интенсивной терапии*
 - г) на месте развития*
12. При анафилактическом шоке, вызванном внутривенным капельным введением лекарств, главным является
- а) снять капельницу*
 - б) перекрыть капельницу, сохранив доступ в вену*
 - в) создание психического покоя*
 - г) пероральный прием антигистаминных препаратов*
13. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к
- а) углу нижней челюсти*
 - б) поперечному отростку 7-го шейного позвонка*
 - в) к ключице*
 - г) к грудино-ключично-сосцевидной мышца*
14. При применении сердечных гликозидов следует следить за:
- а) температурой тела*
 - б) частотой пульса*
 - в) цветом мочи*
 - г) сном*
15. Струйно можно вводить
- а) компоненты крови*
 - б) реополиглюкин*
 - в) гемодез*
 - г) трисоль*
16. Ферментативные препараты (мезим, фестал) принимают
- а) независимо от приема пищи*
 - б) строго натощак*
 - в) во время еды*
 - г) спустя 2-3 часа после еды*

17. Резкое падение температуры, тахикардия, бледность кожных покровов при брюшном тифе могут свидетельствовать о
- а) начале выздоровления*
 - б) кишечном кровотечении*
 - в) сниженном иммунитете*
 - г) гиповитаминозе*
18. Резкий запах озона в воздухе после кварцевания свидетельствует о
- а) надежном обеззараживании воздуха*
 - б) создании благоприятной атмосферы для человека*
 - в) недостаточном времени для обеззараживания воздуха*
 - г) необходимости проветривания помещения и плохой работе бактерицидной лампы*
19. Органы дыхания необязательно защищать маской при
- а) взятии крови из вены*
 - б) взятии мазка из зева и носа*
 - в) уходе за больным холерой*
 - г) приготовлении растворов хлорамина*
20. С целью улучшения кровообращения при бронхолегочных заболеваниях детям противопоказано
- а) ставить горчичники*
 - б) ставить банки*
 - в) делать массаж*
 - г) делать согревающий компресс*
21. Ветошь для генеральной уборки операционной должна быть
- а) любой*
 - б) чистой*
 - в) продезинфицированной*
 - г) стерильной*
22. Инсулин хранят
- а) при комнатной температуре*
 - б) при температуре +1 -+ 10° C*
 - в) при -1-+1° C*
 - г) в замороженном виде*
23. Вид транспортировки определяет
- а) медицинская сестра в соответствии с состоянием больного*
 - б) медицинская сестра в соответствии с самочувствием больного*
 - в) врач в соответствии с самочувствием больного*
 - г) врач в соответствии с состоянием больного*
24. При транспортировке больного в кресле-качалке представляет опасность нахождение рук
- а) на животе*
 - б) в скрещенном положении*
 - в) на подлокотниках*
 - г) за пределами подлокотников*
25. При критическом падении температуры не следует
- а) сообщать о случившемся врачу*
 - б) убирать подушку из-под головы и приподнимать ноги пациента*
 - в) оставлять одного пациента для создания максимального покоя*
 - г) давать пациенту горячий чай*
26. Техника безопасности при хранении баллонов с кислородом предусматривает все, кроме
- а) запрета курения в помещении, где хранятся баллоны*
 - б) хранения баллонов вблизи источников тепла*
 - в) хранения баллонов в хорошо вентилируемом помещении*
 - г) соприкосновения кислорода с жирами и маслами*

27. Взятие материала на бактериологический посев из прямой кишки запрещено проводить
- а) резиновым катетером*
 - б) ректальной петлей*
 - в) ректальным тампоном*
 - г) ректальной стеклянной трубкой*
28. Основной признак одышки у ребенка:
- а) бледность кожных покровов*
 - б) раздувание и напряжение крыльев носа*
 - в) выбухание родничков*
 - г) громкий плач*
29. Рабочие растворы хлорамина используются
- а) однократно*
 - б) в течение смены*
 - в) в течение рабочего дня*
 - г) до изменения окраски раствора*
30. После сублингвального приема клофелина при гипертоническом кризе пациент должен оставаться в положении лежа не менее
- а) 10-15 минут*
 - б) 20-30 минут*
 - в) 1,5-2 часов*
 - г) 12 часов*
31. При попадании масляных растворов и суспензий в кровеносный сосуд возможно развитие
- а) эмболии*
 - б) флегмоны*
 - в) кровотечения*
 - г) спазма сосуда*
32. При внутримышечном введении аминазина больному необходимо
- а) находиться в положении лежа 1,5-2 часа*
 - б) принять антигистаминные препараты*
 - в) положить грелку на место инъекции*
 - г) принять пищу*
33. При появлении ярких кровянистых выделений из влагалища у беременной при сроке 10 недель необходимо
- а) направить беременную к врачу женской консультации*
 - б) срочно отправить беременную в стационар любым попутным транспортом*
 - в) вызвать скорую помощь*
 - г) уложить беременную дома в постель и ввести кровоостанавливающие препараты*
34. Защитой от ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся половым путем, являются
- а) презервативы*
 - б) внутриматочные спирали*
 - в) гормональные контрацептивы*
 - г) местные контрацептивы*
35. В первые сутки после родов подмывать родильницу следует
- а) на гинекологическом кресле*
 - б) на кушетке в процедурном кабинете*
 - в) в постели*
 - г) в туалетной комнате, обучив ее самостоятельно выполнять процедуру*
36. Взятие мазков из влагалища медицинская сестра производит
- а) стерильными инструментами в стерильных перчатках*
 - б) стерильными инструментами без перчаток*
 - в) стерильными инструментами в чистых перчатках*
 - г) продезинфицированными инструментами в стерильных перчатках*

37. Измерения АД у беременной с тяжелой формой гестоза медсестра производит

- а) в процедурном кабинете, в положении пациентки лежа*
- б) на посту, в положении пациентки сидя*
- в) в постели, в положении пациентки лежа*
- г) в палате, в положении пациентки сидя*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 в, 2 г, 3 в, 4 а, 5 в, 6 г, 7 г, 8 в, 9 б, 10 в, 11 г, 12 б, 13 б, 14 б, 15 г, 16 в, 17 б, 18 г, 19 в, 20 б, 21 г, 22 б, 23 г, 24 г, 25 в, 26 в, 27 г, 28 б, 29 а, 30 в, 31 а, 32 а, 33 в, 34 а, 35 в, 36 а, 37 в.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

1. Программный документ "Философия сестринского дела в России" был принят в
 - а) Каменск-Подольске, январь 1995 г.*
 - б) Москве, октябрь 1993 г.*
 - в) Санкт-Петербурге, май 1991 г.*
 - г) Голицыно, август 1993 г.*
2. Физиологическая проблема пациента
 - а) одиночество*
 - б) риск суицидальной попытки*
 - в) беспокойство по поводу потери работы*
 - г) нарушение сна*
3. Цель сестринского процесса
 - а) диагностика и лечение заболевания*
 - б) обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни*
 - в) решение вопроса об очередности мероприятий ухода*
 - г) активное сотрудничество с пациентом*
4. Предмет изучения биоэтики
 - а) моральные и нравственные аспекты взаимоотношения между людьми*
 - б) профессиональный долг медицинской сестры*
 - в) история сестринского дела*
 - г) профессиональные знания и умения медицинской сестры*
5. Первый уровень в пирамиде человеческих ценностей (потребностей) психолога А.Маслоу
 - а) принадлежность*
 - б) физиологические потребности*
 - в) достижение успеха*
 - г) безопасность*
6. К физиологической потребности, согласно иерархии А.Маслоу, относится
 - а) уважение*
 - б) знание*
 - в) дыхание*
 - г) общение*
7. Страх смерти является проблемой
 - а) психологической*
 - б) физической*
 - в) социальной*
 - г) духовной*

8. Количество уровней в иерархии основных жизненно важных потребностей, по А.Маслоу
 - а) *четырнадцать*
 - б) *десять*
 - в) *пять*
 - г) *три*
9. Вершиной иерархии потребностей человека, по А. Маслоу, является
 - а) *социальная потребность*
 - б) *потребность в самоуважении и уважении окружающих*
 - в) *потребность в самореализации личности*
 - г) *потребность в безопасности*
10. Первым теоретиком сестринского дела является
 - а) *Ю. Вревская*
 - б) *Е. Бакунина*
 - в) *Д. Севастопольская*
 - г) *Ф. Найтингейл*
11. Понятие жизненно важная потребность человека означает
 - а) *способность функционировать независимо*
 - б) *дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека*
 - в) *любое осознанное желание*
 - г) *потребность человека в самоактуализации*
12. Автор модели ухода, основанной на 14 потребностях человека
 - а) *Бакунина Екатерина Михайловна*
 - б) *Пирогов Николай Иванович*
 - в) *Флоренс Найтингейл*
 - г) *Вирджиния Хендерсон*
13. Цели сестринского ухода бывают
 - а) *краткосрочными*
 - б) *общими*
 - в) *личными*
 - г) *не конкретными*
14. Количество этапов сестринского процесса
 - а) *два*
 - б) *три*
 - в) *семь*
 - г) *пять*
15. Третий этап сестринского процесса включает
 - а) *планирование объема сестринских вмешательств*
 - б) *срочное оказание неотложной помощи*
 - в) *выявление проблем пациента*
 - г) *сбор информации*
16. Второй этап сестринского процесса включает
 - а) *планирование объема сестринских вмешательств*
 - б) *выявление проблем пациента*
 - в) *сбор информации о пациенте*
 - г) *определение целей сестринского ухода*

17. Слово "диагноз" в переводе с греческого языка означает
- а) болезнь*
 - б) признак*
 - в) состояние*
 - г) распознавание*
18. К вербальному относят общение с помощью
- а) мимики*
 - б) слова*
 - в) жеста*
 - г) взгляда*
19. Пример независимого сестринского вмешательства
- а) использование газоотводной трубки*
 - б) организация взаимопомощи в семье пациента*
 - в) назначение горчичников*
 - г) назначение лечебного стола и режима двигательной активности*
20. Сестринский диагноз (проблемы пациента)
- а) недержание мочи*
 - б) ангина*
 - в) цианоз*
 - г) асфиксия*
21. Автор модели сестринского дела
- а) Доротея Орем*
 - б) Юлия Вревская*
 - в) Абрахам Маслоу*
 - г) Николай Пирогов*
22. Проблема задержка стула
- а) второстепенная*
 - б) потенциальная*
 - в) эмоциональная*
 - г) настоящая*
23. Социальные потребности пациента
- а) сон*
 - б) жажда*
 - в) признание*
 - г) еда*
24. Первый этап сестринского процесса включает
- а) прогнозирование результатов ухода*
 - б) беседу с родственниками пациента*
 - в) определение существующих и потенциальных проблем пациента*
 - г) профилактику осложнений*
25. Определение сестринского диагноза
- а) выявление клинического синдрома*
 - б) выявление конкретного заболевания*
 - в) выявление причины заболевания*
 - г) описание проблем пациента, связанных с реакциями на заболевание*

26. К субъективному методу сестринского обследования относится
- а) определение отеков*
 - б) расспрос пациента*
 - в) измерение артериального давления*
 - г) знакомство с данными медицинской карты*
27. Сестринский диагноз
- а) может изменяться в течение суток*
 - б) не отличается от врачебного*
 - в) определяет болезнь*
 - г) имеет цель вылечить*
28. Специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи
- а) хоспис*
 - б) поликлиника*
 - в) медсанчасть*
 - г) станция скорой помощи*
29. Понятие сестринского диагноза впервые появилось
- а) в Японии*
 - б) в Соединенных Штатах Америки*
 - в) в России*
 - г) в Англии*
30. Иерархию основных человеческих потребностей предложил американский психолог
- а) Бюлау*
 - б) Маслоу*
 - в) Терц*
 - г) Рой*
31. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме
- а) 100-120*
 - б) 90-100*
 - в) 60-80*
 - г) 40-60*
32. К свойствам дыхания относится
- а) тип*
 - б) тонус*
 - в) наполнение*
 - г) напряжение*
33. Количество дыханий в одну минуту у взрослого в норме
- а) 30-36*
 - б) 22-28*
 - в) 16-20*
 - г) 10-12*
34. Одно из свойств пульса
- а) напряжение*
 - б) гипотония*
 - в) тахипноэ*
 - г) атония*

