

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«САЯНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
НАСЕЛЕНИЮ

Саянск

2018

Фонд оценочных средств разработан на основании:

- Федерального закона №273 – ФЗ от 29.12.2012г «Об образовании в Российской Федерации»;
- Положения об организации и осуществлении образовательной деятельности по дополнительным профессиональным образовательным программам.
- рабочей программы повышения квалификации «Первичная медико-профилактическая помощь населению»

СОДЕРЖАНИЕ

1	Пояснительная записка	4
2	Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации (зачет) по универсальному модулю 1 «Коммуникационное и информационное взаимодействие в профессиональной деятельности»	5
3	Вопросы для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по универсальному модулю 2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»	9
4	Банк тестовых заданий с эталонами ответов для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по специальному модулю 3 «Первичная медико-профилактическая помощь населению»	11
5	Банк тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по универсальному модулю 4 «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи»	36
6	Вопросы для проведения итоговой аттестации (экзамен) по дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Первичная медико-профилактическая помощь населению»	43

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Фонд оценочных средств является частью дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Первичная медико-профилактическая помощь населению».

ФОС предназначен для проведения промежуточной и итоговой аттестации слушателей.

Программа повышения квалификации включает в себя следующие модули:

- Модуль №1 (универсальный) – Коммуникационное и информационное взаимодействие в профессиональной деятельности.

- Модуль №2 (универсальный) – Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации.

- Модуль №3 (специальный) Первичная медико-профилактическая помощь населению.

- Модуль №4 (универсальный) Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи.

Освоение каждого модуля заканчивается промежуточной аттестацией слушателей, которая проходит в виде зачета и дифференцированных зачетов в форме тестирования и собеседования по билетам.

Критерии оценки результатов тестирования

90%-100%- оценка 5 «отлично»;

80 %-89%- оценка 4 «хорошо»;

70%-79%- оценка 3 «удовлетворительно»;

69 и ниже - оценка 2 «неудовлетворительно».

Критерии оценки устного ответа

Отметки 5 - «отлично» заслуживает слушатель, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой, усвоивший основную учебную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

Отметки 4 - «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе.

Отметки 3 - «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой.

Отметка 2 - «неудовлетворительно» выставляется слушателю, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации (зачет) по универсальному модулю 1 «Коммуникационное и информационное взаимодействие в профессиональной деятельности»

Выберите один правильный ответ.

1. К деонтологическому принципу работы медицинского работника относят:
 - А) акцентирование внимания на себе
 - Б) сверхточность выполнения обязанностей
 - В) уважать права пациента
2. Совокупность норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении им своих профессиональных обязанностей называется:
 - А) психология
 - Б) стандарты поведения
 - В) деонтология
3. Медицинская деонтология – это:
 - А) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
 - Б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.
4. Понятие "медицинская этика" включает в себя понятие "медицинская деонтология":
 - А) да;
 - Б) нет.
5. Понятие "медицинская этика" включает в себя:
 - А) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников;
 - Б) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников.
6. Понятие "медицинская деонтология" включает в себя:
 - А) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников;
 - Б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников.
7. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?
 - А) взаимоотношения врача и пациента;
 - Б) взаимоотношения врача и родственников пациента;
 - В) взаимоотношения в медицинском коллективе;
 - Г) взаимоотношения медицинских работников и общества;
 - Д) все названное.
8. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:
 - А) конфликтом;
 - Б) конкуренцией;
 - В) соревнованием.
9. Феномен, при котором первое общее положительное впечатление о неизвестном человеке приводит к его переоценке
 - А) эффект Ореола
 - Б) эмпатия
 - В) самоподача
 - Г) рефлексия
10. Средства общения, использующие только речь, язык, звуки
 - А) формальное
 - Б) неформальное
 - В) вербальное
 - Г) невербальное

11. На какой фазе конфликта возможности разрешения конфликта самые высокие:
А) начальной фазе;
Б) фазе подъема;
В) пике конфликта;
Г) фазе спада
12. Стратегия взаимодействия, где максимально достигаются цели обеих сторон
А) избегание
Б) противодействие
В) сотрудничество
13. Агрессия при помощи слов
А) негативизм
Б) раздражение
В) вербальная агрессия
14. Конфликты, способствующие принятию обоснованных решений и развитию взаимодействий, называются:
А) конструктивными;
Б) деструктивными;
В) реалистическими.
15. Планомерное использование психического воздействия с лечебными целями
А) психопрофилактика
Б) психогигиена
В) психотерапия
16. Осложнение заболевания, обусловленное неосторожными высказываниями или действиями медицинского работника, оказавшими на больного отрицательное влияние
А) соматогения
Б) психогения
В) ятрогения
17. Умение поставить себя на место другого человека, вчувствоваться в его мир переживаний
А) рефлексия
Б) эмпатия
В) самооценка
18. Стресс, сопровождающий любой конфликт, накладывает отпечаток на его протекание. Это суждение:
А) не верно
Б) верно
В) отчасти верно
19. Первая стадия стресса
А) адаптация
Б) тревога
В) истощение
Г) резистентность
20. Стратегия взаимодействия, при которой человек ориентирован на свои цели, не обращая внимание на цели другого
А) противодействие
Б) избегание
В) компромисс
21. Информационная система – это:
А) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации
Б) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации и объединенная общей территорией

В) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации, работающих в сети Интернет

Г) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, работающих в одной организации

22. Укажите, кто несет ответственность за результат лечения, назначенного в ходе телемедицинской консультации

А) лечащий врач

Б) руководитель центра телемедицинских консультаций

В) консультант

Г) администратор сети

23. К телемедицинским технологиям относят:

А) искусственный интеллект

В) телеметрию

Б) мобильную связь 4g

Г) 3d-принтеры

24. Что отличает замкнутую ИС от разомкнутой?

А) ограничение числа пользователей

Б) наличие обратной связи

В) расположение системы в замкнутом пространстве

Г) ограничение доступа к системе

25. Что не является примером замкнутой ИС?

А) система продажи билетов

Б) интернет-магазин

В) справочная служба аэропорта

Г) ни одна из перечисленных систем

26. Какого уровня МИС не существует?

А) базовый

В) территориальный

Б) континентальный

Г) федеральный

27. Основная цель МИС базового уровня:

А) поддержка работы врачей различных специальностей

Б) поддержка работы поликлиник

В) поддержка работы стационаров

Г) поддержка работы диспансеров

28. Электронный документооборот – это:

А) совокупность программных и аппаратных средств компьютера позволяющих работать с документами в электронном виде

Б) единый механизм движения документов, созданных с помощью компьютерных средств, как правило, подписанных электронной цифровой подписью, а также способ обработки этих документов с помощью различных электронных носителей

В) отправка документов по электронной почте

Г) работа с документами в сети Интернет

29. Автоматизированное рабочее место врача – это:

А) компьютерная информационная система, предназначенная для автоматизации всего технического процесса врача соответствующей специальности и обеспечивающая информационную поддержку при принятии диагностических и тактических врачебных решений

Б) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером

В) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером и Интернетом

Г) рабочее место врача, оснащенное техническими устройствами

30. В структуру информационного обеспечения АРМ врача не входит:

А) медицинские приборно-компьютерные системы

Б) системы автоматизированного проектирования

В) информационно-справочные системы

Г) консультационно-диагностические системы

Эталоны ответов

1. В
2. В
3. Б
4. А
5. А
6. А
7. Д
8. А
9. А
10. В
11. А
12. В
13. В
14. А
15. В
16. В
17. Б
18. Б
19. Б
20. А
21. А
22. А
23. В
24. Б
25. В
26. Б
27. А
28. Б
29. А
30. Б

**Вопросы для проведения промежуточной аттестации
(дифференцированный зачет) по универсальному модулю 2 «Участие в
обеспечении безопасной среды медицинской организации»**

1. Стерилизация растворами химических средств. Требования, предъявляемые к стерилизации химическими растворами. Режимы. Кратность использования стерилизанта.
2. Устойчивость ВИЧ во внешней среде.
3. Перечислить разрешенные к применению в установленном порядке, синтетические моющие средства для обработки изделий медицинского назначения.
4. Правила доставки крови в лабораторию СПИД – диагностики.
5. Химические методы дезинфекции. Требования, предъявляемые к этому методу. Щадящие режимы.
6. Правила безопасности медработников и предупреждение профессиональных заражений при уходе за ВИЧ – инфицированными пациентами.
7. Дезинфекция. Понятие, методы и способы дезинфекции.
8. В какие периоды от момента заражения ВИЧ до терминальной стадии СПИД могут быть отрицательные тесты на ИФА?
9. Пути заражения ВИЧ/СПИДа.
10. Классификация ВИЧ/СПИДа (В.И. Покровского). Первые клинические проявления после периода инкубации.
11. Стерилизация, понятие. Методы. Сроки сохранения стерильности при различных методах стерилизации (в упаковке, без упаковки).
12. Факторы передачи ВИЧ-инфекции через медицинские манипуляции.
13. Этапы очистки изделий медицинского назначения при использовании 0,5 H₂O₂ + 0,5 СМС.
14. Тактика медработника при загрязнении рук кровью и другими биологическими жидкостями.
15. Внутрибольничные инфекции, понятие. Источники ВБИ.
16. Диспансеризация ВИЧ – инфицированных. Задача «Д» наблюдения. Кто организует?
17. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
18. Что называется «периодом окна»? Длительность этого периода.
19. Наиболее частые жалобы ВИЧ – инфекционных.
20. Контроль качества предстерилизационной очистки (на скрытую кровь, наличие остатков щелочных компонентов).
21. Тактика медработника при повреждении кожных покровов.
22. Причины, обуславливающие возникновение ВБИ. Сан – эпид. режим в ЛПУ.
23. К какой группе инфекций относят ВИЧ/СПИД (по степени опасности и путям передачи)?
24. Понятие и правила асептики.
25. Перечень необходимых средств в аптечке первой медицинской помощи ВИЧ/СПИДе.
26. Правила безопасности медсестры на рабочем месте.
27. Меры, направленные на предупреждение заражения ВИЧ через кровь.
28. Пути передачи ВБИ.
29. Какие инфекции называются оппортунистическими, какие причины обуславливают их возникновение?
30. Значение внешней среды в формировании ВБИ. Резервуары ВБИ в ЛПУ. Мероприятия по их предупреждению.
31. Причины, обуславливающие оппортунистические инфекции. Наиболее часто встречающиеся инфекции.
32. Этапы обработки изделий многоразового медицинского назначения.

