

Частное профессиональное образовательное учреждение
«Ставропольский медицинский колледж № 1»

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Ставрополь, 2024

1 ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен является обязательным элементом государственной итоговой аттестации (ГИА). Проведение государственного экзамена планируется в соответствии с рабочим учебным планом, графиками учебного процесса

Цель: оценить результаты теоретического и практического обучения и выявить степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО по специальности 34.02.01. Сестринское дело

Нормативными основаниями для организации и проведения государственного экзамена являются:

- 1) Федеральный закон РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- 2) Приказ Минпросвещения России от 04 июля 2022 года № 525 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования
- 3) Приказ Минпросвещения России от 24 августа 2022 г. № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 сентября 2022 г. N 70167);
- 4) Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- 5) Приказ Минздрава России от 22.11.2021 г. №1081н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66115)
- 6) Локальный акт колледжа

Таблица – Перечень планируемых результатов обучения, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы.

Общие компетенции

Код компетенции	Формулировка компетенции	Знания, умения
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	Умения: распознавать задачу и/или проблему в профессиональном и/или социальном контексте; анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; определять этапы решения задачи; выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы; составлять план действия; определять необходимые ресурсы; владеть актуальными методами работы в профессиональной и смежных сферах; реализовывать составленный план; оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника)
		Знания: актуальный профессиональный и социальный контекст, в котором приходится работать

		<p>и жить;</p> <p>основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте;</p> <p>алгоритмы выполнения работ в профессиональной и смежных областях;</p> <p>методы работы в профессиональной и смежных сферах;</p> <p>структуру плана для решения задач; порядок оценки результатов решения задач профессиональной деятельности</p>
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	<p>Умения: определять задачи для поиска информации; определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска; структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение; использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач.</p> <p>Знания: номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; приемы структурирования информации; формат оформления результатов поиска информации, современные средства и устройства информатизации; порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности в том числе с использованием цифровых средств.</p>
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.	<p>Умения: определять актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности; применять современную научную профессиональную терминологию; определять и выстраивать траектории профессионального развития и самообразования; выявлять достоинства и недостатки коммерческой идеи; презентовать идеи открытия собственного дела в профессиональной деятельности; оформлять бизнес-план; рассчитывать размеры выплат по процентным ставкам кредитования; определять инвестиционную привлекательность коммерческих идей в рамках профессиональной деятельности; презентовать бизнес-идею;</p>

		<p>определять источники финансирования</p> <p>Знания: содержание актуальной нормативно-правовой документации; современная научная и профессиональная терминология; возможные траектории профессионального развития и самообразования; основы предпринимательской деятельности; основы финансовой грамотности; правила разработки бизнес-планов; порядок выстраивания презентации; кредитные банковские продукты</p>
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	<p>Умения: организовывать работу коллектива и команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности</p> <p>Знания: психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; основы проектной деятельности</p>
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	<p>Умения: грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе</p> <p>Знания: особенности социального и культурного контекста; правила оформления документов и построения устных сообщений</p>
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения	<p>Умения: описывать значимость своей <i>профессии (специальности)</i>; применять стандарты антикоррупционного поведения</p> <p>Знания: сущность гражданско-патриотической позиции, российских духовно-нравственных ценностей; значимость профессиональной деятельности по профессии (специальности); стандарты антикоррупционного поведения и последствия его нарушения</p>
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно	<p>Умения: соблюдать нормы экологической безопасности; определять направления ресурсосбережения в рамках профессиональной деятельности по специальности осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства; организовывать профессиональную деятельность с учетом знаний об изменении климатических условий региона.</p>

	действовать в чрезвычайных ситуациях	Знания: правила экологической безопасности при ведении профессиональной деятельности; основные ресурсы, задействованные в профессиональной деятельности; пути обеспечения ресурсосбережения; принципы бережливого производства; основные направления изменения климатических условий региона.
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	<p>Умения: использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей; применять рациональные приемы двигательных функций в профессиональной деятельности; пользоваться средствами профилактики перенапряжения, характерными для данной специальности</p> <p>Знания: роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; основы здорового образа жизни; условия профессиональной деятельности и зоны риска физического здоровья для специальности; средства профилактики перенапряжения</p>
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	<p>Умения: понимать общий смысл четко произнесенных высказываний на известные темы (профессиональные и бытовые), понимать тексты на базовые профессиональные темы; участвовать в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы; строить простые высказывания о себе и о своей профессиональной деятельности; кратко обосновывать и объяснять свои действия (текущие и планируемые); писать простые связные сообщения на знакомые или интересующие профессиональные темы</p> <p>Знания: правила построения простых и сложных предложений на профессиональные темы; основные общепотребительные глаголы (бытовая и профессиональная лексика); лексический минимум, относящийся к описанию предметов, средств и процессов профессиональной деятельности; особенности произношения; правила чтения текстов профессиональной направленности</p>

Таблица – Профессиональные компетенции

Виды деятельности	Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции
Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской	ПК 1.1.Организовывать рабочее место	Навыки: – организации рабочего места;
		Умения: – организовывать рабочее место;
		Знания: – санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую

помощи		<p>деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала);</p>
	<p>ПК 1.2.Обеспечивать безопасную окружающую среду</p>	<p>Навыки:</p> <p>– обеспечения безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации;</p> <p>Умения:</p> <p>применять средства индивидуальной защиты;</p> <p>соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета);</p> <p>соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств;</p> <p>осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации;</p> <p>соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами;</p> <p>проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников;</p> <p>осуществлять прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете);</p> <p>проводить дезинфекцию и предстерилизационную очистку медицинских изделий ручным и механизированным способом;</p> <p>проводить стерилизацию медицинских изделий;</p> <p>обеспечивать хранение и выдачу стерильных медицинских изделий;</p> <p>соблюдать правила эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете);</p> <p>Знания:</p> <p>– меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств;</p>

	<p>подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП); основы асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; санитарные правила обращения с медицинскими отходами;</p>
ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	<p>Навыки:</p> <p>обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>
	<p>Умения:</p> <p>проводить отбор проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий; осуществлять сортировку и упаковку медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации; размещать индикаторы в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами; осуществлять контроль режимов стерилизации;</p>
	<p>Знания:</p> <p>профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников; особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи); виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки медицинских изделий; методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий; виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств; технологии стерилизации медицинских изделий; порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правил их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами;</p>

		<p>правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий;</p> <p>методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий;</p> <p>профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>
Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК 2.1 Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	<p>Навыки:</p> <p>– ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>Умения:</p> <p>– заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>Знания:</p> <p>– правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа;</p>
	ПК 2.2 Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	<p>Навыки:</p> <p>– использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>Умения:</p> <p>использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;</p> <p>использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну;</p> <p>Знания:</p> <p>правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</p>
	ПК 2.3 Контролировать выполнение должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским	<p>Навыки:</p> <p>проведение работы по контролю выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом;</p> <p>Умения:</p> <p>– осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>

	персоналом	Знания: – должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний	Навыки: – проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения;
		Умения: – проводить индивидуальное (групповое) профилактическое консультирование населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней;
		Знания: – информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения;
	ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни	Навыки: – проведения работы по формированию и реализации программ здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
		Умения: – формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни и мотивировать пациентов на ведение здорового образа жизни; информировать население о программах снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
		Знания: – правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья; – заболевания, обусловленные образом жизни человека; – принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья; – факторы, способствующие сохранению здоровья; – формы и методы работы по формированию здорового образа жизни; – программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления алкоголя и табака,

		предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
	ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения	<p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выполнения работ по проведению профилактических медицинских осмотров населения; – выполнения работ по диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии; <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – план проведения диспансеризации населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований; – проводить разъяснительные беседы на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах профилактического медицинского осмотра, порядке прохождения диспансеризации и ее объеме, в том числе беседы с несовершеннолетними в образовательных организациях; – проводить доврачебный профилактический осмотр с целью выявления факторов риска развития заболевания; – проводить работу по диспансеризации населения, проводить опрос (анкетирование), проводить доврачебный осмотр и обследование по скрининг-программе диспансеризации; – проводить работу по диспансерному наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению; – виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; – правила и порядок проведения профилактического осмотра; – порядок проведения диспансеризации населения, порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-программе диспансеризации; – методы профилактики неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, порядок проведения диспансерного наблюдения

	пациентов при хронических заболеваниях, задачи медицинской сестры;
ПК 3.4.Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний	<p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний; <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспечивать инфекционную безопасность при оказании медицинской помощи, проведении профилактических медицинских осмотров и осуществлении сестринского ухода за пациентами с инфекционными заболеваниями; – проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении пациентов с инфекционными паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, а также носителей возбудителей инфекционных заболеваний; – выполнять работу по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний; – выявлять заболевших инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на заболевания инфекционными болезнями; – проводить работу по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний; – проводить осмотр лиц и динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентом, заболевшими инфекционным заболеванием; <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – санитарно-эпидемиологическую обстановку прикрепленного участка, зависимость распространения инфекционных болезней от природных факторов, факторы окружающей среды, в том числе социальные; – меры профилактики инфекционных заболеваний; – порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;

		<p>– государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы, профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;</p>
	ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний	<p>Навыки:</p> <p>– выполнения работы по проведению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям</p> <p>Умения:</p> <p>– использовать вакцины в соответствии с установленными правилами.</p> <p>Знания:</p> <p>– правила и порядок проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;</p> <p>– течение вакцинального процесса, возможные реакции и осложнения, меры профилактики.</p>
Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента	<p>Навыки:</p> <p>– проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача;</p> <p>Умения:</p> <p>проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении;</p> <p>выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе;</p> <p>выявлять факторы риска падений, развития пролежней;</p> <p>проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике;</p> <p>осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных (или) диагностических вмешательств;</p> <p>определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода;</p> <p>выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни;</p> <p>проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли;</p> <p>Знания:</p>

		<p>основ теории и практики сестринского дела, методов определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе;</p> <p>диагностических критериев факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов;</p> <p>анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных;</p>
	<p>ПК 4.2.Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту</p>	<p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту <p>Умения:</p> <p>выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту:</p> <p>кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому;</p> <p>установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом;</p> <p>введение питательных смесей через рот (сипинг);</p> <ul style="list-style-type: none"> – хранение питательных смесей; – зондирование желудка, промывание желудка; – применение грелки, пузыря со льдом; – наложение компресса; <p>отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа;</p> <p>осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером;</p> <p>оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме;</p> <p>оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме;</p> <p>осуществление ухода за интестинальным зондом;</p> <p>оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому;</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществление ухода за дренажом; <p>оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> – постановку очистительной клизмы; <p>постановку газоотводной трубки; удаление копролитов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оказание пособия при недержании кала; – постановку сифонной клизмы;

		<p>оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществление ухода за мочевым катетером; <p>осуществление ухода за цистостомой и уростомой;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оказание пособия при недержании мочи; – катетеризацию мочевого пузыря; <p>оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов;</p> <p>введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – катетеризацию периферических вен; <p>внутривенное введение лекарственных препаратов;</p> <p>внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;</p> <p>осуществление ухода за сосудистым катетером;</p> <p>проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача;</p> <p>собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача;</p> <p>проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача;</p> <p>обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов;</p> <p>ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств;</p> <p>проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом;</p>
		<p>Знания:</p> <p>технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода;</p> <p>основ клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред;</p>

		<p>правил и порядка подготовки пациента к медицинским вмешательствам;</p> <p>медицинских изделий (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемых для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств;</p> <p>требований к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента;</p> <p>порядка и правил учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания;</p> <p>правил ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур;</p> <p>правил десмургии и транспортной иммобилизации;</p>
	ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом	<p>Навыки:</p> <p>– осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии;</p> <p>Умения:</p> <p>осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения;</p> <p>осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов;</p> <p>выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни;</p> <p>оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям);</p> <p>Знания:</p> <p>особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента;</p> <p>современных технологий медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию;</p>

		<p>особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания;</p> <p>порядка оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента;</p> <p>процесса и стадий умирания человека, клинических признаков, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода;</p> <p>признаков биологической смерти человека и процедур, связанных подготовкой тела умершего пациента к транспортировке;</p> <p>психологии общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям);</p>
	<p>ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода</p>	<p>Навыки:</p> <p>– обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода;</p> <p>Умения:</p> <p>проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода;</p> <p>разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача;</p> <p>Знания:</p> <p>методов и способов обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода;</p> <p>физических и психологических особенностей пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;</p> <p>психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;</p>
	<p>ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме</p>	<p>Навыки:</p> <p>– оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;</p> <p>Умения:</p>

		<p>– оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;</p> <p>Знания: побочных эффектов, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, мер профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента; показаний к оказанию медицинской помощи в неотложной форме; правил оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>
	ПК 4.6 Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации	<p>Навыки: проведения мероприятий медицинской реабилитации</p>
		<p>Умения: получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения; выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.</p> <p>Знания: – порядка медицинской реабилитации.</p>
Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК 5.1.Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни	<p>Навыки: – распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>Умения: проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий; распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>Знания: – правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни;</p>

	<p>методику сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);</p> <p>методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p>
ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	<p>Навыки:</p> <p>– оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</p> <p>Умения:</p> <p>– оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Знания:</p> <p>клинические признаки внезапного прекращения и (или) дыхания;</p> <p>правила проведения базовой сердечно- легочной реанимации;</p> <p>порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p>
ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи	<p>Навыки:</p> <p>– проведения мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи;</p> <p>Умения:</p> <p>выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации;</p> <p>осуществлять наблюдение и контроль состояния пациента (пострадавшего), измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи;</p> <p>Знания:</p> <p>правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи;</p>
ПК 5.4. Осуществлять клиническое	<p>Навыки:</p> <p>– клинического использования крови и (или) ее</p>

	использование крови и(или) ее компонентов	<p>компонентов</p> <p>Умения:</p> <p>осуществлять хранение и своевременное обновление реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении);</p> <p>проводить визуальный контроль донорской крови и (или) ее компонентов на соответствие требованиям безопасности;</p> <p>осуществлять хранение и контроль донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>вести учет донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении);</p> <p>проводить идентификационный контроль пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента);</p> <p>выполнять взятие и маркировку проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент»;</p> <p>анализировать информацию, содержащуюся на этикетке контейнера с компонентом крови (наименование, дата и организация заготовки, срок годности, условия хранения, данные о групповой и резус-принадлежности);</p> <p>проводить предтрансфузионную подготовку компонента донорской крови (размораживание, согревание, прикроватная лейкофилтрация) в отделении (подразделении) медицинской организации;</p> <p>обеспечивать венозный доступ у пациента (реципиента): выполнять венепункцию, подключать контейнер с донорской кровью и (или) ее компонентом к периферическому или центральному венозному катетеру в случае его наличия;</p> <p>проводить предтрансфузионную подготовку пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача: прекращать введение лекарственных препаратов на время трансфузии (переливания) (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для поддержания жизненно важных функций);</p> <p>осуществлять назначенную премедикацию с целью профилактики осложнений;</p>
--	---	--

		<p>контролировать результаты биологической пробы, состояние реципиента во время и после трансфузии (переливания);</p> <p>хранить образцы крови реципиента, использованные для проведения проб на индивидуальную совместимость, а также контейнеры донорской крови и (или) ее компонентов после трансфузии (переливания);</p> <p>осуществлять взятие образцов крови пациента/реципиента до и после трансфузии (переливания)</p>
		<p>Знания:</p> <p>правила надлежащего хранения реагентов для проведения пробна индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении);</p> <p>требования визуального контроля безопасности донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>правила хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении);</p> <p>порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента);</p> <p>требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент»;</p> <p>методики проведения биологической пробы при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>требований к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача;</p> <p>порядок проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (контроль результатов биологической пробы, состояния реципиента во время и после трансфузии (переливания);</p> <p>основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности;</p>

		<p>методы определения групповой и резус-принадлежности крови;</p> <p>методы определения совместимости крови донора и пациента (реципиента);</p> <p>медицинские показания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>медицинские противопоказания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов;</p> <p>порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения;</p> <p>порядок проведения расследования посттрансфузионной реакции или осложнения.</p>
--	--	---

Таблица – Перечень результатов, демонстрируемых на ГИА

Оцениваемые виды деятельности профессиональные компетенции	Описание выполняемых в ходе процедур ГИА заданий, рекомендуемых методическим центром аккредитации специалистов
Государственный экзамен	
<p>ВД 1 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ПК 1.1., ПК 1.2., ПК 1.3. ОК 1. ОК 2. ОК 4. ОК 5. ОК 7. ОК 9.</p> <p>ВД 2 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3. ОК 1. ОК 2. ОК 4. ОК 5. ОК 7. ОК 9.</p> <p>ВД 3 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5. ОК 1. ОК 2. ОК 4. ОК 5. ОК 7. ОК 9.</p> <p>ВД 4 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях ПК 4.1. ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6. ОК 1. ОК 2. ОК 4. ОК 5. ОК 7. ОК 9.</p> <p>ВД 5 Оказание медицинской помощи в экстренной форме ПК 5.1., ПК 5.2., ПК</p>	<p>Решение типовой профессиональной задачи в условиях, приближенных к профессиональной сфере в соответствии с алгоритмами и рекомендациями.</p> <p>2. Соблюдение правил техники безопасности и инфекционной безопасности.</p> <p>3. Подготовка рабочего места для выполнения профессиональной задачи.</p>

5.3., ПК 5.4. ОК 1. ОК 2. ОК 4. ОК 5. ОК 7. ОК 9.	
---	--

3 СТРУКТУРА ПРОЦЕДУР ГИА И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ

Задания для государственного экзамена разрабатываются на основе профессиональных стандартов и с учетом требований к аккредитации специалистов по специальности, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках колледжа. Учебная группа обучающихся может делиться на несколько подгрупп. Количество подгрупп зависит от списочного состава группы и материально-технических условий организации площадки экзамена.

Первый этап экзамена – тестирование проводится в компьютерном классе колледжа с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого студента автоматически с использованием информационных систем путем выбора 60 тестовых заданий из единой базы оценочных средств. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный. Этап проводится в присутствии членов комиссии, назначаемой приказом директора.

Обучающиеся, успешно прошедшие тестирование, допускаются ко второму этапу.

В случае неявки обучающегося на первый этап экзамена в протокол проведения производится запись «не явился». Ко второму этапу обучающийся не допускается.

Второй этап – выполнение комплексного практического задания, проводится на экзаменационной площадке в присутствии членов комиссии, назначаемой приказом директора.

1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок:

«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК. Протокол подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии и секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии. При равном числе голосов голос председателя ГЭК является решающим.

Выпускнику, получившему оценку «неудовлетворительно», выдается академическая справка установленного образца. Академическая справка обменивается на диплом в соответствии с решением государственной экзаменационной комиссии после успешной повторной защиты студентом государственного экзамена.

Первый этап государственного экзамена:

Проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого студента автоматически с использованием информационных систем путем выбора 60 тестовых заданий из единой базы оценочных средств. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

На решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

- «сдано» при результате 70% и более правильных ответов;
- «не сдано» при результате 69% и менее правильных ответов.

Второй этап государственного экзамена:

На выполнение практического задания отводится 30 минут. Условие практического задания предполагает демонстрацию трех практических навыков, один из которых □ проведение базовой сердечно-легочной реанимации, является обязательным для всех выпускников.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях.

1.1 СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЯ (ТЕСТОВОГО) ДЛЯ 1 ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР ПРОВОДИТСЯ

- 1) [+]на 1-ой и 5-ой минутах жизни
- 2) [-]на 10 минуте жизни
- 3) [-]перед переводом из родового блока
- 4) [-]перед выпиской из родильного дома

2. ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕРЕНИЙ ДЛИНЫ ТЕЛА, МАССЫ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОКРУЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) [+]антропометрическими
- 2) [-]фактическими
- 3) [-]долженствующими
- 4) [-]второстепенными тела, головы

3. ГИПОГАЛАКТИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]снижение выработки молока в молочных железах
- 2) [-]воспаление молочной железы у женщины
- 3) [-]снижение потребности ребенка в грудном молоке
- 4) [-]непереносимость грудного молока у ребенка

4. РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) [+]усилению лактации

- 2) [-]профилактике рахита
- 3) [-]быстрому росту ребенка
- 4) [-]профилактике мастита
5. ГОРМОН, СТИМУЛИРУЮЩИЙ РОСТ И СОЗРЕВАНИЕ

ФОЛЛИКУЛ В ЯИЧНИКАХ

- 1) [+]фолликулостимулирующий
- 2) [-]адренокортикотропный
- 3) [-]тиреотропный
- 4) [-]лютеинизирующий

6. ЦИКЛИЧЕСКОЕ ОТТОРЖЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СЛОЯ ЭНДОМЕТРИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]менструация
- 2) [-]плацентация
- 3) [-]овуляция
- 4) [-]имплантация

7. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ПРОИСХОДИТ В

- 1) [+]полости маточной трубы
- 2) [-]полости матки
- 3) [-]полости малого таза
- 4) [-]канале шейки матки

8. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) [+]6-8 недель
- 2) [-]месяц
- 3) [-]2 недели
- 4) [-]1-2 дня

9. ПЕРВЫМ ПЕРИОДОМ РОДОВ СЧИТАЕТСЯ ПЕРИОД

- 1) [+]от начала родовой деятельности до раскрытия шейки матки
- 2) [-]с момента рождения плода до рождения последа
- 3) [-]от раскрытия шейки матки до изгнания плода
- 4) [-]с момента отхождения околоплодных вод

10. ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ, ГРУДНОГО МОЛОКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]лактация
- 2) [-]овуляция
- 3) [-]саливация
- 4) [-]пролиферация накопления и выведения

11. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) [+]календарного метода
- 2) [-]презерватива
- 3) [-]спермицидов
- 4) [-]внутриматочной спирали методам контрацепции

12. ОДНИМ ИЗ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ ХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]эрозия шейки матки
- 2) [-]наличие артериальной гипертензии I стадии
- 3) [-]возраст старше 30 лет
- 4) [-]пиелонефрит в стадии ремиссии

13. СРЕДСТВА ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) [+]подавления овуляции
- 2) [-]сгущения цервикальной слизи
- 3) [-]уничтожения сперматозоидов

- 4) [-]снижения двигательной активности сперматозоидов
- 14. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ
 - 1) [+]280 дней
 - 2) [-]220 дней
 - 3) [-]240 дней
 - 4) [-]300 дней
- 15. ВО ВЛАГАЛИЩЕ ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРЕОБЛАДАЕТ

СРЕДА

- 1) [+]кислая
 - 2) [-]нейтральная
 - 3) [-]слабощелочная
 - 4) [-]щелочная
- 16. СРЕДСТВОМ КОНТРАЦЕПЦИИ, ЗАЩИЩАЮЩИМ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]презерватив
 - 2) [-]внутриматочная спираль
 - 3) [-]гормональные препараты
 - 4) [-]диафрагма
- 17. В ЯИЧКЕ МУЖЧИНЫ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ГОРМОН

- 1) [+]тестостерон
 - 2) [-]пролактин
 - 3) [-]эстроген
 - 4) [-]прогестерон

- 18. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ВЫЗЫВАЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПЕРЕНЕСЕННОЕ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) [+]краснуха
 - 2) [-]ревматизм
 - 3) [-]пневмония
 - 4) [-]панкреатит

- 19. МЕНОПАУЗОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) [+]последнюю самостоятельную менструацию
 - 2) [-]период стабильной менструальной функции
 - 3) [-]период наступления первой менструации
 - 4) [-]период времени после окончания репродуктивного возраста

- 20. К ПСИХОНЕВРОТИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) [+]плаксивость
 - 2) [-]жар
 - 3) [-]приливы
 - 4) [-]нарушения сна

- 21. К ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) [+]адекватную физическую активность
 - 2) [-]употребление продуктов, богатых углеводами
 - 3) [-]соблюдение режима сна и питания
 - 4) [-]наблюдения у врача травматолога

- 22. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]бесплодие
 - 2) [-]многоплодная беременность
 - 3) [-]неправильное положение матки
 - 4) [-]нарушение менструального цикла

- 23. ПРИЧИНОЙ АНДРОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]снижение выработки тестостерона
- 2) [-]снижение функции щитовидной железы
- 3) [-]снижение выработки эстрогена
- 4) [-]избыток пролактина

24. ГЕРОНТОЛОГИЯ – ЭТО

- 1) [+]наука о старении
- 2) [-]наука о здоровой женщине
- 3) [-]наука о профилактике и лечении болезней старческого возраста
- 4) [-]наука о смерти

25. К ГРУППЕ ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ

- 1) [+]60-74 лет
- 2) [-]45-59 лет
- 3) [-]65-85 лет
- 4) [-]75-89 лет

26. К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ

- 1) [+]старше 90 лет
- 2) [-]75-90 лет
- 3) [-]старше 80 лет
- 4) [-]старше 100 лет

27. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАННЕГО СТАРЕНИЯ ИЗ РАЦИОНА

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) [+]холестеринсодержащие продукты
- 2) [-]растительный белок
- 3) [-]кисломолочные продукты
- 4) [-]грубую клетчатку

28. ГИПОДИНАМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА

- 1) [+]сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) [-]инфекционных заболеваний
- 3) [-]лор-заболеваний
- 4) [-]психических заболеваний

29. ОДИН ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ, КОГДА
ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) [+]заболевшим лицам, работающим по трудовому договору
- 2) [-]работникам на время прохождения периодических медицинских осмотров
- 3) [-]лицам с хроническими заболеваниями вне обострения
- 4) [-]обучающимся в образовательных организациях

30. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА ЖЕНЩИНЫ

ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) [+]1 раз в год
- 2) [-]1 раз в 2 года
- 3) [-]4 раза в год
- 4) [-]2 раза в год

31. ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ

ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ

- 1) [+]анемия
- 2) [-]флюороз
- 3) [-]хрупкость костей

- 4) [-]эндемический зоб
32. К ФАКТОРАМ, БЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИМ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ
 - 1) [+]здоровый образ жизни
 - 2) [-]высококалорийное питание
 - 3) [-]избыточная масса тела
 - 4) [-]гиподинамия
33. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЯ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) [+]реабилитацией
 - 2) [-]лечением
 - 3) [-]диагностикой
 - 4) [-]профилактикой
34. ВРЕМЯ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) [+]пубертатным периодом
 - 2) [-]фертильным периодом
 - 3) [-]пренатальным периодом
 - 4) [-]юношеским периодом
35. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРОБЛЕМОЙ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ПОДРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]эмоциональная неустойчивость
 - 2) [-]физическая активность
 - 3) [-]появление вторичных половых признаков
 - 4) [-]социализация
36. ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИВОДЯЩЕГО К ТРУБНОМУ БЕСПЛОДИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]воспаление маточных труб
 - 2) [-]кровотечение
 - 3) [-]остатки плацентарной ткани
 - 4) [-]перфорация матки
37. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА Д РАЗВИВАЕТСЯ
 - 1) [+]рахит
 - 2) [-]цинга
 - 3) [-]анемия
 - 4) [-]остеохондроз
38. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ
 - 1) [+]центильных таблиц
 - 2) [-]индивидуальных стандартов
 - 3) [-]возрастных стандартов
 - 4) [-]визуально
39. ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К
 - 1) [+]повышению риска заболеваний щитовидной железы
 - 2) [-]повышению риска заболеваний надпочечников
 - 3) [-]повышенной заболеваемости острыми респираторными заболеваниями
 - 4) [-]заболеваниям поджелудочной железы
40. ФОРМИРОВАНИЮ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕВОЧЕК СПОСОБСТВУЕТ ГОРМОН

1) [+]эстрадиол

2) [-]тироксин

3) [-]адреналин

4) [-]инсулин

41. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) [+]контрацепция

2) [-]лактация

3) [-]прерванный половой акт

4) [-]аменорея по

42. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННОЙ К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) [+]устранение психогенного компонента родовой боли

2) [-]ознакомление беременных со строением и функциями половых органов

3) [-]ознакомление с основами гигиены режима и питания беременных

4) [-]разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности

43. К ИЗМЕНЕНИЯМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ В СТАРЧЕСКОМ
ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ

1) [+]снижение жизненной ёмкости легких

2) [-]увеличение жизненной ёмкости легких

3) [-]увеличение количества альвеол

4) [-]увеличение дыхательного объема легких

44. К ИЗМЕНЕНИЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В
ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ

1) [+]снижение памяти

2) [-]улучшение памяти

3) [-]улучшение сна

4) [-]увеличение способности к обучению

45. СТЕПЕНЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА – ЭТО

1) [+]биологический возраст

2) [-]календарный возраст

3) [-]паспортный возраст

4) [-]хронологический возраст

46. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) [+]снижением эластичности

2) [-]увеличением тургора

3) [-]повышением влажности

4) [-]снижением пигментации

47. АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) [+]снижением перистальтики кишечника

2) [-]усилением перистальтики кишечника

3) [-]уменьшением длины кишечника

4) [-]гипертрофией обкладочных клеток желудка

48. ГЕРОНТОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА, КОТОРАЯ ИЗУЧАЕТ

1) [+]биологические, социальные и психологические аспекты

старения человека

- 2) [-]закономерности старения высших животных и человека
- 3) [-]особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей
- 4) [-]пути увеличения продолжительности жизни человека

49. ПИТАНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ ОРГАНИЗМА И СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]рациональном
- 2) [-]недостаточным
- 3) [-]несбалансированным
- 4) [-]избыточным

50. РЕЗЕРВОМ ЭНЕРГИИ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) [+]жиры
- 2) [-]белки
- 3) [-]углеводы
- 4) [-]витамины

51. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ УГЛЕВОДОВ

- 1) [+]энергетическая
- 2) [-]обеспечение деятельности желудочно-кишечного тракта
- 3) [-]пластическая
- 4) [-]растворение витаминов а, к, е

52. ПРИ ДЕФИЦИТЕ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) [+]заболевания нервной системы
- 2) [-]цинга, нарушения зрения
- 3) [-]анемия, повышенная кровоточивость
- 4) [-]рахит, цинга

53. ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРИВОДИТ К

- 1) [+]повышенной утомляемости
- 2) [-]задержке физического развития
- 3) [-]развитию остеопороза
- 4) [-]онкологическим заболеваниям

54. ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВОДЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) [+]полиурии
- 2) [-]анорексии
- 3) [-]обезвоживания
- 4) [-]ожирению

55. УМЕРЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ВИТАМИНОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]гиповитаминоз
- 2) [-]гипервитаминоз
- 3) [-]авитаминоз
- 4) [-]дисвитаминоз

56. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ, УЖИН ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ

- 1) [+]за 2-3 часа до сна
- 2) [-]за 45 минут до сна
- 3) [-]за 1 час до сна
- 4) [-]за 6 часов до сна

57. СНИЖЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПРИВОДИТ

- 1) [+]к истощению

- 2) [-]к избыточной массе тела
- 3) [-]к потере аппетита
- 4) [-]к нарушению функций кишечника пищевого рациона

58. ПОВЫШЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПРИВОДИТ К

- 1) [+]избыточной массе тела
- 2) [-]истощению
- 3) [-]потере аппетита
- 4) [-]изменению настроения

59. ЕСЛИ ЭНЕРГОЗАТРАТЫ БОЛЬШЕ ЭНЕРГОЕМКОСТИ ПИЩИ, ТО МАССА ТЕЛА

- 1) [+]уменьшается
- 2) [-]увеличивается
- 3) [-]остается постоянной
- 4) [-]колеблется

60. ДЕФИЦИТ БЕЛКА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) [+]отекам
- 2) [-]авитаминозу
- 3) [-]повышению работоспособности
- 4) [-]снижению общего холестерина в крови

61. ИЗБЫТОЧНОЕ СОДЕРЖАНИЕ УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПРИВОДИТ

- 1) [+]к ожирению
- 2) [-]к повышению работоспособности
- 3) [-]к повышенной утомляемости
- 4) [-]к анорексии

62. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ ОВОЩИ И ФРУКТЫ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) [+]400 г в сутки
- 2) [-]300 г в сутки
- 3) [-]250 г в сутки
- 4) [-]150 г в сутки

63. УЛУЧШАЕТ ПЕРИСТАЛЬТИКУ ТОЛСТОГО УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ

- 1) [+]овощей и фруктов
- 2) [-]пюреобразной пищи
- 3) [-]острой пищи
- 4) [-]хлебобулочных изделий кишечника

64. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ УМСТВЕННАЯ ПРИВОДИТ К

- 1) [+]снижению устойчивости внимания
- 2) [-]улучшению восприятия информации
- 3) [-]улучшению запоминания информации
- 4) [-]повышению сосредоточения внимания работа может

65. ПРИ ГИПОДИНАМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) [+]снижение работоспособности
- 2) [-]повышение эмоциональности
- 3) [-]изменение социальной роли
- 4) [-]снижение частоты сердечных сокращений

66. ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]снижение силы и выносливости мышц
- 2) [-]повышение тонуса и эластичности мышц