35. Выберите из предложенного перечня сестринский диагноз
- а) нарушено удовлетворение потребности в безопасности*
 - б) персонал избегает контактов с пациентом*
 - в) сердечная недостаточность*
 - г) дефицит знаний по уходу за стомой*
36. По наполнению пульс различают
- а) ритмичный, аритмичный*
 - б) скорый, медленный*
 - в) полный, пустой*
 - г) твердый, мягкий*
37. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса
- а) напряжение и наполнение*
 - б) напряжение и ритм*
 - в) частота и ритм*
 - г) скорость и частота*
38. Измерение артериального давления относится к вмешательству
- а) зависимому*
 - б) независимому*
 - в) взаимозависимому*
 - г) в зависимости от ситуации*
39. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется
- а) максимальным артериальным давлением*
 - б) минимальным артериальным давлением*
 - в) пульсовым давлением*
 - г) дефицитом пульса*
40. Максимальное давление – это
- а) диастолическое*
 - б) систолическое*
 - в) аритмическое*
 - г) пульсовое*
41. Антропометрия включает измерение
- а) роста*
 - б) пульса*
 - в) температуры*
 - г) артериального давления*
42. К инвазивным манипуляциям относится
- а) смена постельного белья*
 - б) осмотр кожных покровов*
 - в) постановка горчичников*
 - г) промывание желудка*
43. Кратковременная потеря сознания – это
- а) кома*
 - б) коллапс*
 - в) обморок*
 - г) сопор*

44. Пульс взрослого в покое 98 ударов в мин.
- а) норма*
 - б) тахикардия*
 - в) брадикардия*
 - г) аритмия*
45. К свойствам пульса относится
- а) глубина*
 - б) тонус*
 - в) частота*
 - г) тип*
46. По напряжению различают пульс
- а) ритмичный, аритмичный*
 - б) скорый, медленный*
 - в) полный, пустой*
 - г) твердый, мягкий*
47. Время подсчета пульса при аритмии (в сек.)
- а) 60*
 - б) 45*
 - в) 30*
 - г) 15*
48. Пульс не определяют на
- а) сонной артерии*
 - б) височной артерии*
 - в) лучевой артерии*
 - г) брюшной артерии*
49. Правильно сформулированная цель сестринского вмешательства
- а) у пациента не будет одышки*
 - б) пациент получит достаточно жидкости*
 - в) пациент бросит курить после беседы с сестрой*
 - г) пациент будет уметь одеваться самостоятельно к концу недели*
50. Нормальные цифры диастолического артериального давления у взрослого (мм рт. ст.)
- а) 120-130*
 - б) 100-110*
 - в) 60-90*
 - г) 40-50*
51. По частоте пульс различают
- а) нормальный*
 - б) твердый*
 - в) полный*
 - г) аритмичный*
52. Величина пульса зависит от
- а) напряжения и наполнения*
 - б) напряжения и частоты*
 - в) наполнения и частоты*
 - г) частоты и ритма*

53. На первом этапе сестринского процесса требуется
- умение проводить беседу с пациентом и его родственниками*
 - согласие лечащего врача*
 - согласие старшей медсестры*
 - согласие заведующего отделением*
54. Четвертый этап сестринского процесса – это
- реализация плана сестринских вмешательств*
 - обследование-сбор информации о больном*
 - оценка эффективности действий, причин, ошибок и осложнений*
 - постановка сестринского диагноза*
55. Пятый этап сестринского процесса – это
- составление плана сестринской помощи*
 - сбор информации о пациенте*
 - оценка эффективности действий, причин ошибок и осложнений*
 - определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем человека в связи со здоровьем*
56. Классификация сестринских диагнозов (проблем пациента)
- краткосрочные и долгосрочные*
 - настоящие и потенциальные*
 - партнерские, авторитарные и контрактные*
 - технические, духовные, социальные*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 г, 2 г, 3 б, 4 а, 5 б, 6 в, 7 а, 8 в, 9 в, 10 г, 11 б, 12 г, 13 а, 14 г, 15 а, 16 б, 17 г, 18 б, 19 б, 20 а, 21 а, 22 г, 23 в, 24 б, 25 г, 26 б, 27 а, 28 а, 29 г, 30 б, 31 в, 32 а, 33 в, 34 а, 35 г, 36 в, 37 а, 38 г, 39 в, 40 б, 41 а, 42 г, 43 в, 44 б, 45 в, 46 г, 47 а, 48 г, 49 г, 50 в, 51 а, 52 а, 53 а, 54 а, 55 в, 56 б.

ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

- Полное уничтожение микроорганизмов, их споровых форм называется
 - дезинфекцией*
 - стерилизацией*
 - дезинсекцией*
 - дератизацией*
- Обработка рук медсестры, согласно Европейскому стандарту Е № 1500, не включает
 - гигиеническое мытье*
 - гигиеническую антисептику*
 - хирургическую антисептику*
 - биологическую антисептику*
- Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется
 - дератизацией*
 - дезинфекцией*
 - стерилизацией*
 - дезинсекцией*

4. Экспозиция при стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода комнатной температуры (в мин.)
 - а) 360
 - б) 180
 - в) 90
 - г) 60
5. Для приготовления 1 л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять пергидроль, 33% раствор (в мл)
 - а) 33
 - б) 30
 - в) 17
 - г) 14
6. Для приготовления 1 л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять 3% раствор перекиси водорода (в мл)
 - а) 240
 - б) 210
 - в) 170
 - г) 120
7. После использования резиновые перчатки подвергаются
 - а) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
 - б) промыванию под проточной водой, стерилизации
 - в) дезинфекции, стерилизации
 - г) предстерилизационной очистке, стерилизации
8. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится
 - а) 4 раза
 - б) 3 раза
 - в) 2 раза
 - г) 1 раз
9. Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода
 - а) 6%
 - б) 4%
 - в) 3%
 - г) 1%
10. Продолжительность дезинфекции медицинских термометров в 2% растворе хлорамина (в мин.)
 - а) 45
 - б) 5
 - в) 20
 - г) 30
11. Дезинфекция ножниц, бритвенных приборов проводится
 - а) погружением в спирт 70° С на 15 мин.
 - б) погружением в 1% раствор хлорамина на 1 час
 - в) протираанием спиртом
 - г) кипячением в течение 30 мин. в воде

12. Длительность кипячения в 2% растворе гидрокарбоната натрия при дезинфекции мединструментария многоразового использования (в мин.)
- а) 60*
 - б) 45*
 - в) 15*
 - г) 30*
13. Режим обработки клеенок и клеенчатых фартуков после их использования
- а) двукратное протираание 3% хлорамином*
 - б) погружение на 60 мин. в 1% раствор хлорамина*
 - в) двукратное протираание 1% раствором хлорамина с интервалом в 15 мин.*
 - г) двукратное влажное протираание*
14. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют
- а) УФ-излучение*
 - б) стерилизацию текучим паром*
 - в) гамма-излучение*
 - г) дробную стерилизацию*
15. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции многоразовых мединструментов у больных вирусным гепатитом
- а) 10%*
 - б) 6%*
 - в) 1%*
 - г) 3%*
16. Режим стерилизации перчаток в автоклаве
- а) $T=132^{\circ}C$, давление 2 атм., 45 мин.*
 - б) $T=132^{\circ}C$, давление 2 атм., 10 мин.*
 - в) $T=120^{\circ}C$, давление 1,1 атм., 45 мин.*
 - г) $T=120^{\circ}C$, давление 0,5 атм., 20 мин.*
17. Режим дезинфекции предметов ухода из резины (грелки, пузыри для льда)
- а) двукратное протираание 3% раствором хлорамина*
 - б) двукратное протираание 1% раствором хлорамина с интервалом в 15 мин.*
 - в) кипячение в 2% растворе гидрокарбоната натрия*
 - г) погружение в 3% раствор хлорамина на 60 мин.*
18. Экспозиция при дезинфекции шпателей в 3% растворе перекиси водорода (в мин.)
- а) 60*
 - б) 45*
 - в) 30*
 - г) 15*
19. В хирургии после освобождения суден и мочеприемников от содержимого их
- а) погружают в 1% раствор хлорамина на 15 мин.*
 - б) погружают в 3% раствор хлорамина на 30 мин.*
 - в) погружают в 1% раствор хлорамина на 60 мин.*
 - г) дважды протирают 1% раствором хлорамина*

20. Экспозиция при дезинфекции в 3% растворе хлорамина предметов, с которыми соприкасался больной гепатитом или СПИДом (в мин.)
- а) 90
 - б) 45
 - в) 60
 - г) 15
21. Режим дезинфекции инструментов в воздушном стерилизаторе
- а) 120° – 45 мин.
 - б) 160° – 120 мин.
 - в) 132° – 20 мин.
 - г) 180° – 30 мин.
22. Спецдежду, обильно загрязненную кровью, необходимо
- а) снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 1 час
 - б) отправить в прачечную
 - в) обработать место загрязнения тампоном, смоченным в дез. растворе
 - г) снять и место загрязнения застирать с мылом
23. В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение
- а) 20 суток
 - б) 7 суток
 - в) 6 часов
 - г) 24 часов
24. Приготовление 1 л моющего раствора для предстерилизационной обработки инструментария
- а) 5 г любого порошка, 160 мл 3% перекиси водорода довести до 1 л водой
 - б) 5 г порошка "Лотос", 200 мл 3% перекиси водорода довести до 1 л водой
 - в) 5 г порошка "Лотос" довести до 1 л водой
 - г) 10 г любого порошка развести в 990 мл воды
25. Концентрация перекиси водорода для приготовления моющего раствора составляет
- а) 5%
 - б) 3%
 - в) 1%
 - г) 10%
26. Недостаточно обработанные руки медперсонала являются
- а) источником инфекции
 - б) фактором передачи инфекции
 - в) источником и фактором передачи инфекции
27. Экспозиция при замачивании медицинских инструментов в моющем растворе при предстерилизационной очистке (в мин.)
- а) 45
 - б) 30
 - в) 15
 - г) 10
28. Режим кварцевания процедурного кабинета
- а) через каждые 60 мин. на 15 мин.
 - б) 2 раза в день
 - в) 3 раза в день
 - г) через 2 часа по 30 мин.

29. Аппарат, применяемый для стерилизации перевязочного материала
- а) термостат*
 - б) автоклав*
 - в) сухожаровой шкаф*
 - г) стерилизатор*
30. Раствор, используемый для генеральной уборки процедурного кабинета
- а) 6% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства*
 - б) 3% раствор хлорамина*
 - в) 3% раствор хлорной извести*
 - г) 1% раствор хлорамина*
31. Рабочий раствор хлорамина годен в течение (в днях)
- а) 45*
 - б) 30*
 - в) 14*
 - г) 1*
32. Для контроля температуры в паровом стерилизаторе применяют
- а) сахарозу, ИС-160*
 - б) бензойную кислоту, ИС-120*
 - в) янтарную кислоту, ИС-180*
 - г) винную кислоту, ИС-160*
33. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня
- а) заключительная*
 - б) текущая*
 - в) генеральная*
 - г) предварительная*
34. Номер приказа МЗ СССР, регламентирующий санэпидрежим ЛПУ по профилактике гепатита
- а) 770*
 - б) 720*
 - в) 408*
 - г) 288*
35. Приготовление моющего раствора для проведения предстерилизационной отчистки
- а) 15 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л*
 - б) 10 г порошка «Биолот» довести водой до 1,5 л*
 - в) 5 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л*
 - г) 1,5 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л*
36. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят
- а) 2 раза в месяц*
 - б) 1 раз в месяц*
 - в) 1 раз в неделю*
 - г) 1 раз в день*
37. Положительная азопирамовая проба на скрытую кровь дает окрашивание
- а) зеленое*
 - б) розовое*
 - в) красное*
 - г) фиолетовое (сине-фиолетовое)*

38. Экспозиция при дезинфекции инструментов в 3% растворе хлорамина (в часах)
- а) 24*
 - б) 4*
 - в) 2*
 - г) 1*
39. Экспозиция при дезинфекции кипячением в дистиллированной воде составляет (в мин.)
- а) 90*
 - б) 60*
 - в) 30*
 - г) 15*
40. Дезинфекция ванны после пациента:
- а) протереть 6% раствором перекиси водорода*
 - б) обработать 3% раствором хлорамина*
 - в) вымыть горячей водой с моющим порошком*
 - г) протереть 2 раза с интервалом 10-15 мин. 1% раствором хлорамина*
41. Концентрация раствора хлорамина при дезинфекции клизменных наконечников
- а) 6%*
 - б) 4%*
 - в) 3%*
 - г) 1%*
42. Обработка слизистых оболочек медсестры при попадании на них крови пациента проводится
- а) 6% раствором перекиси водорода*
 - б) 3% раствором перекиси водорода*
 - в) 1% раствором перекиси водорода, проточной водой*
 - г) 0,05% раствором перманганата калия, 70° С спиртом*
43. Условия хранения хлорсодержащих дезинфицирующих средств
- а) не имеют значения*
 - б) на свету*
 - в) в темном сухом помещении*
 - г) во влажном помещении*
44. Метод контроля стерильности
- а) визуальный*
 - б) бактериологический*
 - в) физический*
 - г) фармакологический*
45. Время дезинфекции шприцев и игл одноразового использования в 5% растворе хлорамина (в мин.)
- а) 120*
 - б) 60*
 - в) 45*
 - г) 15*
46. Для приготовления 10% осветленного раствора хлорной извести 10 л необходимо взять сухой хлорной извести (в граммах)
- а) 1000*
 - б) 500*
 - в) 300*
 - г) 100*

47. Экспозиция при дезинфекции 6% раствором перекиси водорода с 0,5% моющих средств предметов, с которыми соприкасался больной гепатитом или СПИДом (в мин.)
- а) 60*
 - б) 45*
 - в) 30*
 - г) 15*
48. Для контроля температуры в воздушном стерилизаторе применяют
- а) серу, ИС-120*
 - б) бензойную кислоту, ИС-120*
 - в) янтарную кислоту, ИС-180*
 - г) никотинамид, ИС-132*
49. Дезинфекция уборочного инвентаря
- а) кипячение в воде в течение 15 мин.*
 - б) замачивание в 1% растворе хлорамина*
 - в) кипячение в 2% растворе соды*
 - г) промывание в проточной воде*
50. К термическому методу дезинфекции относится
- а) кипячение*
 - б) ультрафиолетовое облучение*
 - в) двукратное протирание дезинфицирующим раствором*
 - г) погружение в моющий раствор*
51. При хранении хлорсодержащих препаратов их активность
- а) увеличивается*
 - б) не изменяется*
 - в) уменьшается*
 - г) исчезает полностью*
52. Использованный уборочный инвентарь подлежит
- а) уничтожению*
 - б) проветриванию*
 - в) промыванию*
 - г) дезинфекции*
53. Максимальная концентрация ВИЧ определяется в
- а) мокроте*
 - б) слюне*
 - в) крови*
 - г) сперме*
54. Режим стерилизации мединструментария многократного использования в автоклаве
- а) $T=100^{\circ}\text{C}$, давление 1,1 атм., время 120 мин.*
 - б) $T=180^{\circ}\text{C}$, давление 2 атм., время 60 мин.*
 - в) $T=140^{\circ}\text{C}$, давление 1 атм., время 45 мин.*
 - г) $T=132^{\circ}\text{C}$, давление 2 атм., время 20 мин.*
55. Стерилизация стеклянной лабораторной посуды обычно проводится
- а) в автоклаве*
 - б) в термостате*
 - в) в стерилизаторе*
 - г) в сухожаровом шкафу*

56. К методам дезинфекции относится все, кроме
- рационального*
 - физического*
 - химического*
 - механического*
57. Дезинфекция уборочного инвентаря проводится раствором хлорной извести
- 10%*
 - 5%*
 - 3%*
 - 0,5%*
58. Экспозиция при дезинфекции медицинского инструментария в 3% растворе хлорамина (в мин.)
- 90*
 - 60*
 - 30*
 - 15*
59. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала проводится
- 96° спиртом*
 - 70° спиртом*
 - 6% раствором перекиси водорода*
 - 3% раствором перекиси водорода*
60. Режим дезинфекции медицинских термометров 1% раствором хлорамина (в мин.)
- 60*
 - 45*
 - 15*
 - 5*
61. Дезинфекция термометров в 3% перекиси водорода (в мин.)
- 80*
 - 60*
 - 45*
 - 15*
62. Для дезинфекции выделений пациента используется
- 40% раствор формалина*
 - 5% раствор карболовой кислоты*
 - 0,2% раствор хлорамина*
 - сухая хлорная известь*
63. Отработанный материал, зараженный ВИЧ-инфекцией, подлежит дезинфекции в растворе
- 10% хлорамина*
 - 10% хлорной извести 2 часа*
 - 3% хлорамина 60 мин.*
 - тройном*
64. Уборку процедурного кабинета производит
- палатная медсестра*
 - младшая медсестра*
 - старшая медсестра*
 - процедурная медсестра*

65. Уборка столовой и буфета должна проводиться
- а) 2 раза в день*
 - б) 3 раза в день*
 - в) после каждой раздачи пищи*
 - г) в конце рабочего дня*
66. Срок использования моющего раствора с «Биолотом»
- а) 72 часа*
 - б) 48 часов*
 - в) 24 часа*
 - г) однократно*
67. Раствор хлорной извести, применяемый для дезинфекции подкладного судна, мочеприемника
- а) 10%*
 - б) 5%*
 - в) 3%*
 - г) 1%*
68. Для приготовления 1 л 1% раствора хлорамина необходимо сухого порошка (в граммах)
- а) 100*
 - б) 50*
 - в) 30*
 - г) 10*
69. Контроль стерильности перевязочного материала осуществляется путем
- а) использования химических индикаторов*
 - б) использования биологических индикаторов*
 - в) посева на питательные среды*
 - г) использования физических индикаторов*
70. Щадящий режим стерилизации режущих медицинских инструментов в воздушном стерилизаторе
- а) $T=160^{\circ}C$, время 150 мин.*
 - б) $T=132^{\circ}C$, время 60 мин.*
 - в) $T=180^{\circ}C$, время 60 мин.*
 - г) $T=180^{\circ}C$, время 45 мин.*
71. Хранить изделия медицинского назначения после стерилизации 6% раствором перекиси водорода необходимо в
- а) плотно закрытой стерильной емкости*
 - б) фурацилине*
 - в) спирте*
 - г) хлорамине*
72. Клизмённые наконечники сразу же после использования подлежат
- а) кипячению*
 - б) стерилизации*
 - в) дезинфекции*
 - г) ополаскиванию под проточной водой*
73. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать
- а) после каждого пациента*
 - б) один раз в день*
 - в) в конце смены*
 - г) во время генеральной уборки*

74. Для дезинфекции мединструментов вирусном гепатите и ВИЧ-инфекции применяется раствор хлорамина
- а) 1% - 30 мин.*
 - б) 3% - 60 мин.*
 - в) 5% - 45 мин.*
 - г) 0,5% - 20 мин.*
75. Метод дезинфекции мягкого инвентаря после выписки пациента
- а) замачивание в 3% растворе хлорамина*
 - б) кипячение*
 - в) обеззараживание в дезинфекционной камере*
 - г) проветривание*
76. Наиболее надежный метод контроля стерилизации
- а) механический*
 - б) химический*
 - в) физический*
 - г) биологический*
77. При положительной фенолфталеиновой пробе появляется окрашивание
- а) сине-зеленое*
 - б) фиолетовое*
 - в) розовое*
 - г) коричневое*
78. После проведения предстерилизационной очистки для промывания мединструментов используется вода
- а) проточная*
 - б) кипяченая*
 - в) дистиллированная*
 - г) дважды дистиллированная*
79. Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков
- а) масляного раствора*
 - б) крови*
 - в) моющего средства*
 - г) лекарственного средства*
80. Моющий раствор с использованием средства "Лотос" применяется
- а) в течение суток до появления фиолетовой окраски, нагревается до 3 раз*
 - б) в течение суток до появления фиолетовой окраски*
 - в) в течение суток до появления розовой окраски, нагревается до 6 раз*
 - г) до появления розовой окраски*
81. Приготовленный осветленный раствор хлорной извести можно использовать (в днях)
- а) 15*
 - б) 7*
 - в) 3*
 - г) 1*
82. При стерилизации водяным паром перевязочного материала используется давление (в атм.)
- а) 4*
 - б) 3*
 - в) 2*
 - г) 1*

83. Экспозиция при стерилизации белья в автоклаве (в мин.)
- а) 40*
 - б) 30*
 - в) 20*
 - г) 10*
84. Температура моющего раствора с «Биологом»
- а) 40-45°*
 - б) 25-30°*
 - в) 50-55°*
 - г) 60-65°*
85. На крафт-пакете указывают
- а) дату стерилизации, отделение*
 - б) вместимость, отделение*
 - в) дату стерилизации, вместимость*
 - г) дату стерилизации*
86. Длительность сохранения мединструментария в мягкой бязевой упаковке в условиях стерильности (в часах)
- а) 72*
 - б) 48*
 - в) 24*
 - г) 12*
87. ЦСО — это
- а) центральное специализированное отделение*
 - б) централизованное стерилизационное отделение*
 - в) централизованное специализированное отделение*
 - г) централизованное стерильное отделение*
88. Стерилизация в сухожаровом шкафу проводится при температуре (в °С)
- а) 180*
 - б) 150*
 - в) 120*
 - г) 90*
89. В стерильном блоке ЦСО проводят
- а) выгрузку стерильного материала*
 - б) предстерилизационную очистку*
 - в) упаковку биксов*
 - г) упаковку крафт-пакетов*
90. В состав ЦСО входит
- а) стерильный блок*
 - б) процедурный кабинет*
 - в) изолятор*
 - г) кабинет врача*
91. Упаковка материала для стерилизации проводится в ЦСО в
- а) приемной*
 - б) сортировочной*
 - в) моечной*
 - г) упаковочной*

92. Для дезинфекции пола во время влажной уборки палат используется
- а) 10% раствор хлорной извести*
 - б) 3% раствор хлорамина*
 - в) 3% раствор перекиси водорода*
 - г) 0,5% раствор хлорной извести*
93. Длительность использования накрытого стерильного стола (в часах)
- а) 24*
 - б) 18*
 - в) 12*
 - г) 4-6*
94. Обеззараживание рук процедурной медсестры перед инъекциями проводится раствором
- а) 40° спирта*
 - б) 70° спирта*
 - в) 96° спирта*
 - г) йода*
95. Одноразовые системы для переливания крови после использования необходимо
- а) подвергнуть дезинфекции и утилизации*
 - б) поместить в герметично закрытый контейнер*
 - в) сдать по счету старшей медсестре*
 - г) сдать по счету в ЦСО*
96. Для приготовления 1 л 3% раствора хлорамина необходимо сухого порошка (в граммах)
- а) 300*
 - б) 100*
 - в) 30*
 - г) 10*
97. Раствор для дезинфекции мед. инструментария по ОСТу 42-21-2-85
- а) 3% раствор перекиси водорода*
 - б) 3% раствор хлорной извести*
 - в) 2% раствор Виркона*
 - г) 1% раствор хлорамина*
98. Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке и закупоренных "под бумажную обвязку" (в сутках)
- а) 10*
 - б) 7*
 - в) 5*
 - г) 3*
99. Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке и закупоренных "под обкатку" (в сутках)
- а) 30*
 - б) 10*
 - в) 5*
 - г) 3*
100. При паровой стерилизации в качестве упаковочного материала применяется
- а) бумага обычная*
 - б) шелковая ткань*
 - в) марля*
 - г) бязь*

101. Концентрация спирта, используемого для обработки кожи пациента перед инъекцией (в град.)
- а) 96*
 - б) 80*
 - в) 70*
 - г) 60*
102. При сборке шприца со стерильного стола используют
- а) стерильный лоток*
 - б) лоток, обработанный дезинфицирующим раствором*
 - в) край стерильного стола*
 - г) стерильную салфетку*
103. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции пола помещений, относящихся к кабинетам рис-ка
- а) 5%*
 - б) 3%*
 - в) 1%*
 - г) 0,5%*
104. Срок использования маски процедурной медсестры (в часах)
- а) 6*
 - б) 4*
 - в) 3*
 - г) 1*
105. К видам дезинфекции относится все, кроме
- а) очагового, текущего*
 - б) профилактического*
 - в) предварительного*
 - г) очагового, заключительного*
106. Время дезинфекции в 2% растворе Виркона гибких эндоскопов и изделий медицинского назначения из металла (в мин.)
- а) 360*
 - б) 60*
 - в) 30*
 - г) 10*
107. Время дезинфекции в 2% растворе Виркона изделий медицинского назначения из стекла, пластмас-сы и полимеров (в мин.)
- а) 360*
 - б) 60*
 - в) 30*
 - г) 10*
108. Универсальная проба для проверки медицинструментария на наличие скрытой крови называется
- а) бензидиновой*
 - б) фенолфталеиновой*
 - в) азопирамовой*
 - г) бензойной*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 б, 2 г, 3 б, 4 а, 5 в, 6 б, 7 а, 8 в, 9 а, 10 б, 11 а, 12 в, 13 в, 14 в, 15 г, 16 в, 17 б, 18 в, 19 б, 20 в, 21 а, 22 а, 23 а, 24 б, 25 г, 26 б, 27 в, 28 г, 29 б, 30 а, 31 г, 32 б, 33 а, 34 в, 35 в, 36 в, 37 г, 38 г, 39 в, 40 г, 41 в, 42 г, 43 в, 44 б, 45 б, 46 а, 47 а, 48 в, 49 б, 50 а, 51 в, 52 г, 53 г, 54 г, 55 г, 56 а, 57 г, 58 б, 59 б, 60 в, 61 а, 62 г, 63 б, 64 г, 65 в, 66 г, 67 г, 68 г, 69 в, 70 а, 71 а, 72 в, 73 а, 74 б, 75 в, 76 г, 77 в, 78 а, 79 в, 80 в, 81 б, 82 в, 83 в, 84 а, 85 в, 86 а, 87 б, 88 а, 89 а, 90 а, 91 г, 92 г, 93 г, 94 б, 95 а, 96 в, 97 в, 98 г, 99 а, 100 г, 101 в, 102 а, 103 б, 104 в, 105 в, 106 г, 107 в, 108 в.