- 3) [-]снижение частоты сердечных сокращений
- 4) [-]повышение работоспособности организма
67. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ, СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ
 - 1) [+]30 минут
 - 2) [-]15 минут
 - 3) [-]20 минут
 - 4) [-]60 минут
68. ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С УПРАЖНЕНИЙ
 - 1) [+]низкой интенсивности
 - 2) [-]средней интенсивности
 - 3) [-]высокой интенсивности
 - 4) [-]умеренной интенсивности
69. САМЫМ ЗДОРОВЫМ СНОМ ЯВЛЯЕТСЯ СОН В ПЕРИОД
 - 1) [+]22.00– 06.00.
 - 2) [-]00.00 – 04.00.
 - 3) [-]01.00.– 03.00.
 - 4) [-]03.00 – 06.00.
70. РЕКОМЕНДУЕМЫМ СПОСОБОМ СНЯТИЯ СТРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]занятие физической культурой
 - 2) [-]употребление пищи
 - 3) [-]употребление алкоголя
 - 4) [-]табакокурение
71. ЗАКАЛИВАНИЕ – ЭТО
 - 1) [+]метод физиотерапии различными природными факторами: воздухом, водой, солнцем, низкими и высокими температурами (относительно температуры тел
 - 2) [+]и пониженным атмосферным давлением, с целью повышения функциональных резервов организма
 - 3) [-]кратковременное воздействие на человека тепловых и холодовых стрессов
 - 4) [-]способность организма приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей среды
 - 5) [-]устойчивость к воздействию низких температур
72. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ БЕССОНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]прием пищи не менее, чем за 2-3 часа до сна
 - 2) [-]занятие танцами в вечернее время
 - 3) [-]посещение фитнес-тренировок вечером
 - 4) [-]отказ от снотворных средств
73. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ НАПРАВЛЕНА НА
 - 1) [+]некурящих людей и людей с факторами риска
 - 2) [-]людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива
 - 3) [-]курящих людей для оказания помощи в отказе от курения
 - 4) [-]людей, которые недавно начали курить
74. ТАБАКОКУРЕНИЕ – ЭТО ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) [+]онкологических заболеваний
- 2) [-]авитаминоза
- 3) [-]аллергических реакций
- 4) [-]развития ожирения
75. ФАКТОРОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]употребление алкоголя членами семьи
 - 2) [-]позитивные коммуникации в семье
 - 3) [-]положительное поведение окружающих сверстников
 - 4) [-]эмоциональная близость к матери
76. ФАКТОРОМ ЗАЩИТЫ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]высокий уровень взаимопонимания между всеми членами семьи
 - 2) [-]слабый мониторинг со стороны родителей
 - 3) [-]низкий уровень ожидания от будущего
 - 4) [-]предпочтение мнения сверстников мнению семьи
77. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕНАЧАЛА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ К
 - 1) [+]первичной профилактике
 - 2) [-]вторичной профилактике
 - 3) [-]медицинской профилактике
 - 4) [-]третичной профилактике
78. ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]отказ от употребления алкоголя
 - 2) [-]предупреждение рецидивов
 - 3) [-]предупреждение употребления алкоголя
 - 4) [-]лечение заболеваний
79. СТАРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА – БИОЛОГИЧЕСКИЙПРОЦЕСС, ПРИВОДЯЩИЙ К
 - 1) [+]снижению функций организма
 - 2) [-]усилению функций организма
 - 3) [-]атрофии органов
 - 4) [-]повышению трудоспособности
80. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ
 - 1) [+]первичной
 - 2) [-]социальной
 - 3) [-]третичной
 - 4) [-]адаптивной
81. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРОВОДИТСЯ ПО
 - 1) [+]шкале score
 - 2) [-]шкале нортон
 - 3) [-]шкале ватерлоу
 - 4) [-]госпитальной шкале тревоги и депрессии
82. К АБСОЛЮТНОМУ СУММАРНОМУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМУ РИСКУ ОТНОСИТСЯ ВОЗРАСТ
 - 1) [+]40-65 лет
 - 2) [-]30-40 лет
 - 3) [-]35-45 лет
 - 4) [-]60-75 лет

83. ПРИ ОЦЕНКЕ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО –
СОСУДИСТОГО РИСКА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) [+]возраст
- 2) [-]частота дыхания
- 3) [-]уровень глюкозы
- 4) [-]частота пульса

84. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ
САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) [+]измерение артериального давления
- 2) [-]эхокардиографию
- 3) [-]определение холестерина липопротеидов
- 4) [-]электрокардиографию

85. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) [+]масса тела в кг разделить на рост в м² (в квадрат
- 2) [-]рост в см минус 100
- 3) [-]масса тела в кг разделить на рост в см
- 4) [-]рост в м минус 100

86. В НОРМЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) [+]18,5 кг/м² -24,9 кг/м²
- 2) [-]25,0 кг/м² -29,9 кг/м²
- 3) [-]30,0 кг/м² -34,9 кг/м²
- 4) [-]35,0 кг/м² -39,9 кг/м²

87. ОЖИРЕНИЮ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС
МАССЫ ТЕЛА

- 1) [+]36 кг/м²
- 2) [-]18 кг/м²
- 3) [-]25 кг/м²
- 4) [-]41 кг/м²

88. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА
ПРОВОДЯТ

- 1) [+]антропометрию
- 2) [-]рентгенологическое исследование
- 3) [-]ультразвуковое исследование
- 4) [-]эндоскопическое исследование

89. ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕОБХОДИМЫ

- 1) [+]весы
- 2) [-]тонометр
- 3) [-]спирометр
- 4) [-]термометр физического развития организма

90. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМ

- 1) [+]тонометр
- 2) [-]сантиметровая лента
- 3) [-]ростомер
- 4) [-]весы функционального состояния

91. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ
ДЛЯ ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]индивидуальная программа здорового образа жизни
- 2) [-]программа борьбы с вредными привычками
- 3) [-]стандартная программа здорового образа жизни

- 4) [-]план лечения пациента
92. ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ САМЫМИ УСТОЙЧИВЫМИ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ФИЗИЧЕСКИХ, ХИМИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ
 - 1) [+]вирусного гепатита в
 - 2) [-]дизентерии
 - 3) [-]холеры
 - 4) [-]сальмонеллеза
93. КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

РАЗВИТИЯ

- 1) [+]рака легкого
- 2) [-]миомы матки
- 3) [-]фибромы пищевода
- 4) [-]аденомы надпочечника
94. ВИРУС ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ
 - 1) [+]рака печени
 - 2) [-]рака желудка
 - 3) [-]рака пищевода
 - 4) [-]рака яичников
95. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]нарушение холестерина обмена
 - 2) [-]недостаточное поступление холестерина через продукты питания
 - 3) [-]избыток холестерина
 - 4) [-]недостаток белка в крови
96. ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА

РАЗВИТИЯ ДИАБЕТА

- 1) [+]сахарного
- 2) [-]несахарного
- 3) [-]почечного
- 4) [-]фосфатного
97. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ

АНЕМИИ

- 1) [+]железодефицитной
- 2) [-]гемолитической
- 3) [-]гипопластической
- 4) [-]серповидно-клеточной
98. ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО:
 - 1) [+]состояние полного физического, духовного и социального благополучия
 - 2) [-]состояние, при котором отсутствуют болезни, ограничивающие трудоспособность
 - 3) [-]состояние активной деятельности при наличии минимальных функциональных нарушений
 - 4) [-]состояние его активной трудоспособности
99. ЗАБОТА О СОБСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]обязанностью граждан
 - 2) [-]добровольным выбором гражданина
 - 3) [-]личным делом каждого гражданина
 - 4) [-]ответственностью человека перед обществом
100. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) [+] путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья
- 2) [-] путем проведения обязательной иммунопрофилактики
- 3) [-] путем информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний

- 4) [-] путем проведения рекламы специализированных видов питания

101. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ГРАЖДАН НАЧИНАЯ С ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) [+] созданием условий для занятий физической культурой и спортом
- 2) [-] путем проведения обязательной иммунопрофилактики
- 3) [-] путем информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний

- 4) [-] путем проведения рекламы специализированных видов питания

102. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) [+] созданием условий для ведения здорового образа жизни
- 2) [-] путем проведения обязательной иммунопрофилактики
- 3) [-] путем информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний

- 4) [-] путем проведения рекламы специализированных видов питания

103. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В:

- 1) [+] два этапа
- 2) [-] один этап
- 3) [-] три этапа
- 4) [-] четыре этапа

104. ЦЕЛЬ ОСМОТРА И ОБСЛЕДОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

ВРАЧАМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ, ВРАЧЕМ-ГИНЕКОЛОГОМ,

ВРАЧЕМ УРОЛОГОМ:

- 1) [+] раннее выявление и профилактика развития заболеваний, которые приводят к нарушениям репродуктивной сферы
- 2) [-] разработка программ оздоровления, лечения и реабилитации с учетом выявленных заболеваний
- 3) [-] динамическое диспансерное наблюдение за детьми группы риска
- 4) [-] раннее выявление групп риска по развитию хронических заболеваний

105. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОЧНОЙ ФОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) [+] 1 раз в год
- 2) [-] 1 раз в 3 месяца
- 3) [-] 1 раз в полгода
- 4) [-] 1 раз в 2 года

106. МАРШРУТНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА)

- 1) [+] разработана для

- 2) [+]пациента
- 3) [-]врача, проводящего диспансеризацию
- 4) [-]медицинской сестры
- 5) [-]контролирующего органа

107. ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]укрепление и сохранение здоровья человека, предупреждение заболеваний
- 2) [-]достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании
- 3) [-]сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска
- 4) [-]поддержание качества жизни пациентов

108. ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска
- 2) [-]достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании
- 3) [-]проведение реабилитационных мероприятий
- 4) [-]восстановление трудоспособности пациента

109. ЦЕЛЬЮ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]максимально возможная компенсация утраченных жизненных функций
- 2) [-]устранение факторов риска возникновения заболевания
- 3) [-]сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска
- 4) [-]система мер, направленных на профилактику перехода заболеваний в хронические формы

110. ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) [+]формирование потребности в здоровом образе жизни, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье
- 2) [-]раннее выявление отклонений в работе организма, их коррекция, укрепление адаптационных возможностей организма

- 3) [-]предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, развития декомпенсации, инвалидности, смертности
- 4) [-]организация и проведение курсов профилактического лечения

111. ЗАДАЧАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений
- 2) [-]сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья
- 3) [-]предупреждение неблагоприятного влияния погодных условий на здоровье
- 4) [-]формирование потребности изменения приоритетов в жизни

112. ЗАДАЧАМИ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]максимальное восстановление качества жизни пациента
- 2) [-]предупреждение прогрессирования заболевания
- 3) [-]сохранение и развитие условий, способствующих

улучшению здоровья

- 4) [-]предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье

113. ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИЕЙ, С КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РАБОТУ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) [+]люди из групп риска
- 2) [-]пациенты с острыми заболеваниями
- 3) [-]выздоровливающие после перенесенных острых заболеваний
- 4) [-]пациенты с хроническими формами заболеваний

114. ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИЕЙ, С КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РАБОТУ ПО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) [+]пациенты с хроническими формами заболеваний
- 2) [-]здоровые лица с факторами риска развития заболеваний
- 3) [-]выздоровливающие после перенесенных острых заболеваний
- 4) [-]люди из групп риска

115. ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИЕЙ, С КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РАБОТУ ПО ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) [+]пациенты с хроническими формами заболеваний
- 2) [-]пациенты с факторами риска заболеваний
- 3) [-]выздоровливающие после перенесенных острых заболеваний
- 4) [-]люди из групп риска

116. ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА (СМ)

- 1) [+]20-25
- 2) [-]25-30
- 3) [-]15-20
- 4) [-]12-15

117. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

(%)

- 1) [+]6-10
- 2) [-]5-6
- 3) [-]10-12
- 4) [-]3-5

118. ОРИЕНТИРАМИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ГРУДНОГО РЕБЕНКА СЗАДИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) [+]затылочные бугры
- 2) [-]область ниже затылочных бугров
- 3) [-]область над затылочными буграми
- 4) [-]теменные бугры

119. ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ

- 1) [+]закрытый большой родничок
- 2) [-]рост 65 см
- 3) [-]масса тела 8,0 кг
- 4) [-]окружность головы 40 см

120. ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7 ДНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ

- 1) [+]длительный сон
- 2) [-]длительное бодрствование
- 3) [-]мышечная гипотония
- 4) [-]обильное (более 40 мл) срыгивание после каждого кормления

121. РЕБЕНОК 4-Х МЕСЯЦЕВ ДОЛЖЕН УМЕТЬ

- 1) [+]в положении на животе поднимать голову и верхнюю часть туловища
- 2) [-]переворачиваться с живота на спину
- 3) [-]самостоятельно садиться
- 4) [-]ползать

122. РЕБЕНОК ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ ШАГИ, ГОВОРIT ОКОЛО 10 СЛОВ, НАЧИНАЕТ ПОНИМАТЬ ЗАПРЕТ, ПРИУЧАЕТСЯ К НАВЫКАМ ОПРЯТНОСТИ В ВОЗРАСТЕ

- 1) [+]12 месяцев
- 2) [-]9 месяцев
- 3) [-]1 год 6 месяцев
- 4) [-]1 год 9 месяцев

123. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) [+]кормлении грудным молоком
- 2) [-]как можно более раннем использовании соков для коррекции питания
- 3) [-]кормлении кисломолочными смесями
- 4) [-]тщательной термической обработке пищевых продуктов

124. КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ

- 1) [+]большим содержанием воды
- 2) [-]большим содержанием минеральных веществ
- 3) [-]большой плотностью
- 4) [-]большой ломкостью

125. КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ

- 1) [+]меньшим содержанием минеральных веществ
- 2) [-]большим содержанием минеральных веществ
- 3) [-]большой плотностью
- 4) [-]большой ломкостью

126. КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ

- 1) [+]большой эластичностью
- 2) [-]большим содержанием минеральных веществ
- 3) [-]большой плотностью
- 4) [-]большой ломкостью

127. КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ

- 1) [+]большой упругостью
- 2) [-]большим содержанием минеральных веществ

3) [-]большей плотностью

4) [-]большей ломкостью

128. К ОСОБЕННОСТЯМ ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ
ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ

1) [+]уменьшение частоты дыхательных движений

2) [-]переход на диафрагмальный тип дыхания

3) [-]зависимость частоты дыхательных движений от физической нагрузки

4) [-]произвольное изменение частоты дыхательных движений

129. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ

1) [+]все лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну стали известны при исполнении профессиональных обязанностей

2) [-]только медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование и свидетельство об аккредитации специалиста

3) [-]только медицинские и фармацевтические работники, имеющие высшее и среднее медицинское образование

4) [-]только должностные лица медицинской организации, имеющие свидетельство об аккредитации специалиста

130. С ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО
ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ
ДОПУСКАЕТСЯ

1) [+]в целях медицинского обследования и лечения
пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях,
использования в учебном процессе и иных целях

2) [-]только в целях проведения медицинского обследования и лечения
гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю

3) [-]только в целях осуществления уполномоченными федеральными органами
исполнительной власти контроля за качеством и
безопасностью медицинской деятельности

4) [-]только в целях информирования представителей страховых
медицинских организаций

131. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ
ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО
ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

1) [+]обмена информацией медицинскими организациями, в целях
оказания медицинской помощи

2) [-]письменного обращения близких родственников пациента, в
случае его смерти

3) [-]письменного обращения представителей средств массовой
информации при наличии аккредитации

4) [-]письменного обращения адвоката при наличии нотариально
оформленной доверенности на ведение судебного дела

132. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ
ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО
ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ

1) [+]угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых
отравлений и поражений

2) [-]наличии письменного обращения близких родственников

пациента, в случае его смерти

3) [-]наличии обращения представителей средств массовой информации, с разрешения руководителя медицинской организации
4) [-]наличии письменного обращения адвоката, представившего нотариально оформленную доверенность на ведение судебного дела

133. ПО ЗАПРОСУ АДВОКАТА ИНФОРМАЦИЯ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗГЛАШЕНА С

- 1) [+]письменного согласия пациента на сообщение сведений, составляющих врачебную тайну
- 2) [-]разрешения руководителя медицинской организации и врачебной комиссии
- 3) [-]разрешения органа исполнительной власти, осуществляющего контроль за качеством и безопасностью медицинской деятельности
- 4) [-]письменного разрешения лечащего врача и руководителя медицинской организации

134. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) [+]сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении
- 2) [-]только сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина, обратившегося за медицинской помощью и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении
- 3) [-]сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина, обратившегося за медицинской помощью и сведения о состоянии здоровья близких родственников пациента
- 4) [-]только сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина, обратившегося за медицинской помощью и сведения о состоянии здоровья законных представителей пациента

135. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) [+]носить обувь на низком каблуке
- 2) [-]носить обувь с высоким голенищем
- 3) [-]носить обувь на высоком каблуке
- 4) [-]носить обувь без каблука

136. В ПИТАНИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

- 1) [+]холестерин
- 2) [-]аскорбиновую кислоту
- 3) [-]каротин
- 4) [-]соли кальция

137. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ ЭМФИЗЕМЕ У ЧЕЛОВЕКА ВОЗМОЖНЫ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С

- 1) [+]дыханием
- 2) [-]питанием
- 3) [-]питьём
- 4) [-]выделениями

138. БОЛЕВАЯ, ТАКТИЛЬНАЯ И ТЕМПЕРАТУРНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- 1) [+]снижается
- 2) [-]повышается
- 3) [-]не изменяется
- 4) [-]отсутствует

139. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ, ОСТРОТА СЛУХА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- 1) [+]снижается
- 2) [-]не изменяется
- 3) [-]повышается
- 4) [-]незначительно повышается

140. ИЗУЧЕНИЕМ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЗАНИМАЕТСЯ

- 1) [+]геронтология
- 2) [-]гериатрия
- 3) [-]танатология
- 4) [-]геронтофармакология

141. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ОТЛИЧИЯ КОСТНОМЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН НАБЛЮДАЮТСЯ В

1. [+]строении таза
2. [-]строении трубчатых костей
3. [-]соотношении минеральных и органических веществ костной ткани

4. [-]строении мышц

142. К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]наследственная предрасположенность
- 2) [-]курение табака
- 3) [-]нерациональное питание
- 4) [-]гиподинамия

143. ПОД ЗДОРОВЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ ПОНИМАЮТ

- 1) [+]активную жизнедеятельность, направленную на укрепление и сохранение здоровья
- 2) [-]борьбу за чистоту среды обитания
- 3) [-]творчество, как источник положительных эмоций
- 4) [-]регулярные профилактические осмотры

144. ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕННЫМ В

СЛУЧАЕ

1) [+]осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в перечне факторов или перечне работ.

- 2) [-]осмотра работника всеми врачами-специалистами
- 3) [-]выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований

4) [-]при выполнении 50% от запланированных исследований и консультаций специалистов

145. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

- 1) [+]здоровые и имеющие небольшие отклонения, не требующие коррекции
- 2) [-]с хронической патологией в стадии компенсации
- 3) [-]здоровые, а также с отягощенным биологическим

анамнезом

- 4) [-]из группы риска без признаков заболевания

146. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- 1) [+]обязательно
- 2) [-]не имеет значения
- 3) [-]не обязательно
- 4) [-]оформляется по требованию пациента

147. ПРИ СТАРЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) [+]снижением тонуса мочеточников
- 2) [-]увеличением вместимости мочевого пузыря
- 3) [-]повышением тонуса мочеточников
- 4) [-]более редким мочеиспусканием

148. ПРИ СТАРЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) [+]снижением почечного кровотока
- 2) [-]увеличением вместимости мочевого пузыря
- 3) [-]повышением тонуса мочеточников
- 4) [-]более редким мочеиспусканием

149. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТЕЙ
ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]остеопороз
- 2) [-]укорочение
- 3) [-]размягчение
- 4) [-]обызвествление

150. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО
ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ

- 1) [+]16-20
- 2) [-]25-30
- 3) [-]35-40
- 4) [-]45-50

151. НОЧЬЮ НЕОБХОДИМОСТЬ В МОЧЕИСПУСКАНИИ У
ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ НЕ БОЛЕЕ

- 1) [+]1 раза
- 2) [-]2 раз
- 3) [-]3 раз
- 4) [-]4 раз

152. ПЕРИОД ДЕТСТВА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) [+]от рождения до 18 лет
- 2) [-]от рождения до 17 лет
- 3) [-]от рождения до 15 лет
- 4) [-]от рождения до 14 лет

153. ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЗДОРОВОГО
НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1) [+]в первые 30 минут
- 2) [-]через 2-3 часа
- 3) [-]через 6 часов
- 4) [-]через 10-12 часов

154. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ ПО МОНИТОРИНГУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ
ДО 3-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1. [+]патронаж к ребенку до 1 года жизни
- 2. [-]анкетирование родителей
- 3. [-]чтение лекций

4. [-]беседы с родителями

155. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ ТАКИЕ ВИДЫ КАК

- 1) [+]первичная, вторичная, третичная
- 2) [-]начальная, конечная
- 3) [-]текущая, заключительная
- 4) [-]противоэпидемическая, предварительная

156. СТРОГИЙ ВЕГЕТАРИАНСКИЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ

ПРИВОДИТ К ДЕФИЦИТУ

- 1) [+]животного белка
- 2) [-]углеводов
- 3) [-]клетчатки
- 4) [-]витаминов

157. к ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) [+]сахарный диабет, ожирение
- 2) [-]гипохолестеринемия, гепатоз
- 3) [-]пониженная масса тела, гипотония
- 4) [-]высокий уровень билирубина и ферментов в крови

158. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА В ДИЕТУ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ВКЛЮЧАТЬ ПРОДУКТЫ

- 1) [+]морскую капусту, мясо кальмаров
- 2) [-]баранину, индейку
- 3) [-]свинину, конину
- 4) [-]колбасу, бекон

159. В ПОКОЕ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) [+]16-20
- 2) [-]12-15
- 3) [-]10-14
- 4) [-]8-10

160. в НОРМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ)

- 1) [+]40
- 2) [-]32
- 3) [-]24
- 4) [-]18 (в

161. ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНΙΑ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) [+]быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное
- 2) [-]быстром переходе из вертикального положения горизонтальное
- 3) [-]длительной ходьбе
- 4) [-]быстрой ходьбе в

162. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СУТОЧНОГО РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (ККАЛ)

- 1) [+]1700-1900
- 2) [-]2000-2300
- 3) [-]2800-3000
- 4) [-]3000-3200

163. к АЛИМЕНТАРНЫМ ГЕРОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) [+]овощи и фрукты
- 2) [-]макаронные изделия
- 3) [-]мясо и рыба
- 4) [-]хлебобулочные изделия

164. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ НЕОБХОДИМО С ЦЕЛЬЮ

- 1) [+]профилактики травматизма
- 2) [-]создания комфортных условий
- 3) [-]улучшения передвижения
- 4) [-]создания уюта

165. К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ БЕЛКА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) [+]сыр, творог
- 2) [-]овощи и фрукты
- 3) [-]крупы, макароны
- 4) [-]маргарин, майонез

166. К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО УГЛЕВОДОВ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) [+]крупы
- 2) [-]растительные масла
- 3) [-]орехи
- 4) [-]морепродукты

167. ТРЕНИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ ОБЛАДАЕТ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1) [+]30 и более минут 5 раз в неделю
- 2) [-]20 минут 1-2 раза в неделю
- 3) [-]10 минут 3 раза в неделю
- 4) [-]10 минут 4 раза в день

168. УВЕЛИЧЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]никтурией
- 2) [-]полиурией
- 3) [-]пиурией
- 4) [-]дизурией

169. кАНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИЗМЕРЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) [+]веса, роста
- 2) [-]чсс, ад
- 3) [-]спирометрии, экг
- 4) [-]динамометрии, спирометрии

170. ДИНАМОМЕТРИЯ ОЦЕНИВАЕТ СИЛУ МЫШЦ

- 1) [+]кости
- 2) [-]спины
- 3) [-]ног
- 4) [-]туловища

171. КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ И ПРОСТЕЙШИЕ НАПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) [+]клиническую

- 2) [-]бактериологическую
 - 3) [-]иммунологическую
 - 4) [-]радиоизотопной диагностики
172. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОБИОЗА ПЕРИАНАЛЬНЫЙ СОСКОБ НАПРАВЛЯЮТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЛАБОРАТОРИЮ
- 1) [+]клиническую
 - 2) [-]бактериологическую
 - 3) [-]иммунологическую
 - 4) [-]цитостатическую
173. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПАЦИЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ
- 1) [+]в кардиологическое отделение
 - 2) [-]в нейрососудистое отделение
 - 3) [-]в терапевтическое отделение
 - 4) [-]в реабилитационное отделение
174. МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, В КОТОРОЙ ОКАЗЫВАЮТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) [+]кардиологический центр
 - 2) [-]врачебная амбулатория
 - 3) [-]поликлиника
 - 4) [-]участковая больница
175. ПАЦИЕНТАМС ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНУРИЕЙ ПРОВОДИТСЯ
- 1) [+]гемодиализ
 - 2) [-]переливание крови
 - 3) [-]цистостомия
 - 4) [-]паранефральная блокада
176. ПРИ ДИФФУЗНО – ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ГОРМОНОВ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ
- 1) [+]биохимическую
 - 2) [-]клиническую
 - 3) [-]бактериологическую
 - 4) [-]цитологическую
177. ПАЦИЕНТАМС ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
- 1) [+]ангиохирурга
 - 2) [-]невропатолога
 - 3) [-]терапевта
 - 4) [-]офтальмолога
178. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖАЛОБ НА РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
- 1) [+]офтальмолога
 - 2) [-]онколога
 - 3) [-]невропатолога
 - 4) [-]терапевта
179. ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ
- 1) [+]медико-социальную экспертизу
 - 2) [-]обследование
 - 3) [-]лечение

- 4) [-]реабилитацию

180. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЕТСЯ
КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- 1) [+]ортопеда
- 2) [-]терапевта
- 3) [-]невропатолога
- 4) [-]хирурга

181. ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ
РЕТИНОПАТИЕЙ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- 1) [+]офтальмолога
- 2) [-]невропатолога
- 3) [-]терапевта
- 4) [-]хирурга

182. ПРИ ГАНГРЕНЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА
ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1) [+]хирургическое
- 2) [-]эндокринологическое
- 3) [-]терапевтическое
- 4) [-]нейро-сосудистое

183. КРОВЬ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЮТ В

- 1) [+]клинико-диагностическую лабораторию
- 2) [-]биохимическую лабораторию
- 3) [-]бактериологическую лабораторию
- 4) [-]цитологическую лабораторию

184. МАЗОКИЗ ГНОЙНОЙ РАНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ФЛОРУ И
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ НАПРАВЛЯЕТСЯ В
ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) [+]бактериологическую
- 2) [-]клиническую
- 3) [-]вирусологическую
- 4) [-]биохимическую

185. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР
ПАЦИЕНТА С ТРАВМАМИ ПОСЛЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО
ПРОИСШЕСТВИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ СООБЩЕНИЕ В

- 1) [+]отделение полиции
- 2) [-]травмпункт
- 3) [-]управление мчс
- 4) [-]управление роспотребнадзора

186. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ
ПОЛОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) [+]кабинете функциональной диагностики
- 2) [-]физиотерапевтическом кабинете
- 3) [-]кабинете электрокардиографии
- 4) [-]рентгенологическом кабинете

187. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАЛ НА
ИССЛЕДОВАНИЕ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) [+]клиническую
- 2) [-]бактериологическую
- 3) [-]иммунологическую
- 4) [-]цитологическую

188. ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ПО ПОВОДУ
ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КИСТИ ПАЦИЕНТ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) ☐[+]травмпункте по месту жительства
- 2) ☐[-]травматологическом отделении
- 3) ☐[-]хирургическом отделении
- 4) ☐[-]ортопедическом отделении

189. ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ДАЮТ НАПРАВЛЕНИЕ В

- 1) ☐[+]хирургическое отделение
- 2) ☐[-]дневной стационар
- 3) ☐[-]профилакторий
- 4) ☐[-]палату интенсивной терапии

190. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТ НАБЛЮДАЕТСЯ У

- 1) ☐[+]врача-хирурга в поликлинике
- 2) ☐[-]врача-онколога в диспансере
- 3) ☐[-]врача-невролога
- 4) ☐[-]врача-терапевта

191. ДИЕТУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЕТ

- 1) ☐[+]врач-хирург
- 2) ☐[-]диетическая сестра
- 3) ☐[-]врач-терапевт
- 4) ☐[-]врач-кардиолог

192. ПОСТРАДАВШИЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ГОСПИТАЛИЗИРУЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1) ☐[+]травматологическое или нейрохирургическое
- 2) ☐[-]интенсивной терапии и реанимации
- 3) ☐[-]хирургическое
- 4) ☐[-]реанимационное

193. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) ☐[+]компьютерная томография
- 2) ☐[-]ультразвуковое исследование
- 3) ☐[-]спирография
- 4) ☐[-]электрокардиография

194. ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) ☐[+]физиотерапия
- 2) ☐[-]лечебная ходьба
- 3) ☐[-]иглорефлексотерапия
- 4) ☐[-]электростимуляция

195. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ ДАЮТСЯ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО

- 1) ☐[+]диете
- 2) ☐[-]профессии
- 3) ☐[-]режиму отдыха
- 4) ☐[-]виду увлечений

196. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ НАПРАВЛЯЮТ В

- 1) ☐[+]роspotребнадзор
- 2) ☐[-]отделение полиции
- 3) ☐[-]родственникам пациента
- 4) ☐[-]миграционную службу

197. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗНАЧАЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) [+]врача-эндокринолога
- 2) [-]врача-терапевта
- 3) [-]врача-невролога
- 4) [-]врача-офтальмолога

198. ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ НА ГЕМОКУЛЬТУРУ
НАПРАВЛЕНИЕ ОФОРМЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) [+]бактериологическую
- 2) [-]вирусологическую
- 3) [-]клиническую
- 4) [-]биохимическую

199. ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННЫМ КАШЛЕМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) [+]рентгенография
- 2) [-]ультразвуковое исследование
- 3) [-]эхокардиография
- 4) [-]реоэнцефалография

200. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ШИГЕЛЛЕЗ АНАЛИЗ КАЛА
НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) [+]бактериологическую
- 2) [-]биохимическую
- 3) [-]клиническую
- 4) [-]вирусологическую

201. ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ГРИППА БОЛЬНОГО
НАПРАВЛЯЮТ

- 1) [+]в инфекционный стационар
- 2) [-]в больницу общего профиля
- 3) [-]в центр санэпиднадзора
- 4) [-]в профилакторий

202. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ МАЗОК ИЗ ЗЕВА И НОСА НА ВЛ
НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) [+]бактериологическую
- 2) [-]клиническую
- 3) [-]биохимическую
- 4) [-]вирусологическую

203. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПИЩЕВУЮ ТОКСИКОИНФЕКЦИЮ,
МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) [+]бактериологическую
- 2) [-]клиническую
- 3) [-]вирусологическую
- 4) [-]иммунологическую

204. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕМОРРАГИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ
ОФОРМЛЯЕТСЯ НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1) [+]инфекционное
- 2) [-]хирургическое
- 3) [-]травмотологическое
- 4) [-]неврологическое

205. ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ
МОЧУ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ДОСТАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) [+]клиническую
- 2) [-]вирусологическую
- 3) [-]бактериологическую

4) [-]иммунологическую

206. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЧЕСОТКИ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

1) [+]врачу-дерматологу

2) [-]врачу-инфекционисту

3) [-]врачу-педиатру

4) [-]врачу-аллергологу

207. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПАЦИЕНТ

НАПРАВЛЯЕТСЯ В

1) [+]противотуберкулезный диспансер

2) [-]инфекционный стационар

3) [-]пульмонологическое отделение стационара

4) [-]кожно-венерологический диспансер

208. БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В

1) [+]бокс кишечного инфекционного отделения стационара больницы

2) [-]полубокс отделение детской инфекционной больницы

3) [-]общую палату стационара специализированной
медицинской помощи

4) [-]отделение интенсивной терапии соматического стационара

209. БОЛЬНОМУ С РОЖИСТЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ КОЖИ В ФАЗЕ РЕМИССИИ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

1) [+]бициллинотерапии

2) [-]биохимического исследования крови

3) [-]занятий лечебной физкультурой

4) [-]консультации гомеопата

210. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ПАЦИЕНТА
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1) [+]рентгенографию

2) [-]электрокардиографию

3) [-]велоэргометрию

4) [-]реоэнцефалографию у

211. ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА ПЕРВУЮ ПОРЦИЮ

ПРОМЫВНЫХ ВОД ОТПРАВЛЯЮТ В

1) [+]лабораторию

2) [-]приемное отделение

3) [-]патологоанатомическое отделение

4) [-]отделение функциональной диагностики

212. ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

1) [+]врача-уролога

2) [-]врача-нефролога

3) [-]врача-проктолога4)[-]гастроэнтеролога

213. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМА
КОНСУЛЬТАЦИЯ

1) [+]врача-гематолога

2) [-]врача-кардиолога

3) [-]врача-онколога

4) [-]врача-терапевта

214. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОФОРМЛЯЕТ НАПРАВЛЕНИЕ В ЛАБОРАТОРИЮ

1) [+]биохимическую

2) [-]клиническую

- 3) [-]цитологическую
- 4) [-]бактериологическую
- 215. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]машиной скорой медицинской помощи
 - 2) [-]городским такси
 - 3) [-]личным транспортом родственников
 - 4) [-]грузовым такси

216. ДИАГНОСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) [+]онкологическом диспансере
- 2) [-]профилактории
- 3) [-]здравпункте
- 4) [-]пансионате

217. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОТПРАВИТЬ ИЗВЕЩЕНИЕ В

- 1) [+]отделение полиции
- 2) [-]службу мчс
- 3) [-]станцию переливания крови
- 4) [-]министерство здравоохранения

218. ПАЦИЕНТА С ОЖОГОМ ЛИЦА НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В

- 1) [+]ожоговое отделение
- 2) [-]глазное отделение
- 3) [-]травматологическое отделение
- 4) [-]микрохирургическое отделение

219. ПАЦИЕНТА С ВОСПАЛЕНИЕМ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАПРАВЛЯЮТ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

- 1) [+]врача-невролога
- 2) [-]врача-офтальмолога
- 3) [-]врача-оториноларинголога
- 4) [-]врача-терапевта

220. ПАЦИЕНТУ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) [+]врача-офтальмолога
- 2) [-]врача-оториноларинголога
- 3) [-]врача-терапевта
- 4) [-]врача-хирурга

221. МОЧА НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ

- 1) [+]клиническую
- 2) [-]бактериологическую
- 3) [-]иммунологическую
- 4) [-]вирусологическую

222. БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНСУЛЬТ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ У

- 1) [+]врача-невролога в поликлинике по месту жительства
- 2) [-]врача-нейрохирурга
- 3) [-]врача-участкового терапевта
- 4) [-]врача-физиотерапевта

223. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, ВЫРАЖЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕОБХОДИМ ПЕРЕВОД В

- 1) [+]специализированное психосоматическое отделение
- 2) [-]психо-неврологический санаторий
- 3) [-]дневной стационар
- 4) [-]многопрофильный стационар

224. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ШЕЙКИ МАТКИ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) [+]врача-онколога
- 2) [-]врача-гинеколога
- 3) [-]врача-маммолога
- 4) [-]врача-рентгенолога

225. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОСЛЕРОДОВЫЙ МАСТИТ РОДИЛЬНИЦУ НАПРАВЛЯЮТ К

- 1) [+]врачу-хирургу
- 2) [-]врачу-гинекологу
- 3) [-]врачу-онкологу
- 4) [-]врачу-венерологу

226. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТА ПЕРЕВОДЯТ В

- 1) [+]кардиологический центр
- 2) [-]реанимационное отделение
- 3) [-]больницу скорой медицинской помощи
- 4) [-]санаторий

227. ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ, ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕОБХОДИМЫ ЗАНЯТИЯ С

- 1) [+]логопедом
- 2) [-]психологом
- 3) [-]врачом-невропатологом
- 4) [-]врачом-неврологом

228. ПРОКАИН (НОВОКАИН) ОТНОСИТСЯ К

- 1) [+]местным анестетикам
- 2) [-]нейролептикам
- 3) [-]анальгетикам
- 4) [-]гемостатикам

229. ЛИДОКАИН

- 1) [+]местный анестетик
- 2) [-]нейролептик
- 3) [-]анальгетик
- 4) [-]анксиолитик

230. РАСТВОР АТРОПИНА СУЛЬФАТА 0,1% ОТНОСИТСЯ К

- 1) [+]м-холиноблокаторам
- 2) [-]ганглиоблокаторам
- 3) [-]ингибиторам ацетилхолинэстеразы
- 4) [-]альфа-адреномиметикам

231. ЭФЕДРИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) [+]симпатомиметиков
- 2) [-]ганглиоблокаторов
- 3) [-]ингибиторовацетилхолинэстеразы
- 4) [-]миорелаксантов (курареподобных средств)

232. ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТУ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИЛИ ДРУГИЕ ВРАЧИ СПЕЦИАЛИСТЫ

- 1) [+]принимающие участие в медицинском обследовании и лечении
- 2) [-]по выбору пациента
- 3) [-]по решению руководителя медицинской организации
- 4) [-]по решению врачебной комиссии медицинской организации

233. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА

- 1) [+]пациенту, с его согласия
- 2) [-]любому заинтересованному лицу
- 3) [-]близкому родственнику пациента
- 4) [-]попечителю пациента

234. ВАЛОКОРДИН

- 1) [+]седативное средство
- 2) [-]местный анестетик
- 3) [-]антибиотик
- 4) [-]антисептик

235. ПИРАЦЕТАМ

- 1) [+]ноотроп
- 2) [-]местный анестетик
- 3) [-]антибиотик
- 4) [-]антисептик

236. КОФЕИН

- 1) [+]психостимулятор
- 2) [-]местный анестетик
- 3) [-]антибиотик
- 4) [-]антисептик

237. КОФЕИН

- 1) [+]аналептик
- 2) [-]местный анестетик
- 3) [-]антибиотик
- 4) [-]антисептик

238. ПОРЦИЯ «В» ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ЭТО

- 1) [+]содержимое желчного пузыря
- 2) [-]содержимое 12 перстной кишки
- 3) [-]содержимое желудка
- 4) [-]желчь из печёночных протоков

239. ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) [+]игла дюфо
- 2) [-]троакар
- 3) [-]аспиратор
- 4) [-]электроотсос

240. В ЗАДАЧИ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА НЕ ВХОДИТ

- 1) [+]проведение полного обследования
- 2) [-]приём поступающих пациентов
- 3) [-]санитарно-гигиеническая обработка поступивших пациентов
- 4) [-]транспортировка в лечебное отделение

241. ДОКУМЕНТ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ НЕЗАВИСИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАН ПАЦИЕНТ ИЛИ

НЕТ

- 1) [+]журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации
- 2) [-]медицинская карта стационарного больного
- 3) [-]статистическая карта выбывшего из стационара
- 4) [-]журнал учёта инфекционных больных

242. РАСТВОРЫ ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

- 1) [+]0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- 2) [-]0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- 3) [-]5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- 4) [-]2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

243. ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНТЕРАЛЬНОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- 1) [+]простота в применении и возможность применения в любых условиях
 - 2) [-]быстрота действия и частичная инаktivация лекарства в печени
 - 3) [-]быстрота действия и исключение влияния на желудочно-кишечный тракт
 - 4) [-]большая точность дозировки
244. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЁТСЯ ПАЦИЕНТУ С ЦЕЛЬЮ
- 1) [+]облегчения оттока мокроты
 - 2) [-]расширения бронхов
 - 3) [-]уменьшения одышки
 - 4) [-]улучшения мозгового кровообращения

245. В КАЧЕСТВЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) [+]0,02% раствор фурацилина
- 2) [-]1% салициловый спирт
- 3) [-]3% раствор перекиси водорода
- 4) [-]раствор бриллиантового зеленого

246. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ

- 1) [+]определение функционального состояния почек
- 2) [-]определение количества форменных элементов осадка мочи
- 3) [-]определение микрофлоры мочи
- 4) [-]определение суточной глюкозурии

247. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ (НАЛИЧИЕ КРОВИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ

- 1) [+]сине-фиолетовое
- 2) [-]сине-зеленое
- 3) [-]розовое
- 4) [-]бурое

248. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]проведение парентеральных вмешательств
- 2) [-]непосредственный уход за больными
- 3) [-]контроль выполнения врачебных назначений

4) [-]организация выписки, учета, хранения медикаментов и материалов

249. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ТОШНОТА, РВОТА, ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКИ

1) [+]гепатита а

2) [-]краснухи

3) [-]спид

4) [-]бешенства повышение

желтухи температуры, на 5-7 день, это

250. ДИСБАКТЕРИОЗ ЭТО -

1) [+]нарушение количественного микрофлоры

2) [-]внутрибольничная инфекция

3) [-]полное отсутствие микрофлоры

4) [-]инфекционное заболевание и качественного состава

251. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА

1) [+]длительная дисфункция кишечника

2) [-]поступление в организованные коллективы (детский сад, школа, вуз)

3) [-]работа в системе общественного питания

4) [-]сдача крови в качестве донора

252. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗМЕЩЕНА НА

1) [+]информационном стенде медицинской организации

2) [-]сайте государственной думы РФ

3) [-]сайте роспотребнадзора

4) [-]информационном стенде министерства здравоохранения РФ

253. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

1) [+]перед медицинским вмешательством

2) [-]после первичного осмотра врачом

3) [-]после медицинского вмешательства

4) [-]перед постановкой диагноза

254. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА

МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОДПИСЫВАЕТСЯ

1) [+]гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником

2) [-]гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и главным врачом

3) [-]гражданином, законным представителем и руководителем медицинской организации

4) [-]гражданином, медицинским работником и представителем страховой медицинской организации

255. СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ПИТАНИИ НА 9 ЧАСОВ УТРА, ПОДАЮТСЯ ДИЕТИЧЕСКОЙ СЕСТРЕ ПИЩЕБЛОКА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1) [+]старшими медицинскими сестрами отделений

2) [-]палатными сестрами отделений

3) [-]заведующим отделением

4) [-]главной медсестрой

256. ПОКАЗАНИЯМИ К НЕОТЛОЖНОМУ ПЕРЕВОДУ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО С ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) [+] его непосредственная опасность для себя и окружающих
- 2) [-] галлюцинации, бред и нарушение сознания
- 3) [-] снижение интеллекта, нарушение памяти
- 4) [-] астения, навязчивые состояния

257. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕЛАНОМУ НЕОБХОДИМА

- 1) [+] консультация врача-онколога
- 2) [-] криодеструкция
- 3) [-] диатермокоагуляция
- 4) [-] обработка кожи 10% настойкой йода

258. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БАЗАЛИОМУ КОЖИ НЕОБХОДИМА

- 1) [+] консультация врача-онколога
- 2) [-] асептическая повязка
- 3) [-] диатермокоагуляция
- 4) [-] смазывание ляписным карандашом

259. ПОСТРАДАВШИХ С ВЫВИХОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ В

- 1) [+] травматологический пункт
- 2) [-] поликлинику
- 3) [-] хирургический стационар
- 4) [-] стоматологический стационар

260. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СБОРОМ МОЧИ И ДОСТАВКОЙ В ЛАБОРАТОРИЮ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ

- 1) [+] 4 часов
- 2) [-] 8 часов
- 3) [-] 2 часов
- 4) [-] 1 часа

261. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ В УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ИЗ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) [+] пешком
- 2) [-] на кресле-каталке
- 3) [-] на каталке
- 4) [-] на носилках

262. В БЛАНКЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА НЕ УКАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+] домашний адрес
- 2) [-] отделение
- 3) [-] диагноз
- 4) [-] возраст

263. НАПРАВЛЕНИЕ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ОФОРМЛЯЕТ

- 1) [+] постовая медицинская сестра
- 2) [-] врач
- 3) [-] процедурная медицинская сестра
- 4) [-] лаборант

264. КАЛ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДОСТАВЛЕН В ЛАБОРАТОРИЮ ТЕПЛЫМ, В ТЕЧЕНИЕ 15-20 МИНУТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА

- 1) ☐простейшие
- 2) ☐бактериологическое исследование
- 3) ☐яйца гельминтов
- 4) ☐копрологическое исследование

265. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РАДИОИЗОТОПНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ НЕОБХОДИМО

- 1) ☐исключить применение препаратов йода и брома
- 2) ☐проводить профилактику метеоризма
- 3) ☐очистить кишечник
- 4) ☐исключить применение препаратов железа и висмута

266. ДЛЯ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ БЫЛ

- 1) ☐наполнен
- 2) ☐опорожнен с помощью катетера
- 3) ☐опорожнен
- 4) ☐не имеет значения для проведения исследования

267. ПУСТЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ УЧАСТКОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) ☐сдать в поликлинику старшей медицинской сестре
- 2) ☐выбросить
- 3) ☐оставить дома у пациента
- 4) ☐сдать хирургу-онкологу поликлиники

268. ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ПО ПОВОДУ ГЕПАТИТА В НАБЛЮДАЕТСЯ У СПЕЦИАЛИСТА

- 1) ☐врача-инфекциониста
- 2) ☐врача-педиатра
- 3) ☐врача-терапевта
- 4) ☐врача-гастроэнтеролога

269. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ☐в прививочном кабинете
- 2) ☐в физиотерапевтическом кабинете
- 3) ☐в процедурном кабинете
- 4) ☐в перевязочном кабинете

270. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ УДАЛЕННОГО КЛЕЩА НАПРАВЛЕНИЕ

ОФОРМЛЯЮТ

- 1) ☐в микробиологическую лабораторию
- 2) ☐в бактериологическую лабораторию
- 3) ☐в клиническую лабораторию
- 4) ☐в биохимическую лабораторию

271. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛИЦ ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НА КУРОРТАХ

- 1) ☐местного значения 2) ☐удаленных от дома
- 3) ☐зарубежных
- 4) ☐в условиях горного климата пожилого

272. ПРИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКАСТЯМИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

1) ☐поставить в известность старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением

- 2) ☐обратиться к главному врачу
- 3) ☐провести текущую уборку процедурного кабинета
- 4) ☐уволиться

273. ПРОФИЛАКТИКУ НАРКОМАНИИ ПРОВОДЯТ

- 1) ☐ [+]медицинские, педагогические работники и работники правоохранительных органов
- 2) ☐ [-]медицинские работники и работники правоохранительных органов
- 3) ☐ [-]педагогические работники и работники правоохранительных органов
- 4) ☐ [-]работники правоохранительных органов

274. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) ☐ [+]получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня
- 2) ☐ [-]получение медицинской помощи минимального объема
- 3) ☐ [-]выплату пособия в случае временной утраты трудоспособности.
- 4) ☐ [-]бесплатное получение гражданами высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи

275. СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) ☐ [+]контролирует качество оказания медицинской помощи
- 2) ☐ [-]контролирует качество оказания медицинской помощи при жалобах от пациентов
- 3) ☐ [-]участвует в лицензировании медицинских организаций
- 4) ☐ [-]участвует в аттестации медицинских работников

276. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ☐ [+]составной частью государственной системы социального страхования
- 2) ☐ [-]системой, направленной на повышение размеров оплаты

труда

- 3) ☐ [-]страхованием от несчастных случаев
- 4) ☐ [-]системой, направленной на защиту прав медицинских

работников

277. МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДЛЯ МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ

АКТИВНОСТИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ

- 1) ☐ [+]125 ударов в минуту
- 2) ☐ [-]155 ударов в минуту
- 3) ☐ [-]175 ударов в минуту
- 4) ☐ [-]95 ударов в минуту

278. в КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ

- 1) ☐ [+]не нуждающихся во врачебном приёме
- 2) ☐ [-]имеющих талоны к врачу на день обращения
- 3) ☐ [-]по самозаписи
- 4) ☐ [-]с легкими формами заболевания

279. ОДЫШКА - ЭТО

- 1) ☐ [+]нарушение ритма, глубины, частоты дыхания
- 2) ☐ [-]удлинение вдоха
- 3) ☐ [-]укорочение вдоха
- 4) ☐ [-]удлинение выдоха

280. ПЕРИОД, КОГДА СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ УГАСАЮТ, НО ВОЗБУДИТЕЛЬ ЕЩЕ НАХОДИТСЯ В ОРГАНИЗМЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]клиническим выздоровлением
- 2) [-]микробоносительством
- 3) [-]микробиологическим выздоровлением
- 4) [-]иммунологическим

281. ЕСЛИ ПОСЛЕ УКУСА КЛЕЩА РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ ЭНЦЕФАЛИТОМ, КЛЕЩ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]переносчиком инфекции
- 2) [-]фактором передачи инфекции
- 3) [-]входными воротами инфекции
- 4) [-]механизмом передачи инфекции

282. СТЕРИЛИЗАЦИЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДЯТ В

- 1) [+]центральном стерилизационном отделении
- 2) [-]предоперационной комнате
- 3) [-]специальном помещении операционного блока
- 4) [-]хирургическом отделении

283. ЗАХОРОНЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИОННЫХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ПРОВОДЯТ

- 1) [+]специализированные организации
- 2) [-]операционные медицинские сестры
- 3) [-]младшие медицинские сестры
- 4) [-]старшие медицинские сестры

284. ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ПРОИСХОДИТ

- 1) [+]за пределами территории учреждения здравоохранения
- 2) [-]на территории учреждения здравоохранения
- 3) [-]на месте образования отходов
- 4) [-]в специальных помещениях лечебного отделения

285. ВЫВОЗИ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]организациями по обращению с радиоактивными отходами
- 2) [-]организациями по обращению с бытовыми отходами
- 3) [-]организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
- 4) [-]организациями по обращению с промышленными отходами

286. ТЕЛО УМЕРШЕГО ПАЦИЕНТА ТРАНСПОРТИРУЮТ В

- 1) [+]патологоанатомическое отделение
- 2) [-]приемное отделение
- 3) [-]реанимационное отделение
- 4) [-]терапевтическое отделение

287. ОБЪЕМ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) [+]врач приемного отделения
- 2) [-]медицинская сестра смотрового кабинета
- 3) [-]персонал санпропускника
- 4) [-]медицинская сестра приемного отделения

288. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]стерилизацией
- 2) [-]дезинфекцией

- 3) [-]дезинсекцией
 - 4) [-]демеркуризацией
289. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИЗ НЕГО ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ
- 1) [+]заключительная
 - 2) [-]очаговая
 - 3) [-]профилактическая
 - 4) [-]текущая
290. ИНФЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕННОМ ОРГАНЕ ИЛИ ТКАНИ, НАЗЫВАЮТСЯ
- 1) [+]очаговой
 - 2) [-]экзогенной
 - 3) [-]генерализованной
 - 4) [-]эндогенной
291. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ОДНИМ ВИДОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
- 1) [+]моноинфекций
 - 2) [-]смешанных инфекций
 - 3) [-]вторичных инфекций
 - 4) [-]хронических инфекций
292. К МЕХАНИЧЕСКОМУ СПОСОБУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
- 1) [+]влажная уборка помещений
 - 2) [-]кипячение
 - 3) [-]ультрафиолетовое облучение
 - 4) [-]использование формалина
293. К ХИМИЧЕСКОМУ СПОСОБУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
- 1) [+]использование формалина
 - 2) [-]влажная уборка помещений
 - 3) [-]фильтрация воздуха
 - 4) [-]ультрафиолетовое облучение
294. К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НА МИКРООРГАНИЗМЫ, ОТНОСИТСЯ
- 1) [+]температура
 - 2) [-]фенол
 - 3) [-]хлорная известь
 - 4) [-]спирт
295. ПРЕИМУЩЕСТВА ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ
- 1) [+]высокая надежность стерилизации
 - 2) [-]высокий уровень ручного труда
 - 3) [-]большой объем инвестиций
 - 4) [-]хранение обработанных медицинских изделий на стерильных столах
296. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ НА КОЖУ СЛЕДУЕТ ОБРАБОТАТЬ ЕЁ
- 1) [+]70% спиртом
 - 2) [-]3% перекисью водорода
 - 3) [-]1% р-ром хлорамина
 - 4) [-]1-2 % р-ром протаргола
297. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ, ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ
- 1) [+]10-12 литров

- 2) [-]3-4 литра
- 3) [-]5-6 литров
- 4) [-]7-8 литров

298. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ – ЭТО

- 1) [+]комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность
- 2) [-]просветительная деятельность
- 3) [-]обучающая деятельность
- 4) [-]воспитательная деятельность

299. КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]положительные изменения в состоянии здоровья
- 2) [-]расширение кругозора по медико-генетическим вопросам
- 3) [-]обучение распознаванию признаков заболеваний
- 4) [-]выработка динамического стереотипа поведения в жизни

300. ВЫРАБОТКА СПОСОБНОСТИ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ МЕДИЦИНСКИЕ, ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]умения
- 2) [-]знания
- 3) [-]навыки
- 4) [-]убеждения

301. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]вторичной профилактикой
- 2) [-]первичной профилактикой
- 3) [-]популяционной профилактикой
- 4) [-]социальной профилактикой

302. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) [+]общением между специалистом и пациентом
- 2) [-]общением специалиста с группой пациентов
- 3) [-]общением между специалистом и большим количеством пациентов
- 4) [-]общением между группами специалистов

303. МАССОВЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) [+]общением между специалистом и большим количеством пациентов
- 2) [-]общением между специалистом и пациентом
- 3) [-]общением специалиста с группой пациентов
- 4) [-]общением между группами специалистов

304. ГРУППОВЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) [+]общением специалиста с группой пациентов
- 2) [-]общением между группами специалистов
- 3) [-]общением между специалистом и большим количеством пациентов
- 4) [-]общением между специалистом и пациентом

305. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ СВЕДЕНИЯ О

- 1) [+] факторах риска
- 2) [-] лечении
- 3) [-] симптомах
- 4) [-] диагностики

306. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ СВЕДЕНИЯ О

- 1) [+] биологических особенностях возбудителя
- 2) [-] лечении
- 3) [-] симптомах
- 4) [-] диагностики

307. РАБОТА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ

- 1) [+] всех медицинских работников
- 2) [-] только средних медицинских работников
- 3) [-] только врачей
- 4) [-] только врача общей практики

308. РАБОТА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ В СТАЦИОНАРЕ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) [+] пациента в, находящихся в стационаре
- 2) [-] взрослое население, проживающее на территории обслуживания стационара
- 3) [-] все население, проживающее на территории обслуживания стационара
- 4) [-] работающую часть населения, проживающую на территории обслуживания стационара

309. ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТСЯ ПО

- 1) [+] профилю заболевания
- 2) [-] составу обратившихся
- 3) [-] возрасту
- 4) [-] половому составу

310. ЗАНЯТИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) [+] врач, медицинская сестра, фельдшер
- 2) [-] только медицинская сестра
- 3) [-] только фельдшер
- 4) [-] только врач

311. ОТДАЛЕННЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+] снижение распространенности хронических неинфекционных заболеваний
- 2) [-] повышение информированности населения о мерах профилактики
- 3) [-] увеличение интереса населения к формированию здорового образа жизни
- 4) [-] сохранение здоровья

312. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ФОРМАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+] беседа
- 2) [-] викторина
- 3) [-] дискуссия
- 4) [-] доклад

313. К СРЕДСТВАМ УСТНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]беседа
- 2) [-]муляж
- 3) [-]видеофильм
- 4) [-]листовка

314. К СРЕДСТВАМ НАГЛЯДНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]видеофильм
- 2) [-]лекция
- 3) [-]дискуссия
- 4) [-]беседа

315. К СРЕДСТВАМ ПЕЧАТНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]памятка
- 2) [-]лекция
- 3) [-]беседа
- 4) [-]фотография

316. К СРЕДСТВАМ УСТНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]лекция
- 2) [-]буклет
- 3) [-]рисунок
- 4) [-]фантом

317. К СРЕДСТВАМ АУДИОВИЗУАЛЬНОГО МЕТОДА, ИСПОЛЪЗУЕМОГО ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]телепрограмма
- 2) [-]санитарный бюллетень
- 3) [-]брошюра
- 4) [-]памятка

318. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ

- 1) [+]до рождения ребёнка
- 2) [-]с первого года жизни ребёнка
- 3) [-]в детском саду
- 4) [-]в школе

319. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К РОСТУ АБОРТОВ И РОДОВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]плохая осведомленность о методах и средствах контрацепции
- 2) [-]экологическая ситуация
- 3) [-]широкая доступность информации о половом воспитании
- 4) [-]избыточное использование контрацептивов

320. ПРИВИВАТЬ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ДЕТАМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНЫ

- 1) [+]родители
- 2) [-]воспитатели
- 3) [-]учителя
- 4) [-]медицинские работники

321. СИСТЕМА МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕР ПО ВОСПИТАНИЮ У ПОДРОСТКОВ ПРАВИЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К

ВОПРОСАМ ПОЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]половым воспитанием

- 2) [-]санитарным воспитанием
- 3) [-]гигиеническим воспитанием
- 4) [-]социальным воспитанием

322. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) [+]формирования общественного мнения
- 2) [-]удовлетворения потребности в здоровом образе жизни
- 3) [-]формирования умений
- 4) [-]формирования навыков

323. ЛЕКЦИИ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) [+]врач, медицинская сестра
- 2) [-]только врач
- 3) [-]только медицинская сестра
- 4) [-]младший медицинский персонал

324. РОЖДЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ, ПОДГОТОВКА ИХ К ЖИЗНИ В ОБЩЕСТВЕ ОТНОСИТСЯ К ФУНКЦИИ СЕМЬИ

- 1) [+]репродуктивной
- 2) [-]рекреативной
- 3) [-]воспитательной
- 4) [-]хозяйственно-экономической

325. ОДНОСТОРОННЕЙ ФОРМОЙ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]доклад
- 2) [-]дискуссия
- 3) [-]викторина
- 4) [-]игра

326. ДВУСТОРОННЕЙ ФОРМОЙ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]дискуссия
- 2) [-]доклад
- 3) [-]сообщение
- 4) [-]выступление

327. СПЕЦИАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ФОРМА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]школа пациентов
- 2) [-]углубленное консультирование
- 3) [-]краткое консультирование
- 4) [-]массовое консультирование

328. ПРИНЦИП ЕДИНСТВА ТРЕХ СОСТАВЛЯЮЩИХ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) [+]информировании, мотивировании, обучении пациента
- 2) [-]информировании, воспитании, обучении пациента
- 3) [-]мотивировании, воспитании, обучении пациента
- 4) [-]информировании, мотивировании, воспитании пациента

329. ИСТОЧНИКОМ ЖИРНЫХ КИСЛОТ Ω -6 И Ω -3 УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИРОВОМ ОБМЕНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]растительное масло
- 2) [-]колбаса

3) [-]свиное сало

4) [-]сметана

330. ДЛЯ ПОКРЫТИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В МИКРОНУТРИЕНТАХ (ВИТАМИНАХ И МИНЕРАЛАХ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) [+]натуральные продукты, сбалансированные по составу

2) [-]рацион с повышенным содержанием белка животного происхождения

3) [-]рафинированные углеводы

4) [-]рацион с повышенным содержанием жиров

331. НУТРИЦЕВТИКИ (БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ) ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

1) [+]направленного изменения состава пищи

2) [-]покрытия потребности в энергии

3) [-]лечения заболеваний

4) [-]для профилактики рецидива заболевания

332. ОСОБЕННОСТИ СОЛЕВОГО СОСТАВА ВОДЫ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЕЕ УПОТРЕБЛЕНИИ РАССМАТРИВАЮТ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ

1) [+]мочекаменной болезни

2) [-]анемии

3) [-]диабета

4) [-]анорексии

333. ПОКРАСНЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ О ПОВЫШЕНИИ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ, РАЗВИТИИ

1) [+]артериальной гиперемии

2) [-]венозной гиперемии

3) [-]лимфостазе

4) [-]ишемии свидетельствует

334. ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

1) [+]венозной гиперемии

2) [-]артериальной гиперемии

3) [-]лимфостазе

4) [-]ишемии

335. ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

1) [+]ишемии

2) [-]лимфостазе

3) [-]венозной гиперемии

4) [-]артериальной гиперемии

336. ПОБЛЕДНЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

1) [+]ишемии

2) [-]лимфостазе

3) [-]венозной гиперемии

4) [-]артериальной гиперемии

337. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

1) [+]лихорадка

2) [-]воспаление

3) [-]дистрофия

4) [-]тромбоз

338. ПОКРАСНЕНИЕ, БОЛЬ, ОТЕК ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) [+]воспаления
- 2) [-]дистрофии
- 3) [-]тромбоза
- 4) [-]склероза

339. ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ЖЕЛТУХЕ

- 1) [+]желтый
- 2) [-]синий
- 3) [-]красный
- 4) [-]бледный

340. СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]асцит
- 2) [-]анасарка
- 3) [-]гидронефроз
- 4) [-]гидроцеле

341. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]федеральный закон
- 2) [-]постановление правительства РФ
- 3) [-]приказ министерства здравоохранения РФ
- 4) [-]постановление верховного суда РФ

342. ПРИ КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ОБЯЗАН ПРОИНФОРМИРОВАТЬ ОБ ЭТОМ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ

- 1) [+]руководителя медицинской организации, в которой он работает
- 2) [-]федеральный орган исполнительной власти в сфере

здравоохранения

- 3) [-]прокуратуру
- 4) [-]роspotребнадзор региона

343. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА НЕ РЕГУЛИРУЕТ

- 1) [+]сокращение мышечных волокон скелетных мышц
- 2) [-]тонус гладких мышц сосудов
- 3) [-]тонус гладких мышц внутренних органов
- 4) [-]сокращения сердечной мышцы

344. ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ РАБОТНИКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЗАНИМАЮЩЕЙСЯ

- 1) [+]воспитанием и обучением детей
- 2) [-]контролем за транспортировкой питьевой воды
- 3) [-]утилизацией бытовых отходов
- 4) [-]уборкой помещений

345. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) [+]мотивация к сохранению здоровья
- 2) [-]наследственность
- 3) [-]трудовое воспитание
- 4) [-]художественный образ (герой фильма, литературный герой)

346. К ЧИСЛУ ВАЖНЕЙШИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСИТСЯ

1) [+]гигиеническое обучение и воспитание населения для формирования здорового образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья

- 2) [-]создание и функционирование сети центров медицинской профилактики

- 3) [-]участие в хосписном движении, волонтерстве
- 4) [-]запрет полового воспитания для детей школьного возраста

347. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]артериальная гипертензия
- 2) [-]дизурия
- 3) [-]анемия
- 4) [-]дорсопатия

348. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]гиперхолестеринемия
- 2) [-]дизурия
- 3) [-]анемия
- 4) [-]дорсопатия

349. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]дислипидемия
- 2) [-]дизурия
- 3) [-]анемия
- 4) [-]дорсопатия

350. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]гипергликемия
- 2) [-]дизурия
- 3) [-]истерия
- 4) [-]дорсопатия

351. ПРИ СБАЛАНСИРОВАННОМ ПИТАНИИ В ЕЖЕДНЕВНОМ РАЦИОНЕ БЕЛКИ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ

- 1) [+]10-15% от суточного рациона
- 2) [-]не менее 25% от суточного рациона
- 3) [-]30-40% от суточного рациона
- 4) [-]40-50 % от суточного рациона

352. МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ

- 1) [+]145 ударов в минуту
- 2) [-]125 ударов в минуту
- 3) [-]175 ударов в минуту
- 4) [-]110 ударов в минуту

353. СРОК ДЕЙСТВИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА НА ТЕРРИТОРИИ РФ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) [+]5 лет
- 2) [-]3 года
- 3) [-]1 год
- 4) [-]10 лет

354. НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) [+]состоянию покоя (человек спит или лежа читает, или смотрит телепередачи)
- 2) [-]30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- 3) [-]10 тысячам шагов в сутки
- 4) [-]20 тысячам шагов в сутки вне помещения

355. УМЕРЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) [+]несколько повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и легкой одышки
- 2) [-]соответствует состоянию покоя в положении лежа или сидя
- 3) [-]составляет менее 10 тысяч шагов в сутки вне помещения
- 4) [-]значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает сильную одышку

356. ИНТЕНСИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) [+]значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки

- 2) [-]соответствует 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- 3) [-]соответствует состоянию покоя в положении сидя или лежа
- 4) [-]оставляет ощущение тепла и легкой одышки

357. НАИБОЛЬШЕЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

- 1) [+]углеводы
- 2) [-]минеральные вещества
- 3) [-]белки
- 4) [-]витамины

358. ПРИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УМСТВЕННОМ ТРУДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]адекватная физическая нагрузка
- 2) [-]пассивный отдых
- 3) [-]потребление дополнительного количества пищи
- 4) [-]чтение, компьютерные игры

359. ПАССИВНЫЙ ОТДЫХ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ДОПУСТИМ

- 1) [+]после выполнения работы, связанной со значительными затратами физической энергии

- 2) [-]преимущественно при умственном труде
- 3) [-]после длительного сна
- 4) [-]в выходные и праздничные дни

360. ОБЩИЙ УРОВЕНЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ЕГО ГАРМОНИЧНОСТЬ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА МОЖНО

ОЦЕНИТЬ, ОПИРАЯСЬ НА

- 1) [+]степень развития ведущей для данного возраста линии развития
- 2) [-]степень и быстроту прибавки массы тела
- 3) [-]умение стоять и ходить
- 4) [-]данные антропометрических измерений

361. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКА МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) [+]поддержку и поощрение к самостоятельности и самоутверждению
- 2) [-]опеку со стороны окружения
- 3) [-]подавление стремления к самоутверждению самостоятельности
- 4) [-]отказ от вмешательства в его воспитание и

362. НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО

- 1) [+]артериальное давление менее 140/90
- 2) [-]артериальное давление менее 130/85

4) [-]артериальное давление менее 120/80

5) [-]артериальное давление менее 150/75

363. В ЕЖЕДНЕВНОМ РАЦИОНЕ СОДЕРЖАНИЕ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

1) [+]не менее 400 гр.

2) [-]до 100 гр.

3) [-]300 гр.

4) [-]до 400 гр.