МАНИПУЛЯЦИОННАЯ ТЕХНИКА

1. Обработка тапочек после выписки пациентов — протирание
 - а) 1% раствором хлорамина снаружи и изнутри
 - б) тройным раствором
 - в) 25% раствором формалина, укладка на 3 ч в полиэтиленовый мешок, проветривание 10-12 ч до исчезновения запаха
 - г) 3% перекисью водорода
2. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется
 - а) раствор фурацилина
 - б) раствор гидрокарбоната натрия
 - в) тройной раствор
 - г) шампунь или эмульсия "Педилин"
3. При болях в животе пациент занимает положение
 - а) активное
 - б) пассивное
 - в) положение Фаулера
 - г) вынужденное
4. Раствор, применяемый для ополаскивания волос головы пациента при выявлении гнид
 - а) уксусной кислоты
 - б) перекиси водорода
 - в) хлорамина
 - г) первомура
5. Гигиеническая ванна проводится в отделении
 - а) 1 раз в неделю
 - б) через день
 - в) 1 раз в месяц
 - г) 2 раза в день
6. При обнаружении чесотки у больного нужно вызвать врача
 - а) терапевта
 - б) дерматолога
 - в) инфекциониста
 - г) хирурга
7. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет
 - а) младшая медицинская сестра
 - б) старшая медицинская сестра приемного отделения
 - в) врач
 - г) медицинская сестра приемного отделения

8. Привлекая пациента и его семью к обучению приемам ухода, медицинская сестра должна
 - а) *определить, что пациент и его семья должны знать и уметь*
 - б) *получить разрешение у врача*
 - в) *предупредить старшую медицинскую сестру*
 - г) *получить разрешение у старшей медсестры*
9. Медицинская сестра не заполняет в приемном отделении
 - а) *листок нетрудоспособности*
 - б) *титульный лист медицинской карты*
 - в) *статистическую карту выбывшего из стационара*
 - г) *экстренное извещение*
10. При поступлении тяжелобольного в приемное отделение стационара медицинская сестра должна в первую очередь
 - а) *срочно вызвать дежурного врача*
 - б) *транспортировать пациента в реанимационное отделение*
 - в) *оформить необходимую медицинскую документацию*
 - г) *провести санобработку пациента*
11. Вновь поступившего пациента с режимом отделения знакомит
 - а) *заведующий*
 - б) *лечащий врач*
 - в) *старшая медсестра*
 - г) *палатная медсестра*
12. Вопрос объема санитарной обработки пациента решает
 - а) *медсестра*
 - б) *врач*
 - в) *старшая медсестра*
 - г) *процедурная медсестра*
13. Помещение, где проводится санобработка вновь поступившего пациента
 - а) *процедурный кабинет*
 - б) *смотровой кабинет*
 - в) *клизменный кабинет*
 - г) *санитарный пропускник*
14. После обработки педикулезного пациента помещение обеззараживается
 - а) *6% раствором перекиси водорода*
 - б) *3% раствором хлорной извести*
 - в) *3% раствором хлорамина*
 - г) *0,15% раствором карбофоса*
15. Температура раствора для подмывания
 - а) *16-18° С*
 - б) *45-47° С*
 - в) *25-30° С*
 - г) *35-38° С*
16. Срок повторного осмотра пациента после обнаружения педикулеза и обработки волосистой части головы (в днях)
 - а) *14*
 - б) *7-10*
 - в) *5*
 - г) *3*
17. Вновь поступивших пациентов с внутренним распорядком в ЛПУ знакомит
 - а) *заведующий*
 - б) *лечащий врач*
 - в) *старшая медсестра*
 - г) *медсестра приемного отделения*

18. К путям госпитализации в стационар не относится
- а) самотеком*
 - б) на носилках*
 - в) машинной скорой помощи*
 - г) переводом из другого ЛПУ*
19. Ватные турунды в носовые ходы вводят
- а) зажимом*
 - б) пуговчатым зондом*
 - в) пинцетом*
 - г) рукой*
20. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает
- а) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента*
 - б) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы*
 - в) своевременность выполнения врачебных назначений*
 - г) положение, позволяющее удержать равновесие*
21. Положение Симса
- а) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе*
 - б) лежа на спине*
 - в) лежа на животе*
 - г) полулежа и полусидя*
22. Положение Фаулера
- а) полулежа, полусидя*
 - б) на боку*
 - в) на животе*
 - г) на спине*
23. Для предупреждения провисания стопы пациента в положении Фаулера упор для стоп ставится под углом (в град.)
- а) 30*
 - б) 90*
 - в) 60*
 - г) 110*
24. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать раствором
- а) 10% нашатырного спирта*
 - б) 10% камфорного спирта*
 - в) 10% калия перманганата*
 - г) 0,02% фурацилина*
25. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют
- а) 1 раз в 2 недели*
 - б) 1 раз в неделю*
 - в) 1 раз в 3 дня*
 - г) по мере загрязнения*

26. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые (в часах)
- а) 24*
 - б) 12*
 - в) 6*
 - г) 2*
27. Для протирания ресниц и век можно использовать раствор
- а) 5% калия перманганата*
 - б) 3% перекиси водорода*
 - в) 1% салицилового спирта*
 - г) 0,02% фурацилина*
28. Протирание ресниц и век необходимо делать
- а) круговыми движениями*
 - б) от внутреннего угла глаза к наружному*
 - в) снизу вверх*
 - г) от наружного угла глаза к внутреннему*
29. С целью удаления корочек из носовой полости используется
- а) 70° этиловый спирт*
 - б) вазелиновое масло*
 - в) 10% раствор камфорного спирта*
 - г) 3% раствор перекиси водорода*
30. Постельное белье пациенту меняют 1 раз в
- а) 14 дней*
 - б) 10 дней*
 - в) 7 дней*
 - г) 1 день*
31. При появлении у пациента трещин на губах медицинская сестра может их обработать
- а) вазелином*
 - б) 5% раствором перманганата калия*
 - в) 3% раствором перекиси водорода*
 - г) 70° этиловым спиртом*
32. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине
- а) крестец*
 - б) подколенная ямка*
 - в) бедро*
 - г) голень*
33. Для протирания слизистой ротовой полости можно использовать раствор
- а) 5% калия перманганата*
 - б) 3% перекиси водорода*
 - в) 1% хлорамина*
 - г) 0,02% фурацилина*
34. Шприц Жанэ применяется для
- а) подкожных инъекций*
 - б) внутримышечных инъекций*
 - в) внутривенных инъекций*
 - г) промывания полостей*

35. Профилактика пролежней
- а) умывание*
 - б) лечебная физкультура*
 - в) смена положения тела каждые два часа*
 - г) смена положения тела 3 раза в день*
36. Признак второй степени пролежней
- а) бледность*
 - б) отек, краснота*
 - в) пузыри*
 - г) язвы*
37. Лечение третьей степени пролежней
- а) протирание 10% камфорным спиртом*
 - б) массаж*
 - в) хирургическим методом*
 - г) смазывание 70° спиртом*
38. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы назначается диета №
- а) 13*
 - б) 10*
 - в) 6*
 - г) 3*
39. Для диеты № 10 характерно
- а) ограничение углеводов*
 - б) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином*
 - в) физиологически полноценная пища*
 - г) ограничение белков, жидкости*
40. При заболевании почек назначается диета №
- а) 10*
 - б) 7*
 - в) 5*
 - г) 1*
41. Оптимальное соотношение в пище белков, жиров, углеводов
- а) 1:4:1*
 - б) 4:1:1*
 - в) 1:1:4*
 - г) 4:1:4*
42. При заболеваниях, не требующих назначения специальной диеты, рекомендуется диета №
- а) 10*
 - б) 13*
 - в) 11*
 - г) 15*
43. Оптимальный перерыв между энтеральными приемами пищи в дневное время должен быть не более (в часах)
- а) 6*
 - б) 8*
 - в) 4*
 - г) 2*

44. Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд (в мл)
- а) 600-800*
 - б) 250-450*
 - в) 100-150*
 - г) 20-50*
45. Порционное требование составляется
- а) 2 раза в неделю*
 - б) раз в неделю*
 - в) ежедневно*
 - г) при поступлении пациента*
46. Диету № 11 назначают при
- а) ожирении*
 - б) туберкулезе*
 - в) язвенной болезни желудка*
 - г) диабете*
47. Сорбит, ксилит назначают при диете №
- а) 9*
 - б) 7*
 - в) 5*
 - г) 1*
48. Высококалорийную пищу, усиленное питание назначают при заболевании
- а) сердца*
 - б) туберкулеза*
 - в) почек*
 - г) желудка*
49. Нулевую диету назначают
- а) при ожирении*
 - б) в первые дни после операции на желудке и кишечнике*
 - в) при подагре*
 - г) при диабете*
50. Жидкость, соль ограничивают при диете №
- а) 10*
 - б) 9*
 - в) 8*
 - г) 5*
51. При запорах назначают диету №
- а) 10*
 - б) 7*
 - в) 5*
 - г) 3*
52. При заболевании печени назначают диету №
- а) 7*
 - б) 5*
 - в) 3*
 - г) 1*

53. При ожирении назначается диета №
- а) 10*
 - б) 8*
 - в) 7*
 - г) 5*
54. Употребление повышенного количества жидкости назначается при диете №
- а) 13*
 - б) 10*
 - в) 7*
 - г) 6*
55. Для усиления перистальтики кишечника назначается диета №
- а) 11*
 - б) 9*
 - в) 5*
 - г) 3*
56. Для диеты № 1 характерно
- а) ограничение соли, белков, жидкости*
 - б) механическое, термическое и химическое щажение*
 - в) ограничение или полное исключение углеводов*
 - г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов*
57. Для диеты № 10 характерно
- а) ограничение соли, белков, жидкости*
 - б) ограничение животных жиров, соли, продуктов, содержащие холестерин*
 - в) ограничение или полное исключение углеводов*
 - г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов*
58. Количество слоев у согревающего компресса
- а) 2*
 - б) 4*
 - в) 6*
 - г) 1*
59. Разгрузочные дни предполагают
- а) количественное ограничение пищи*
 - б) качественное ограничение пищи*
 - в) голодание*
 - г) количественное и качественное ограничение пищи*
60. При язвенной болезни желудка используется принцип лечебного питания
- а) заместительный*
 - б) щадящий*
 - в) корригирующий*
 - г) тренировки*
61. Характерный принцип лечебного питания диеты № 5
- а) ограничение соли, жидкостей*
 - б) любая кулинарная обработка*
 - в) ограничение белков, углеводов*
 - г) исключение жареных продуктов, животных жиров*

62. Предмет ухода, необходимый для искусственного кормления
- а) поильник*
 - б) катетер*
 - в) тонкий зонд*
 - г) газоотводная трубка*
63. При язвенной болезни желудка пациенту назначают диету №
- а) 7*
 - б) 5*
 - в) 3*
 - г) 1*
64. Гепарин
- а) повышает свертываемость крови*
 - б) снижает свертываемость крови*
 - в) не воздействует на свертываемость крови*
 - г) обезболивает*
65. При ушибе в качестве средства первой помощи применяют
- а) согревающий компресс*
 - б) пузырь со льдом*
 - в) горячий компресс*
 - г) влажное обертывание*
66. Температура воды в горячей ванне составляет (в °С)
- а) 50-60*
 - б) 40-42*
 - в) 3-39*
 - г) 34-36*
67. Температура воды в теплой ванне составляет (в °С)
- а) 50-60*
 - б) 40-42*
 - в) 37-39*
 - г) 34-36*
68. Вещество, выделяемое медицинской пиявкой при укусе
- а) гирудин*
 - б) гепарин*
 - в) гистамин*
 - г) гиалин*
69. Количество слоев салфетки из марли для согревающего компресса
- а) 8*
 - б) 6*
 - в) 4*
 - г) 2*
70. Показания для постановки пиявок
- а) гипертония*
 - б) анемия*
 - в) гипотония*
 - г) повышенная кровоточивость тканей*

71. Для ускорения присасывания пиявок участок кожи пациента следует протереть раствором
- а) 40% глюкозы*
 - б) 10% натрия хлорида*
 - в) 6% столового уксуса*
 - г) 3% перекиси водорода*
72. Температура воды, используемая для смачивания горчичников (в °С)
- а) 60-70*
 - б) 40-45*
 - в) 36-37*
 - г) 20-30*
73. Показанием к применению кислорода является
- а) гипоксия тканей*
 - б) боли в области сердца*
 - в) отеки*
 - г) нарушение зрения*
74. Через какое время проводится первая перевязка после сеанса гирудотерапии (в часах)
- а) 24*
 - б) 12*
 - в) 2*
 - г) по мере пропитывания кровью*
75. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах)
- а) 10-12*
 - б) 4-6*
 - в) 2-3*
 - г) 1-2*
76. Название ванны, при которой тело погружается в воду до пояса
- а) местная*
 - б) тазово-ножная*
 - в) полуванна*
 - г) общая*
77. Местной ванной называется погружение
- а) всего тела*
 - б) части тела*
 - в) нижней части тела до пояса*
 - г) медленное*
78. Продолжительность применения горячих ванн (в мин.)
- а) 30-40*
 - б) 20-30*
 - в) 10-15*
 - г) 3-5*
79. Продолжительность теплых ванн (в мин.)
- а) 30-40*
 - б) 20-30*
 - в) 10-15*
 - г) 3-5*

80. При температуре воды 34-36° С общую ванну следует называть
- а) прохладной*
 - б) индифферентной*
 - в) теплой*
 - г) горячей*
81. Одним из показаний для применения согревающего компресса является
- а) острый аппендицит*
 - б) кровотечение*
 - в) ушибы в первые часы*
 - г) инфильтрат на месте инъекций*
82. Одним из противопоказаний для применения грелки является
- а) острый аппендицит*
 - б) не осложненная язвенная болезнь желудка*
 - в) сухой плеврит*
 - г) бронхиты*
83. Пузырь со льдом местно следует применять при
- а) приступе почечной колики*
 - б) артритах*
 - в) пневмонии*
 - г) кровотечении*
84. Температура воды для согревающего компресса составляет (в °С)
- а) 50-60*
 - б) 37-38*
 - в) 20-22*
 - г) 12-15*
85. Температура воды для постановки горчичников (в °С)
- а) 50-55*
 - б) 60-70*
 - в) 40-45*
 - г) 20-30*
86. Длительность постановки горчичников (в мин.)
- а) 30-40*
 - б) 20-30*
 - в) 7-10*
 - г) 2-3*
87. При кровохаркании и легочном кровотечении противопоказано
- а) ставить горчичники на грудную клетку*
 - б) усадить и успокоить пациента*
 - в) положить пузырь со льдом на грудную клетку*
 - г) приподнять головной конец туловища*
88. Согревающий компресс противопоказан при
- а) отите*
 - б) инфильтрате*
 - в) ушибе в первые часы*
 - г) тонзиллите*

89. Показание к применению грелки
- а) острый аппендицит*
 - б) инсульт*
 - в) кровотечение*
 - г) переохлаждение*
90. Противопоказания к постановке горчичников
- а) невралгия*
 - б) радикулит*
 - в) воспалительное заболевание дыхательных путей*
 - г) легочное кровотечение*
91. Холодный компресс меняют через каждые (в мин.)
- а) 60*
 - б) 30*
 - в) 10*
 - г) 2-3*
92. Горячий компресс меняют через каждые (в мин.)
- а) 60*
 - б) 30*
 - в) 10*
 - г) 2-3*
93. Максимальная температура воды в грелке (в °С)
- а) 60-70*
 - б) 20-30*
 - в) 40-50*
 - г) 80-90*
94. При проведении оксигенотерапии кислород увлажняют с целью
- а) предотвращения сухости слизистых оболочек дыхательных путей*
 - б) пеногашения слизистой мокроты*
 - в) предотвращения переувлажнения слизистых оболочек дыхательных путей*
 - г) понижения давления*
95. Подача кислорода не осуществляется через
- а) носовой катетер*
 - б) воронку кислородной подушки*
 - в) носовую канюлю*
 - г) дуоденальный зонд*
96. Противопоказание для проведения гирудотерапии
- а) инфаркт миокарда*
 - б) тромбофлебит*
 - в) гипертензия*
 - г) лечение антикоагулянтами*
97. Места постановки банок
- а) нижние углы лопаток, область почек*
 - б) молочные железы, область сердца, грудины*
 - в) грудная клетка, минуя область сердца*
 - г) передняя брюшная стенка*

98. Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в мин.)
- 60
 - 45
 - 20
 - 10
99. Пиявку из банки медсестра извлекает
- пинцетом
 - корнцангом
 - шпателем
 - пальцами
100. Гиперпиретическая лихорадка – это температура тела (в °С)
- 39,0-41,0
 - выше 41,0
 - 38,0-39,0
 - 37,0-38,0
101. Тип лихорадки с правильной сменой нормальной и высокой температуры в течение 1-2 дней
- ослабляющая
 - волнообразная
 - переменяющаяся
 - гектическая
102. Тип лихорадки, при которой утренняя температура выше вечерней
- ослабляющая
 - волнообразная
 - переменяющаяся
 - извращенная
103. Температура тела в норме, измеряемая на слизистых оболочках (в °С)
- 39,0-41,0
 - 38,0-39,0
 - 37,0- 38,0
 - 36,0-37,0
104. Температура тела в течение дня колеблется в пределах (°С)
- 1,0-1,5
 - 0,8-1
 - 0,3-0,8
 - 0,1-0,3
105. Кратность измерений температуры тела пациента в течение дня
- 4
 - 3
 - 2
 - 1
106. Качественное изменение сознания пациента возможно при температуре (в °С)
- 41,0-42,0
 - 39,0-41,0
 - 38,0-39,0
 - 37,0-38,0

107. В развитии лихорадки различают периоды
- а) четыре*
 - б) три*
 - в) два*
 - г) один*
108. Масляный компресс меняют через
- а) 4-6 часов*
 - б) 2 часа*
 - в) 24 часа*
 - г) 8-10 часов*
109. Учащение пульса в 1 мин. при повышении температуры тела на 1 град. (в ударах)
- а) 20*
 - б) 10*
 - в) 5*
 - г) 2*
110. Показания к применению горчичников
- а) лихорадка, II период*
 - б) острые воспалительные заболевания органов дыхания*
 - в) кровотечения*
 - г) поражения кожи*
111. Продолжительность измерения температуры тела на слизистых (в мин.)
- а) 5-7*
 - б) 3-4*
 - в) 2-3*
 - г) 8-10*
112. Противопоказания к постановке пузыря со льдом
- а) ушибы, в первые часы*
 - б) ушибы, вторые сутки*
 - в) кровотечения*
 - г) II период лихорадки*
113. В III периоде лихорадки (кризис) возможно применение
- а) пузыря со льдом*
 - б) прохладного витаминизированного питья*
 - в) обильного питья крепкого, сладкого чая*
 - г) влажного обертывания*
114. Субфебрильная температура тела (в °С)
- а) 39,0-39,5*
 - б) 38,3-38,7*
 - в) 38,1-38,2*
 - г) 37,1-38,0*
115. Фебрильная температура тела (в °С)
- а) 39,0-40,0*
 - б) 38,1-39,0*
 - в) 37,1-38,0*
 - г) 36,0-37,0*

116. В первом периоде лихорадки возможно применение
- а) влажного обертывания*
 - б) грелки*
 - в) холодного компресса*
 - г) пузыря со льдом*
117. Тип лихорадки у больного при суточных колебаниях температуры тела в пределах 37-40°C
- а) постоянная*
 - б) перемежающаяся*
 - в) гектическая*
 - г) послабляющая*
118. Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже
- а) утром*
 - б) в обед*
 - в) вечером*
 - г) ночью*
119. Продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области не менее (в мин.)
- а) 10*
 - б) 5*
 - в) 3*
 - г) 2*
120. Основной признак I периода лихорадки
- а) озноб*
 - б) жажда*
 - в) чувство жара*
 - г) рвота*
121. Правило хранения термометров
- а) после дезинфекции в сухом виде*
 - б) в 3% растворе перекиси водорода*
 - в) в 3% растворе хлорамина*
 - г) в дистиллированной воде*
122. Сублингвальный путь введения лекарственных веществ — это введение
- а) в прямую кишку*
 - б) в дыхательные пути*
 - в) под язык*
 - г) на кожу*
123. Место хранения лекарств группы "А"
- а) стол на посту у медсестры*
 - б) шкаф с прочими лекарствами*
 - в) сейф*
 - г) отдельная полка в шкафу*
124. К лекарственным аэрозолям относятся
- а) взвеси лекарственных веществ в воздухе*
 - б) водные растворы*
 - в) спиртовые растворы*
 - г) масляные растворы*

125. Прием снотворных лекарственных средств осуществляется пациентом до сна за
- 15 мин.*
 - 30 мин.*
 - 45 мин.*
 - 60 мин.*
126. Прием лекарственных средств осуществляется пациентом
- самостоятельно*
 - в присутствии родственников*
 - в присутствии медсестры*
 - в присутствии пациентов*
127. Лекарственная форма, изготовленная в аптеке для наружного употребления, должна иметь этикетку с полосой соответствующего цвета
- белого*
 - желтого*
 - голубого*
 - розового*
128. Лекарственная форма, изготовленная в аптеке для внутреннего употребления, должна иметь этикетку с полосой соответствующего цвета
- белого*
 - желтого*
 - голубого*
 - розового*
129. Стерильные растворы во флаконах, изготовленные в аптеке, должны иметь этикетку с полосой соответствующего цвета
- белого*
 - желтого*
 - голубого*
 - розового*
130. Чаще всего ректально вводят лекарственные формы
- мази*
 - присыпки*
 - суппозитории*
 - таблетки*
131. Ответственность за получение лекарственных средств из аптеки несет
- процедурная медсестра*
 - заведующий отделением*
 - лечащий врач*
 - старшая медсестра*
132. Энтеральным следует назвать способ введения лекарств
- внутримышечный*
 - внутривенный*
 - интраспинальный (в спинномозговой канал)*
 - пероральный (через рот)*
133. Вместимость одной столовой ложки (в мл)
- 30*
 - 15*
 - 10*
 - 5*
134. Вместимость одной десертной ложки (в мл)
- 30*
 - 15*
 - 10*
 - 5*

135. Вместимость одной чайной ложки (в мл)
- а) 30*
 - б) 15*
 - в) 10*
 - г) 5*
136. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение, следует принимать
- а) до еды*
 - б) во время еды*
 - в) после еды, запивая молоком или водой*
 - г) между приемами пищи*
137. Лекарства, раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, следует принимать
- а) до еды*
 - б) во время еды*
 - в) после еды, запивая молоком или водой*
 - г) между приемами пищи*
138. К списку "Б" относятся лекарственные вещества
- а) дорогостоящие*
 - б) ядовитые*
 - в) сильнодействующие*
 - г) снотворные*
139. К списку "А" относятся лекарственные вещества
- а) ядовитые*
 - б) снотворные*
 - в) сильнодействующие*
 - г) гипотензивные*
140. Срок хранения микстур, настоев, отваров (в днях)
- а) 7*
 - б) 5*
 - в) 3*
 - г) 1*
141. Место хранения наркотических веществ
- а) шкаф на посту*
 - б) сейф*
 - в) процедурный кабинет*
 - г) холодильник*
142. Сульфаниламидные препараты запивают
- а) молоком*
 - б) водой*
 - в) киселем*
 - г) минеральной водой «Боржоми»*