364. ДОПУСТИМАЯ ДОЗА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В СУТКИ ДЛЯ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ

1) [+]80 мл – крепкие спиртные напитки или 300 мл – столовое вино или 660 мл – пива

2) [-]40 мл – крепкие спиртные напитки или 150 мл – столовое вино или 330 мл – пива

3) [-]100 мл – крепкие спиртные напитки или 500 мл – столовое вино или 1000 мл – пива

4) [-]300 мл – крепкого спиртного напитка или 500 мл – столовое вино или 1000 мл – пива

365. ДОПУСТИМАЯ ДОЗА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В СУТКИ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ

1) [+]40 мл – крепкие спиртные напитки или 150 мл – столовое вино или 330 мл – пива

2) [-]80 мл – крепкие спиртные напитки или 300 мл – столовое вино или 660 мл – пива

3) [-]100 мл – крепкие спиртные напитки или 500 мл – столовое вино или 1000 мл – пива

4) [-]150 мл – крепкого спиртного напитка или 500 мл – столовое вино или 1000 мл – пива

366. В ЭРЕКТИЛЬНОЙ СТАДИИ ШОКА РАЗВИВАЕТСЯ

1) [+]тахикардия

2) [-]брадикардия

3) [-]брадикардия

4) [-]уремия

367. ПРИЗНАКОМ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) [+]потеря сознания

2) [-]сохранность сознания

3) [-]сохранность сухожильных рефлексов

4) [-]сохранность реакции на болевое воздействие

368. ОТЕК, НЕПОСРЕДСТВЕННО УГРОЖАЮЩИЙ ЖИЗНИ

1) [+]отек квинке

2) [-]гидроцеле

3) [-]гидронефроз

4) [-]асцит

369. ПРИ РАНЕНИИ КРУПНЫХ ВЕН РАЗВИВАЕТСЯ ЭМБОЛИЯ

1) [+]воздушная

2) [-]газовая

3) [-]жировая

4) [-]тканевая

370. ОБЩИЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПРОТОК ОТКРЫВАЕТСЯ В КИШКУ

1) [+]двенадцатиперстную

2) [-]сигмовидную

3) [-]тощую

4) [-]подвздошную

371. К ОДНОМУ ИЗ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ
КИШКА

1) [+]сигмовидная

2) [-]двенадцатиперстная

3) [-]подвздошная

4) [-]тощая

372. К ОДНОМУ ИЗ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ
КИШКА

1) [+]прямая

2) [-]двенадцатиперстная

3) [-]тощая

4) [-]подвздошная

373. ТОПОГРАФИЧЕСКИ В ЖЕЛУДКЕ ВЫДЕЛЯЮТ

1) [+]кардиальный отдел

2) [-]основание

3) [-]верхнюю часть

4) [-]нисходящую часть

374. К ЖЕЛУДКУ СЗАДИ ПРИЛЕЖИТ

1) [+]поджелудочная железа

2) [-]тощая кишка

3) [-]правая почка

4) [-]двенадцатиперстная кишка

375. к МАССОВЫМ ФОРМАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО
ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ

1) [+]радиопередача

2) [-]практическое занятие

3) [-]беседа

4) [-]консультирование

376. к СРЕДСТВУ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ БЕЗ
НЕПОСРЕДСТВЕННОГО КОНТАКТА С НАСЕЛЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ

1) [+]радиопередача

2) [-]дискуссия

3) [-]беседа

4) [-]лозунг

377. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОПАГАНДЕ МЕДИЦИНСКИХ
ЗНАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

1) [+]санитарно-просветительная работа

2) [-]оздоровлением населения

3) [-]воспитательной работай

4) [-]профилактикой заболеваний

378. ПРОГУЛКА ИЛИ БЕГ В СОЧЕТАНИИ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ

1) [+]способы закаливания

2) [-]виды спорта

3) [-]нетрадиционные методы лечения

4) [-]традиционные методы лечения с обливанием

379. РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ ЗАКАЛИВАНИЕ ОРГАНИЗМА С ВАНН

1) [+]воздушных

2) [-]соляных

- 3) [-]водных
- 4) [-]солнечных систематическое
380. СБАЛАНСИРОВАННОСТЬ ПИТАНИЯ – СООТНОШЕНИЕ
 - 1) [+]белков, жиров, углеводов
 - 2) [-]белков животного и растительного происхождения
 - 3) [-]жиров животного и растительного происхождения
 - 4) [-]моносахаридов и полисахаридов
381. К ВОДОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСИТСЯ ВИТАМИН
 - 1) [+]с
 - 2) [-]а
 - 3) [-]д
 - 4) [-]е
382. ГРУППЫ УПРАЖНЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ И СИСТЕМЫ
 - 1) [+]плавание
 - 2) [-]гантельная гимнастика
 - 3) [-]прыжки в воду
 - 4) [-]прыжки на батуте наибольшее дыхательную
383. «ПОГЛАЖИВАНИЕ», «РАСТИРАНИЕ», «ПИЛЕНИЕ» ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
 - 1) [+]массажа
 - 2) [-]аутогенной тренировки
 - 3) [-]самовнушения
 - 4) [-]идеомоторной тренировки «вибрация»,
384. ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ, ИСХОДЯЩЕЕ ОТ МОНИТОРА
 - 1) [+]электромагнитные волны 2) [-]инфракрасные волны
 - 3) [-]ультрафиолетовые волны
 - 4) [-]альфа-излучение
385. ПРИЧИНОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН, КРОВОИЗЛИЯНИЙ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА
 - 1) [+]с
 - 2) [-]д
 - 3) [-]а
 - 4) [-]в
386. УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НЕДОСТАТКОМ ПИЩЕ В
 - 1) [+]витамина а
 - 2) [-]белков
 - 3) [-]углеводов
 - 4) [-]калия связано с
387. ГРУДНОЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА ПРОДОЛЖАЕТСЯ С
 - 1) [+]29-годня после рождения до конца первого года жизни
 - 2) [-]7-го дня после рождения до конца первого года жизни
 - 3) [-]рождения до конца первого года жизни
 - 4) [-]10-го дня после рождения до конца первого года жизни
388. ПРИЧИНОЙ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА
 - 1) [+]дрожжеподобные грибы
 - 2) [-]стафилококк
 - 3) [-]кишечная палочка
 - 4) [-]аллергическая реакция
389. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ГИПЕРВОЗБУДИМОСТИ

НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]судорожная готовность
- 2) [-]снижение рефлексов
- 3) [-]мышечная гипотония
- 4) [-]анорексия

390. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ
ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) [+]непрямой билирубин
- 2) [-]холестерин
- 3) [-]глюкоза
- 4) [-]белок

391. НОВОРОЖДЕННОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРМИТЬ

- 1) [+]по требованию ребенка
- 2) [-]7 раз в сутки
- 3) [-]6 раз в сутки
- 4) [-]8 раз в сутки

392. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ
СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР (В БАЛЛАХ)

- 1) [+]6-7
- 2) [-]1-3

- 4) [-]4-5
- 5) [-]8-10

393. СРОКИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) [+]3-7 день жизни
- 2) [-]4-6 день жизни
- 3) [-]7-8 день жизни
- 4) [-]8-9 день жизни

394. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СЕПСИСА У
НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) [+]пузырчатка новорожденных
- 2) [-]потница
- 3) [-]гемангиома
- 4) [-]аллергический дерматит

395. ТЯЖЕЛАЯ АСФИКСИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ
АПГАР (В БАЛЛАХ)

- 1) [+]1-3
- 2) [-]4-5
- 3) [-]6-7
- 4) [-]8-10

396. ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ ДЛЯ
ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛЖНА БЫТЬ (В
ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) [+]20-22
- 2) [-]18-19
- 3) [-]25-26
- 4) [-]27-29

397. ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО
НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) [+]омфалит
- 2) [-]дерматит

- 3) [-]потница
- 4) [-]гемангиома
- 398. ЧАСТОТА КУПАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО
 - 1) [+]ежедневно
 - 2) [-]2 раза в неделю
 - 3) [-]1 раз в неделю
 - 4) [-]1 раз в 10 дней
- 399. СДАВЛЕННЫЙ КРИК НА ВДОХЕ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
 - 1) [+]ларингоспазме
 - 2) [-]бронхиальной астме
 - 3) [-]бронхите
 - 4) [-]фарингите «петушиный»
- 400. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА РЕБЕНКА (В МИН)
 - 1) [+]140
 - 2) [-]170
 - 3) [-]110
 - 4) [-]90 пульса у новорожденного
- 401. ПРИ РАХИТЕ В ОСНОВНОМ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ
 - 1) [+]фосфорно-кальциевого обмена
 - 2) [-]обмена железа
 - 3) [-]жирового обмена
 - 4) [-]углеводного обмена
- 402. ПРОДУКТ, СОДЕРЖАЩИЙ ВИТАМИН Д
 - 1) [+]рыбий жир
 - 2) [-]ячневая крупа
 - 3) [-]морковь
 - 4) [-]шпинат
- 403. К ПАРАТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ
 - 1) [+]с избытком массы тела более 10%
 - 2) [-]с избытком массы тела от 5 до 9%
 - 3) [-]с дефицитом массы тела более 10%
 - 4) [-]с избытком массы тела и роста более 10%
- 404. ГИПЕРЕМИЯ И ШЕЛУШЕНИЕ КОЖИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) [+]молочным струпом
 - 2) [-]строфулюсом
 - 3) [-]экземой
 - 4) [-]гнейсом щек при
- 405. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) [+]энтеробиоз
 - 2) [-]аскаридоз
 - 3) [-]трихоцефалез
 - 4) [-]лямблиоз острицами,
- 406. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В ПОКОЕ НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИН)
 - 1) [+]100
 - 2) [-]80
 - 3) [-]60
 - 4) [-]120
- 407. ГИПОТРОФИЯ – ЭТО РАССТРОЙСТВО ПИТАНИЯ

- 1) [+]с дефицитом массы тела
 - 2) [-]с нормальной массой тела
 - 3) [-]без нарушений массы тела
 - 4) [-]с превышением массы тела
408. ОСНОВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА
- 1) [+]творожистые высыпания на слизистой полости рта
 - 2) [-]молочный струп на лице
 - 3) [-]язвочки на слизистой полости рта
 - 4) [-]боль при глотании и увеличение лимфоидной ткани
409. АУТОИНВАЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) [+]энтеробиоза
 - 2) [-]аскаридоза
 - 3) [-]трихоцефалеза
 - 4) [-]для всех гельминтозов
410. ГЕМОФИЛИЯ– ЭТО
- 1) [+]наследственные нарушения свертывания крови
 - 2) [-]заболевание, возникающее вследствие уменьшения количества тромбоцитов
 - 3) [-]инфекционно-аллергическое заболевание
 - 4) [-]авитаминоз
411. ХАРАКТЕР КАШЛЯ ПРИ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ
- 1) [+]грубый, “лающий”
 - 2) [-]продуктивный, влажный
 - 3) [-]сухой, навязчивый
 - 4) [-]приступообразный
412. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) [+]курение
 - 2) [-]орви
 - 3) [-]переохлаждение
 - 4) [-]гиповитаминоз развития хронического
413. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) [+]пневмококк
 - 2) [-]вирус
 - 3) [-]микоплазма
 - 4) [-]стафилококк возбудителем пневмонии
414. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ РАЗВИТИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ В РАСШИРЕННЫХ БРОНХАХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) [+]бронхоэктатическая болезнь
 - 2) [-]абсцесс легкого
 - 3) [-]крупозная пневмония
 - 4) [-]экссудативный плеврит
415. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) [+]бета-гемолитический стрептококк
 - 2) [-]хеликобактерпилори
 - 3) [-]кишечная палочка
 - 4) [-]золотистый стафилококк
416. кФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ
- 1) [+]высокий уровень холестерина
 - 2) [-]занятия физической культурой
 - 3) [-]неотягощенная наследственность
 - 4) [-]рациональное питание атеросклероза
417. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) [+]аорта и крупные артерии
- 2) [-]венулы и крупные вены
- 3) [-]соединительная ткань и суставы
- 4) [-]капилляры

418. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]гиподинамия
- 2) [-]гиповитаминоз
- 3) [-]гипотония
- 4) [-]переохлаждение

419. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]атеросклероз коронарных артерий
- 2) [-]порок сердца
- 3) [-]ревматический эндокардит
- 4) [-]ревматический миокардит

420. ПОЛИФАГИЯ - ЭТО

- 1) [+]чрезмерное потребление пищи
- 2) [-]чрезмерное потребление жидкости
- 3) [-]повышенное выделение мочи
- 4) [-]уменьшение количества мочи

421. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1) [+]небольшое количество вязкой стекловидной мокроты
- 2) [-]большое количество гнойной мокроты
- 3) [-]мокрота в виде «малинового желе»
- 4) [-]»ржавая» мокрота

422. ПАЦИЕНТ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ

- 1) [+]бронхоэктатической болезни
- 2) [-]экссудативном плеврите
- 3) [-]крупозной пневмонии
- 4) [-]бронхиальной астме

423. ВОСПАЛЕНИЕ ЦЕЛОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) [+]крупозной пневмонии
- 2) [-]остром бронхите
- 3) [-]бронхиальной астме
- 4) [-]сухом плеврите

424. ОТЕКИ СЕРДЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) [+]вечером на ногах
- 2) [-]утром на лице
- 3) [-]вечером на лице
- 4) [-]утром на ногах

425. ТВЕРДЫЙ НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) [+]гипертоническом кризе
- 2) [-]коллапсе
- 3) [-]кардиогенном шоке
- 4) [-]обмороке

426. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]боль в области сердца
- 2) [-]головная боль
- 3) [-]снижение аппетита
- 4) [-]слабость

427. ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЧАСТО ПОЯВЛЯЕТСЯ
- 1) [+]острая боль в сердце
 - 2) [-]выбухание вен шеи
 - 3) [-]удушье
 - 4) [-]головная боль
428. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) [+]боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
 - 2) [-]низкое артериальное давление
 - 3) [-]брадикардия или тахикардия
 - 4) [-]холодный пот и резкая слабость
429. ВЕДУЩИМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) [+]стресс, хеликобактерная инфекция
 - 2) [-]переохлаждение, переутомление
 - 3) [-]орви, переохлаждение
 - 4) [-]гиповитаминоз, переутомление
430. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КАЛ БЫВАЕТ
- 1) [+]дегтеобразный
 - 2) [-]жирный
 - 3) [-]обесцвеченный
 - 4) [-]кровянистый
431. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО
- 1) [+]приемом жирной пищи
 - 2) [-]острой респираторной вирусной инфекцией
 - 3) [-]приемом углеводов
 - 4) [-]переохлаждение
432. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) [+]боль в правом подреберье, горечь во рту
 - 2) [-]отрыжка тухлым, рвота
 - 3) [-]рвота «кофейной гущей», мелена
 - 4) [-]асцит, сосудистые звездочки
433. ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) [+]пищеводное кровотечение
 - 2) [-]желтуха
 - 3) [-]снижение аппетита
 - 4) [-]кожный зуд
434. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) [+]желчнокаменной болезни
 - 2) [-]гастрите
 - 3) [-]панкреатите
 - 4) [-]язвенной болезни
435. ПРИЗНАК ИНФИЦИРОВАНИЯ КРОВИ ВО ФЛАКОНЕ
- 1) [+]плазма мутная, с хлопьями
 - 2) [-]плазма окрашена в розовый цвет
 - 3) [-]плазма прозрачная
 - 4) [-]кровь 3-х слойная, плазма прозрачная
436. ОГРАНИЧЕННОЕ СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ТКАНЯХ
- 1) [+]абсцесс

2) [-]гематома

3) [-]флегмона

4) [-]атерома

437. ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ-ЭТО

1) [+]лимфаденит

2) [-]гидраденит

3) [-]лимфангит

4) [-]лимфаденопатия

438. ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВОСПАЛЕНИЕ

1) [+]костного мозга и кости

2) [-]фаланг пальцев

3) [-]коленного сустава

4) [-]венозных сосудов – это

439. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) [+]патологическая подвижность костных отломков

2) [-]отек

3) [-]деформация сустава

4) [-]деформация мягких тканей костей

440. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

1) [+]пружинящая фиксация

2) [-]нарушение функции

3) [-]боль

4) [-]гиперемия

441. РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ

1) [+]повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка

2) [-]в ней находится инородное тело

3) [-]повреждены только кожа и подкожная клетчатка

4) [-]повреждены мышцы и кости

442. МЕСТНЫЙ СИМПТОМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ

1) [+]гиперемия кожи с четкими границами

2) [-]разлитое покраснение кожи

3) [-]подергивание мышц

4) [-]инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

443. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПИЩЕВОЙ

ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) [+]проникновение в организм токсигенных микроорганизмов

2) [-]проникновение в организм непатогенной микрофлоры

3) [-]нарушение личной гигиены

4) [-]употребление ядохимикатов с продуктами

444. ПРИЧИНОЙ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) [+]возможные осложнения с развитием неотложных состояний

2) [-]наличие свободных мест в стационаре

3) [-]неадекватное поведение пациента

4) [-]бессознательное состояние пациента

445. СЫПНОЙ ТИФ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) [+]наличием гепатолиенального синдрома

2) [-]постепенным началом болезни

3) [-]высокой лихорадкой длительностью до 7-10 дней

4) [-]полиаденопатией

446. ПРИЧИНОЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЕПАТИТОМ С МОЖЕТ

БЫТЬ

- 1) [+]прямое переливание крови без обследования донора
- 2) [-]употребление недоброкачественной воды
- 3) [-]употребление просроченных продуктов питания
- 4) [-]пользование общей посудой

447. ПРИЧИНОЙ НАЛОЖЕНИЯ КАРАНТИНА НА ГРУППУ ДЕТСКОГОСАДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]наличие контактных детей в группе
- 2) [-]перевод детей в другую группу
- 3) [-]проведение дезинфекции
- 4) [-]бактериологическое обследование персонала

448. ОСНОВНЫМ ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]платяная вошь
- 2) [-]постельный клещ
- 3) [-]травяной клещ
- 4) [-]комар

449. ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) [+]собаки, лисы, кошки, волки
- 2) [-]утки, гуси
- 3) [-]иксодовые клещи
- 4) [-]полевые мыши

450. КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ УМЕНЬШАЕТСЯ В

- 1) [+]олигурическом периоде
- 2) [-]лихорадочном периоде
- 3) [-]полиурическом периоде
- 4) [-]период реконвалесценции

451. НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ШИГЕЛЛЕЗА

- 1) [+]контактно-бытовой
- 2) [-]воздушно-капельный
- 3) [-]парентеральный
- 4) [-]воздушно-пылевой

452. НАЗОВИТЕ ВЕДУЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГРИППА

- 1) [+]лихорадка, катаральные явления
- 2) [-]диспептические расстройства, цианоз
- 3) [-]головная боль, головокружение
- 4) [-]тахикардия, одышка

453. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ БОЛЕЮТ ДЕТИ

- 1) [+]посещающие детские учреждения
- 2) [-]живущие в домашних условиях
- 3) [-]с достаточным иммунитетом
- 4) [-]с нарушением слуха

454. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А

- 1) [+]фекально-оральный
- 2) [-]аэрогенный
- 3) [-]половой
- 4) [-]вертикальный

455. К АНТРОПОЗООНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]сибирская язва, бешенство

- 2) [-]грипп, корь, рожа свиней
- 3) [-]куриная холера, грипп
- 4) [-]сальмонеллез, холера
- 456. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]больной человек
 - 2) [-]реконвалесцент
 - 3) [-]животные - резервуар вируса
 - 4) [-]птицы-резервуар вируса
- 457. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО
 - 1) [+]невралгические боли
 - 2) [-]разлитая гиперемия кожных покровов
 - 3) [-]зуд в ночное время
 - 4) [-]отрубевидное шелушение
- 458. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОРОДАВОК ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]фильтрующий вирус
 - 2) [-]стрептококк
 - 3) [-]аллергизация организма
 - 4) [-]заболевание пищеварительного тракта
- 459. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]гнойные выделения из уретры
 - 2) [-]лихорадка
 - 3) [-]зуд гениталий
 - 4) [-]нарушения сна
- 460. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ОСТРОЙ АНГИНЫ
 - 1) [+]боль при глотании
 - 2) [-]нарушение носового дыхания
 - 3) [-]снижение слуха
 - 4) [-]потеря голоса
- 461. ВОСПАЛЕНИЕ ГОРТАНИ НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) [+]ларингит
 - 2) [-]фарингит
 - 3) [-]тонзиллит
 - 4) [-]эзофагит
- 462. ТИПИЧНАЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
 - 1) [+]одиночество
 - 2) [-]склонность к суициду
 - 3) [-]отказ от участия в общественной жизни
 - 4) [-]злоупотребление алкоголем проблема лиц
- 463. ОСНОВНЫЕ РАННИЕ СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ:
 - 1) [+]длительный субфебрилитет, покашливание
 - 2) [-]одышка, «ржавая» мокрота
 - 3) [-]приступ удушья, стекловидная мокрота
 - 4) [-]лихорадка, кашель с гнойной мокротой
- 464. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]атеросклероз сосудов головного мозга
 - 2) [-]психо- эмоциональное перенапряжение
 - 3) [-]нерациональное питание
 - 4) [-]избыточный вес
- 465. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) [+]потеря зрения
 - 2) [-]остеопороз
 - 3) [-]легочное кровотечение
 - 4) [-]печеночная кома
466. ПЯТНАБЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ПОЯВЛЯЮТСЯ НА
- 1) [+]слизистой оболочке щек
 - 2) [-]туловище
 - 3) [-]конечностях
 - 4) [-]лице
467. ПРИЗНАКИ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙРАНЫ
- 1) [+]гиперемия, отек, усиление боли
 - 2) [-]побледнение краев
 - 3) [-]промокание повязки кровью
 - 4) [-]выхождение кишечных петель под кожу
468. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗАНОЙ РАНЫ
- 1) [+]края ровные, зияет
 - 2) [-]большая глубина, точечное входное отверстие
 - 3) [-]края неровные, вокруг кровоизлияние
 - 4) [-]края неровные, зияет
469. ХАРАКТЕР БЕЛЕЙ ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ
- 1) [+]пенистые, с неприятным запахом
 - 2) [-]гнойные
 - 3) [-]творожистые
 - 4) [-]кровянистые
470. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНО
- 1) [+]тремор кистей
 - 2) [-]нарушение координации
 - 3) [-]умственная деградация
 - 4) [-]параличи конечностей
471. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- 1) [+]приступообразные боли в одной половине лица
 - 2) [-]ригидность затылочных мышц
 - 3) [-]рвота
 - 4) [-]отсутствие складок на лбу при поднимании бровей
472. ОЩУЩЕНИЕ «ТРЕСКА» В ШЕЕ ПРИ ПОВОРОТАХ ГОЛОВЫ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) [+]остеохондроза
 - 2) [-]энцефалита
 - 3) [-]опухоли головного мозга
 - 4) [-]менингита
473. НАИБОЛЕЕ ОБЩИЙ СИМПТОМ ШИЗОФРЕНИИ
- 1) [+]отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний
 - 2) [-]амбулаторный автоматизм
 - 3) [-]маниакальное возбуждение
 - 4) [-]отвлекаемость
474. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ МЕСТА ЛОКАЛИЗАЦИИ СЫПИ ПРИ
ЧЕСОТКЕ
- 1) [+]межпальцевые складки кистей

2) [-]слизистые оболочки

3) [-]ладони и подошвы

4) [-]лицо

475. ДЛЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

1) [+]пузырьки, эрозии, корки

2) [-]узелки, чешуйки, гиперпигментация

3) [-]лихорадка, лимфаденит

4) [-]опоясывающие боли, зуд

476. РАНЫ НАЗЫВАЮТСЯ СКВОЗНЫМИ, ЕСЛИ

1) [+]имеются входное и выходное отверстия

2) [-]имеется только входное отверстие

3) [-]имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба

4) [-]повреждена кожа

477. ВОСПАЛЕНИЕ КРАЕВ ВЕК НАЗЫВАЕТСЯ

1) [+]блефарит

2) [-]халазион

3) [-]конъюнктивит

4) [-]ячмень

478. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЛЛИНОЗНОГО (СЕННОГО) КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) [+]аллергия

2) [-]травма

3) [-]гиповитаминоз

4) [-]инфекция

479. ДЛЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ

1) [+]постепенное безболезненное падение зрения

2) [-]радужные круги вокруг источника света

3) [-]выраженные распирающие боли в глазу

4) [-]острые приступы повышения внутриглазного давления

480. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ

1) [+]пустула

2) [-]лихенизация

3) [-]трещина

4) [-]рубец

481. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ

1) [+]симптом «тугой повязки»

2) [-]опистотонус

3) [-]судорожное сокращение поперечнополосатых мышц

4) [-]стихание болей в ране

482. ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ – ЭТО

1) [+]увеличение слюнообразования

2) [-]нарушение всасывания в кишечнике

3) [-]расстройство переваривания в желудке

4) [-]нарушение желчевыделения

483. АХОЛИЯ – ЭТО

1) [+]нарушение поступления желчи в кишечник

2) [-]нарушение всасывания в кишечнике

3) [-]расстройство переваривания в желудке

4) [-]уменьшение слюнообразования

484. ОБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ – ЭТО

1) [+]нарушение проходимости воздухоносных путей

- 2) [-]нарушение растяжимости легочной ткани
- 3) [-]утолщение альвеоло-капиллярной мембраны
- 4) [-]нарушение вентиляционно-перфузионных отношений

485. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) [+]сальбутамол
- 2) [-]пропранолол (анаприлин)
- 3) [-]метопролол
- 4) [-]бисопролол

486. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ РЕФЛЕКТОРНО ВОССТАНАВЛИВАЕТ ФУНКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА

- 1) [+]раствор аммиака
- 2) [-]морфин
- 3) [-]налоксон
- 4) [-]фенобарбитал

487. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ

ПРИМЕНЯЮТ

- 1) [+]налоксон
- 2) [-]феназепам
- 3) [-]афобазол
- 4) [-]диазепам

488. ПРЕПАРАТОМ БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]парацетамол
- 2) [-]галоперидол
- 3) [-]хлорпромазин (аминазин)
- 4) [-]флуоксетин

489. СРЕДСТВО ДЛЯ НАРКОЗА

- 1) [+]ксенон
- 2) [-]парацетамол
- 3) [-]кофеин
- 4) [-]эфедрин

490. СНОТВОРНОЕ СРЕДСТВО

- 1) [+]нитразепам
- 2) [-]пирацетам
- 3) [-]налоксон
- 4) [-]ибупрофен

491. К БЛОКАТОРАМ СА-КАНАЛОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]верапамил
- 2) [-]метопролол
- 3) [-]эналаприл
- 4) [-]лозартан

492. К ГРУППЕ НИТРАТОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]нитроглицерин
- 2) [-]ивабрадин
- 3) [-]триметазидин
- 4) [-]верапамил применяемых при ибс,

493. К ГИПОТЕНЗИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ АПФ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]эналаприл
- 2) [-]метопролол
- 3) [-]лозартан
- 4) [-]нитроглицерин средствам из группы

494. к АНТИКОАГУЛЯНТАМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]гепарин

- 3) [-]алтеплаза
- 4) [-]протамина сульфат
- 5) [-]клопидогрел

495. ГОНАДОТРОПНЫЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) [+]гипофизе
- 2) [-]надпочечниках
- 3) [-]гипоталамусе
- 4) [-]яичниках

496. ПОДВЗДОШНАЯ КИШКА ИМЕЕТ

- 1) [+]брыжейку
- 2) [-]сальниковые отростки
- 3) [-]кишечные ленты
- 4) [-]гаустры

497. К ДОБАВОЧНОМУ СКЕЛЕТУ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ

- 1) [+]кости верхних конечностей
- 2) [-]кости черепа
- 3) [-]позвонки
- 4) [-]ребра и грудина

498. К ТРУБЧАТЫМ КОСТЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]лучевая кость
- 2) [-]лопатка
- 3) [-]грудина
- 4) [-]ребро

499. К ОТДЕЛУ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]ободочная кишка
- 2) [-]подвздошная кишка
- 3) [-]тощая кишка
- 4) [-]двенадцатиперстная кишка

500. К МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОТНОСИТСЯ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА

- 1) [+]устранение причин и условий возникновения заболеваний
- 2) [-]организацию производства
- 3) [-]охрану труда работодателем
- 4) [-]систему средств массовой информации

501. В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ОБЯЗАН ПРОИНФОРМИРОВАТЬ ОБ ЭТОМ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ

- 1) [+]руководителя медицинской организации, в которой он работает
- 2) [-]федеральный орган исполнительной власти в сфере управления

здравоохранением

- 3) [-]органы прокуратуры
- 4) [-]федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

502. ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]введение лекарственных препаратов ингаляционным способом
- 2) [-]назначение диеты
- 3) [-]создание возвышенного положения
- 4) [-]организация досуга ребенка

503. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО У РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНО СОБРАТЬ

- 1) [+]10мл
- 2) [-]100мл
- 3) [-]50мл
- 4) [-]суточное количество

504. ПРИ ГЕМОФИЛИИ ВСЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РЕБЕНКУ ВВОДЯТСЯ ТОЛЬКО

- 1) [+]внутривенно
- 2) [-]внутримышечно
- 3) [-]подкожно
- 4) [-]внутрикожно

505. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА ОТНОСЯТСЯ

- 1) [+]бледность, ломкость ногтей, тусклые волосы, плохой аппетит, извращение вкуса
- 2) [-]гиперемия лица, ускоренный рост волос
- 3) [-]бледность, ломкость ногтей и волос, увеличение селезенки, геморрагическая сыпь
- 4) [-]бледность, носовые кровотечения, извращение вкуса, поражение суставов

506. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]наследственность
- 2) [-]инфекция
- 3) [-]перегревание
- 4) [-]переохлаждение

507. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) [+]проведении отвлекающих процедур
- 2) [-]введении эуфиллина внутривенно
- 3) [-]введении антибиотиков внутримышечно
- 4) [-]проведении оксигенотерапии

508. ЗУД В ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) [+]энтеробиоза
- 2) [-]описторхоза
- 3) [-]аскаридоза
- 4) [-]трихоцефалеза

509. ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ДО 38,5°C РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) [+]физическое охлаждение
- 2) [-]введение жаропонижающих
- 3) [-]проведение промывания желудка
- 4) [-]постановка очистительной клизмы

510. ГЕМАТУРИЯ, ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) [+]гломерулонефрита
- 2) [-]цистита
- 3) [-]пиелонефрита
- 4) [-]нефроптоза и отечный

511. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИБРАЦИОННОГО МАССАЖА

ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ЕГО

- 1) [+]через 30 минут после приема препарата, направленного на разжижение и выведение мокроты из верхних дыхательных путей
- 2) [-]в первый день заболевания
- 3) [-]перед сном, через 30 минут после ужина
- 4) [-]через 30 минут после физиотерапевтического лечения

512. КОМПЛЕКС ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ОЧИЩЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТ СЛИЗИ И МОКРОТЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) [+]постуральный дренаж
- 2) [-]лечебную физкультуру
- 3) [-]проведение ингаляций
- 4) [-]постановку горчичников на грудную клетку

513. ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]одышка
- 2) [-]повышение температуры
- 3) [-]недомогание
- 4) [-]головная боль

514. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]приступ удушья с затрудненным выдохом
- 2) [-]кашель с выделением пенистой мокроты
- 3) [-]одышка смешанного характера
- 4) [-]инспираторная одышка проявлением

515. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА ОТЕКОВ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПОРЕКОМЕНДУЕТ

- 1) [+]ограничить прием жидкости и соли
- 2) [-]увеличить прием жидкости и соли
- 3) [-]ограничить прием белков и жиров
- 4) [-]увеличить прием белков и жиров

516. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЧАСТО ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]перемежающаяся хромота
- 2) [-]одышка
- 3) [-]отеки
- 4) [-]слабость

517. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА КОЛИЧЕСТВОМ ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИИ

- 1) [+]почек
- 2) [-]печени
- 3) [-]селезенки
- 4) [-]желудочно-кишечного тракта

518. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) [+]каптоприла
- 2) [-]адреналина
- 3) [-]преднизолона
- 4) [-]гепарина

519. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЖИМАЮЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ СТЕНОКАРДИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- 1) [+]нитроглицерин под язык
 - 2) [-]кордиамин внутрь
 - 3) [-]папаверин внутримышечно
 - 4) [-]мезатон внутривенно
520. ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) [+]головная боль
 - 2) [-]загрудинная боль
 - 3) [-]снижение аппетита
 - 4) [-]лихорадка головного
521. ПРИ ОБМОРОКЕ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ПОЛОЖЕНИЕ
- 1) [+]горизонтальное, с приподнятым ножным концом
 - 2) [-]горизонтальное, без подушки
 - 3) [-]сидя с опущенными ногами
 - 4) [-]горизонтальное, с приподнятым головным концом
522. БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ НЕОБХОДИМА ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
- 1) [+]в первый час
 - 2) [-]на 2-е сутки
 - 3) [-]через 3-е суток
 - 4) [-]для профилактического лечения миокарда
523. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ
- 1) [+]наложить венозные жгуты на конечности
 - 2) [-]придать положение с приподнятым ножным концом
 - 3) [-]поставить горчичники на грудную клетку
 - 4) [-]обложить грелками
524. ПОЯВЛЕНИЕ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОБИЛЬНОЙ ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
- 1) [+]отека легких
 - 2) [-]бронхиальной астмы
 - 3) [-]крупозной пневмонии
 - 4) [-]легочного кровотечения
525. ПРИ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ
- 1) [+]полусидя с опущенными вниз ногами
 - 2) [-]горизонтальное
 - 3) [-]горизонтальное с приподнятым ножным концом
 - 4) [-]горизонтальное с приподнятым головным концом
526. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТА ОТМЕЧАЕТСЯ
- 1) [+]рвота в виде кофейной гущи
 - 2) [-]изжога
 - 3) [-]дегтеобразный стул
 - 4) [-]рвота пищей, съеденной накануне
527. ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕОБХОДИМО
- 1) [+]промыть желудок
 - 2) [-]положить грелку на живот
 - 3) [-]поставить масляную клизму
 - 4) [-]провести дуоденальное зондирование
528. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ
- 1) [+]стеральная пункция
 - 2) [-]узи печени

3) [-]биохимический анализ крови

4) [-]пункция лимфоузла

529. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО

1) [+]проводить дыхательную гимнастику, массаж

2) [-]предложить средство, купирующие каша

3) [-]следить за соблюдением строгого постельного режима

4) [-]запретить курение у

530. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НУЖНО

1) [+]срочно госпитализировать

2) [-]наблюдать амбулаторно

3) [-]ввести анальгетики

4) [-]направить в поликлинику

531. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ИЛИ КОЛОНОСКОПИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ВЫПОЛНИТЬ НАЗНАЧЕНИЕ

1) [+]очистительную клизму накануне и за 2 часа до исследования

2) [-]сифонная клизма вечером

3) [-]масляная клизма утром

4) [-]сифонная клизма за 2 часа до исследования

532. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ПАЦИЕНТУ

1) [+]положить пузырь со льдом на живот

2) [-]положить грелку на живот

3) [-]промыть желудок

4) [-]поставить масляную клизму

533. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ИЛИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕОБХОДИМО ПОДГОТОВИТЬ К ВВЕДЕНИЮ

1) [+]инсулин короткого действия

2) [-]клофелин

3) [-]папаверина гидрохлорид

4) [-]гепарин

534. ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) [+]утренняя скованность мелких суставов

2) [-]слабость

3) [-]одышка

4) [-]боль в животе

535. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

1) [+]получить согласие пациента на проведение манипуляции

2) [-]получить согласие лечащего врача

3) [-]не предупреждать пациента о манипуляции

4) [-]вызвать дежурного врача

536. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

1) [+]информировать пациента о ходе проведения манипуляции

2) [-]получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции

3) [-]не предупреждать пациента о манипуляции

4) [-]вызвать врача

537. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДЯТ

- 1) [+]бронхографию
 - 2) [-]флюорографию
 - 3) [-]рентгенографию органов грудной клетки
 - 4) [-]спирометрию
538. ПАЦИЕНТАМ С БРЮШНЫМ ТИФОМ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ СТУЛА РЕКОМЕНДУЮТ
- 1) [+]продукты, богатые клетчаткой
 - 2) [-]массаж живота
 - 3) [-]слабительные
 - 4) [-]щадящую очистительную клизму
539. ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ
- 1) [+]диагностике iv стадии болезни
 - 2) [-]на ранних стадиях
 - 3) [-]при отсутствии метастазов
 - 4) [-]при наличии кровотечения
540. ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ
- 1) [+]строгий постельный режим в течение 3-4 недель
 - 2) [-]строгий постельный режим в течение 2 месяцев
 - 3) [-]палатный режим
 - 4) [-]постельный режим
541. «РЖАВЫЙ» ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) [+]крупозной пневмонии
 - 2) [-]бронхиальной астме
 - 3) [-]остром бронхите
 - 4) [-]сухом плеврите
542. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ
- 1) [+]жидкости, соли, белков
 - 2) [-]жидкости, углеводов, белков
 - 3) [-]соли, белков, жиров
 - 4) [-]жидкости, жиров, белков
543. ПРИ ГРИППЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ
- 1) [+]обильное витаминизированное питье
 - 2) [-]принимать антибиотики
 - 3) [-]обеззараживать испражнения
 - 4) [-]снижать температуру ниже 38 °C
544. ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА
- 1) [+]сосудистые звездочки
 - 2) [-]лакированный язык
 - 3) [-]узловая эритема
 - 4) [-]ногти в виде «часовых стекол», пальцы в виде «барабанных палочек»
545. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВЕЗИКУЛЫ НА КОЖЕ ОБРАБАТЫВАЮТ
- 1) [+]2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
 - 2) [-]2% раствором перекиси водорода
 - 3) [-]5% спиртовым раствором йода
 - 4) [-]камфорным спиртом
546. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНЫХ И ЗАДНЕШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ - ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ
- 1) [+]краснухи
 - 2) [-]хронического тонзиллита

- 3) [-]ветряной оспы
- 4) [-]ангины
547. ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
 - 1) [+]кори
 - 2) [-]ветряной оспы
 - 3) [-]менингококковой инфекции
 - 4) [-]стафилококковой инфекции
548. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ
 - 1) [+]обеспечение дробного питания
 - 2) [-]проведение инфузионной терапии
 - 3) [-]наблюдение за контактными в течении 30 дней
 - 4) [-]назначение постельного режима до 5-6 дня нормальной температуры
549. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИБИРСКУЮ НАДЕВАЕТ
 - 1) [+]противочумные костюмы
 - 2) [-]маски
 - 3) [-]халаты, застегивающиеся сзади
 - 4) [-]второй халат язву персонал
550. НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ
 - 1) [+]обильное питье
 - 2) [-]внутривенное введение жидкости
 - 3) [-]дача антибиотиков
 - 4) [-]оксигенотеропия при лечении
551. ПЛАН УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ БЕШЕНСТВЕ
 - 1) [+]организация индивидуального медицинского поста
 - 2) [-]помещение пациента в общую палату
 - 3) [-]иссечение краев раны
 - 4) [-]обеспечение физического метода охлаждения
552. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА
 - 1) [+]уход при рвоте
 - 2) [-]внутримышечное введение ампициллина
 - 3) [-]проведение витаминотерапии
 - 4) [-]парентеральное введение солевых растворов
553. ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ГИПОТРОФИЕЙ НЕОБХОДИМО
 - 1) [+]обеспечить оптимальный двигательный режим
 - 2) [-]обеспечить полный физический покой
 - 3) [-]создать гипоаллергенный быт
 - 4) [-]увеличить физическую нагрузку
554. ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ 3-Х МЕСЯЧНОМУ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ПОЛИКЛИНИКЕ
 - 1) [+]клинический анализ крови и общий анализ мочи
 - 2) [-]анализ мочи и по Нечипоренко и общий анализ крови
 - 3) [-]клинический анализ крови и определение фракций холестерина в сыворотки крови
 - 4) [-]тест толерантности к глюкозе и общий анализ мочи
555. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА В ЕГО ПИТАНИИ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ
 - 1) [+]жидкость, поваренную соль
 - 2) [-]белки, углеводы
 - 3) [-]жидкость, углеводы

4) [-]белки, жиры

556. ПРИ УГРОЗЕ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У РЕБЕНКА С
ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) [+]срочная госпитализация
- 2) [-]направление в поликлинику
- 3) [-]проведение оксигенотерапии
- 4) [-]выполнение физиотерапевтических процедур

557. ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ
«ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) [+]хронических заболеваний дыхательной системы
- 2) [-]острых заболеваний дыхательной системы
- 3) [-]острых заболеваний пищеварительной системы
- 4) [-]хронических заболеваний пищеварительной системы

558. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЁГКОГО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) [+]рентгенография органов грудной клетки
- 2) [-]эхокардиография
- 3) [-]электрокардиография
- 4) [-]спирография

559. ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ЛЕЖА НА
БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ

- 1) [+]крупозной пневмонии
- 2) [-]бронхиальной астме
- 3) [-]бронхоэктатической болезни
- 4) [-]бронхите

560. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНОГО ТРАКТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) [+]фиброгастроскопию
- 2) [-]рентгенографию органов грудной клетки
- 3) [-]ультразвуковое исследование органов малого таза
- 4) [-]эхокардиографию

561. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
ПРИМЕНЯЕТСЯ ДИЕТА С

- 1) [+]ограничением жирных и соленых блюд
- 2) [-]повышенным количеством белка
- 3) [-]механическим и химическим щажением
- 4) [-]пониженным количеством белка

562. ДИЕТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) [+]ограничение жидкости и соли
- 2) [-]увеличение жидкости и белков
- 3) [-]ограничение жиров и углеводов
- 4) [-]увеличение жиров и белков болезни

563. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) [+]загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
- 2) [-]загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- 3) [-]колющая боль в области сердца
- 4) [-]ноющая боль в области сердца

564. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ
ПИТАНИЯ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

- 1) [+]жиры животного происхождения
- 2) [-]железо
- 3) [-]калий

4) [-]витамин с
565. ВПЕРВЫЕ ДНИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ

- 1) [+]строгий постельный
- 2) [-]постельный
- 3) [-]палатный
- 4) [-]общий

566. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

- 1) [+]растительные жиры
- 2) [-]мясо и сливочное масло
- 3) [-]кофе, крепкий чай
- 4) [-]продукты, богатые углеводами

567. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ В РАЦИОН ПИТАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ ПРОДУКТЫ ИЗ ЗЛАКОВ, СОДЕРЖАЩИЕ

- 1) [+]витамины группы в
- 2) [-]растительную клетчатку
- 3) [-]углеводы
- 4) [-]микроэлементы

568. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИРРИГОСКОПИИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

- 1) [+]постановка очистительной клизмы вечером и утром
- 2) [-]прием активированного угля
- 3) [-]исключение из рациона продуктов, содержащих железо
- 4) [-]постановка очистительной клизмы вечером при

569. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К СБОРУ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) [+]полоскание рта кипяченой водой
- 2) [-]полоскание рта спиртом
- 3) [-]полоскание рта раствором фурацилина
- 4) [-]полоскание рта раствором гидрокарбоната натрия

570. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В РАЦИОН

- 1) [+]овощи, фрукты, кисломолочные продукты
- 2) [-]цельное молоко
- 3) [-]газированные напитки, соки
- 4) [-]хлеб белый

571. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) [+]плотность и диурез
- 2) [-]количество форменных элементов, бактерий
- 3) [-]наличие уробилина, желчных пигментов
- 4) [-]количество сахара, ацетона почек в

572. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ

- 1) [+]гормоны т3, т4, ттг
- 2) [-]гемоглобин, цветовой показатель
- 3) [-]лейкоциты, соэ
- 4) [-]инсулин, глюкагон щитовидной

573. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) [+]гипергликемия
- 2) [-]гипопротеинемия
- 3) [-]гиперпротеинемия
- 4) [-]гипербилирубинемия

574. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА РЕКОМЕНДУЮТ СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ
- 1) [+]с пониженной калорийностью
 - 2) [-]с пониженным содержанием белка
 - 3) [-]с повышенным содержанием белка
 - 4) [-]основной вариант стандартной диеты
575. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
- 1) [+]создание покоя
 - 2) [-]назначение сокращающих средств
 - 3) [-]введение прогестерона, вызов врача
 - 4) [-]проведение катетеризации
576. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИН ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ ВКЛЮЧАЕТ:
- 1) [+]анализ крови на гв, вич-инфекцию
 - 2) [-]исследование крови на холестерин
 - 3) [-]анализ мочи по Нечипоренко
 - 4) [-]кольпоскопию
577. СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ
- 1) [+]сбор субъективной информации
 - 2) [-]бимануальное исследование
 - 3) [-]рентгенологическое исследование
 - 4) [-]исследование мочи
578. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ МИОМЕ МАТКИ
- 1) [+]подготовка пациентки к гинекологическому осмотру
 - 2) [-]введение гормонов
 - 3) [-]осмотр шейки матки в зеркалах
 - 4) [-]введение газоотводной трубки
579. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ РИСКЕ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
- 1) [+]проведение дыхательной гимнастики
 - 2) [-]применение отхаркивающих средств
 - 3) [-]проведение оксигенотерапии
 - 4) [-]применение антибиотиков
580. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ЛИЦАМ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ
- 1) [+]кровохарканья
 - 2) [-]снижения аппетита
 - 3) [-]общей слабости
 - 4) [-]недомогания
581. ПРИ УХОДЕ ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТОМ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ
- 1) [+]безопасность пациента
 - 2) [-]рациональное питание пациента
 - 3) [-]проведение мероприятий личной гигиены
 - 4) [-]сохранение социальных контактов
582. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАРУШЕНА ПОТРЕБНОСТЬ
- 1) [+]в выделениях
 - 2) [-]в дыхании
 - 3) [-]в питании

- 4) [-]в питье
- 583. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
 - 1) [+]обеспечение мочеприемником
 - 2) [-]резкое ограничение жидкости
 - 3) [-]резкое ограничение соли
 - 4) [-]катетеризация мочевого пузыря
- 584. РЕКОМЕНДУЕМЫМ ВАРИАНТОМ ДИЕТЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЕТА С
 - 1) [+]повышенным количеством белка
 - 2) [-]избыточным содержанием углеводов
 - 3) [-]механическим и химическим щажением
 - 4) [-]ограничением соли и сахара
- 585. МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
 - 1) [+]флюорография
 - 2) [-]спирография
 - 3) [-]томография
 - 4) [-]бронхография
- 586. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА С ГЕМОРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НЕОБХОДИМО
 - 1) [+]избегать изменений положения головы
 - 2) [-]приподнять ноги
 - 3) [-]часто менять положение головы и туловища
 - 4) [-]убрать из-под головы подушку
- 587. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ
 - 1) [+]кал
 - 2) [-]мочу
 - 3) [-]кровь
 - 4) [-]желчь
- 588. ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ НЕОБХОДИМО
 - 1) [+]следить за кровоснабжением поврежденной конечности
 - 2) [-]содержать пациента в тепле
 - 3) [-]следить за соблюдением диеты
 - 4) [-]следить за активностью пациента
- 589. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) [+]патологическая подвижность костных отломков
 - 2) [-]деформация сустава
 - 3) [-]отечность места повреждения
 - 4) [-]боль
- 590. ПРИ УКУСЕ ЧЕЛОВЕКА БЕШЕНЫМ ЖИВОТНЫМ ВОЗНИКАЕТ ОПАСНОСТЬ
 - 1) [+]заражения бешенством
 - 2) [-]заражения туберкулезом
 - 3) [-]развития вирусной инфекции
 - 4) [-]перелома костей
- 591. НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
 - 1) [+]оказание помощи пациентам в самообслуживании
 - 2) [-]инъекции антибактериальных препаратов
 - 3) [-]смена дренажей
 - 4) [-]назначение пациенту рациональной диеты в

592. ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ВНЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) [+]горячее питье, термоизоляционная повязка
- 2) [-]горячее питье, полуспиртовый компресс
- 3) [-]растирание пораженного участка подручными средствами
- 4) [-]горячее питье, растирание пораженного участка

593. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА
ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НЕОБХОДИМЫ

- 1) [+]холод на живот, госпитализация
- 2) [-]обезболивающее
- 3) [-]антибактериальные средства
- 4) [-]грелка на живот

594. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) [+]овощи
- 2) [-]гречневую кашу
- 3) [-]рыбу
- 4) [-]мясо рациона питания

595. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) [+]гиперемия кожи с четкими границами
- 2) [-]подергивание мышц
- 3) [-]разлитое покраснение кожи
- 4) [-]ограниченный инфильтрат кожи при рожистом

596. ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НА
ДОКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) [+]наложение холода на грудную клетку
- 2) [-]проведение инъекции сосудосуживающих препаратов
- 3) [-]подготовку набора для плевральной пункции
- 4) [-]измерение температуры

597. СИМПТОМЫ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В
ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

- 1) [+]отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука
- 2) [-]алая пятнистая кровь из полости рта
- 3) [-]рвота «кофейной гущей»
- 4) [-]кровохарканье

598. СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ БЕДРЕННОЙ
АРТЕРИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) [+]наложение артериального жгута выше места повреждения
- 2) [-]тампонаду раны
- 3) [-]применение гемостатической губки
- 4) [-]наложение давящей повязки

599. К ВОЗМОЖНОМУ РАННЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) [+]рвота
- 2) [-]острая задержка мочи
- 3) [-]ограничение двигательной активности
- 4) [-]повышение артериального давления

600. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

- 1) [+]гиперемия, отек, усиление боли
- 2) [-]побледнение краев раны
- 3) [-]промокание повязки кровью

- 4) [-]гематома для нагноения
- 601. НЕЗАВИСИМЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УСИЛЕНИИ БОЛИ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА
 - 1) [+]создание удобного положения пациента в постели, вызов врача
 - 2) [-]введение обезболивающего препарата
 - 3) [-]применение ванночки с раствором перманганата калия
 - 4) [-]измерение температуры
- 602. ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ФУРУНКУЛА НОСА
 - 1) [+]срочное направление к врачу
 - 2) [-]вскрытие и дренаж гнойника
 - 3) [-]назначение антибиотиков
 - 4) [-]применение тепловых процедур
- 603. СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ
 - 1) [+]симптом «прилипшей пятки»
 - 2) [-]крепитация большеберцовой кости
 - 3) [-]крепитация в области нижней трети бедра
 - 4) [-]крепитация в области малоберцовой кости
- 604. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ФУРУНКУЛЕЗЕ
 - 1) [+]введение антибиотиков
 - 2) [-]обучение пациента принципам рационального питания
 - 3) [-]обеспечение приема жидкости
 - 4) [-]обеспечение гигиены кожи при
- 605. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЯСНОЧНО – КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) [+]проведения очистительной клизмы и ограничение пищевого режима
 - 2) [-]проведения промывания желудка
 - 3) [-]рекомендации пациенту к отказу от курения перед исследованием
 - 4) [-]введение газоотводной трубки
- 606. У ПАЦИЕНТА С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ШОКОМ 3 СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ
 - 1) [+]резкое снижение артериального давления
 - 2) [-]головная боль
 - 3) [-]возбуждение
 - 4) [-]повышение артериального давления
- 607. ПРОВЕДЕНИЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) [+]опорожнение мочевого пузыря
 - 2) [-]приём стакана жидкости
 - 3) [-]чистку зубов
 - 4) [-]приём пищи
- 608. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ
 - 1) [+]падение артериального давления и тахикардия
 - 2) [-]хрипы в легких
 - 3) [-]тошнота и рвота
 - 4) [-]задержка газов и стула
- 609. ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
 - 1) [+]страх операции
 - 2) [-]боль
 - 3) [-]рвота
 - 4) [-]учащенное мочеиспускание

610. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ
- 1) [+]температура - 180°с 60 мин
 - 2) [-]температура - 100°с 60 мин
 - 3) [-]температура - 120°с 40 мин
 - 4) [-]температура - 100°с 40 мин
611. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЗАНИМАЮТ
- 1) [+]гнойно-септические инфекции
 - 2) [-]инфекции кожных покровов
 - 3) [-]кишечные инфекции
 - 4) [-]инфекция мочевыводящих путей
612. ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРЧАТОК
- 1) [+]при асептических процедурах, контактах с кровью и другими биологическими жидкостями
 - 2) [-]при работе с воздушным стерилизатором
 - 3) [-]при работе с паровым стерилизатором
 - 4) [-]при беседе с пациентом
613. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА
- 1) [+]16-20 в минуту
 - 2) [-]10-12 в минуту
 - 3) [-]12-14 в минуту
 - 4) [-]22-24 в минуту
614. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ
- 1) [+]трахеит, бронхит, пневмония, гипертонический криз, приступ стенокардии
 - 2) [-]трахеит, бронхит, невралгии, заболевания кожи
 - 3) [-]трахеит, бронхит, пневмония, туберкулёз лёгких
 - 4) [-]трахеит, бронхит, пневмония, рак лёгких
615. ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ ТЕЛА ВОДА В ГРЕЛКЕ ДОЛЖНА ИМЕТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ В ПРЕДЕЛАХ (_ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ)
- 1) [+]60-65
 2. [-]20-30
 - 3) [-]40-45
 - 4) [-]30-35
616. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРАЗДНУЕТСЯ
- 1) [+]12 мая
 - 2) [-]17 июня
 - 3) [-]7 января
 - 4) [-]25 октября
617. КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ
- 1) [+]наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной профессиональной деятельности
 - 2) [-]сохранение сведений о пациенте
 - 3) [-]подчинение старшему по должности младшему
 - 4) [-]организация образа жизни пациентов, способствующую его выздоровлению
618. СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ
- 1) [+]уничтожение микроорганизмов и их спор
 - 2) [-]уничтожение грызунов
 - 3) [-]уничтожение патогенной микрофлоры
 - 4) [-]уничтожение вредных насекомых

619. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОРАЗОВОГО
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ

- 1) [+]132 градуса °с, 2 атм, 20 минут
- 2) [-]120 градусов °с, 4 атм, 20 минут
- 3) [-]180 градусов °с, 3 атм, 20 минут
- 4) [-]120 градусов °с, 1 атм, 20 минут

620. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗМЕЩЕНИЕ
ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

- 1) [+]полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов
- 2) [-]на боку, руки согнуты в локтевых суставах
- 3) [-]полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
- 4) [-]промежуточное положение между положением лёжа на боку и лёжа на животе

621. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА В ПРИЁМНОМ
ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) [+]осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду
- 2) [-]дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию
- 3) [-]осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировка в лечебное отделение
- 4) [-]осмотр на педикулёз и чесотку, дезинфекция вещей больного

622. ОБЪЁМ ВОДЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ГРЕЛКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) [+]2/3 объема грелки
- 2) [-]1/3 объема грелки
- 3) [-]1/4 объема грелки
- 4) [-]1/2 объема грелки

623. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЛОЕВ В СОГРЕВАЮЩЕМ КОМПРЕССЕ

- 1) [+]влажная салфетка, компрессная бумага, вата, бинт
- 2) [-]влажная салфетка, вата, компрессная бумага, бинт
- 3) [-]компрессная бумага, влажная салфетка, вата, бинт
- 4) [-]вата, влажная салфетка, компрессная бумага, бинт

624. ПУЛЬС ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ НА

- 1) [+]лучевой и сонной артерии
- 2) [-]локтевой артерии и аорте
- 3) [-]брюшной аорте и мозговой артерии
- 4) [-]подколенной артерии

625. ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) [+]снижается
- 2) [-]повышается незначительно
- 3) [-]резко повышается
- 4) [-]не изменяется

626. ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ИЗМЕРЯЮТ

- 1) [+]утром натощак (7 до 9час) и вечером (с17 до 19час)
- 2) [-]раз в день с 12 до 13 часов
- 3) [-]сразу после завтрака
- 4) [-]перед сном

627. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,0° - 37,9°С НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) [+]субфебрильной
 - 2) [-]фебрильной
 - 3) [-]пиретической
 - 4) [-]гиперпиретической
628. ПРОЯВЛЕНИЕ СУБОРДИНАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ
- 1) [+]выполнение указаний старшего по должности и уважительное руководство деятельностью младшего по должности
 - 2) [-]сохранение сведений о пациенте
 - 3) [-]организацию условий, способствующих выздоровлению пациента
 - 4) [-]чёткое выполнение медицинской сестрой своих профессиональных обязанностей
629. К СРЕДСТВАМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ПЕДИКУЛЁЗЕ ОТНОСЯТ
- 1) [+]шампуни медифокс, нитифор, лосьон анти-бит
 - 2) [-]3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия
 - 3) [-]хлорамин
 - 4) [-]дегтярное мыло
630. медицинский предмет, используемый для промывания глаз
- 1) [+]ундинка
 - 2) [-]пробирка
 - 3) [-]грушевидный баллончик
 - 4) [-]шприц Жане
631. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ
- 1) [+]промежуточное положение, между положением лёжа на боку и лёжа на животе
 - 2) [-]полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов
 - 3) [-]полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
 - 4) [-]на боку, руки согнуты в локтевых суставах
632. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В МЯГКОЙ БЯЗЕВОЙ УПАКОВКЕ СОХРАНЯЕТСЯ
- 1) [+]3 суток
 - 2) [-]2 суток
 - 3) [-]1 сутки
 - 4) [-]5 суток
633. ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ГИРУДОТЕРАПИИ ВЫРАЖЕН В
- 1) [+]снижении свёртываемости крови
 - 2) [-]уменьшении боли
 - 3) [-]повышении артериального давления
 - 4) [-]повышении свёртываемости крови
634. СЕСТРИНСКИЕ ВО 2 ПЕРИОДЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЛИХОРАДКИ
- 1) [+]холодный компресс, тёплое питьё
 - 2) [-]холодный примочка, тёплые ножные ванны
 - 3) [-]применение жаропонижающих препаратов разных форм
 - 4) [-]использование грелки к ногам, горячий чай

635. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА
НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ

бинт

- 1) [+]8-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт,
- 2) [-]8-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, зажим
- 3) [-]8 -слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, зажим
- 4) [-]4-слойную салфетку, компрессную бумагу, вату, этиловый спирт, бинт

636. признаки 3-й стадии пролежней

- 1) [+]образование пузырей и язв
- 2) [-]мацерация кожи
- 3) [-]покраснение кожи с синюшным оттенком
- 4) [-]некроз кожи и подкожной клетчатки

637. функциональный метод исследования дыхательной системы

- 1) [+]спирография
- 2) [-]бронхоскопия
- 3) [-]флюорография
- 4) [-]бронхография

638. укажите мероприятия, проводимые перед применением лечебной клизмы

- 1) [+]очистительная клизма
- 2) [-]капельная клизма
- 3) [-]промывание желудка
- 4) [-]гипертоническая клизма

639. кишечник после масляной клизмы опорожняется через (час.)

- 1) [+]6-8
- 2) [-]2
- 3) [-]4
- 4) [-]10-12

640. СИФОННАЯ КЛИЗМА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ НЕОПУХОЛЕВОЙ
ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ДЛЯ

- 1) [+]терапии
- 2) [+]состояния обтурации (запор)
- 3) [-]перед постановкой лекарственной клизмы
- 4) [-]введения питательных веществ
- 5) [-]для местного воздействия на слизистую прямой кишки

641. МОКРОТАНА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА СОБИРАЕТСЯ

- 1) [+]трижды, в стерильные ёмкости, в специальном помещении
- 2) [-]после тщательного туалета ротовой полости
- 3) [-]утром натощак, в тёплом виде в лабораторию
- 4) [-]дважды, до и после применения антибиотиков

642. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ
ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ

- 1) [+]водную нагрузку перед исследованием
- 2) [-]приём углеводов продуктов вечером и утром перед исследованием
- 3) [-]обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
- 4) [-]психологическую подготовку

643. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]острая задержка мочи более 6-ти часов
- 2) [-]недержание мочи
- 3) [-]задержка мочеиспускания, вызванная травмой

мочеиспускательного канала

- 4) [-]появление отеков

644. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НА ВТОРОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПОЯВИЛОСЬ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЯЗАНА

- 1) [+]проконсультироваться с врачом
- 2) [-]ввести газоотводную трубку
- 3) [-]провести массаж живота
- 4) [-]ввести но-шпу внутримышечно

645. МЕРОПРИЯТИЯ, С КОТОРЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ БОРЬБУ С ЗАПОРАМИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- 1) [+]введение в рацион питания овощей и фруктов
- 2) [-]прием солевых слабительных
- 3) [-]постановка очистительных клизм
- 4) [-]прием растительных слабительных

646. МЕТЕОРИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) [+]патологическое газообразование в кишечнике
- 2) [-]частый жидкий стул
- 3) [-]задержку стула более 48 часов
- 4) [-]спастические боли в кишечнике

647. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО

- 1) [+]определение количества форменных элементов осадка мочи
- 2) [-]определение функционального состояния почек
- 3) [-]определение суточного диуреза
- 4) [-]определение микрофлоры мочи

648. ТЕРМИН «ПРОТЕИНУРИЯ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В МОЧЕ

- 1) [+]белка
- 2) [-]лейкоцитов
- 3) [-]эритроцитов
- 4) [-]глюкозы

649. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ -ЭТО

- 1) [+]графическая запись электрических явлений, возникающих при работе

сердца

- 2) [-]исследование сердца при помощи ультразвука
- 3) [-]графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
- 4) [-]выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

650. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ

- 1) [+]грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор хлорида натрия
- 2) [-]грушевидный баллон, шприцжане, вазелин, 10% раствор хлорида натрия
- 3) [-]грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор хлорида натрия
- 4) [-]грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелиновое масло, 0,9% раствор хлорида натрия

651. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) [+]отравление ядами

- 2) [-]острое желудочное кровотечение
 - 3) [-]инфаркт миокарда
 - 4) [-]нарушение мозгового кровообращения
652. АНАЛИЗ МОЧИ НА САХАР СОБИРАЕТСЯ В
- 1) [+]течение суток в одну ёмкость
 - 2) [-]стерильную пробирку
 - 3) [-]течение 10 часов в одну ёмкость
 - 4) [-]течение суток, 8 банок, каждые 3 часа
653. В КАЧЕСТВЕ АНТИОКСИДАНТА ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО И КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ
- 1) [+]мексидол
 - 2) [-]дипиридамол
 - 3) [-]прокаинамид
 - 4) [-]амиодарон
654. К ГРУППЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ МОЖНО ОТНЕСТИ
- 1) [+]эссенциальные фосфолипиды (эссенциале н)
 - 2) [-]мебеверин (дюспаталин)
 - 3) [-]панкреатин (фестал)
 - 4) [-]дротаверин (но-шпа)
655. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ВЛИЯЮЩИЙ НА СНЯТИЕ СПАЗМА ГЛАДКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
- 1) [+]дротаверин (но-шпа)
 - 3) [-]панкреатин (фестал)
 - 4) [-]эссенциальные фосфолипиды (эссенциале н)
 - 5) [-]адеметионин (гептрал)
656. ЛОПЕРАМИД ОТНОСЯТ К ГРУППЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ДЕЙСТВИЕМ
- 1) [+]противодиарейным
 - 2) [-]гепатопротекторным
 - 3) [-]ферментативным
 - 4) [-]противорвотным
657. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВОССТАНОВЛЕНИЮ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА
- 1) [+]хилак форте
 - 2) [-]аллохол
 - 3) [-]магния сульфат
 - 4) [-]лоперамид
658. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КАК ПРАВИЛО, НАЗНАЧАЕМЫЙ СОВМЕСТНО С ПРОТИВОМИКРОБНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА
- 1) [+]линекс
 - 2) [-]аллохол
 - 3) [-]магния сульфат
 - 4) [-]лоперамид
659. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, СНИЖАЮЩИЙ КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ЗА СЧЕТ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ HCL (АНТАЦИДНОЕ СРЕДСТВО)
- 1) [+]алюминия гидроокись + магния гидроокись (альмагель)
 - 2) [-]омепразол
 - 3) [-]фамотидин
 - 4) [-]ранитидин

660. СПЕРМАТОЗОИДЫ ПОСЛЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ В МАТКУ И ТРУБЫ СОХРАНЯЮТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) [+]24-48 часов
- 2) [-]6-12 часов
- 3) [-]3-5 суток
- 4) [-]10 суток

661. ПОДПИСЫВАТЬ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА, НЕ ДОСТИГШЕГО 15 ЛЕТ, ИМЕЮТ ПРАВО

- 1) [+]один из родителей ребенка или законный представитель
- 2) [-]любой близкий родственник
- 3) [-]только мама ребенка
- 4) [-]педагоги, воспитатели

662. признаком, характерным для экспираторной одышки, является

- 1) [+]затруднение выдоха
- 2) [-]затруднение вдоха
- 3) [-]затруднение вдоха и выдоха
- 4) [-]шумный вдох

663. показанием к катетеризации мочевого пузыря является

- 1) [+]острая задержка мочи в послеоперационный период более 6ти часов
- 2) [-]появление отеков
- 3) [-]недержание мочи
- 4) [-]задержка мочеиспускания, вызванная травмой

мочеиспускательного канала

664. пульсовое давление -так называется

- 1) [+]разница между систолическим и диастолическим давлением
- 2) [-]напряжение пульса
- 3) [-]сумма систолического и диастолического давления
- 4) [-]аритмичный пульс

665. показанием к проведению искусственного кормления через гастростому является

- 1) [+]непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода
- 2) [-]бессознательное состояние, переломы челюстей
- 3) [-]нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса
- 4) [-]послеоперационный период

666. при составлении пищевого рациона больному сахарным диабетом рекомендуют

- 1) [+]ограничить употребление рафинированных углеводов
- 2) [-]усилить питание
- 3) [-]ограничить употребление жидкости
- 4) [-]ограничить употребление солей

667. при составлении пищевого рациона пациенту с гипертонической болезнью

- 1) [+]ограничить употребление соли и жидкости
- 2) [-]усилить питание
- 3) [-]ограничить употребление животных жиров
- 4) [-]ограничить употребление рафинированных углеводов

668. средства, применяемые для лечения пролежней

- 1) [+]солкосерил, алазоль, пантенол

- 2) [-]алмагель, ихтиоловая мазь, тетрациклиновая мазь
- 3) [-]бензил-бензоата, бом-бенге, вишневского мазь
- 4) [-]оксолиновая мазь, ампициллиновая мазь

669. санитарно-противоэпидемический режим-это

1) [+]комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний

2) [-]уничтожение микроорганизмов в окружающей среде

3) [-]режим, который устанавливается в отделении

4) [-]комплекс мероприятий, направленный на выполнение дезинфекции в медицинской организации

670. при обследовании пациента с ожирением независимым вмешательством медицинской сестры будет

1) [+]измерение массы тела

2) [-]составление индивидуальной диеты

3) [-]определение степени ожирения

4) [-]назначение лечения

671. температура моющего раствора к моменту погружения инструментов составляет (градусов)

1) [+]50

2) [-]40

3) [-]30

4) [-]100

672. ритм пульса определяют по

1) [+]интервалу между пульсовыми волнами

2) [-]силе, с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания

3) [-]наполнению артерии кровью

4) [-]числу пульсовых волн за 1 минуту

673. при сахарном диабете происходит нарушение эндокринной функции

1) [+]поджелудочной железы

2) [-]печени

3) [-]гипофиза

4) [-]щитовидной железы

674. при атеросклерозе артерий нижних конечностей часто развивается

1) [+]гангрена

2) [-]образование мозолей

3) [-]подагра

4) [-]полиартрит

675. медицинская сестра рекомендует пациенту при запоре употреблять большое количество

1) [+]продуктов с пищевыми волокнами и растительной клетчаткой

2) [-]белков

3) [-]жиров

4) [-]соли

676. плевральную пункцию проводят с целью

1) [+]удаления жидкости из плевральной полости, взятия её на бактериологическое исследование, введения в полость лекарственных препаратов

2) [-]только удаления жидкости из плевральной полости и

взятия её на бактериологическое исследование

- 3) [-]только введения в полость лекарственных препаратов
- 4) [-]для удаления воздуха из плевральной полости

677. бронхоскопия относится исследования

- 1) [+]эндоскопическим
- 2) [-]лабораторным
- 3) [-]рентгенологическим
- 4) [-]радиоизотопным к методам

678. тюбаж назначается с целью

- 1) [+]промывания желчного пузыря
- 2) [-]промывания гайморовых пазух
- 3) [-]подготовки к холецистографии
- 4) [-]промывания желудка

679. реанимация – это

1) [+]комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма

- 2) [-]разновидность несчастных случаев у детей
- 3) [-]угнетение жизненных функций
- 4) [-]совокупность неотложных состояний

680. необратимый этап умирания организма

- 1) [+]биологическая смерть
- 2) [-]клиническая смерть
- 3) [-]агония
- 4) [-]предагония

681. длительность периода клинической смерти

- 1) [+]3–6 минут
- 2) [-]1-2 минуты
- 3) [-]10-12 минут
- 4) [-]более 20 минут

682. признак клинической смерти

- 1) [+]потеря сознания, отсутствие дыхания и отсутствие пульса на сонной артерии
- 2) [-]спутанность сознания
- 3) [-]заторможенность
- 4) [-]помутнение роговицы

683. показания к проведению сердечно-легочной реанимации

- 1) [+]отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности
- 2) [-]отсутствие сознания
- 3) [-]резкое падение артериального давления
- 4) [-]резкое повышение артериального давления

684. к первому этапу сердечно-легочной реанимации относится

- 1) [+]обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) [-]проведение искусственной вентиляции легких
- 3) [-]контроль показателей кровообращения
- 4) [-]подключение к аппарату искусственного дыхания

685. вторым этапом сердечно-легочной реанимации является

- 1) [+]проведение искусственной вентиляции лёгких
- 2) [-]непрямой массаж сердца
- 3) [-]восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- 4) [-]прямой массаж сердца

686. соотношение компрессий на грудину и дыханий при

проведении реанимации одним спасателем

- 1) [+]на 30 компрессий - 2 вдоха
 - 2) [-]на 2 вдоха-15 компрессий
 - 3) [-]на 1 вдох-5 компрессий
 - 4) [-]на 3 вдоха-6 компрессий
687. способ временной остановки кровотечения
- 1) [+]наложение кровоостанавливающего жгута
 - 2) [-]сосудистый шов
 - 3) [-]перевязка сосуда
 - 4) [-]переливание крови

688. признак острой кровопотери

- 1) [+]слабый частый пульс
- 2) [-]повышение температуры тела
- 3) [-]повышения артериального давления
- 4) [-]гиперемия кожных покровов