143. Препараты, раздражающие ЖКТ, запивают
- а) минеральной водой*
 - б) молоком*
 - в) водой*
 - г) киселем*
144. Запас лекарственных веществ у старшей медсестры должен быть на срок (в днях)
- а) до 10*
 - б) 5*
 - в) 3*
 - г) 2*
145. Наружный способ применения лекарственных средств
- а) через рот*
 - б) через прямую кишку*
 - в) внутрикожно*
 - г) на кожу, слизистые*
146. Энтеральный путь введения лекарственных средств
- а) через ЖКТ*
 - б) через дыхательные пути*
 - в) внутрикожно*
 - г) на кожу*
147. При сборке шприца из крафт-пакета используют
- а) лоток, обработанный дезраствором*
 - б) внутреннюю поверхность крафт-пакета*
 - в) край стерильной простыни*
 - г) стерильную салфетку*
148. № приказа МЗ РФ "Выписка, учет, хранение и выдача наркотических средств"
- а) 342*
 - б) 330*
 - в) 770*
 - г) 288*
149. Запас наркотических веществ в отделении должен быть на срок
- а) 10 дней*
 - б) 7 дней*
 - в) 5 дней*
 - г) 3 дня*
150. Ингаляционно можно вводить
- а) жидкие лекарственные вещества*
 - б) газообразные лекарственные вещества*
 - в) порошкообразные лекарственные вещества*
 - г) суспензии*
151. Лекарственные вещества, применяемые наружно, оказывают воздействие на организм
- а) местное*
 - б) общеукрепляющее*
 - в) противосудорожное*
 - г) тонизирующее*

152. Пиллюли, капсулы применяются внутрь
- а) в разжеванном виде*
 - б) содержимое высыпается под язык*
 - в) в неизменном виде*
 - г) содержимое высыпать, растворить в воде, выпить*
153. Бактериофаг запивается
- а) водой*
 - б) молоком*
 - в) минеральной водой*
 - г) соком*
154. Препараты, назначенные "натошак", принимаются пациентом
- а) за 30 мин. до еды*
 - б) за 15-20 мин. до еды*
 - в) за 10 мин. до еды*
 - г) непосредственно перед едой*
155. К ингаляционному способу относится введение лекарственных средств
- а) в дыхательные пути*
 - б) под язык*
 - в) в ткани*
 - г) на слизистые оболочки*
156. К наружному способу относится введение лекарственных средств
- а) закапывание в глаза*
 - б) подкожно*
 - в) в переднюю брюшную стенку*
 - г) через прямую кишку*
157. При введении наркотического анальгетика обязательно присутствие
- а) процедурной медсестры*
 - б) лечащего врача*
 - в) старшей медсестры*
 - г) заведующего отделением*
158. Особой осторожности требует введение
- а) 10% раствора хлористого кальция в/в*
 - б) 40% раствора глюкозы в/в*
 - в) 25% раствора магнезии в/м*
 - г) 0,9% хлорида натрия в/в*
159. Перед закапыванием в ухо раствор необходимо подогреть до температуры (в °С)
- а) 45*
 - б) 40*
 - в) 37*
 - г) 24*
160. Концентрация спирта для обработки места инъекции (в град.)
- а) 96*
 - б) 80*
 - в) 75*
 - г) 70*

161. Угол наклона иглы при внутривенной инъекции (в град.)
- а) 90*
 - б) 45*
 - в) 5*
 - г) не имеет значения*
162. Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции
- а) только срез иглы*
 - б) две трети иглы*
 - в) в зависимости от расположения сосуда*
 - г) на всю длину иглы*
163. Место введения внутривенной инъекции
- а) бедро*
 - б) передняя брюшная стенка*
 - в) наружная поверхность плеча*
 - г) внутренняя поверхность предплечья*
164. Внутривенно вводится
- а) туберкулин*
 - б) клофелин*
 - в) ампициллин*
 - г) кордиамин*
165. Туберкулиновые шприцы выпускаются объемом (в мл)
- а) 20*
 - б) 10*
 - в) 5*
 - г) 1*
166. Длина иглы, применяемая для внутривенных инъекций (в мм)
- а) 30*
 - б) 25*
 - в) 20*
 - г) 15*
167. Подкожно одномоментно можно вводить лекарственного вещества не более (в мл)
- а) 5*
 - б) 4*
 - в) 3*
 - г) 2*
168. Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры (в °С)
- а) 40*
 - б) 38*
 - в) 34*
 - г) 28*
169. Внутримышечно можно вводить лекарственного вещества не более (в мл)
- а) 2-10*
 - б) 4-6*
 - в) 2-4*
 - г) 1-2*

170. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в град.)
- а) 90*
 - б) 60*
 - в) 45*
 - г) 5*
171. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции
- а) только срез иглы*
 - б) две трети иглы*
 - в) в зависимости от расположения сосуда*
 - г) на всю длину иглы*
172. Антибиотики чаще всего вводятся
- а) подкожно*
 - б) внутримышечно*
 - в) внутривенно*
 - г) внутрикожно*
173. Положение больного во время внутримышечной инъекции в ягодицу
- а) лежа на животе, на боку*
 - б) сидя*
 - в) стоя*
 - г) лежа на спине*
174. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является
- а) подлопаточная область*
 - б) внутренняя поверхность предплечья*
 - в) передняя брюшная стенка*
 - г) дельтовидная мышца*
175. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в град.)
- а) 90*
 - б) 60*
 - в) 45*
 - г) 5*
176. Возможное осложнение при внутримышечной инъекции
- а) инфильтрат*
 - б) воздушная эмболия*
 - в) тромбофлебит*
 - г) кровотечение*
177. Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм)
- а) 60*
 - б) 40*
 - в) 30*
 - г) 10*
178. Наиболее приемлемое место для внутримышечной инъекции
- а) подлопаточная область*
 - б) предплечье*
 - в) плечо*
 - г) верхний наружный квадрант ягодицы*

179. Внутримышечные инъекции выполняют в область квадранта ягодицы
- а) верхний внутренний*
 - б) верхний наружный*
 - в) нижний наружный*
 - г) нижний внутренний*
180. Возможное осложнение при инсулинотерапии
- а) липодистрофия*
 - б) некроз*
 - в) тромбофлебит*
 - г) гепатит*
181. Масляные стерильные растворы нельзя вводить
- а) подкожно*
 - б) внутримышечно*
 - в) внутривенно*
 - г) все ответы верны*
182. Положение пациента во время внутривенного капельного вливания
- а) лежа на спине*
 - б) сидя*
 - в) стоя*
 - г) лежа на животе, на боку*
183. При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение
- а) воздушная эмболия*
 - б) тромбофлебит*
 - в) некроз*
 - г) инфильтрат*
184. Глубина введения иглы при проведении внутримышечной инъекции
- а) 5 мм*
 - б) 15 мм*
 - в) 30 мм*
 - г) 60-80 мм*
185. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества
- а) отек Квинке*
 - б) анафилактический шок*
 - в) крапивница*
 - г) покраснение*
186. Длина иглы, используемой при инъекции 25% сульфата магния (в мм)
- а) 80*
 - б) 60*
 - в) 40*
 - г) 20*
187. 25% раствор сульфата магния перед введением необходимо подогреть до температуры (в °С)
- а) 40*
 - б) 38*
 - в) 37*
 - г) 22*

188. В 1 мл раствора бензилпенициллина, разведенного 1:1, содержится лечебных ЕД
- а) 500*
 - б) 300*
 - в) 200*
 - г) 100*
189. Для разведения используют
- а) 5% раствор глюкозы*
 - б) 10% раствор хлорида калия*
 - в) 0,5% раствор новокаина*
 - г) 2% раствор новокаина*
190. Парентеральный путь введения лекарственных средств
- а) через дыхательные пути*
 - б) через прямую кишку*
 - в) внутривенно, внутримышечно*
 - г) под язык*
191. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственное вещество в вены
- а) кисти*
 - б) локтевого сгиба*
 - в) стопы*
 - г) подключичные*
192. Парентеральное введение лекарственных веществ предполагает лекарственные формы
- а) стерильные растворы*
 - б) драже*
 - в) таблетки*
 - г) порошки*
193. При проведении венепункции игла располагается срезом
- а) вверх*
 - б) влево*
 - в) вниз*
 - г) вправо*
194. Цена деления инсулинового шприца одноразового пользования
- а) 1 ЕД*
 - б) 4 ЕД*
 - в) 5 ЕД*
 - г) 10 ЕД*
195. Цена деления инсулинового шприца многоразового пользования
- а) 1 ЕД*
 - б) 4 ЕД*
 - в) 5 ЕД*
 - г) 10 ЕД*
196. В 1 мл простого инсулина содержится (в ЕД)
- а) 100*
 - б) 40*
 - в) 20*
 - г) 4*

197. После введения инсулина пациента необходимо
- а) накормить через 30 мин.*
 - б) уложить*
 - в) поставить ему грелку на место инъекции*
 - г) измерить ему АД*
198. При передозировке инсулина возможно развитие
- а) ортостатического коллапса*
 - б) кетоацидотической комы*
 - в) гипогликемической комы*
 - г) повышения АД*
199. Инъекцию инсулина делают
- а) после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта*
 - б) через 15 секунд после обработки спиртом*
 - в) сразу же*
 - г) через 30 секунд после обработки спиртом*
200. В одноразовом инсулиновом шприце 1 деление равно (в ЕД)
- а) 5*
 - б) 4*
 - в) 2*
 - г) 1*
201. В многоразовом 2 мл инсулиновом шприце 1 деление равно (в ЕД)
- а) 10*
 - б) 4*
 - в) 2*
 - г) 1*
202. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия
- а) 0,9%*
 - б) 10%*
 - в) 1%*
 - г) 0,5%*
203. Для разведения антибиотиков используют раствор
- а) натрия хлорида 0,9%*
 - б) новокаина 5%*
 - в) натрия хлорида 10%*
 - г) новокаина 1%*
204. При ошибочном введении 10% хлористого кальция под кожу медсестра должна обколоть место введения
- а) 25% раствором сульфата магния*
 - б) 0,9% раствором хлорида натрия*
 - в) 0,25% раствором новокаина*
 - г) стерильной водой*
205. Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является
- а) возможность введения различных препаратов*
 - б) эффективность при оказании экстренной помощи*
 - в) избежание барьерной роли печени*
 - г) возможность введения различных препаратов*

206. Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции
- а) только срез иглы*
 - б) две трети иглы*
 - в) в зависимости от расположения сосуда*
 - г) на всю длину иглы*
207. При несоблюдении правил асептики может возникнуть осложнение
- а) отек Квинке*
 - б) крапивница*
 - в) инфильтрат*
 - г) анафилактический шок*
208. Объем шприца, применяемого для внутривенного вливания (в мл)
- а) 10-20*
 - б) 10-5*
 - в) 2-5*
 - г) 1-2*
209. Для внутривенных вливаний применяется игла со срезом под углом (в град.)
- а) больше 45*
 - б) 45*
 - в) меньше 45*
 - г) любым*
210. Внутрибольничная инфекция при внутривенной инъекции может проявиться
- а) сепсисом*
 - б) невралгией*
 - в) гематомой*
 - г) некрозом*
211. Критерием правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией является
- а) бледность кожных покровов ниже жгута*
 - б) гиперемия кожи ниже жгута*
 - в) отсутствие пульса на лучевой артерии*
 - г) синюшность кожи ниже жгута*
212. При кровопускании жгут отпускают
- а) после того как ввели иглу в вену*
 - б) после того как собрали нужное количество крови и вынули иглу из вены*
 - в) после того как собрали кровь, но до вынимания иглы из вены*
 - г) в любой момент процедуры*
213. Осложнение внутривенной инъекции, приводящее к моментальной смерти
- а) воздушная эмболия*
 - б) гематома*
 - в) некроз*
 - г) сепсис*
214. Для различных лабораторных исследований берется венозная кровь в объеме (в мл)
- а) 3-5*
 - б) 10-15*
 - в) 1,5-3*
 - г) 5-10*