689. учащение дыхания обозначают термином

- 1) [+]тахипноэ
- 2) [-]брадипноэ
- 3) [-]диспноэ
- 4) [-]апноэ

690. при проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть

- 1) [+]жесткой
- 2) [-]мягкой
- 3) [-]наклонной
- 4) [-]неровной

691. признак эффективности реанимационных мероприятий

- 1) [+]появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение

зрачков

- 1) [-]отсутствие экскурсии грудной клетки
- 2) [-]расширенные зрачки
- 3) [-]отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

692. основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа

сердца

- 1) [+]перелом ребер
- 2) [-]перелом ключицы
- 3) [-]повреждение трахеи
- 4) [-]перелом позвоночника

693. при проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить

- 1) [+]на границе средней и нижней трети грудины
- 2) [-]на верхней трети грудины
- 3) [-]на границе верхней и средней трети грудины
- 4) [-]в пятом межреберном промежутке слева

694. отсутствие дыхания - это

- 1) [+]апноэ
- 2) [-]тахипноэ
- 3) [-]брадипноэ
- 4) [-]диспноэ

695. показания к прекращению реанимации

- 1) [+]появление признаков биологической смерти
- 2) [-]отсутствие признаков эффективного кровообращения

- 3) [-]отсутствие самостоятельного дыхания
- 4) [-]широкие зрачки
- 696. для клинической смерти не характерно
 - 1) [+]патологическое дыхание
 - 2) [-]отсутствие самостоятельного дыхания
 - 3) [-]отсутствие пульса на сонной артерии
 - 4) [-]отсутствие сознания
- 697. критерий правильности вдувания при искусственной вентиляции легких
 - 1) [+]эккурсия грудной клетки
 - 2) [-]урежение пульса
 - 3) [-]появление пульса
 - 4) [-]сужение зрачков
- 698. если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через
 - 1) [+]30 минут
 - 2) [-]3-6 минут
 - 3) [-]2 часа
 - 4) [-]15-20 минут
- 699. достоверный признак биологической смерти
 - 1) [+]симптом «кошачьего глаза»
 - 2) [-]прекращение дыхания
 - 3) [-]расширение зрачка
 - 4) [-]прекращение сердечной деятельности
- 700. патологическое урежение дыхания называется
 - 1) [+]брадипноэ
 - 2) [-]тахипноэ
 - 3) [-]апноэ
 - 4) [-]диспноэ
- 701. кислородные баллоны окрашены в
 - 1) [+]голубой цвет
 - 2) [-]серый цвет
 - 3) [-]черный цвет
 - 4) [-]белый цвет
- 702. на электроды дефибриллятора накладываются салфетки, смоченные
 - 1) [+]физиологическим раствором
 - 2) [-]спиртом
 - 3) [-]нашатырным спиртом
 - 4) [-]фурацилином
- 703. смена повязки фиксирующей центральный катетер, выполняется
 - 1) [+]по мере загрязнения, не реже 1 раза в сутки
 - 2) [-]еженедельно
 - 3) [-]3 раза в день
 - 4) [-]ежечасно
- 704. при значительной потере крови возникает
 - 1) [+]геморрагический шок
 - 2) [-]анафилактический шок
 - 3) [-]гемотрансфузионный шок
 - 4) [-]инфекционно-токсический шок

705. к первой помощи при травматическом шоке относится

- 1) [+]вызов скорой медицинской помощи, устранение причины вызвавшую боль, остановка кровотечения, проведение

иммобилизации конечности

- 2) [-]проведение иммобилизации и транспортировка
- 3) [-]транспортировка в травматологическое отделение
- 4) [-]остановка кровотечения и перенос пострадавшего на ровную поверхность

706. увеличение частоты сердечных сокращений называется

- 1) [+]тахикардией
- 2) [-]аритмией
- 3) [-]брадикардией
- 4) [-]экстрасистолией

707. мешок «амбу» используется

- 1) [+]для проведения искусственной вентиляции легких
- 2) [-]для сбора отходов класса а
- 3) [-]для проведения непрямого массажа сердца
- 4) [-]для сбора отходов класса б

708. первая помощь при отморожении i степени:

- 1) [+]переодеть в сухую одежду
- 2) [-]обезболить
- 3) [-]наложить мазевую повязку
- 4) [-]наложить повязку с фурациллином

709. первая помощь при термических ожогах

- 1) [+]устранить причину, наложить асептическую повязку
- 2) [-]устранить причину, наложить мазевую повязку
- 3) [-]обработать обожженную поверхность 70% этиловым спиртом
- 4) [-]обработать обожженную поверхность 96% этиловым спиртом

710. причинами гипогликемической комы является

- 1) [+]передозировка инсулина
- 2) [-]несоблюдение предписаний врача
- 3) [-]самостоятельная отмена лекарств
- 4) [-]пропуск инъекций инсулина

711. прием «запрокидывание головы + выдвижение нижней челюсти» обеспечивает

- 1) [+]проходимость дыхательных путей
- 2) [-]адекватное кровообращение
- 3) [-]устойчивое положение туловища
- 4) [-]адекватный уровень артериального давления

712. помощь медицинской сестры при желудочно-кишечном кровотечении:

- 1) [+]обеспечить полный покой, холод на эпигастральную область
- 2) [-]отвести в ближайшую поликлинику
- 3) [-]провести промывание желудка
- 4) [-]обезболить

713. первая помощь пациенту при инфаркте миокарда:

- 1) [+]вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой

- 2) [-]проводить в поликлинику на прием к участковому врачу
- 3) [-]успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача
- 4) [-]вызвать врача, уложить с приподнятым ножным концом

714. прием геймлиха-это

- 1) [+]метод «брюшных толчков»
- 2) [-]запрокидывание головы и открывание рта
- 3) [-]введение воздуховода
- 4) [-]сочетание искусственной вентиляции легких с непрямым массажем

сердца

715. контролируя параметры вентиляции легких, медсестра регулирует

- 1) [+]частоту дыхательных движений
- 2) [-]частоту сердечных сокращений
- 3) [-]артериальное давление
- 4) [-]центральное венозное давление искусственной

716. обморок характеризуется

- 1) [+]кратковременной потерей сознания
- 2) [-]снижением зрачковых реакций
- 3) [-]выпадением корнеального рефлекса
- 4) [-]полным исключением сознания восприятия с тотальной утратой

717. первая помощь при отравлении угарным газом:

- 1) [+]вывести пострадавшего из зоны загазованности, вызвать врача, расстегнуть

стесняющую одежду

- 2) [-]вывести пострадавшего из зоны загазованности, ввести сердечные

гликозиды

- 3) [-]вызвать врача, одеть на пострадавшего противогаз
- 4) [-]вызвать газовую службу

718. помощь медицинской сестры при коллапсе

- 1) [+]вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым

ножным концом

- 2) [-]вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым

головным концом

- 3) [-]вызвать врача, провести искусственную вентиляцию легких
- 4) [-]успокоить пациента

719. неотложная помощь при открытом пневмотораксе

- 1) [+]наложение окклюзионной повязки
- 2) [-]пункция плевральной полости
- 3) [-]наложение ватно-марлевой повязки
- 4) [-]остановка легочного кровотечения

720. при оказании медицинской помощи пациенту при обмороке обеспечивается

- 1) [+]вдыхание положения с приподнятым ножным концом
- 2) [-]введение назогастрального зонда
- 3) [-]внутривенное введение раствора сульфата магния
- 4) [-]придание вертикального положения тела

721. для предупреждения высыхания роговицы больному, находящемуся в коме, медицинская сестра должна

- 1) [+]периодически закапывать в глаза изотонический раствор натрия хлорида
- 2) [-]провести инфузионную терапию по назначению врача
- 3) [-]смазать веки солкосерилем
- 4) [-]наложить бинокулярную повязку

722. при оказании первой помощи при тепловом ударе необходимо

- 1) [+]устранить тепловое воздействие, поместить пострадавшего в тень, смочить лицо прохладной водой
 - 2) [-]укрыть влажной простыней
 - 3) [-]нанести крем на тело
 - 4) [-]дать теплое питье
723. при носовом кровотечении ребенка необходимо
- 1) [+]усадить, слегка наклонив голову вниз
 - 2) [-]усадить, запрокинув голову назад
 - 3) [-]уложить на бок
 - 4) [-]уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом
724. при ранней стадии септического шока наблюдается
- 1) [+]гиперемия кожи
 - 2) [-]гипотермия
 - 3) [-]брадикардия
 - 4) [-]олигурия
725. к острым аллергическим реакциям, требующим оказания неотложной помощи, относится
- 1) [+]анафилактический шок
 - 2) [-]гипергликемическое состояние
 - 3) [-]гипертермический синдром
 - 4) [-]гипогликемическое состояние
726. при приступе бронхиальной астмы у ребенка медицинская сестра может рекомендовать проводить
- 1) [+]ручные и ножные горячие ванны
 - 2) [-]общую горячую ванну
 - 3) [-]лечебную ванну с морской солью
 - 4) [-]воздушную ванну
727. при гипергликемической коме медицинская сестра приготовит
- 1) [+]инсулин короткого действия, физиологический раствор
 - 2) [-]40% раствор глюкозы
 - 3) [-]5% раствор глюкозы
 - 4) [-]раствор рингера
728. при оказании первой помощи при ушибе медицинская сестра должна
- 1) [+]наложить давящую повязку и приложить пузырь со льдом или холодный компресс
 - 2) [-]обезболить место ушиба
 - 3) [-]наложить асептическую повязку
 - 4) [-]наложить гипсовую повязку
729. при оказании первой помощи при травме позвоночника необходимо
- 1) [+]вызвать бригаду скорой медицинской помощи, оставив больного в том же положении, в котором он был найден
 - 2) [-]обезболить
 - 3) [-]уложить на спину
 - 4) [-]уложить на левый бок
730. первая помощь при переломе конечности
- 1) [+]иммобилизация поврежденной конечности
 - 2) [-]давящая повязка на поврежденную конечность
 - 3) [-]обезболивание

- 4) [-]воротник шанца
- 731. для восполнения дефицита объема циркулирующей крови при острой кровопотери используют
 - 1) [+]плазмозаменители
 - 2) [-]физиологический раствор
 - 3) [-]гипертонический раствор
 - 4) [-]солевые растворы
- 732. первая помощь при приступе эпилепсии
 - 1) [+]предотвратить травмы больного
 - 2) [-]выпрямить конечности
 - 3) [-]к голове приложить холод
 - 4) [-]усадить больного
- 733. первая помощь при приступе бронхиальной астмы включает
 - 1) [+]использование карманного ингалятора
 - 2) [-]проведение постурального дренажа
 - 3) [-]введение преднизалона
 - 4) [-]проведение дыхательной гимнастики
- 734. оптимальным при коллапсе является положение пациента
 - 1) [+]с приподнятым ножным концом
 - 2) [-]с приподнятым головным концом
 - 3) [-]полусидя на кушетке
 - 4) [-]сидя на стуле
- 735. трансфузия - это
 - 1) [+]переливание крови и ее компонентов
 - 2) [-]введение синтетических препаратов
 - 3) [-]введение лекарственных средств
 - 4) [-]введение антибиотиков
- 736. признаки правильно наложенного кровоостанавливающего жгута
 - 1) [+]прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности
 - 2) [-]чувство онемения в конечности
 - 3) [-]прекращение кровотечения и онемение конечности
 - 4) [-]падение артериального давления
- 737. нитроглицерин при приступе стенокардии пациент принимает
 - 1) [+]сублингвально
 - 2) [-]внутрь
 - 3) [-]подкожно
 - 4) [-]ректально
- 738. сердечная астма – это тяжелое состояние, для которого характерны
 - 1) [+]приступы удушья
 - 2) [-]боли за грудиной, иррадиирующие в область левого плеча
 - 3) [-]потеря сознания
 - 4) [-]головокружение
- 739. одна из причин развития терминальных состояний
 - 1) [+]кровопотеря более 60% объема циркулирующей крови
 - 2) [-]хроническое заболевание желудка
 - 3) [-]компенсированный сахарный диабет
 - 4) [-]стадия реконвалесценции вирусного гепатита в

740. запах ацетона изо рта характерен
- 1) [+]для гипергликемической комы
 - 2) [-]для гипогликемической комы
 - 3) [-]для уремии комы
 - 4) [-]для мозговой комы
741. способ транспортировки при ранении в затылок
- 1) [+]лежа на боку
 - 2) [-]лежа на спине
 - 3) [-]лежа на животе
 - 4) [-]в полусидящем положении
742. при сильных болях в животе на догоспитальном этапе
- 1) [+]нельзя вводить анальгетик
 - 2) [-]необходимо ввести анальгетик
 - 3) [-]можно дать спазмолитическое средство
 - 4) [-]приложить к животу грелку
743. метод геймлиха применяется для оказания первой помощи
- 1) [+]при попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути
 - 2) [-]при травме позвоночника
 - 3) [-]при инспираторной одышке
 - 4) [-]при астматическом статусе
744. при наружном венозном кровотечении
- 1) [+]кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
 - 2) [-]кровь алого цвета, бьет струей
 - 3) [-]кровь темно-вишневого цвета, бьет струей
 - 4) [-]кровь алого цвета, вытекает медленно
745. потерпевшему с синдромом длительного сдавливания
- 1) [+]накладывают жгут выше места сдавливания перед освобождением конечности
 - 2) [-]накладывают жгут выше места сдавливания после освобождения конечности
 - 3) [-]накладывают асептическую повязку
 - 4) [-]проводят профилактику пролежней
746. интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает
- 1) [+]мониторинг жизненно важных функций
 - 2) [-]выявление проблем пациента
 - 3) [-]выполнение мероприятий гигиенического ухода
 - 4) [-]определение основных биохимических показателей крови
747. для определения наличия у пациента дыхания при терминальном состоянии медицинская сестра должна
- 1) [+]наклониться к лицу пациента, чтобы щекой ощутить движение воздуха
 - 2) [-]провести подсчет дыхательных движений
 - 3) [-]измерить физиологические показатели кровообращения
 - 4) [-]осуществить прием геймлиха
748. реанимационные мероприятия не проводятся при наличии признаков
- 1) [+]биологической смерти
 - 2) [-]острой почечной недостаточности
 - 3) [-]отравлении организма различными ядами

- 4) [-]кровопотере
- 749. инфузионная терапия проводится с целью
 - 1) [+]для поддержания водно-электролитного баланса
 - 2) [-]переливание крови
 - 3) [-]переливание плазмы
 - 4) [-]обезболивания
- 750. при инфаркте миокарда развивается шок
 - 1) [+]кардиогенный
 - 2) [-]травматический
 - 3) [-]анафилактический
 - 4) [-]гемотрансфузионный
- 751. при множественных переломах развивается шок
 - 1) [+]травматический
 - 2) [-]кардиогенный
 - 3) [-]анафилактический
 - 4) [-]гемотрансфузионный
- 752. при хронической почечной недостаточности развивается кома
 - 1) [+]уремическая
 - 2) [-]кетоацидотическая
 - 3) [-]гипергликемическая
 - 4) [-]гипогликемическая
- 753. при передозировке инсулина развивается кома
 - 1) [+]гипогликемическая
 - 2) [-]уремическая
 - 3) [-]кетоацидотическая
 - 4) [-]гипергликемическая
- 754. при кровопотере развивается коллапс
 - 1) [+]гиповолемический
 - 2) [-]кардиогенный
 - 3) [-]ангиогенный
 - 4) [-]ортостатический
- 755. достоверным признаком клинической смерти являются
 - 1) [+]отсутствие дыхания и пульса на сонной артерии
 - 2) [-]отсутствие сознания
 - 3) [-]отсутствие пульса на лучевой артерии
 - 4) [-]изменение величины зрачков
- 756. если у пострадавшего при чрезвычайной ситуации выявлено отсутствие сознания, в первую очередь необходимо
 - 1) [+]позвать на помощь и определить наличие дыхания
 - 2) [-]вызвать «скорую помощь»
 - 3) [-]придать пострадавшему устойчивое боковое положение
 - 4) [-]начать проведение сердечно-легочной реанимации
- 757. вызов скорой медицинской помощи и других экстренных служб к месту происшествия производится
 - 1) [+]после определения состояний, представляющих угрозу жизни пострадавших
 - 2) [-]немедленно после прибытия на место происшествия
 - 3) [-]в случае неэффективности мероприятий первой помощи
 - 4) [-]при выявлении пострадавших в значительном количестве
- 758. перед началом оказания первой помощи при

чрезвычайной ситуации следует

- 1) [+]убедиться в отсутствии опасности для лица ее оказывающую
- 2) [-]получить разрешение у диспетчера экстренных служб
- 3) [-]получить разрешение у пострадавшего
- 4) [-]получить разрешение у родственников пострадавшего

759. оптимальными сроками оказания первой помощи при остановке дыхания и кровообращения являются

- 1) [+]первые 5 минут
- 2) [-]до 15-20 минут
- 3) [-]до 12-15 минут
- 4) [-]до 8-10 минут

760. наиболее эффективными мероприятиями базовой сердечно- лёгочной реанимации являются

- 1) [+]компрессия грудной клетки, электродефибрилляция
- 2) [-]прекардиальный удар, согревание
- 3) [-]внутрисердечное введение адреналина, массаж воротниковой зоны
- 4) [-]искусственное дыхание, активизация рефлексов

761. во время проведения компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации, необходимо надавливать на грудину на глубину

- 1) [+]5-6 см.
- 2) [-]2-3 см.
- 3) [-]3-4 см.
- 4) [-]4-5 см

762. первая помощь при закрытых переломах костей включает

- 1) [+]иммобилизацию табельными и подручными средствами
- 2) [-]сопоставление отломков кости
- 3) [-]вправление вышедшей наружу кости
- 4) [-]наложение стерильной повязки

763. первая помощь при открытых переломах костей включает

- 1) [+]все перечисленное
- 2) [-]наложение стерильной повязки
- 3) [-]иммобилизацию табельными средствами
- 4) [-]иммобилизацию подручными средствами

764. при артериальном кровотечении вместо кровоостанавливающего жгута можно использовать

- 1) [+]закрутку
- 2) [-]давящую повязку
- 3) [-]холод к ране
- 4) [-]компресс

765. наиболее эффективным и доступным средством остановки наружного венозного кровотечения является

- 1) [+]давящая повязка
- 2) [-]максимальное сгибание конечности
- 3) [-]пальцевое прижатие артерии
- 4) [-]прямое давление на рану

766. типичным местом пальцевого прижатия при повреждении бедренной артерии является

- 1) [+]места ниже середины паховой складки
- 2) [-]верхняя треть задней поверхности бедра
- 3) [-]выше середины паховой складки
- 4) [-]средняя треть внутренней поверхности бедра

767. пневмоторакс - это

- 1) [+]скопление воздуха в плевральной полости
- 2) [-]открытое ранение живота
- 3) [-]затрудненное дыхание
- 4) [-]иммобилизация грудной клетки

768. оптимальное положение тела пострадавшего с травмой грудной клетки

- 1) [+]полусидячее
- 2) [-]лежа на спине
- 3) [-]лежа на боку неповрежденной стороны
- 4) [-]лежа на спине, плечеголовной конец приподнят

769. при открытой ране грудной клетки необходимо

- 1) [+]наложить окклюзионную повязку
- 2) [-]перевязать рану
- 3) [-]наложить шину
- 4) [-]наложить шину с возвращением костей в исходное положение

770. наблюдение за пострадавшим, которому оказана первая помощь,

осуществляется

- 1) [+]до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи
- 2) [-]до прибытия бригады скорой медицинской помощи
- 3) [-]до улучшения его самочувствия
- 4) [-]в течение первого часа

771. целью придания пострадавшему оптимального положения его тела при

оказании первой помощи является

- 1) [+]обеспечение ему комфорта, уменьшающего степень его страданий, не усугубление нарушения жизненно важных функций
- 2) [-]повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь
- 3) [-]обеспечение доступа для наложения повязок
- 4) [-]предупреждение самопроизвольного перемещения тела пострадавшего

772. для оценки сознания пострадавшего при чрезвычайной

ситуации необходимо

- 1) [+]осторожно встряхнуть его за плечи
- 2) [-]похлопать его по щекам
- 3) [-]поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом
- 4) [-]надавить на болевые точки

773. если при попытке оказать помощь пострадавшему его поведение угрожает

вашей собственной безопасности, то вы должны

- 1) [+]отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, позвать на помощь
- 2) [-]попытаться успокоить пострадавшего
- 3) [-]постараться усмирить пострадавшего
- 4) [-]говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам

подчинился

774. при отсутствии сознания у пострадавшего при наличии признаков самостоятельного дыхания следует

- 1) [+] придать пострадавшему устойчивое боковое положение, поместив голову на бок ниже уровня туловища
- 2) [-] положить пострадавшему под голову валик из одежды
- 3) 3) [-] повернуть пострадавшего на бок
- 4) [-] подложить валик из одежды под плечи пострадавшего

775. признаком непроходимости дыхательных путей, вызванной попаданием инородного тела, является

- 1) [+] отсутствие или затруднение дыхания, невозможность объяснить ситуацию, багровое лицо
- 2) [-] жалоба на наличие инородного тела в дыхательных путях
- 3) [-] захват горла, кашель, просьба о помощи
- 4) [-] надрывной кашель, попытка что-то сказать

776. поведение пострадавшего с частичной непроходимостью дыхательных путей, вызванной попаданием инородного тела

- 1) [+] хватается за горло, кашляет, просит о помощи
- 2) [-] не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хрипло)
- 3) [-] хватается за горло, не может говорить, только кивает
- 4) [-] жалуется на наличие инородного тела в дыхательных путях

777. к перечню комплектов для оказания первой помощи относится

- 1) [+] санитарная сумка с укладкой для оказания первой помощи, комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты
- 2) [-] комплект первой помощи санитарного дружинника
- 3) [-] индивидуальный комплект первой помощи при ЧС
- 4) [-] сумка неотложной помощи при ЧС

778. пострадавшему успешно проведена сердечно-легочная реанимация, но он по-прежнему находится без сознания. что необходимо выполнить далее

- 1) [+] придать пострадавшему устойчивое боковое положение
- 2) [-] продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью
- 3) [-] позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи
- 4) [-] сообщить об этом диспетчеру по номеру экстренного вызова

779. для восстановления проходимости дыхательных путей пострадавшему без сознания необходимо

- 1) [+] запрокинуть голову, приподняв подбородок
- 2) [-] приподнять голову, поддерживая шею
- 3) [-] дыхательные пути открывать не обязательно
- 4) [-] запрокинуть голову, подложить под шею импровизированный валик

780. при нахождении в ране инородного предмета необходимо

- 1) [+] не извлекать его из раны, наложить повязку вокруг него
- 2) [-] извлечь его из раны
- 3) [-] извлечь его, далее контролировать кровотечение из раны
- 4) [-] не предпринимать никаких действий, вызвать скорую

медицинскую помощь

781. цель подробного осмотра пострадавшего при оказании первой помощи при чрезвычайной ситуации
- 1) [+]выявление различных травм
 - 2) [-]оценка общего состояния пострадавшего
 - 3) [-]выявление наружного кровотечения
 - 4) [-]определение оптимального положения пострадавшего
782. к факторам, от которых зависит структура санитарных потерь при терактах, относятся
- 1) [+]место, применяемое террористами оружие и цели теракта
 - 2) [-]морально-нравственные качества террористов
 - 3) [-]санитарно-гигиеническое благополучие места теракта
 - 4) [-]неблагоприятные метеорологические условия
783. перевязочный материал в области промежности можно удерживать с помощью повязки
- 1) [+]т-образной
 - 2) [-]черепашьей
 - 3) [-]колосовидной
 - 4) [-]пращевидной
784. перевязочный материал на культе конечности можно удерживать бинтовой повязкой
- 1) [+]возвращающейся
 - 2) [-]колосовидной
 - 3) [-]циркулярной
 - 4) [-]черепашьей
785. симптомы кровотечения делятся на
- 1) [+]местные, общие
 - 2) [-]наружные, внутренние
 - 3) [-]первичные, вторичные
 - 4) [-]единичные, множественные
786. временный гемостаз осуществляется
- 1) [+]давящей повязкой
 - 2) [-]наложением сосудистого шва
 - 3) [-]протезированием сосуда
 - 4) [-]лигированием сосуда в ране
787. непрерывное максимальное по продолжительности время наложения артериального жгута на нижнюю конечность зимой составляет
- 1) [+]1 час
 - 2) [-]4 часа
 - 3) [-]3 часа
 - 4) [-]2 часа
788. симптомом вывиха является
- 1) [+]изменение относительной длины конечности
 - 2) [-]изменение абсолютной длины конечности
 - 3) [-]патологическая подвижность в поврежденном суставе
 - 4) [-]крепитация костных отломков
789. границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости
- 1) [+]пальцы - лопатка здоровой стороны
 - 2) [-]кисть - лопатка больной стороны

- 3) [-]лучезапястный сустав - лопатка больной стороны
- 4) [-]лучезапястный сустав - плечевой сустав больной стороны
- 790. элемент первой помощи на месте происшествия пострадавшему с переломом длинной трубчатой кости:
 - 1) [+]иммобилизация конечности транспортной шиной
 - 2) [-]выполнение скелетного вытяжения
 - 3) [-]выполнение репозиции отломков
 - 4) [-]использование шины белера
- 791. период клинической смерти в условиях гипотермии (30-31 градус °с) составляет (в минутах)
 - 1) [+]десять
 - 2) [-]три
 - 3) [-]пять
 - 4) [-]двадцать
- 792. продолжительность проведения мероприятий сердечно-легочной реанимации при отсутствии эффекта
 - 1) [+]тридцать минут
 - 2) [-]пятнадцать минут
 - 3) [-]пять минут
 - 4) [-]шестьдесят минут
- 793. кспециализированным мероприятиям сердечно-легочной реанимации относится
 - 1) [+]введение адреналина
 - 2) [-]наружный массаж сердца
 - 3) [-]прием сафара
 - 4) [-]искусственное дыхание «рот в рот»
- 794. антидотом при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем (тормозной жидкостью) является
 - 1) [+]этиловый спирт
 - 2) [-]гидрокарбонат натрия
 - 3) [-]перманганат калия
 - 4) [-]атропин
- 795. лечение анафилактических реакций использование всех препаратов кроме
 - 1) [+]пенициллина
 - 2) [-]физиологического раствора
 - 3) [-]преднизалона
 - 4) [-]супрастина включает
- 796. регургитацией называется
 - 1) [+]затекание жидкости или газов в противоположном нормальному
 - 2) [-]затекание содержимого ротоглотки в трахею
 - 3) [-]гиперсаливация
 - 4) [-]вид носового кровотечения направлении,
- 797. ранним признаком эффективности реанимационных мероприятий является появление
 - 1) [+]пульса на сонной артерии
 - 2) [-]дыхательных движений
 - 3) [-]артериального давления
 - 4) [-]реакции на свет
- 798. инструктажи по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации бывают

- 1) [+]вводными, первичными, повторными
 - 2) [-]вводными, начальными
 - 3) [-]первичными, профессиональными
 - 4) [-]повторными, профилактическими
799. вводный инструктаж по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации проводится с лицами
- 1) [+]принимаемыми на временную и постоянную работу
 - 2) [-]с высшим профессиональным образованием по специальности
 - 3) [-]со стажем работы в такой же должности более 25 лет
 - 4) [-]назначенным главным врачом медицинской организации
800. первичный инструктаж по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации должен проводиться
- 1) [+]непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своих профессиональных обязанностей
 - 2) [-]после прохождения работником испытательного срока
 - 3) [-]по окончании первого трудового дня
 - 4) [-]по распоряжению руководителя медицинской организации
801. повторный инструктаж по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации все работники обязаны проходить
- 1) [+]не реже одного раза в полгода
 - 2) [-]не реже одного раза в год
 - 3) [-]не реже одного раза в два года
 - 4) [-]ежемесячно
802. медицинских работников, отказывающихся прохождения обязательных медицинских осмотров,
- 1) [+]не допускают к работе
 - 2) [-]штрафуют
 - 3) [-]увольняют с работы
 - 4) [-]направляют на принудительное обследование от периодических
803. изгибом позвоночного характеризуется
- 1) [+]шейный лордоз
 - 2) [-]грудной сколиоз
 - 3) [-]крестцово-копчиковый кифоз
 - 4) [-]грудной кифоз столба кпереди
804. ретроперитонеально расположена
- 1) [+]двенадцатиперстная кишка
 - 2) [-]тощая кишки
 - 3) [-]подвздошная кишка
 - 4) [-]слепая кишка в брюшной полости
805. эпифизарным хрящом в суставе является
- 1) [+]хрящевая пластинка роста между эпифизом и диафизом
 - 2) 2) [-]суставной хрящ эпифиза
 - 3) [-]эпифиз на хрящевой стадии развития
 - 4) [-]патологическое включение хрящевой ткани в костный эпифиз
806. к трубчатым костям относится
- 1) [+]лучевая

2) [-]пяточная

3) [-]грудина

4) [-]ребро

807. на месте происшествия повязка дезо накладывается при

1) [+]переломе ключицы

2) [-]переломе ребер

3) [-]ранении легкого

4) [-]ранении сердца

808. функциональное назначение (асептической) повязки

1) [+]профилактика вторичного инфицирования

2) [-]остановка кровотечения

3) [-]постоянный доступ лекарственного вещества

4) [-]герметизация раны защитной

809. положение пациента в постели при острой сердечно-сосудистой

недостаточности

1) [+]возвышенное, полусидячее

2) [-]с приподнятым ножным концом кровати

3) [-]горизонтальное

4) [-]горизонтальное, с приподнятой головой

810. неотложная доврачебная помощь при тепловом ударе:

1) [+]перенести пациента в прохладное место, положить холод на проекции крупных сосудов

2) [-]непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких

3) [-]введение кардиамин

4) [-]уложить пациента в боковое положение, дать прохладное питье

811. эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен

1) [+]расширением коронарных артерий

2) [-]расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий

3) [-]расширением периферических сосудов большого круга кровообращения

4) [-]урежением сердечного ритма

812. реанимацию можно прекратить при

1) [+]отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут

2) [-]отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 10 минут

3) [-]попадании желудочного содержимого в дыхательные пути

4) [-]появлении пенистой мокроты из верхних дыхательных путей

813. местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является

1) [+]граница между средней и нижней третями грудины

2) [-]верхняя треть грудины

3) [-]средняя треть грудины

4) [-]нижняя треть грудины

814. неотложные мероприятия, необходимые при обмороке:

1) [+]уложить, приподняв ножной конец

2) [-]уложить в горизонтальное положение, холод к голове

3) [-]уложить, голову приподнять, горчичник на затылок

4) [-]уложить, дать горячее питье

815. нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится
- 1) [+]запястьями, не сгибая рук в локтях
 - 2) [-]всей ладонной поверхностью, не сгибая рук в локтях
 - 3) [-]запястьями, умеренно согнув руки в локтях
 - 4) [-]ладонью, сжатой в кулак
816. жизненная ёмкость лёгких измеряется
- 1) [+]спирометром
 - 2) [-]тонометром
 - 3) [-]барометром
 - 4) [-]анемометром
817. работа медицинской аппаратуры и оборудования при отсутствии заземляющего контура
- 1) [+]не разрешается
 - 2) [-]разрешается по согласованию с главврачом
 - 3) [-]разрешается по согласованию с инженером по технике безопасности
 - 4) [-]разрешается по усмотрению медсестры
818. наиболее оптимальным для рождения ребенка считается возраст женщины (лет)
- 1) [+]20-25
 - 3) [-]18-30
 - 4) [-]25-35
 - 5) [-]25-45
819. бактерицидные (кварцевые) лампы излучают
- 1) [+]ультрафиолетовые лучи
 - 2) [-]инфракрасные лучи
 - 3) [-]видимые лучи
 - 4) [-]ионизирующие лучи
820. жидкое мыло для мытья рук медперсонала должно иметь оптимальное значение рН
- 1) [+]5,5
 - 2) [-]3,0
 - 4) [-]8,5
 - 5) [-]10,0
821. холодильник для хранения продуктов пациентов должен размораживаться и подвергаться обработке не реже одного раза в
- 1) [+]неделю
 - 2) [-]месяц
 - 3) [-]3 месяца
 - 4) [-]полгода
822. смена постельного и нательного белья в стационаре проводится планово один раз в
- 1) [+]7 дней
 - 2) [-]день
 - 3) [-]2 недели
 - 4) [-]месяц
823. медицинский персонал меняет одноразовые медицинские маски

- 1) [+]через 2 часа
 - 2) [-]после каждой манипуляции
 - 3) [-]через 6 часов
 - 4) [-]1 раз в смену
824. медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки
- 1) [+]после каждой манипуляции
 - 2) [-]в конце рабочего дня
 - 3) [-]не меняет, двукратно протирая спиртом
 - 4) [-]не меняет, однократно протирая спиртом
825. бактерицидные лампы предназначены
- 1) [+]для обеззараживания воздуха в помещениях.
 - 2) [-]для освещения помещения
 - 3) [-]для отопления помещения
 - 4) [-]для вентиляции помещения
826. перчатки, которые максимально защищают руки от порезов режущими инструментами называются
- 1) [+]кольчужные
 - 2) [-]латексные
 - 3) [-]нитриловые
 - 4) [-]виниловые
827. цвет пакетов и контейнеров, предназначенных для чрезвычайно эпидемиологически опасных медицинских отходов
- 1) [+]красный
 - 2) [-]желтый
 - 3) [-]белый
 - 4) [-]чёрный
828. многоразовый медицинский инструментарий сразу после использования погружают в
- 1) [+]дезинфицирующий раствор
 - 2) [-]моющий раствор
 - 3) [-]раствор гипохлорида кальция
 - 4) [-]растворе перекиси водорода
829. подкладное судно дезинфицируют погружением в
- 1) [+]дезинфицирующий раствор
 - 2) [-]моющий раствор
 - 3) [-]раствор 3% перекиси водорода
 - 4) [-]раствор 70% этилового спирта
830. увлажнение кислорода при оксигенотерапии осуществляется при помощи аппарата
- 1) [+]боброва
 - 2) [-]илизарова
 - 3) [-]кузнецова
 - 4) [-]дитерикса
831. маммограф применяется для исследования
- 1) [+]состояния молочных желез
 - 2) [-]центральной нервной системы
 - 3) [-]внутренних органов брюшной полости
 - 4) [-]внутренних органов грудной клетки
832. бронхофиброскоп применяется исследования состояния слизистых оболочек
- 1) [+]трахеобронхиального дерева

- 2) [-]пищевода и желудка
 - 3) [-]тонкого кишечника
 - 4) [-]толстого кишечника для
833. ректоманоскоп используется для осмотра слизистой оболочки
- 1) [+]прямой кишки
 - 2) [-]тонкой кишки
 - 3) [-]двенадцатиперстной кишки
 - 4) [-]желудка
834. глюкометр используется для измерения уровня
- 1) [+]глюкозы в крови
 - 2) [-]глюкозы в моче
 - 3) [-]кетоновых тел в моче
 - 4) [-]глюкозы в пищевых продуктах
835. шприц – ручка используется для подкожного введения
- 1) [+]инсулина
 - 2) [-]вакцины
 - 3) [-]гепарина
 - 4) [-]глюкозы
836. инструментальное исследование внутренней структуры мочевого пузыря и уретры проводится при помощи
- 1) [+]цистоскопа
 - 2) [-]ректomanоскопа
 - 3) [-]колоноскопа
 - 4) [-]бронхофиброскопа
837. тонометр маклакова используют для измерения
- 1) [+]внутриглазного давления
 - 2) [-]артериального давления
 - 3) [-]венозного давления
 - 4) [-]капиллярного давления
838. колоноскоп используется для осмотра слизистой оболочки
- 1) [+]толстой кишки
 - 2) [-]тонкой кишки
 - 3) [-]желудка
 - 4) [-]желчного пузыря
839. устройство, предназначенное для введения в организм лекарственных средств аэрозольным способом
- 1) [+]небулайзер, ингалятор
 - 2) [-]мешок амбу
 - 3) [-]кислородная лицевая маска
 - 4) [-]носовая канюля
840. показанием для введения газоотводной трубки является
- 1) [+]метеоризм
 - 2) [-]запор
 - 3) [-]непроходимость кишечника
 - 4) [-]операция
841. кружка эсмарха предназначена для
- 1) [+]постановки очистительной клизмы
 - 2) [-]постановки сифонной клизмы
 - 3) [-]введения жидкости тяжелобольным
 - 4) [-]постановки гипертонической клизмы
842. эзофагогастродуоденоскоп используется для осмотра слизистой оболочки

- 1) [+]пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
 - 2) [-]толстой кишки
 - 3) [-]прямой кишки
 - 4) [-]мочевого пузыря
843. медицинский тонометр используют для измерения
- 1) [+]артериального давления
 - 2) [-]внутриглазного давления
 - 3) [-]венозного давления
 - 4) [-]капиллярного давления
844. при проведении антропометрических исследований используют
- 1) [+]весы
 - 2) [-]секундомер
 - 3) [-]пульсометр
 - 4) [-]шагомер
845. карманный ингалятор применяют пациенты с
- 1) [+]бронхиальной астмой
 - 2) [-]пневмонией
 - 3) [-]ринитом
 - 4) [-]отитом
846. медицинский кислород транспортируют в баллонах (цвет)
- 1) [+]голубого
 - 2) [-]красного
 - 3) [-]серого
 - 4) [-]чёрного
847. индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4 часть раствором
- 1) [+]дезинфицирующим
 - 2) [-]изотоническим
 - 3) [-]гипертоническим
 - 4) [-]физиологическим
848. эндоскопический осмотр слизистой прямой кишки называется
- 1) [+]ректороманоскопия
 - 2) [-]дуоденоскопия
 - 3) [-]эзофагоскопия
 - 4) [-]гастроскопия
849. при недержании мочи используют предметы ухода
- 1) [+]мочеприемник, абсорбирующее белье
 - 2) [-]резиновый катетер
 - 3) [-]грушевидный баллон
 - 4) [-]резиновое судно
850. инъекционная игла длиной 10 – 16 мм оптимальна для проведения инъекции
- 1) [+]внутрикожной
 - 2) [-]подкожной
 - 3) [-]внутримышечной
 - 4) [-]внутривенной
851. второй функциональный слой согревающего компресса называется
- 1) [+]изолирующий – компрессная бумага
 - 2) [-]лечебный - салфетка
 - 3) [-]согревающий – вата
 - 4) [-]фиксирующий - бинт

852. ячейки противопрележного матраца заполнены

- 1) [+]воздухом
- 2) [-]ватой
- 3) [-]водой
- 4) [-]песком

853. газоотводная трубка вводится на глубину

- | | | | | | |
|----------|---|----|-------|-----|------|
| 1) [+]20 | — | 30 | см на | 1 | час |
| 2) [-]7 | — | 8 | см на | 2 | часа |
| 3) [-]10 | — | 15 | см на | 1 | час |
| 4) [-]25 | — | 30 | см на | всю | ночь |

854. грелку заполняют водой на (объем)

- 1) [+]2/3
- 2) [-]3/4
- 4) [-]1/2
- 5) [-]1/3

855. для кормления тяжелобольных пациентов через назогастральный зонд используют шприц

- 1) [+]жане
- 2) [-]тюбик
- 3) [-]инъекционный
- 4) [-]ручку

856. лечение кислородом под давлением осуществляется

- 1) [+]в барокамере
- 2) [-]в кислородной палате
- 3) [-]через носовой катетер из кислородного баллона
- 4) [-]через маску при централизованной подаче кислорода

857. зона покраснения и отека в области операционного шва свидетельствует о развитии

- 1) [+]воспаления
- 2) [-]апоптоза
- 3) [-]репарации
- 4) [-]склероза

858. перед введением катетера в мочевого пузырь необходимо обработать область уретры

- 1) [+]антисептическим раствором
- 2) [-]5% раствором перманганата калия
- 3) [-]0,5% раствором хлорамина
- 4) [-]раствором йода

859. катетер перед введением в мочевого пузырь необходимо смочить

- 1) [+]стерильным глицерином
- 2) [-]70% раствором спирта
- 3) [-]раствором фурацилина
- 4) [-]раствором хлоргексидина

860. для профилактики пролежней пациента перемещают в постели каждые (час.)

- 1) [+]2
- 2) [-]1
- 3) [-]3
- 4) [-]10

861. при кормлении тяжелобольного пациента через зонд пищу подогревают до (градусов по цельсию)

- 1) [+]38 – 40

2) [-]15 – 20

3) [-]25 – 30

4) [-]45 – 50

862. в процессе наблюдения за пациентами с отеками врач назначает

1) [+]определение суточного диуреза

2) [-]измерение температуры тела

3) [-]подсчет частоты дыхательных движений каждые 30

минут

4) [-]измерение артериального давления

863. назовите наиболее вероятные места образования пролежней

1) [+]крестец

2) [-]висок

3) [-]грудная клетка

4) [-]предплечье

864. основной и наиболее опасный путь поступления промышленных ядов

в организм

1) [+]ингаляционный

2) [-]трансдермальный

3) [-]пероральный

4) [-]резорбтивный

865. согласие на медицинское вмешательство в отношении лица, признанного в установленном законом порядке

недееспособным, подписывает

1) [+]опекун

2) [-]попечитель

3) [-]главный врач

4) [-]прокурор

866. право пациента на допуск к нему адвоката или законного представителя

для защиты своих прав может быть реализовано

1) [+]по желанию пациента

2) [-]с разрешения главного врача

3) [-]с разрешения врачебной комиссии

4) [-]по решению суда

867. игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в градусах)

1) [+]90

2) [-]60

3) [-]45

4) [-]30

868. игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах)

1) [+]45

2) [-]60

3) [-]90

4) [-]30

869. газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более одного часа, так как

1) [+]могут образоваться пролежни в стенке кишечника

2) [-]утомительно для пациента

3) [-]прекращается лечебный эффект

- 4) [-]заканчивается её стерильность
870. мешок амбу используется
- 1) [+]при искусственной вентиляции лёгких
 - 2) [-]при оксигенотерапии
 - 3) [-]для предупреждения западения языка
 - 4) [-]при обеспечении проходимости дыхательных путей
871. жгут эсмарха используется
- 1) [+]для остановки артериального кровотечения
 - 2) [-]для остановки венозного кровотечения
 - 3) [-]для остановки капиллярного кровотечения
 - 4) [-]при внутривенных инъекциях
872. шина дитерихса накладывается при переломах
- 1) [+]бедренной кости
 - 2) [-]плечевой кости
 - 3) [-]локтевой кости
 - 4) [-]ключицы
873. шина крамера накладывается при
- 1) [+]переломах плечевой кости
 - 2) [-]переломах ключицы
 - 3) [-]повреждении тазобедренного сустава
 - 4) [-]повреждении коленного сустава
874. тест полоски на наличие кетоновых тел в моче используют при подозрении на
- 1) [+]сахарный диабет
 - 2) [-]мочекаменную болезнь
 - 3) [-]цистит и уретрит
 - 4) [-]гломерулонефрит
875. дефибриллятор используется для
- 1) [+]электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма
 - 2) [-]исследования работы головного мозга
 - 3) [-]ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата
 - 4) [-]регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца
876. при появлении цианоза, кашля во время введения желудочного зонда необходимо
- 1) [+]немедленно извлечь зонд
 - 2) [-]вызвать врача
 - 3) [-]временно прекратить введение зонда
 - 4) [-]начать искусственную вентиляцию легких
877. для купирования приступа бронхиальной астмы используют лекарственный препарат
- 1) [+]беротек
 - 2) [-]моРФин
 - 3) [-]папаверин
 - 4) [-]клонидин (клофелин)
878. для уменьшения побочных явлений во время лечения глюкокортикоидами требуется диета, богатая
- 1) [+]калием
 - 2) [-]углеводами
 - 3) [-]железом
 - 4) [-]йодом
879. при приеме антибиотиков для профилактики дисбактериоза применяют
- 1) [+]линекс
 - 2) [-]де-нол
 - 3) [-]гевискон
 - 4) [-]флутиказон

880. при сердечно-сосудистых заболеваниях для профилактики тромбообразования применяют лекарственный препарат
- 1) [+]ацетилсалициловая кислота
 - 2) [-]ацетаминофен
 - 3) [-]ибупрофен
 - 4) [-]фенацетин
881. к побочным эффектам ацетилсалициловой кислоты относится
- 1) [+]раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
 - 2) [-]дисбактериоз
 - 3) [-]гипотензия
 - 4) [-]тромбоз
882. прием антигистаминных средств может вызвать
- 1) [+]сонливость, ухудшение внимания
 - 2) [-]брадикардию
 - 3) [-]остеопороз
 - 4) [-]гипертензию
883. признак передозировки гепарина
- 1) [+]гематурия
 - 2) [-]дизурия
 - 3) [-]никтурия
 - 4) [-]полиурия
884. препаратам первой помощи при приступе стенокардии является
- 1) [+]нитроглицерин
 - 2) [-]нифедипин
 - 3) [-]верапамил
 - 4) [-]каптоприл
885. при приеме нитроглицерина может развиваться нежелательный побочный эффект в виде
- 1) [+]снижение артериального давления
 - 2) [-]остеопороза
 - 3) [-]затруднение дыхания
 - 4) [-]олигурии
886. сердечные гликозиды вводят внутривенно под контролем
- 1) [+]пульса
 - 2) [-]частоты дыхания
 - 3) [-]артериального давления
 - 4) [-]диуреза
887. способ введения гепарина
- 1) [+]подкожно, внутривенно
 - 2) [-]внутрикожно, внутривенно
 - 3) [-]внутривенно, в полости
 - 4) [-]подкожно, эндолюмбально
888. особенности приема антацидов
- 1) [+]спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи и на ночь
 - 2) [-]за час до еды
 - 3) [-]спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи
 - 4) [-]во время еды
889. при приеме препаратов железа кал окрашивается
- 1) [+]в черный цвет
 - 2) [-]в зеленый цвет
 - 3) [-]в желтый цвет
 - 4) [-]в белый цвет

890. в периоде ремиссии при заболеваниях мочевыводящих путей пациентам часто рекомендуют настои из

- 1) [+]толокнянки, медвежьих ушек, листьев брусники
- 2) [-]плодов шиповника, цветков пижмы, травы чистотела
- 3) [-]корня одуванчика, травы полыни горькой, травы тысячелистника
- 4) [-]коры калины, листьев крапивы, травы пастушьей сумки

891. прием препаратов железа может вызвать

- 1) [+]запор
- 2) [-]повышение аппетита
- 3) [-]понос
- 4) [-]гипертензию

892. препараты железа при лечении анемии чаще всего рекомендуется

принимать по инструкции

- 1) [+]за час до еды
- 2) [-]во время еды
- 3) [-]сразу после еды
- 4) [-]не связано с приемом пищи

893. эффект действия нитроглицерина наступает

- 1) [+]через 1-2 минуты
- 2) [-]через 10-15 минут
- 3) [-]через 15-20 минут
- 4) [-]через 20-25 минут

894. для обработки операционного поля используют лекарственный препарат

- 1) [+]хлоргексидин
- 2) [-]перекись водорода
- 3) [-]фурацилин
- 4) [-]протаргол

895. для инфильтрационной вишневскому используют

- 1) [+]0,25% раствор новокаина
- 2) [-]2% раствор новокаина
- 3) [-]1% раствор тримекаина
- 4) [-]10% раствор лидокаина анестезии по

896. при приеме пациентом рифампицина для лечения туберкулеза моча окрашивается в цвет

- 1) [+]оранжевый
- 2) [-]синий
- 3) [-]фиолетовый
- 4) [-]зеленый

897. при введении инсулина необходимо

- 1) [+]постоянно менять места инъекций
- 2) [-]не дожидаться полного испарения спирта
- 3) [-]ввести иглу параллельно поверхности кожи
- 4) [-]поесть через час после инъекции

898. при диабетической коме вводят инсулин

- 1) [+]короткого действия
- 2) [-]среднего действия
- 3) [-]длительного действия
- 4) [-]сверхдлительного действия

899. основной путь введения лекарственных препаратов при бронхальной астме

- 1) [+]ингаляционный
- 2) [-]внутримышечный
- 3) [-]через рот
- 4) [-]сублингвальный

900. для уменьшения побочных эффектов ацетилсалициловую кислоту рекомендуется принимать
- 1) [+]после еды
 - 2) [-]запивать небольшим количеством воды
 - 3) [-]не размельчать перед употреблением
 - 4) [-]запивать апельсиновым соком
901. при вирусных инфекционных заболеваниях противопоказан жаропонижающей целью
- 1) [+]аспирин
 - 2) [-]парацетамол
 - 3) [-]ибупрофен
 - 4) [-]панадол
902. длительность действия моРФина составляет
- 1) [+]4-6 часов
 - 2) [-]1-2 часа
 - 3) [-]8-10 часов
 - 4) [-]10-12 часов
903. при заболеваниях верхних дыхательных путей противокашлевое действие оказывает
- 1) [+]преноксдиазин (либексин)
 - 2) [-]лазолван (амброксол)
 - 3) [-]ацц (ацетилцистеин)
 - 4) [-]флуифорт (карбоцистеин)
904. прием преднизолона может вызвать развитие
- 1) [+]стероидной язвы
 - 2) [-]гипотензии
 - 3) [-]гиперкалиемии
 - 4) [-]дистрофии
905. антибиотики назначают при
- 1) [+]бактериальной инфекции
 - 2) [-]лихорадке
 - 3) [-]кашле
 - 4) [-]вирусной инфекции
906. для разведения антибиотиков используют
- 1) [+]0,9% раствор натрия хлорида
 - 2) [-]5% раствор глюкозы
 - 3) [-]2% раствор новокаина
 - 4) [-]10% раствор хлористого кальция
907. антисептическим действием обладает этиловый спирт
- 1) [+]70%
 - 2) [-]30%
 - 3) [-]40%
 - 4) [-]95%
908. восстанавливает кишечную микрофлору
- 1) [+]хилак форте
 - 2) [-]лоперамид
 - 3) [-]холензим
 - 4) [-]панкреатин
909. гипотензивное действие магния сульфат оказывает при введении
- 1) [+]внутривенно
 - 2) [-]перорально
 - 3) [-]энтерально
 - 4) [-]ректально

910. при проведении первичной хирургической обработке ран часто используют раствор
- 1) [+]хлоргексидина
 - 2) [-]люголя
 - 3) [-]фенола
 - 4) [-]бриллиантовой зелени
911. при приеме препаратов нитрофуранового ряда рекомендуют
- 1) [+]обильное питье
 - 2) [-]прием витамина с
 - 3) [-]прием препарата до еды
 - 4) [-]ограничение молочных продуктов
912. для купирования боли при инфаркте миокарда применяют
- 1) [+]моРФин
 - 2) [-]диклофенак
 - 3) [-]анальгин
 - 4) [-]парацетамол
913. при лечении язвенной болезни прием некоторых магнийсодержащих антацидов может привести к развитию
- 1) [+]профузного поноса
 - 2) [-]задержки жидкости в организме
 - 3) [-]нарушения вкуса
 - 4) [-]спазма гладких мышц кишечника
914. при органическом поражении головного мозга после перенесенного инсульта с нарушением памяти, внимания, речи применяют
- 1) [+]циннаризин
 - 2) [-]амитриптилин
 - 3) [-]феназепам
 - 4) [-]гипотиазид
915. при заболеваниях желудка соляную кислоту нейтрализуют
- 1) [+]антацидные препараты
 - 2) [-]ферменты
 - 3) [-]антибиотики
 - 4) [-]слабительные средства
916. при наблюдении за пациентом с гипертонической болезнью необходимо следить за регулярностью приема
- 1) [+]эналаприла
 - 2) [-]мезатона (фенилэфрин)
 - 3) [-]строфантина
 - 4) [-]добутамина
917. анестетик для местного обезболивания
- 1) [+]лидокаин (ксикаин)
 - 2) [-]анальгин (метамизол-натрий)
 - 3) [-]диклофенак
 - 4) [-]трамадол
918. при введении норадреналина подкожно возникает
- 1) [+]некроз
 - 2) [-]аллергия
 - 3) [-]бронхоспазм
 - 4) [-]коллапс
919. препарат, оказывающий желчегонное действие
- 1) [+]холензим
 - 2) [-]лоперамид
 - 3) [-]бисакодил
 - 4) [-]панкреатин

920. кодеин
- 1) [+]противокашлевое средство
 - 2) [-]ноотроп
 - 3) [-]местный анестетик
 - 4) [-]ненаркотический анальгетик
921. тримеперидин (промедол)
- 1) [+]наркотический анальгетик
 - 2) [-]психостимулятор
 - 3) [-]аналептик
 - 4) [-]ненаркотический анальгетик
922. фентанил
- 1) [+]наркотический анальгетик
 - 2) [-]психостимулятор
 - 3) [-]аналептик
 - 4) [-]ненаркотический анальгетик
923. ацетилсалициловая кислота относится к
- 1) [+]противовосполительным препаратам
 - 2) [-]гормональным препаратам
 - 3) [-]гипотензивным средствам
 - 4) [-]противоглистным средствам
924. метамизол натрия(анальгин)
- 1) [+]ненаркотический анальгетик
 - 2) [-]гипотензивное средство
 - 3) [-]противоглистное средство
 - 4) [-]гормональный препарат
925. структурно-функциональной единицей почки является
- 1) [+]нефрон
 - 2) [-]ацинус
 - 3) 3) [-]долька
 - 4) [-]фолликул
926. в зависимости от предмета труда все профессии медицинских работников относятся к типу
- 1) [+]»человек – человек»
 - 2) [-]»человек – живая природа»
 - 3) [-]»человек – техника» (неживая природа)
 - 4) [-]»человек – знаковая система»
927. общие обязанности работников, в том числе медицинских, по охране труда и технике безопасности установлены
- 1) [+]федеральным законом РФ «трудовой кодекс Российской Федерации»
 - 2) [-]федеральным законом РФ «об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»
 - 3) [-]федеральным законом РФ «о безопасности»
 - 4) [-]федеральным законом «уголовный кодекс РФ»
928. во время своей профессиональной деятельности медицинские работники подвергаются
- 1) [+]воздействию факторов физической, химической, биологической и психо-физиологической природы
 - 2) [-]давлению и притеснениям со стороны руководства медицинских организаций
 - 3) [-]коррупционному воздействию
 - 4) [-]уголовному преследованию
929. к факторам физической природы, воздействующим на медицинских работников в процессе их труда, относятся
- 1) [+]рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и

- ионизирующее излучение, ультразвук
- 2) [-]психологические переживания за результаты лечения пациентов
- 3) [-]пары химических веществ и лекарственных препаратов в воздушной среде функциональных подразделений медицинских организаций
- 4) [-]контроль за профессиональной деятельностью
- 930. к факторам химической природы, воздействующим на медицинских работников в процессе их труда, относятся
 - 1) [+]пары химических веществ и лекарственных препаратов в воздушной среде функциональных подразделений медицинских организаций
 - 2) [-]вирусы и микроорганизмы, способствующие возникновению и распространению внутрибольничных инфекций
 - 3) [-]психологические переживания за результаты лечения пациентов
 - 4) [-]рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук
- 931. к факторам биологической природы, воздействующим на медицинских работников в процессе их труда, относятся
 - 1) [+]вирусы и микроорганизмы, способствующие возникновению и распространению внутрибольничных инфекций
 - 2) [-]пары химических веществ и лекарственных препаратов в воздушной среде функциональных подразделений медицинских организаций
 - 3) [-]контроль за профессиональной деятельностью
 - 4) [-]рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук
- 932. высокий уровень ответственности медицинских работников за результаты своего труда часто является причиной
 - 1) [+]постоянного напряжения и стресса
 - 2) [-]желания сменить профессию
 - 3) [-]уйти в отпуск
 - 4) [-]посещения ближайшего учреждения культуры (театр, музей и т.п.)
- 933. использование антибактериальных препаратов является лечением
 - 1) [+]этиотропным
 - 2) [-]патогенетическим
 - 3) [-]симптоматическим
 - 4) [-]паллиативным
- 934. удаление доброкачественной опухоли является лечением
 - 1) [+]радикальным
 - 2) [-]паллиативным
 - 3) [-]симптоматическим
 - 4) [-]патогенетическим
- 935. наложение гастростомы при неоперабельном раке пищевода является лечением
 - 1) [+]паллиативным
 - 2) [-]радикальным
 - 3) [-]симптоматическим
 - 4) [-]патогенетическим
- 936. при оказании неотложной помощи во время приступа бронхиальной астмы применяется
 - 1) [+]сальбутамол
 - 2) [-]кодеин
 - 3) [-]либексин
 - 4) [-]тусупрекс

937. при лечении пневмонии применяют
- 1) [+]антибиотики, отхаркивающие
 - 2) [-]антибиотики, диуретики
 - 3) [-]бронхолитики, глюкокортикостероиды
 - 4) [-]бронхолитики, диуретики
938. применение морфина в начале терапии может привести к развитию
- 1) [+]рвоты и поноса
 - 2) [-]запора
 - 3) [-]гипотонии
 - 4) [-]бессонницы
939. хроническое заболевание, возникающее в результате отложения липидных бляшек внутри артерий, называется
- 1) [+]атеросклероз
 - 2) [-]сахарный диабет
 - 3) [-]ревматизм
 - 4) [-]подагра
940. при инфаркте миокарда для снятия боли предусматривается введение
- 1) [+]фентанила, дроперидола, морфина
 - 2) [-]максигана, лазикса
 - 3) [-]пентамина, дибазола
 - 4) [-]галоперидола, но-шпы
941. при лечении диареи рекомендуется отвар из
- 1) [+]ольховых соплодий, коры дуба
 - 2) [-]мяты
 - 3) [-]цветов бессмертника
 - 4) [-]толокнянки
942. при инфаркте миокарда боль купируется
- 1) [+]наркотическими анальгетиками
 - 2) [-]бета-блокаторами
 - 3) [-]диуретиками
 - 4) [-]статинами
943. лечение гипертонической болезни ii стадии проводят
- 1) [+]постоянно
 - 2) [-]коротким курсом
 - 3) [-]при ухудшении эпизодически
 - 4) [-]сезонно
944. при лечении гипертонической болезни применяют
- 1) [+]эналаприл, атенолол
 - 2) [-]дигоксин, димедрол
 - 3) [-]целанид, корвалол
 - 4) [-]атропин, аспаркам
945. при оказании неотложной помощи при расширении коронарных артерий применяют
- 1) [+]нитроглицерин
 - 2) [-]панангин
 - 3) [-]морфин
 - 4) [-]гепарин
946. ацетилсалициловую кислоту рекомендуют принимать
- 1) [+]через 10 мин после еды
 - 2) [-]за 10 мин. до еды
 - 3) [-]за 20 мин. до еды
 - 4) [-]за 30 мин. до еды

947. раствор при закапывании в ухо подогревают до
- 1) [+]37 град. с
 - 2) [-]40 град. с
 - 3) [-]49 град. с
 - 4) [-]24 град. с
948. лекарственные препараты подкожно вводят в объеме не более
- 1) [+]2 мл
 - 2) [-]3 мл
 - 3) [-]4 мл
 - 4) [-]5 мл
949. стерильный масляный раствор перед инъекцией подогревают до
- 1) [+]38 град. с
 - 2) [-]40 град. с
 - 3) [-]34 град. с
 - 4) [-]28 град. с
950. изотонический раствор хлорида натрия имеет концентрацию
- 1) [+]0,9%
 - 2) [-]10%
 - 3) [-]1%
 - 4) [-]0,1%
951. сульфаниламидные препараты запивают
- 1) [+]молоком
 - 2) [-]киселем
 - 3) [-]водой
 - 4) [-]кефиром
952. при приеме гериатрическими пациентами β-блокаторов медсестра контролирует
- 1) [+]артериальное давление, пульс
 - 2) [-]массу тела
 - 3) [-]состояние полости рта
 - 4) [-]суточный диурез
953. длительное использование опиатов у людей, страдающих от боли
- 1) [+]вызывает психологическую зависимость
 - 2) [-]не вызывает психологической зависимости
 - 3) [-]не вызывает физической зависимости
 - 4) [-]вызывает изменение типа личности человека
954. нестероидные противовоспалительные препараты вызывают
- 1) [+]желудочно-кишечные кровотечения
 - 2) [-]анемию
 - 3) [-]одышку
 - 4) [-]снижение артериального давления
955. при микседеме назначается
- 1) [+]тиреоидин
 - 2) [-]радиоактивный йод
 - 3) [-]мерказолил
 - 4) [-]адреналин
956. профилактическое назначение антибиотиков показано при
- 1) [+]ревматизме
 - 2) [-]бронхите
 - 3) [-]гепатите
 - 4) [-]холецистите

957. противокашлевые препараты назначают при подготовке к
- 1) [+]бронхоскопии
 - 2) [-]рентгеноскопии
 - 3) [-]томографии
 - 4) [-]флюорографии
958. осложнение при ингаляционном применении глюкокортикоидов
- 1) [+]кандидоз полости рта
 - 2) [-]лунообразное лицо
 - 3) [-]стероидный диабет
 - 4) [-]стероидная язва
959. для профилактики кандидоза полости рта при ингаляционном применении глюкокортикоидов рекомендуют
- 1) [+]тщательное полоскание рта
 - 2) [-]применение до еды
 - 3) [-]применение сразу после еды
 - 4) [-]запивать соком
960. для улучшения реологических свойств крови применяют дезагрегант
- 1) [+]ацетилсалициловую кислоту
 - 2) [-]конкор
 - 3) [-]нитроглицерин
 - 4) [-]анаприлин
961. спазмолитическим действием обладает
- 1) [+]галидор
 - 2) [-]анальгин
 - 3) [-]пепсин
 - 4) [-]фестал
962. к отсроченным эффектам относится следующая группа побочных эффектов
- 1) [+]канцерогенные
 - 2) [-]токсические
 - 3) [-]фармако-генетические
 - 4) [-]синдром отмены
963. клиренс- это
- 1) [+]мера способности организма элиминировать лекарственный препарат
 - 2) [-]мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме
 - 3) [-]скорость кровотока через почки
 - 4) [-]скорость метаболизма лекарства в печени
964. «экстренное извещение» заполняется при
- 1) [+]подозрении на инфекционное заболевание
 - 2) [-]подтверждении диагноза инфекционного заболевания
 - 3) [-]установлении границ эпидемического очага
 - 4) [-]установлении числа контактных
965. «экстренное извещение» об инфекционном заболевании следует направить
- 1) [+]в территориальный орган Роспотребнадзора
 - 2) [-]в управление здравоохранения
 - 3) [-]в районную бактериологическую лабораторию
 - 4) [-]в дезинфекционную станцию
966. в случае педикулеза на титульном медицинской карты ставят обозначение
- 1) [+]»р»
 - 2) [-]»а»
 - 3) [-]»в»
 - 4) [-]»в-20» листе

967. сертификат о профилактических хранится

- 1) [+]у пациента
- 2) [-]у участкового врача
- 3) [-]в регистратуре медицинской организации
- 4) [-]в прививочном кабинете поликлиники прививках

968. учетной формой больных, взятых на диспансерное наблюдение по поводу заболеваний, является

- 1) [+]контрольная карта диспансерного наблюдения
- 2) [-]медицинская карта амбулаторного больного
- 3) [-]статистический талон
- 4) [-]выписка из медицинской карты стационарного больного

969. температуру в холодильнике, где хранят иммунобиологические лекарственные препараты, регистрируют в специальном журнале

- 1) [+]каждые 12 часов
- 2) [-]каждый час
- 3) [-]ежедневно
- 4) [-]1 раз в 7 дней

970. документом о состоянии здоровья работника является

- 1) [+]паспорт здоровья
- 2) [-]справка о здоровье
- 3) [-]выписка из медицинской карты
- 4) [-]заключение о результатах обследования

971. экстренное извещение заполняется в случае

- 1) [+]выявления инфекционного заболевания
- 2) [-]вызова скорой медицинской помощи
- 3) [-]оказания доврачебной помощи
- 4) [-]производственной травмы

972. медицинский документ, в котором хранится информация, связанная с профессиональной деятельностью и ее влиянием на здоровье

- 1) [+]паспорт здоровья
- 2) [-]медицинская карта стационарного больного
- 3) [-]карта диспансерного наблюдения
- 4) [-]обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы

973. при побочном действии вакцины заполняется

- 1) [+]экстренное извещение
- 2) [-]карта здоровья
- 3) [-]медицинская карта стационарного больного
- 4) [-]единый талон амбулаторного пациента

974. к лекарственному препарату из группы антибиотиков относится

- 1) [+]кларитромицин
- 2) [-]феноболил
- 3) [-]натрия фторид
- 4) [-]лоратадин (кларитин)

975. к противовирусным средствам относится

- 1) [+]арбидол
- 2) [-]дроперидол
- 3) [-]парацетамол
- 4) [-]протамина сульфат

976. санитарно-противоэпидемическим режимом медицинской организации называется

- 1) [+]комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи
- 2) [-]комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде

- 3) [-]меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
- 4) [-]регулярный контроль выполнения требований асептики и

антисептики

977. противотуберкулезная вакцинация проводится

- 1) [+]на 3-5 день жизни
- 2) [-]в 1-й день жизни
- 3) [-]в 1-й месяц
- 4) [-]в 3 месяца

978. для специфической

инфекционных заболеваний применяют

- 1) [+]вакцины
- 2) [-]витамины
- 3) [-]антибиотики
- 4) [-]пробиотики профилактики

979. источником инфекции заболеваний является

- 1) [+]человек
- 2) [-]животное
- 3) [-]насекомое
- 4) [-]пресмыкающееся при антропонозных

980. массовое заболевание, распространяющееся на несколько стран и континентов – это

- 1) [+]пандемия
- 2) [-]эпидемия
- 3) [-]эндемия
- 4) [-]спорадические заболевания

981. к способности микроорганизмов вызывать патологические процессы в макроорганизме относится

- 1) [+]патогенность
- 2) [-]профильность
- 3) [-]комплиментарность
- 4) [-]востребованность

982. период времени от момента внедрения патогенного микроорганизма до появления первых признаков инфекционной болезни называется

- 1) [+]инкубационный период
- 2) [-]продромальный период
- 3) [-]период развития основных клинических явлений
- 4) [-]исход

983. для получения первичной медико-санитарной помощи граждан может выбирать медицинскую организацию, не чаще чем один раз в

- 1) [+]год
- 2) [-]три года
- 3) [-]два года
- 4) [-]четыре года

984. гражданин имеет право на выбор врача-терапевта участкового не чаще, чем один раз в

- 1) [+]один год
- 2) [-]три года
- 3) [-]четыре года
- 4) [-]два года

985. в комплект документов, необходимых для диспансеризации, входят

- 1) [+]маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья
- 2) [-]амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара
- 3) [-]карта стационарного больного, амбулаторная карта
- 4) [-]маршрутная карта диспансеризации, паспорт болезни

986. информация о проведении профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних результаты вносятся в
- 1) [+]паспорт здоровья
 - 2) [-]учетную форму № 25/у-04
 - 3) [-]маршрутную карту
 - 4) [-]карту учета диспансеризации
987. журнал проведения генеральных заполняется
- 1) [+]после каждой генеральной уборки
 - 2) [-]1 раз в месяц
 - 3) [-]ежедневно
 - 4) [-]1 раз в 10 дней уборок
988. данные о проведенной стерилизации медицинских изделий в процедурном кабинете медицинская сестра вносит в журнал
- 1) [+]контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря
 - 2) [-]учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб
 - 3) [-]кварцевания кабинета
 - 4) [-]генеральной уборки
989. инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (исмп) развиваются только при наличии
- 1) [+]источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
 - 2) [-]источника инфекции, механизмов и факторов передачи
 - 3) [-]источника инфекции
 - 4) [-]источника инфекции и восприимчивого человека
990. к первичной медицинской документации поликлиники относится
- условиях
- 1) [+]медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных
 - 2) [-]медицинская карта стационарного больного
 - 3) [-]статистическая карта выбывшего из стационара
 - 4) [-]направление на лечение в стационарных условиях
991. при выявлении онкологического заболевания или подозрении на него заполняется
- 1) [+]извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования
 - 2) [-]экстренное извещение об инфекционном заболевании
 - 3) [-]листок нетрудоспособности
 - 4) [-]направление на госпитализацию
992. в приемном отделении стационара заполняют
- 1) [+]паспортную часть истории болезни
 - 2) [-]карту стационарного больного
 - 3) [-]карту выбывшего из стационара
 - 4) [-]бланки направлений на лабораторные исследования
993. к медицинской документации, не передающейся постовой медицинской сестрой по смене, относится
- 1) [+]порционное требование в 2-х экземплярах
 - 2) [-]журнал регистрации температурающих пациентов
 - 3) [-]журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов
 - 4) [-]журнал приема и передачи дежурств
994. журнал приема и передачи дежурств содержит
- 1) [+]перечень срочных назначений
 - 2) [-]температурный лист
 - 3) [-]паспортные данные пациента
 - 4) [-]отказ от госпитализации
995. медицинская сестра приемного отделения заполняет
- 1) [+]медицинскую карту стационарного больного
 - 2) [-]порционное требование