215. При попадании 10% хлорида кальция в ткани развивается осложнение
- а) тромбоз*
 - б) некроз*
 - в) абсцесс*
 - г) гепатит*
216. При возникновении инфильтрата на месте инъекции (подкожной, внутримышечной) необходимо наложить
- а) пузырь со льдом*
 - б) местно согревающий компресс*
 - в) асептическую повязку*
 - г) выше места инъекции венозный жгут*
217. Для постановки очистительной клизмы надо приготовить чистой воды (в л)
- а) 10*
 - б) 5-6*
 - в) 2-3*
 - г) 1-1,5*
218. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить раствор
- а) 10% натрия хлорида*
 - б) 5% сульфата магния*
 - в) 2% натрия гидрокарбоната*
 - г) 0,9% натрия хлорида*
219. Показания к постановке очистительной клизмы
- а) острый аппендицит*
 - б) первые дни после операции на органах пищеварения*
 - в) запор*
 - г) подготовка больного к извлечению желудочного содержимого*
220. Необходимое количество растительного масла для постановки масляной клизмы (в мл)
- а) 1000*
 - б) 500*
 - в) 100*
 - г) 10*
221. Для постановки очистительной клизмы используется
- а) кружка Эсмарха*
 - б) грушевидный баллон и газоотводная трубка*
 - в) зонд с воронкой*
 - г) шприц Жане*
222. При спастических запорах у пациента чаще назначается клизма
- а) гипертоническая*
 - б) обычная очистительная*
 - в) сифонная*
 - г) масляная*
223. Раствор глюкозы, вводимый при постановке капельной питательной клизмы
- а) 40%*
 - б) 20%*
 - в) 10%*
 - г) 5%*

224. Температура раствора, используемого при постановке послабляющей клизмы (в °С)
- a) 60-70
 - б) 40-42
 - в) 37-38
 - г) 30-32
225. После введения лекарственной клизмы пациент должен находиться в постели (в часах)
- a) 6-8
 - б) 4-6
 - в) 2-3
 - г) не менее часа
226. Опорожнение кишечника после постановки гипертонической клизмы, как правило, наступает через (в часах)
- a) 8-10
 - б) 4-6
 - в) 2-3
 - г) 1
227. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является
- a) кишечное кровотечение
 - б) метеоризм
 - в) подготовка к родам
 - г) отсутствие стула более двух суток (запор)
228. Необходимое количество 33% раствора сульфата магния для постановки гипертонической клизмы (в мл)
- a) 1000
 - б) 500
 - в) 100
 - г) 10
229. При постановке очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см)
- a) 40
 - б) 20
 - в) 10-12
 - г) 2-4
230. Перед лекарственной клизмой за 20-30 мин. пациенту необходимо поставить
- a) гипертоническую клизму
 - б) очистительную клизму
 - в) сифонную клизму
 - г) газоотводную трубку
231. После масляной клизмы опорожнение кишечника, как правило, наступает через (в час.)
- a) 8-10
 - б) 4-6
 - в) 2-4
 - г) 1
232. Глубина введения зонда в кишечник при постановке сифонной клизмы (в см)
- a) 50- 60
 - б) 30- 40
 - в) 10-15
 - г) 5-10

233. Для постановки сифонной клизмы надо подготовить чистой воды (в л)
- а) 10*
 - б) 5*
 - в) 2*
 - г) 1*
234. Одним из показаний для постановки сифонной клизмы является
- а) рак прямой кишки*
 - б) подозрение на кишечную непроходимость*
 - в) запоры у больного с массивными отеками*
 - г) воспаление прямой кишки*
235. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить 10% раствора хлорида натрия (в мл)
- а) 500*
 - б) 200*
 - в) 100*
 - г) 10*
236. Положение пациента при постановке очистительной клизмы
- а) на правом боку*
 - б) на левом боку*
 - в) на животе*
 - г) на спине*
237. Противопоказанием к постановке сифонной клизмы является
- а) непроходимость кишечника*
 - б) отравление*
 - в) кишечное кровотечение*
 - г) отсутствие эффекта от очистительной клизмы*
238. Температура воды, используемой при постановке сифонной клизмы (в °С)
- а) 40-42*
 - б) 10-12*
 - в) 18-20*
 - г) 32-34*
239. Максимальное время использования газоотводной трубки (в часах)
- а) 4*
 - б) 3*
 - в) не более 1*
 - г) 0,5*
240. Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что
- а) могут образоваться пролежни в стенке кишечника*
 - б) это утомит больного*
 - в) закончится лечебный эффект*
 - г) заканчивается ее стерильность*
241. При метеоризме газоотводная трубка вводится на глубину (в см)
- а) 50*
 - б) 20 - 30*
 - в) 10 - 12*
 - г) 2 - 4*

242. Температура раствора, используемого при постановке гипертонической клизмы (в °С)
- а) 34-36*
 - б) 40-42*
 - в) 10-12*
 - г) 37-38*
243. Задержка мочи называется
- а) анурией*
 - б) полиурией*
 - в) олигурией*
 - г) ишурией*
244. Катетер перед введением смазывают
- а) глицерином*
 - б) стерильным вазелиновым маслом*
 - в) антисептическим раствором*
 - г) чистой водой*
245. Промывание мочевого пузыря проводят с целью
- а) лечения воспалительных процессов*
 - б) восстановления баланса мочевого пузыря*
 - в) извлечения остатков мочи*
 - г) выведения газов*
246. При катетеризации мочевого пузыря медсестра имеет право использовать катетер
- а) любой*
 - б) мягкий*
 - в) полужесткий*
 - г) жесткий*
247. При наличии цистостомы смену головчатого резинового катетера осуществляет
- а) процедурная сестра*
 - б) пациент*
 - в) врач*
 - г) палатная или участковая медсестра*
248. Для эпицистостомы используют катетер
- а) Нелатон*
 - б) Пеццера*
 - в) Фоля*
 - г) эластический*
249. При катетеризации у мужчин катетер вводят на глубину (в см)
- а) 20-25*
 - б) 10-12*
 - в) 5-6*
 - г) 1-2*
250. При катетеризации используются перчатки только
- а) чистые*
 - б) стерильные*
 - в) одноразовые*
 - г) многоразовые*

251. При катетеризации у женщин катетер вводят на глубину (в см)
- а) 10-12*
 - б) 6-8*
 - в) 3-5*
 - г) 2-3*
252. Перед введением катетера медицинская сестра проводит
- а) тщательное омывание наружных половых органов*
 - б) тщательное омывание половых органов и отверстия мочеиспускательного канала*
 - в) спринцевание*
 - г) орошение половых органов*
253. Перед катетеризацией пациента для подмывания используется
- а) крепкий раствор перманганата калия*
 - б) вода*
 - в) слабый раствор перманганата калия*
 - г) раствор хлорамина*
254. Использованный катетер необходимо
- а) промыть в проточной воде*
 - б) положить в 3% раствор хлорамина на час*
 - в) положить в 0,02% раствор фурацилина, T= 37° C*
 - г) провести предстерилизационную очистку*
255. Использованные катетеры подвергаются обработке по приказу №
- а) 342*
 - б) 720*
 - в) 408*
 - г) 288*
256. Постоянную колостому накладывают при
- а) опухолях кишечника*
 - б) острой кишечной непроходимости*
 - в) запорах*
 - г) огнестрельном ранении кишечника*
257. При осуществлении повседневного ухода за стомами кишечника необходимо
- а) ежедневно промывать стому йодосодержащими растворами*
 - б) обеспечить постоянный уход за кожей вокруг стомы*
 - в) исключить из диеты овощи и фрукты, черный хлеб*
 - г) менять калоприемники каждые 2-3 ч*
258. Выведение участка толстой (слепой) кишки на переднюю брюшную стенку называется
- а) эпицистостомой*
 - б) колостомой*
 - в) гастростомой*
 - г) трахеостомой*
259. Для промывания мочевого пузыря используют раствор фурацилина температуры (в °C)
- а) 40-42*
 - б) 37-38*
 - в) 25-28*
 - г) любой*

260. При недержании мочи у женщин в ночные часы желательно использовать
- а) памперсы*
 - б) резиновое судно*
 - в) металлическое судно*
 - г) съемный мочеприемник*
261. Для подмывания пациента перед катетеризацией используют
- а) крепкий раствор перманганата калия*
 - б) слабый раствор перманганата калия*
 - в) раствор хлорамина*
 - г) воду*
262. Кровь на биохимические анализы берется
- а) утром натощак*
 - б) после завтрака*
 - в) в любое время суток*
 - г) перед обедом*
263. Биологический материал, который необходимо взять у больного с кишечной инфекцией
- а) кал на общий анализ*
 - б) кал на яйца глист и простейшие*
 - в) кровь на биохимический анализ*
 - г) фекалии на бактериологическое исследование*
264. Количество капель лекарственного вещества для введения в глаза
- а) 1-2*
 - б) 4-6*
 - в) 6-8*
 - г) 8-10*
265. Количество мочи для общего клинического анализа (в мл)
- а) 500*
 - б) 250-300*
 - в) 100-200*
 - г) 50-100*
266. Максимальное время хранения пробирок в холодильнике, с момента взятия мазков из носа и зева (в часах)
- а) 12*
 - б) 6*
 - в) 4*
 - г) 2*
267. Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости называется
- а) суточным диурезом*
 - б) водным балансом*
 - в) анурезом*
 - г) дневным диурезом*
268. Для исследования мочи на сахар ее собирают в течение (в часах)
- а) 24*
 - б) 10*
 - в) 8*
 - г) 3*

269. Время сбора мочи для исследования по методу Амбюрже (в часах)
- а) 24*
 - б) 10*
 - в) 8*
 - г) 3*
270. Пробой Зимницкого определяется в моче
- а) количество сахара, ацетона*
 - б) количество форменных элементов, бактерий*
 - в) наличие уробилина, желчных пигментов*
 - г) плотность и диурез*
271. Кал на скрытую кровь следует отнести в лабораторию
- а) бактериологическую*
 - б) цитологическую*
 - в) биохимическую*
 - г) клиническую*
272. В норме плотность мочи в среднем равна
- а) 1030-1040*
 - б) 1012-1025*
 - в) 100 -1010*
 - г) 100 -1004*
273. Кал для исследования на простейшие доставляется в лабораторию
- а) в течение дня*
 - б) через 3 часа*
 - в) через 1 час*
 - г) немедленно, теплым*
274. Подготовка больного к ректороманоскопии
- а) премедикация*
 - б) измерение температуры в прямой кишке*
 - в) прием перорально контрастного вещества*
 - г) очистительная клизма утром и вечером*
275. Для исследования мочи по методу Нечипоренко ее
- а) собирают за 24 часа*
 - б) собирают за 10 часов*
 - в) собирают за 3 часа*
 - г) берут среднюю порцию мочи*
276. Перед УЗИ брюшной полости необходимо исключить продукты
- а) гречневую кашу, помидоры, гранаты*
 - б) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб*
 - в) яйца, белый хлеб, сладости*
 - г) мясо, рыбу, консервы*
277. Собранную мокроту на бактерии Коха следует отнести в лабораторию
- а) биохимическую*
 - б) цитологическую*
 - в) клиническую*
 - г) бактериологическую*

278. Мочу, собранную для исследования по методу Амбурже, следует отнести в лабораторию
- а) бактериологическую*
 - б) клиническую*
 - в) биохимическую*
 - г) цитологическую*
279. Подготовка пациента к фиброгастроскопии
- а) очистительная клизма утром и вечером*
 - б) применение газоотводной трубки*
 - в) промывание желудка перед исследованием*
 - г) исследование натоцка*
280. Анализ крови на содержание сахара производится в лаборатории
- а) клинической*
 - б) цитологической*
 - в) биохимической*
 - г) бактериологической*
281. Лабораторная посуда для сбора мокроты на общий анализ
- а) пробирка*
 - б) чистый широкогорлый флакон емкостью 100-150 мл*
 - в) стерильная чашка Петри*
 - г) лоток*
282. Моча на диастазу должна быть доставлена в лабораторию через (в часах)
- а) 24*
 - б) 10*
 - в) 3*
 - г) немедленно*
283. Мочу, собранную для анализа по методу Нечипоренко, следует отнести в лабораторию
- а) биохимическую*
 - б) клиническую*
 - в) цитологическую*
 - г) бактериологическую*
284. Эндоскопическое исследование, не требующее обязательного применения очистительной клизмы
- а) колоноскопия*
 - б) ирригоскопия*
 - в) цистоскопия*
 - г) ректороманоскопия*
285. Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ
- а) бактериологическая*
 - б) клиническая*
 - в) биохимическая*
 - г) иммунологическая*
286. У здорового пациента мокрота (в мл)
- а) выделяется до 100*
 - б) выделяется до 50*
 - в) выделяется в количестве 15*
 - г) отсутствует*

287. Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию в течение (в часах)
- а) 4*
 - б) 2*
 - в) не более чем через час*
 - г) в любое время*
288. Уменьшение суточного диуреза до 350 мл называется
- а) олигурией*
 - б) никтурией*
 - в) анурией*
 - г) полиурией*
289. Преобладание ночного диуреза над дневным называется
- а) полиурией*
 - б) никтурией*
 - в) анурией*
 - г) олигурией*
290. Увеличение суточного диуреза свыше 3000 мл называется
- а) олигурией*
 - б) никтурией*
 - в) анурией*
 - г) полиурией*
291. К дизурическим расстройствам относится
- а) анурия*
 - б) полиурия*
 - в) поллакиурия*
 - г) глюкозурия*
292. Подготовка пациента для исследования кала на скрытую кровь проводится в течение (в днях)
- а) 1*
 - б) 5*
 - в) 2*
 - г) 3*
293. Подготовка пациента к сбору мокроты на исследование предусматривает
- а) полоскание рта спиртом*
 - б) полоскание рта кипяченой водой*
 - в) полоскание рта раствором фурацилина*
 - г) полоскание рта раствором гидрокарбоната натрия*
294. Элементом ухода за трахеостомической трубкой не является
- а) смена наружной трубки*
 - б) санация внутренней трубки*
 - в) уход за кожей вокруг трубки*
 - г) закапывание стерильного щелочного раствора внутрь трубки*
295. Продолжительность сбора анализа мочи по Зимницкому (в часах)
- а) 24*
 - б) 10*
 - в) 8*
 - г) 3*

296. Количество пробирок при фракционном исследовании желудочного сока
- а) 8-10*
 - б) 6*
 - в) 5*
 - г) 3*
297. Объем воронки, используемой для промывания желудка (в мл)
- а) 1000*
 - б) 200*
 - в) 100*
 - г) 50*
298. Показания к промыванию желудка
- а) острое пищевое отравление*
 - б) острый аппендицит*
 - в) острое респираторное заболевание*
 - г) острый живот*
299. В качестве энтерального раздражителя секреции по методу Лепорского при желудочном зондировании используются
- а) 0,1% раствор гистамина*
 - б) 0,1 раствор атропина*
 - в) 200 мл капустного сока*
 - г) 33% раствор магния сульфата*
300. Противопоказание для промывания желудка
- а) отравление грибами*
 - б) желудочное кровотечение*
 - в) отравление алкоголем*
 - г) эндогенная интоксикация азотистыми шлаками*
301. При подготовке пациента к исследованию кала на скрытую кровь необходимо исключить продукты
- а) содержащие клетчатку*
 - б) содержащие железо*
 - в) содержащие белки*
 - г) содержащие углеводы*
302. Только для желудочного кровотечения характерны
- а) слабость, головокружение, обморок*
 - б) нитевидный пульс, слабость*
 - в) понижение давления, головокружение*
 - г) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул*
303. До прихода врача пациенту с желудочно-кишечным кровотечением медсестра может
- а) поставить очистительную клизму*
 - б) положить на живот горячую грелку*
 - в) положить на живот пузырь со льдом*
 - г) дать выпить 50 мл раствора хлорида натрия*
304. Формула определения глубины введения желудочного зонда при промывании желудка (в см)
- а) рост — 100*
 - б) рост — 80*
 - в) рост — 50*
 - г) рост — 1/2 роста*

305. Количество порций желчи, получаемых при дуоденальном зондировании
- 10
 - 5
 - 1
 - 3
306. Кожу вокруг гастростомы обрабатывают
- камфорным спиртом
 - раствором бриллиантовой зелени
 - йодом
 - пастой Лассара
307. Для получения порции "В" при дуоденальном зондировании через зонд вводится 30-50 мл
- мясного бульона
 - капустного отвара
 - 33% раствора магния сульфата
 - хлебного отвара
308. При дуоденальном зондировании предельным пунктом продвижения оливы является
- двенадцатиперстная кишка
 - желудок
 - печеночный проток
 - желчный пузырь
309. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду в количестве (в л)
- 10
 - 3
 - 1
 - 0,5
310. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду температуры (в °С)
- 40-45
 - 37-38
 - 20-22
 - 4-6
311. Элемент сестринского ухода при рвоте
- промывание желудка
 - обильное щелочное питье
 - применение пузыря со льдом на эпигастральную область
 - обработка полости рта
312. При дуоденальном зондировании исследуется
- сок поджелудочной железы
 - сок желудочный
 - желчь
 - сок двенадцатиперстной кишки
313. При дуоденальном зондировании нужно вводить раствор сернокислой магнезии
- 40%
 - 20%
 - 10%
 - 33%

314. Перед желудочным зондированием последний прием легкоусваиваемой пищи проводится
- а) утром в день исследования*
 - б) в обед накануне исследования*
 - в) вечером накануне исследования*
 - г) в полдник*
315. Для промывания желудка при пищевом отравлении применяется зонд
- а) тонкий резиновый*
 - б) толстый резиновый*
 - в) дуоденальный*
 - г) эндоскопический*
316. Для желудочного зондирования применяется зонд
- а) толстый желудочный*
 - б) дуоденальный*
 - в) тонкий желудочный*
 - г) эндоскопический*
317. Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника — это
- а) эзофагоскопия*
 - б) гастроскопия*
 - в) колоноскопия*
 - г) дуоденоскопия*
318. Положение больного при эндоскопическом осмотре слизистой прямой кишки
- а) сидя*
 - б) стоя*
 - в) лежа на спине*
 - г) колено-локтевое*
319. При дуоденальном зондировании пациента укладывают на
- а) правый бок*
 - б) живот*
 - в) левый бок*
 - г) спину*
320. При проведении сердечно-легочной реанимации двумя спасателями соотношение вдуваний и компрессий
- а) 2 : 15*
 - б) 2 : 10*
 - в) 1 : 5*
 - г) 1 : 2*
321. При проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем соотношение вдуваний в дыхательные пути пациента и компрессий на грудину
- а) 2 : 15*
 - б) 2 : 10*
 - в) 2 : 5*
 - г) 1 : 5*
322. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является
- а) свободная проходимость дыхательных путей*
 - б) проведение ИВЛ с помощью технических средств*
 - в) вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха*
 - г) число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 в мин.*

323. Обязательным условием эффективности сердечно-сосудистой реанимации является проведение
- а) непрямого массажа совместно с ИВЛ*
 - б) реанимационных мероприятий*
 - в) реанимационных мероприятий в условиях стационара*
 - г) сердечно-легочной реанимации в течение двух часов*
324. Критерием эффективности проводимой искусственной вентиляции легких является
- а) появление пульса на сонной артерии*
 - б) вздутие эпигастральной области*
 - в) экскурсия грудной клетки*
 - г) бледность кожных покровов*
325. Достоверным признаком клинической смерти является
- а) отсутствие пульса на сонной артерии*
 - б) сужение зрачков*
 - в) бледность кожных покровов*
 - г) появление трупных пятен*
326. Тело умершего переводят в патологоанатомическое отделение после констатации биологической смерти
- а) через 6 часов*
 - б) через 2 часа*
 - в) через 1 час*
 - г) сразу после констатации смерти*
327. Продолжительность клинической смерти (в мин.)
- а) 10-15*
 - б) 4-6*
 - в) 1-2*
 - г) 0,5*
328. Для клинической смерти характерно
- а) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное*
 - б) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий*
 - в) сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое*
 - г) сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое*
329. После констатации врачом биологической смерти пациента медсестра должна заполнить
- а) лист врачебных назначений*
 - б) титульный лист истории болезни*
 - в) сопроводительный лист*
 - г) температурный лист*
330. Необратимым этапом умирания организма является
- а) клиническая смерть*
 - б) агония*
 - в) биологическая смерть*
 - г) преагония*
331. Хранение наркотических лекарственных средств в ЛПУ может осуществляться
- а) в специальных хранилищах*
 - б) в сейфах, опечатанных и опломбированных*
 - в) в шкафу, опечатанном и опломбированном*

332. Лекарственные средства, содержащие наркотические вещества, при хранении группируют по принципу
- химическая формула ЛВ
 - концентрация ЛВ
 - способ введения ЛВ
333. Запас наркотических лекарственных средств в онкологическом отделении стационара соответствует:
- трехдневному
 - пятидневному
 - десятидневному
334. Запас наркотических лекарственных средств в приемном отделении стационара соответствует
- трехдневному
 - пятидневному
 - десятидневному
335. Пероральный прием наркотического лекарственного средства в стационаре осуществляется больным в присутствии:
- родственников
 - медицинской сестры
 - лечащего врача
336. Список высших и разовых доз наркотических лекарственных средств и противоподий к ним хранятся
- в процедурном кабинете
 - у старшей медицинской сестры
 - на дежурном посту
337. Срок действия рецепта на наркотические лекарственные средства
- 3 дня
 - 5 дней
 - 10 дней

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 в, 2 г, 3 г, 4 а, 5 а, 6 б, 7 в, 8 а, 9 а, 10 а, 11 г, 12 б, 13 г, 14 г, 15 б, 16 б, 17 г, 18 б, 19 г, 20 б, 21 а, 22 а, 23 б, 24 б, 25 г, 26 г, 27 г, 28 г, 29 б, 30 в, 31 а, 32 а, 33 г, 34 г, 35 в, 36 в, 37 в, 38 б, 39 б, 40 б, 41 б, 42 а, 43 в, 44 а, 45 в, 46 б, 47 а, 48 б, 49 б, 50 а, 51 г, 52 б, 53 б, 54 а, 55 г, 56 б, 57 б, 58 б, 59 г, 60 б, 61 г, 62 в, 63 г, 64 б, 65 б, 66 б, 67 в, 68 а, 69 а, 70 а, 71 а, 72 б, 73 а, 74 а, 75 б, 76 в, 77 б, 78 г, 79 в, 80 б, 81 г, 82 а, 83 г, 84 в, 85 в, 86 в, 87 а, 88 в, 89 г, 90 г, 91 г, 92 в, 93 а, 94 а, 95 а, 96 г, 97 в, 98 в, 99 а, 100 б, 101 в, 102 г, 103 в, 104 в, 105 в, 106 б, 107 б, 108 в, 109 б, 110 б, 111 а, 112 г, 113 в, 114 г, 115 б, 116 б, 117 в, 118 а, 119 а, 120 а, 121 а, 122 в, 123 в, 124 а, 125 б, 126 в, 127 б, 128 а, 129 в, 130 в, 131 г, 132 г, 133 б, 134 в, 135 г, 136 б, 137 в, 138 в, 139 а, 140 в, 141 б, 142 г, 143 б, 144 а, 145 г, 146 а, 147 б, 148 б, 149 г, 150 б, 151 а, 152 в, 153 а, 154 а, 155 а, 156 а, 157 б, 158 а, 159 в, 160 г, 161 в, 162 а, 163 г, 164 а, 165 г, 166 г, 167 г, 168 б, 169 а, 170 в, 171 б, 172 б, 173 а, 174 г, 175 а, 176 а, 177 а, 178 г, 179 б, 180 а, 181 в, 182 а, 183 а, 184 г, 185 б, 186 а, 187 в, 188 г, 189 в, 190 в, 191 б, 192 а, 193 а, 194 б, 195 б, 196 б, 197 а, 198 в, 199 а, 200 г, 201 в, 202 а, 203 а, 204 а, 205 б, 206 в, 207 в, 208 а, 209 б, 210 а, 211 г, 212 в, 213 а, 214 а, 215 б, 216 б, 217 г, 218 а, 219 в, 220 в, 221 а, 222 г, 223 г, 224 в, 225 г, 226 г, 227 а, 228 в, 229 в, 230 б, 231 а, 232 б, 233 а, 234 б, 235 в, 236 б, 237 в, 238 в, 239 в, 240 а, 241 б, 242 г, 243 г, 244 б, 245 а, 246 б, 247 в, 248 б, 249 а, 250 б, 251 в, 252 б, 253 в, 254 б, 255 в, 256 а, 257 б, 258 б, 259 б, 260 а, 261 б, 262 а, 263 г, 264 г, 265 в, 266 г, 267 б, 268 а, 269 г, 270 г, 271 г, 272 б, 273 г, 274 г, 275 г, 276 б, 277 г, 278 б, 279 г, 280 в, 281 б, 282 г, 283 б, 284 в, 285 г, 286 г, 287 в, 288 а, 289 б, 290 г, 291 в, 292 г, 293 б, 294 а, 295 а, 296 а, 297 а, 298 а, 299 в, 300 б, 301 б, 302 г, 303 в, 304 а, 305 г, 306 г, 307 в, 308 а, 309 а, 310 в, 311 г, 312 в, 313 г, 314 в, 315 б, 316 в, 317 в, 318 г, 319 а, 320 в, 321 а, 322 а, 323 а, 324 в, 325 а, 326 б, 327 б, 328 б, 329 в, 330 в, 331 б, 332 в, 333 а, 334 б, 335 б, 336 в, 337 б.