- 3) [-]журнал учета инъекций
- 4) [-]температурный лист
- 996. при выявлении педикулеза медицинская сестра заполняет
 - 1) [+]экстренное извещение об инфекционном заболевании
 - 2) [-]журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
 - 3) [-]журнал учета амбулаторных больных
 - 4) [-]статистическую карту выбывшего из стационара
- 997. порционное требование в стационаре составляется
 - 1) [+]ежедневно
 - 2) [-]2 раза в неделю
 - 3) [-]при поступлении пациента
 - 4) [-]1 раз в неделю
- 998. назначенная врачом диета фиксируется в
 - 1) [+]листе назначений
 - 2) [-]требовании на лекарственные препараты
 - 3) [-]истории болезни
 - 4) [-]температурном листе
- 999. в журнале регистрации операций , связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, на каждый из них отдельно отводится
 - 1) [+]лист
 - 2) [-]графа
 - 3) [-]строка
 - 4) [-]тетрадь
- 1000. журнал учета взятия крови на вич заполняет
 - 1) [+]процедурная медицинская сестра
 - 2) [-]палатная медицинская сестра
 - 3) [-]старшая медицинская сестра
 - 4) [-]операционная медицинская сестра
- 1001. в журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих препаратов медицинская сестра отделения заполняет сведения о расходе
 - 1) [+]каждого их применения
 - 2) [-]ежедневно
 - 3) [-]еженедельно
 - 4) [-]1 раз в месяц
- 1002. журнал назначений палатная медицинская сестра заполняет
 - 1) [+]ежедневно
 - 2) [-]всегда после каждой выполненной манипуляции
 - 3) [-]2 раза в день
 - 4) [-]1 раз в неделю
- 1003. требование в аптеку на получение этилового спирта заверяется
 - 1) [+]главным врачом
 - 2) [-]старшей медсестрой
 - 3) [-]главной медсестрой
 - 4) [-]заведующим отделением
- 1004. порционное требование заполняет
 - 1) [+]постовая медсестра
 - 2) [-]медсестра процедурного кабинета
 - 3) [-]участковая медсестра
 - 4) [-]старшая медсестра

1005. полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в

- 1) ☐ температурный лист
- 2) ☐ историю болезни
- 3) ☐ лист назначений
- 4) ☐ дневник наблюдений

1006. журнал регистрации пациентов, поступающих в лечебное отделение ведет

- 1) ☐ постовая медицинская сестра
- 2) ☐ старшая медицинская сестра
- 3) ☐ медсестра приемного отделения
- 4) ☐ медсестра процедурного кабинета

1007. медицинская сестра процедурного кабинета заполняет

- 1) ☐ журнал учета работы бактерицидной лампы
- 2) ☐ журнал отказа от госпитализации
- 3) ☐ журнал учета санпросвет работы
- 4) ☐ журнал перевязок

1008. медицинская сестра приемного отделения при приеме личных вещей заполняет

- 1) ☐ приемную квитанцию
- 2) ☐ медицинскую карту стационарного больного
- 3) ☐ журнал учета приема больных
- 4) ☐ статистическую карту выбывшего из стационара

1009. книги учета и журналы регистрации лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, должны быть

- 1) ☐ заверены печатью и подписью главного врача медицинской организации
- 2) ☐ подписаны постовой медицинской сестрой
- 3) ☐ подписаны заведующим отделением
- 4) ☐ заполнены в произвольной форме

1010. документ, который удостоверяет обоснованность временного освобождения

от выполнения работником профессиональных обязанностей, называется

- 1) ☐ листок временной нетрудоспособности
- 2) ☐ медицинская карта
- 3) ☐ полис ОМС
- 4) ☐ СНИЛС

1011. для оформления и получения листка временной нетрудоспособности пациенту

необходимо предоставить

- 1) ☐ паспорт
- 2) ☐ полис ОМС
- 3) ☐ медицинская карта амбулаторного больного
- 4) ☐ СНИЛС

1012. при оформлении листка временной нетрудоспособности ошибки и опечатки

- 1) ☐ не допускается ни одной
- 2) ☐ возможна одна
- 3) ☐ возможны две
- 4) ☐ допускается не более трех

1013. журнал учета работы бактерицидной лампы (установки) заполняется

- 1) ☐ при каждом включении

- 2) [-]ежедневно
- 3) [-]1 раз в неделю
- 4) [-]1 раз в месяц

1014. при подозрении на дифтерию необходимо

- 1) [+]подать экстренное извещение в Роспотребнадзор
- 2) [-]ввести противодифтерийную сыворотку
- 3) [-]наблюдение и лечение на дому
- 4) [-]сообщить врачу

1015. запись о введении пациенту лекарственного препарата наркотического действия необходимо сделать в

- 1) [+]журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а так

же в истории болезни

- 2) [-]листе назначений
- 3) [-]журнале учета лекарственных препаратов
- 4) [-]процедурном журнале

1016. при плановом приеме пациента для лечения в стационарных условиях необходимо

- 1) [+]направление от врача поликлиники
- 2) [-]заключение КЭК
- 3) [-]листок временной нетрудоспособности
- 4) [-]результат термометрии

1017. в случае образования постинъекционного инфильтрата медицинская сестра должна

- 1) [+]довести до сведения врача и сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений
- 2) [-]обработать инфильтрат 5% раствором йода
- 3) [-]проконсультироваться с хирургом и направить пациента на УВЧ-терапию
- 4) [-]отменить последующие инъекции

1018. полис обязательного медицинского страхования должен находиться

- 1) [+]на руках у застрахованного гражданина
- 2) [-]на посту медицинской сестры
- 3) [-]у врача в ординаторской
- 4) [-]в страховой организации

1019. в журнале регистраций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих препаратов необходимо указать

- 1) [+]фамилию, имя, отчество пациента и номер истории болезни
- 2) [-]диагноз болезни пациента
- 3) [-]путь введения препарата
- 4) [-]количество препарата

1020. после проведения пациенту смены постельного и нательного белья медицинская сестра

- 1) [+]делает запись о результатах выполнения в медицинской документации
- 2) [-]в устной форме сообщает о выполнении манипуляции сестре-хозяйке
- 3) [-]в устной форме сообщает о выполнении манипуляции лечащему врачу
- 4) [-]не делает соответствующей записи в медицинскую документацию

1021. добровольное информированное согласие человека на любое медицинское вмешательство

- 1) [+]обязательно в письменном виде
- 2) [-]желательно
- 3) [-]не обязательно
- 4) [-]зависит от конкретного случая

1022. журнал учета приема больных и отказов в госпитализации ведется

- 1) ☐в приемном отделении
- 2) ☐в каждом отделении
- 3) ☐в каждом кабинете
- 4) ☐в поликлинике

1023. графические изображения в температурном листе пациента выполняет

- 1) ☐медицинская сестра палатная (постовая)
- 2) ☐заведующий отделением
- 3) ☐процедурная медицинская сестра
- 4) ☐старшая медицинская сестра отделения

1024. в поликлинике оформляют «медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в

- 1) ☐амбулаторных условиях
- 2) ☐стационарных условиях
- 3) ☐санаторно-курортном учреждении
- 4) ☐женской консультации

1025. журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется при проведении

- 1) ☐азопирамовой пробы
- 2) ☐ортотолуидиновой пробы
- 3) ☐бензидиновой пробы
- 4) ☐озоновой пробы

1026. журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется

- 1) ☐ежедневно
- 2) ☐1 раз в неделю
- 3) ☐1 раз в месяц
- 4) ☐ежемесячно

1027. запись о проведении кварцевания процедурного кабинета делается

- 1) ☐после каждого кварцевания
- 2) ☐в конце рабочей смены
- 3) ☐перед началом рабочей смены
- 4) ☐1 раз в неделю

1028. палатная медицинская сестра заполняет «порционник на лечебное питание (№ 1-84)»

- 1) ☐ежедневно
- 2) ☐перед каждым приемом пищи
- 3) ☐2 раза в день
- 4) ☐1 раз в неделю

1029. журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ должен быть

- 1) ☐пронумерован, прошнурован, иметь печать и подпись руководителя медицинской организации
- 2) ☐пронумерован, иметь печать подразделения
- 3) ☐прошнурован, иметь печать и подпись руководителя подразделения
- 4) ☐пронумерован

1030. список пациентов, находящихся на лечении в отделении (подразделении) медицинской организации для справочного стола составляется

- 1) ☐ежедневно медицинской сестрой ночной смены
- 2) ☐старшей медицинской сестрой
- 3) ☐заведующим отделением
- 4) ☐процедурной медицинской сестрой

1031. дневник в «медицинской карте стационарного больного» (истории болезни) ф п 003/у-80 заполняет

- 1) ☐лечащий врач
- 2) ☐постовая медицинская сестра
- 3) ☐старшая медицинская сестра
- 4) ☐заведующий отделением

1032. лист учета водного баланса заполняет
- 1) ☐ [+] медицинская сестра
 - 2) ☐ [-] пациент
 - 3) ☐ [-] лечащий врач
 - 4) ☐ [-] старшая медсестра
1033. уничтожение использованных наркотических препаратов проводится
- 1) ☐ [+] специальной комиссией, с составлением акта
 - 2) ☐ [-] старшей медицинской сестрой
 - 3) ☐ [-] лечащим врачом
 - 4) ☐ [-] дежурной медицинской сестрой ампул
1034. записи в «температурном листе» ведет
- 1) ☐ [+] медицинская сестра
 - 2) ☐ [-] лечащий врач
 - 3) ☐ [-] старшая медицинская сестра
 - 4) ☐ [-] процедурная медицинская сестра
1035. «температурный лист» пациента заполняется
- 1) ☐ [+] ежедневно утром и вечером
 - 2) ☐ [-] ежедневно утром
 - 3) ☐ [-] ежедневно вечером
 - 4) ☐ [-] через день
1036. за подделку медицинских документов российским законодательством предусматривается
- 1) ☐ [+] уголовная ответственность
 - 2) ☐ [-] выговор
 - 3) ☐ [-] строгий выговор
 - 4) ☐ [-] наказание не предусматривается
1037. к группе противовирусных препаратов относится
- 1) ☐ [+] ацикловир
 - 2) ☐ [-] дроперидол
 - 3) ☐ [-] парацетамол
 - 4) ☐ [-] протамин сульфат лекарственных
1038. фармакологическая группа которой относится инсулин
- 1) ☐ [+] гипогликемические средства
 - 2) ☐ [-] антисептики
 - 3) ☐ [-] кардиопротекторы
 - 4) ☐ [-] ферментные препараты
1039. планированием семьи занимаются
- 1) ☐ [+] центры планирования семьи
 - 2) ☐ [-] смотровые кабинеты поликлиник
 - 3) ☐ [-] родильные дома
 - 4) ☐ [-] врач-гинеколог участковый
1040. наиболее эффективная современная система делопроизводства в медицинских учреждениях предполагает
- 1) ☐ [+] использование компьютерной информации
 - 2) ☐ [-] использование пишущих машинок
 - 3) ☐ [-] учет в прошнурованных журналах
 - 4) ☐ [-] ведение картотеки
1041. для регистрации лиц, поступающих в стационар, ведется
- 1) ☐ [+] журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации (ф001/у)
 - 2) ☐ [-] медицинская карта стационарного больного ф003/у
 - 3) ☐ [-] листок учета движения больных и коечного фонда ф007/у
 - 4) ☐ [-] статистическая карта выбывшего из стационара ф066/у
1042. ангионевротический отек (отек Квинке)
- 1) ☐ [-] чаще локализуется
 - 2) ☐ [+] в области губ, щек, гортани
 - 3) ☐ [-] на передней поверхности груди и живота

- 4) [-]на спине
- 5) [-]в области кистей и стоп

1043. проявлением коллапса у детей является

- 1) [+]потеря сознания
- 2) [-]заторможенность
- 3) [-]гиперемия кожных покровов
- 4) [-]проливной пот

1044. для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют

- 1) [+]вакцины
- 2) [-]витамины
- 3) [-]антибиотики
- 4) [-]пробиотики профилактики

1045. активный естественный иммунитет формируется после

- 1) [+]перенесенного инфекционного заболевания
- 2) [-]приёма препаратов интерферона
- 3) [-]вакцинации
- 4) [-]введения иммуноглобулина иммунитет

1046. к мероприятиям профилактики в очаге острого кишечного заболевания относится

- 1) [+]установление карантина 7 дней и обследование контактных лиц
- 2) [-]установление карантина 35 дней в очаге инфекции
- 3) [-]проведение вакцинации в очаге инфекции
- 4) [-]соблюдение безмолочной диеты

1047. фактор риска развития ревматической лихорадки

- 1) [+]стрептококковая инфекция
- 2) [-]пищевая аллергия
- 3) [-]врожденный порок сердца
- 4) [-]поллиноз

1048. специфическая профилактика туберкулеза предполагает проведение

- 1) [+]вакцинации и ревакцинации
- 2) [-]пробы манту
- 3) [-]Диаскин-теста
- 4) [-]рентгенографии

1049. противоэпидемические мероприятия в очаге гриппа

- 1) [+]влажная уборка и проветривание помещения
- 2) [-]бывшие в контакте с больными, не привитые и не болевшие подлежат срочной иммунизации
- 3) [-]разобщение контактных на 7 дней после последнего случая заболевания
- 4) [-]очаговая дезинфекция

1050. противоэпидемические мероприятия в очаге кори

- 1) [+]влажная уборка, проветривание помещения
- 2) [-]двукратное бактериологическое обследование контактных
- 3) [-]очаговая дезинфекция
- 4) [-]заключительная дезинфекция

1051. единицей учета вакцинных препаратов является

- 1) [+]доза
- 2) [-]упаковка
- 3) [-]миллилитр
- 4) [-]ампула

1052. основным не модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является

- 1) [+]возраст
- 2) [-]гиподинамия
- 3) [-]ожирение
- 4) [-]дислипидемия

1053. первичная профилактика направлена на

- 1) ☐[+]предупреждение отклонений в здоровье и заболеваний
- 2) ☐[-]выявление вируса
- 3) ☐[-]общение с пациентом
- 4) ☐[-]организацию занятий

1054. решение о проведении вакцинации должно приниматься

- 1) ☐[+]пациентом или его законным представителем (для детей младше 15 лет) на основе информированного согласия (в письменном виде)
- 2) ☐[-], после ознакомления с полезными эффектами и возможными рисками процедуры
- 3) ☐[-]медицинской сестрой на основе рекомендаций врача, согласно национальному календарю профилактических прививок
- 4) ☐[-]врачом в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, независимо от наличия

информированного согласия законного представителя пациента

- 5) ☐[-]врачом в соответствии с индивидуальным графиком профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия пациента

1055. уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний называется

- 1) ☐[+]дезинфекция
- 2) ☐[-]дератизация
- 3) ☐[-]дезинсекция
- 4) ☐[-]стерилизация

1056. новорожденным в первые 12 часов жизни проводится

- 1) ☐[+]первая вакцинация против гепатита b
- 2) ☐[-]вакцинация против туберкулеза
- 3) ☐[-]первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
- 4) ☐[-]вакцинация против полиомиелита

1057. специализированной организацией для оказания паллиативной медицинской помощи является

- 1) ☐[+]хоспис
- 2) ☐[-]поликлиника
- 3) ☐[-]пансионат
- 4) ☐[-]станция скорой медицинской помощи

1058. документ, являющийся главным нормативным актом РФ в системе здравоохранения, это

- 1) ☐[+]федеральный закон от 29.11.2011 г. № 323-фз «об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»
- 2) ☐[-]конституция российской федерации
- 3) ☐[-]приказ мз сср от 23.09.1981 г. №1000 «о мерах по совершенствованию организации работы амбулаторнополиклинических учреждений»
- 4) ☐[-]пприказ минздрава россии от 03.02.2015 г. № 36ан «об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

1059. иммунопрофилактика инфекционных заболеваний проводится с целью

- 1) ☐[+]снижения восприимчивости к инфекционным заболеваниям
- 2) ☐[-]разрыва путей передачи возбудителей
- 3) ☐[-]обезвреживания источника инфекции
- 4) ☐[-]уничтожения возбудителей заболеваний

1060. фактором риска развития артериальной гипертензии является

- 1) ☐[+]стресс и психическое напряжение
- 2) ☐[-]низкое атмосферное давление
- 3) ☐[-]длительное переохлаждение
- 4) ☐[-]прием снотворных

1061. диета при холецисто-панкреатите предполагает
- 1) [+]ограничение жиров и углеводов
 - 2) [-]увеличение потребления жидкости и белков
 - 3) [-]ограничение жидкости и соли
 - 4) [-]увеличение потребления жиров и минералов
1062. причинами сахарного диабета являются все, кроме
- 1) [+]поступления внутрь свинца и ртути
 - 2) [-]хронического панкреатита
 - 3) [-]алкоголя и табака
 - 4) [-]избыточной массы тела
1063. к модифицируемым факторам атеросклероза относятся все, кроме
- 1) [+]пола и возраста
 - 2) [-]повышенного кровяного давления
 - 3) [-]излишнего веса и ожирения
 - 4) [-]пониженной физической активности развития
1064. не модифицируемым факторам, способствующим развитию аденомы является
- 1) [+]половозрастная принадлежность
 - 2) [-]употребление табака и алкоголизм
 - 3) [-]несбалансированное питание
 - 4) [-]недостаточная физическая актив простаты,
1065. сахарный диабет в организме человека
- 1) [+]усиливает и ускоряет негативные обменные процессы в обмене веществ
 - 2) [-]облегчает течение всех болезней
 - 3) [-]не оказывает влияния
 - 4) [-]способствует повышению устойчивости к болезням
1066. в России при активной пропаганде здорового образа жизни к 2030 году предполагается
- 1) [+]значительное снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний
 - 2) [-]исчезновение всех болезней
 - 3) [-]рост «новых» инфекционных болезней
 - 4) [-]социальное благополучие населения
1067. схема вакцинации «0 – 1 – 6» применяется для вакцинации против
- 1) [+]вирусного гепатита в
 - 2) [-]гриппа
 - 3) [-]дифтерии, коклюша, столбняка
 - 4) [-]кори, ветряной оспы, краснухи
1068. к вакцинации по эпидемическим показаниям относится вакцинация против
- 1) [+]гриппа и бешенства
 - 2) [-]полиомиелита
 - 3) [-]вирусного гепатита в
 - 4) [-]кори
1069. к медицинской организации для оказания специализированной первичной медико-санитарной помощи относится
- 1) [+]поликлиника
 - 2) [-]хоспис
 - 3) [-]пансионат
 - 4) [-]санаторий-профилакторий
1070. основным нормативным документом по профилактике хронических неинфекционных заболеваний является
- 1) [+]Федеральный закон от 29.11.2011 г. № 323-фз«об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
 - 2) [-]Конституция Российской Федераций
 - 3) [-]приказ мз СССР от 23.09.1981 г. №1000 «о мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений»

4) [-]приказ Минздрава России от 30.09.2015 г. №683н

«об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

1071. иммунопрофилактика инфекционных заболеваний направлена на

- 1) [+]здоровое население, имеющее риск инфицирования
- 2) [-]пути передачи возбудителей
- 3) [-]источник инфекции
- 4) [-]возбудителей заболевания

1072. в питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают прием

- 1) [+]поваренной соли
- 2) [-]углеводов
- 3) [-]перца и помидоров
- 4) [-]растительного масла

1073. в развитии артериальной гипертензии большое значение имеет

- 1) [+]нарушение липидного обмена
- 2) [-]очаг хронической инфекции
- 3) [-]длительное переохлаждение
- 4) [-]прием снотворных

1074.«состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» по определению всемирной организации здравоохранения - это

- 1) [+]здоровье
- 2) [-]диспансеризация
- 3) [-]профилактика
- 4) [-]политика

1075. диета при хроническом гастрите предполагает

- 1) [+]ограничение острых и мясных блюд из свинины и баранины
- 2) [-]увеличение потребления жидкости и сладостей
- 3) [-]ограничение жидкости и соли
- 4) [-]увеличение потребления жиров и пряностей

1.2 ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВТОРОГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (РЕШЕНИЕ ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ)

ПМ.01 Выполнение организационно-технологических и базовых лабораторных процедур при выполнении различных видов лабораторных исследований

- Центрифугирование жидкости
- Регистрация поступившего биоматериала
- Ликвидация аварийной ситуации
- Дифференциация вакутейнеров для лабораторных исследований
- Базовая сердечно-легочная реанимация
- Дозирование жидкостей разных объёмов

ПМ.02 Выполнение клинических лабораторных исследований первой и второй категории сложности

- Приготовление мазка крови
- Экспресс диагностика протеинурии
- Идентификация клеток крови в нативном препарате мочи
- Работа на мочевом отражательном фотометре и определение физико-химических свойств контрольного материала.
- Постановка СОЭ.

ПМ.03 Выполнение микробиологических лабораторных исследований первой и второй категории сложности

- Провести приготовление бактериологического препарата ос скошенного агара
- Провести первичный посев мочи
- Провести первичный посев раневого одеяемого
- Провести окраску по Граму
- Провести пересев с плотной питательной среды на скошенный агар

ПМ.04 Выполнение морфологических лабораторных исследований первой и второй категории сложности

- Провести идентификацию лимфоцита в окрашенном препарате крови
- Идентификация клетки(ок) эпителия в препарате

ПМ.05 Выполнение санитарно-эпидемиологических исследований

- Измерение и регистрация результатов уровня искусственной освещённости при общей системе освещения в общей системе освещении в аудитории
- Измерение и регистрация результатов уровня относительной влажности в учебной аудитории
- Измерение и регистрация результатов уровня движения воздуха в учебной аудитории
- Проведение расчета светового коэффициента в учебной аудитории и регистрация результата
- Измерение и регистрация результатов определения нитритов в яблоках

ПМ.06 Выполнение лабораторных и инструментальных исследований при производстве судебно-медицинских экспертиз (исследований)

- Обработка предметных стекол адгезивной жидкостью
- Разлив в мелкую тару легколетучих химических веществ
- Приготовление раствора формалина для фиксации кусочков органов и тканей

1.3 ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРОГО ЭТАПА ГИА

Перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении второго этапа государственной итоговой аттестации по специальности:

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы
4. Постановка очистительной клизмы
5. Постановка газоотводной трубки
6. Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчин)
7. Уход за назогастральным зондом
8. Применение пузыря со льдом
9. Измерение артериального давления
10. Гигиеническая обработка рук
11. Базовая сердечно-легочная реанимация

Задание 1. Проверяемый практический навык: измерение артериального давления механическим тонометром

Цель: Продемонстрировать выполнение практического навыка.

Условия выполнения: взрослому пациенту в сознании в условиях лечебного отделения медицинской организации.

Лимит времени на представление задания: 10 минут

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап аккредитационного экзамена

Специальность: 334.02.01 Сестринское дело

Дата «_» 20_г. Номер аккредитуемого

Проверяемый практический навык: Измерение артериального давления механическим тонометром

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	сказать	
2	ПОП просить пациента представиться	сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача	сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры	сказать	
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	сказать	
Подготовка к проведению обследования			
7	Накрыть кушетку одноразовой простыней	сказать	
8	Предложить или помочь пациенту занять положение лежа на спине на кушетке	выполнить/ сказать	
9	Обнажить руку пациента выше локтевого сгиба	выполнить/ сказать	
10	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	выполнить/ сказать	

11	Надеть маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную	выполнить	
12	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	выполнить/ сказать	
Выполнение обследования			
13	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) на плечо пациента	выполнить	
14	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	выполнить	
15	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	выполнить/ сказать	
16	Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	выполнить/ сказать	
17	Закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) другой рукой	выполнить	
18	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	выполнить	
19	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	сказать	
20	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (механического тонометра)		
21	Поместить мембрану стетофонендоскопа у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав	выполнить	
22	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	выполнить	
23	Спустить воздух из манжеты медленно, сохраняя положение стетофонендоскопа	выполнить	
24	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления	выполнить/ сказать	
25	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления	выполнить/ сказать	
26	Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов	выполнить/ сказать	
27	Выпустить воздух из манжеты	выполнить	

28	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) с руки пациента	выполнить	
29	Сообщить пациенту, что обследование закончено	сказать	
30	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	сказать	
31	Уточнить у пациента его самочувствие	сказать	
32	Помочь пациенту подняться с кушетки	сказать	
Завершение обследования			
33	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком	выполнить	
34	Извлечь из упаковки салфетку с антисептиком	выполнить	
35	Поместить упаковку салфетки с антисептиком в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А»	выполнить	
36	Обработать (протереть) мембрану и оливы стетофонендоскопа антисептическим (дезинфицирующим) средством для обработки мембраны стетофонендоскопа	выполнить	
37	Поместить салфетку с антисептиком в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	выполнить	
38	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	сказать	
39	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	выполнить	
40	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	выполнить/ сказать	
41	Сделать записать о результатах обследования в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	выполнить/ сказать	

Количество набранных отметок «да»

Процент выполнения задания

ФИО члена ГИА

Подпись

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол
2. Стул
3. Кушетка медицинская
4. Манекен по уходу многофункциональный
5. Прибор для измерения артериального давления (тонометр механический)
6. Фонендоскоп
7. Кожный антисептик для обработки рук
8. Антисептическое (дезинфицирующее) средство для обработки мембраны стетофонендоскопа
9. Салфетки марлевые одноразовые
10. Перчатки медицинские нестерильные
11. Простыня одноразовая
12. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»

13. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
14. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
15. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
16. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения экзаменуемым медицинской документации
17. Форма медицинской документации: медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)

Задание 2. Проверяемый практический навык: внутримышечное введение лекарственного препарата

Условие практического задания: введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу взрослого человека в процедурном кабинете лечебного отделения медицинской организации
Лимит времени на представление задания: 10 минут

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап аккредитационного экзамена Специальность: 334.02.01 Сестринское дело

Дата «_» 20_г. Номер аккредитуемого

Проверяемый практический навык: «Внутримышечное введение лекарственного препарата»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	ПОП просить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с листом назначений	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа на животе	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры:		
8	Герметичность упаковки шприца	Выполнить/ сказать	
9	Срок годности одноразового шприца	Выполнить/ сказать	
10	Герметичность упаковки иглы для инъекций	Выполнить/ сказать	
11	Срок годности иглы для инъекций	Выполнить/ сказать	
12	Герметичность упаковки салфеток с антисептиком	Выполнить/ сказать	

13	Срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить/ сказать	
14	Сверить упаковку с лекарственным препаратом с назначением врача	Выполнить/ сказать	
15	Проверить дозировку лекарственного препарата	Выполнить/ сказать	
16	Проверить срок годности лекарственного препарата	Выполнить/ сказать	
17	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить	
18	Надеть средства защиты (маску одноразовую)	Выполнить	
19	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ сказать	
20	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
	Подготовить шприц с иглой:		
21	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить	
22	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
23	Положить собранный шприц обратно в упаковку	Выполнить	
24	Вскрыть поочередно три стерильные упаковки с салфетками с антисептиком и, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
	Вскрыть ампулу с лекарственным препаратом:		
25	Прочитать на ампуле название препарата и дозировку	Выполнить/ сказать	
26	Взять ампулу в доминантную руку таким образом, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
27	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
28	Обработать шейку ампулы салфеткой с антисептиком	Выполнить	
29	Обернуть этой же салфеткой головку ампулы	Выполнить	
30	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя»	Выполнить	
31	Вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить	
32	Поместить салфетку с антисептиком (внутри которой головка ампулы) в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
	Набрать лекарственный препарат в шприц:		
33	Взять шприц из упаковки, снять колпачок с иглы	Выполнить	

34	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
35	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая ПОПАдания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	
36	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
	Сменить иглу:		
37	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
38	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником	Выполнить	
39	Положить шприц с лекарственным препаратом без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
40	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли	Выполнить	
41	Присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
42	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
43	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
44	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку от шприца	Выполнить	
	Выполнение процедуры:		
45	ПОПросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	Выполнить/ сказать	
46	Выбрать и осмотреть предполагаемое место инъекции	Выполнить	
47	Обработать двукратно место инъекции салфетками с антисептиком	Выполнить	
48	Использованные салфетки с антисептиком поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
49	Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы указательным пальцем	Выполнить	
50	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины	Выполнить	
51	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу	Выполнить	
52	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку с антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить	
53	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Выполнить/ сказать	

54	Поместить салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
55	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в ёмкость контейнер для сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником	Выполнить	
56	Поместить шприц в неразобранном виде в ёмкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
57	Поместить упаковку от шприца в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
58	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола	Сказать	
59	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
	Завершение процедуры:		
60	Снять перчатки	Выполнить	
61	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
62	Снять маску	Выполнить	
63	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
64	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
65	Узнать у пациента о его самочувствии	Сказать	
66	Сделать соответствующую запись в лист назначений	Выполнить/ сказать	

Количество набранных отметок «да»

Процент выполнения задания ФИО члена ГИА Подпись

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания

1. Стол для расходных материалов
2. Стул
3. Кушетка медицинская
4. Манипуляционный стол
5. Фантом таза (или накладка) для введения лекарственного препарата в ягодичную

мышцу

6. Сменные вкладыши фантома таза для внутримышечной инъекции
7. Аптечка Анти-ВИЧ и укладка экстренной медицинской помощи (достаточно имитации в виде фото)
8. Кожный антисептик для обработки рук (из расчета 5 мл на одну попытку экзаменуемого)
9. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку аккредитуемого)
10. Лоток в стерильной упаковке
11. Лоток нестерильный
12. Пинцет медицинский стерильный
13. Шприцы инъекционные однократного применения в объеме 2, 5, 10 мл в комплекте с иглой (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
14. Иглы инъекционные однократного применения длиной 30-40 мм, диаметр 0,8-1,0 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
15. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
16. Перчатки медицинские нестерильные из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)
17. Маска для лица 3-х слойная медицинская одноразовая нестерильная (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)
18. Ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б» с иглосъёмником
19. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
20. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
21. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
22. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
23. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения экзаменуемым медицинской документации
24. Формы медицинской документации: журнал учета процедур (форма 029/У), лист назначения (из расчета 1 бланк на все попытки экзаменуемого)

Задание 3. Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

Лимит времени на представление задания: 10 минут

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап аккредитационного экзамена Специальность: 34.02.01

Дата «_» 20_г. Номер аккредитуемого

Проверяемый практический навык: базовая с сердечно-легочная реанимация

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Сказать	
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
	Определить признаки жизни		
8.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить/ Сказать	
9.	Прикосновением руки проверить экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
10.	Считать вслух до 10-ти	Сказать	
	Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму		
11.	Факт вызова бригады	Сказать	
12.	Координаты места происшествия	Сказать	
13.	Количество пострадавших	Сказать	
14.	Пол	Сказать	
15.	Примерный возраст	Сказать	
16.	Состояние пострадавшего	Сказать	
17.	Предположительная причина состояния	Сказать	
18.	Объем Вашей помощи	Сказать	
	Подготовка к компрессиям грудной клетки		
19.	Встать сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
20.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
21.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
22.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
23.	Время до первой компрессии	Указать в секундах	
	Компрессии грудной клетки		
24.	Выполнить 30 компрессий подряд	Выполнить	
25.	Руки аккредитуемого вертикальны	Выполнить	
26.	Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях	Выполнить	
27.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
28.	Компрессии отсчитываются вслух	Сказать	
	Искусственная вентиляция легких		
29.	Защита себя	Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких	
30.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
31.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
32.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
34.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
35.	Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
36.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
37.	Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации		
38.	Глубина компрессий	Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см	
39.	Полное высвобождение рук между компрессиями	Во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются / не отрываются от поверхности тренажера	
40.	Частота компрессий	Частота компрессий составляет 100-120 в минуту	
41.	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл – 30:2)	
	Завершение испытания		
42.	При команде: «Осталась 1 минута»	Реанимация не прекращалась	
43.	Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
Нерегламентированные и небезопасные действия			
44.	Компрессии вообще не производились	Поддерживалось /»Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение	
45.	Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
46.	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/ или других периферических) артерий	
47.	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
48.	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
49.	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
50.	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	
51.	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
52.	Общее впечатление эксперта	Базовая сердечно-легочная реанимация оказывалась профессионально	

Количество набранных отметок «да»

Процент выполнения задания ФИО члена ГИА Подпись

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Напольный коврик для экзаменуемого
3. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)
4. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку экзаменуемого)
5. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110x125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

3.1.2. Условия выполнения практического задания:

При проведении государственного экзамена оценку выполнения заданий проводит государственная экзаменационная комиссия, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Порядок оценки

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками

«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

Баллы за выполнение заданий государственного экзамена выставляются в соответствии со схемой начисления баллов, приведенной в комплекте оценочной документации.

Необходимо осуществить перевод полученного количества баллов в оценки

«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется государственной экзаменационной комиссией.

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%. Перевод баллов в оценку на основе таблицы

Таблица № 1

Оценка ГИА	«2»	«3»	«4»	«5»
Отношение полученного количества баллов к максимально возможному (в процентах)	0% - 69%	70% - 79%	80% - 89%	90% - 100%