33. Какой материал исследуется на ВИЧ в ЛПУ?
34. Определение антисептики. Правила применения кожных антисептиков при проведении инъекций.
35. Опасен ли ВИЧ - инфицированный для окружающих в быту, общественном транспорте, коллективе?
36. Воздушный метод стерилизации. Режимы. Контроль эффективности стерилизации с помощью тест индикаторов.
37. Источники ВИЧ-инфекции.
38. Классификация отходов образующихся в ЛПУ.
39. Правила доставки крови в лабораторию СПИД – диагностики.
40. Моющие средства, применяемые для предстерилизационной очистки ИМН, концентрации, кратность использования растворов.
41. Тактика медработника при попадании крови и других биологических жидкостей в глаза.
42. Гигиеническое мытье рук. Способы.
43. Лабораторные методы, используемые в диагностике ВИЧ/СПИДа в практическом здравоохранении.
44. Гигиеническая дезинфекция рук.
45. В чем заключается причина иммунодефицитного состояния при СПИДе?
46. Требования, предъявляемые к дезинфекции изделий одноразового назначения. Режимы.
47. Тактика медработника при попадании крови и других биологических жидкостей в рот.
48. Химическая очистка изделий медицинского назначения. Частота применения метода химической очистки. Режимы.
49. Факторы передачи ВИЧ-инфекции в быту, косметических салонах, парикмахерских.
50. Паровой метод стерилизации. Режимы. Контроль эффективности стерилизации с помощью тест - индикаторов при режиме 132°, 120°.
51. Пути заражения ВИЧ/СПИДа.
52. Режимы дезинфекции изделий медицинского назначения при туберкулезе, дерматофитах (Экотаб- актив, новодез-форте, хлорактив).
53. Тактика медработника при попадании крови и других биологических жидкостей в нос.
54. Меры предосторожности при работе с дезинфекционными средствами.
55. Механизмы и пути передачи ВБИ.
56. Основные мероприятия по профилактике профессиональных заражений.
57. Группы риска ВБИ.
58. Группы риска ВИЧ -инфекции.
59. Назвать современные дезинфицирующие средства.
60. Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала.

Банк тестовых вопросов с эталонами ответов для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по специальному модулю 3 «Первичная медико-профилактическая помощь населению»

- # Документ, удостоверяющий заключение договора по обязательному или добровольному медицинскому страхованию граждан:
 - &10
 - \$Паспорт
 - \$Амбулаторная карточка
 - ^Страховой полис
- # Приказ, регламентирующий медицинское обеспечение и диспансеризацию, подвергшегося воздействию радиации, в следствие катастрофы на Чернобыльской АЭС:
 - &10
 - \$№ 330
 - \$№ 1000
 - \$№ 328
 - ^№ 293
- # Страховой полис хранится:
 - &10
 - \$У врача
 - \$В ЛПУ
 - ^"На руках" у больного
- @Первичная медико-санитарная помощь в работе участковой медсестры.
- # Действия сестры по выполнению действий, которые больной мог бы выполнить без посторонней помощи, если бы имел для этого необходимые силы волю, знания; относятся к категории:
 - &10
 - ^Сестринской помощи
 - \$Интенсивной сестринской помощи
- # Термин ПМСП означает:
 - &10
 - ^Первичную медико санитарную помощь
 - \$Первую неотложную медицинскую помощь
- # Доведение наиболее важных положений, касающихся поддержания здоровья до сознания людей, мотивация общественного мнения и организация в нужном профилактическом направлении пути реализации принципа ПМСП:
 - &10
 - ^Участие населения
 - \$Межсекторальное сотрудничество
- # Активной движущей силой в ПМСП являются:
 - &10
 - \$Врачи
 - ^Сестринский и фельдшерско-акушерский персонал
- # ПМСП, ориентирует личность в вопросах здоровья:
 - &10
 - \$На пассивное восприятие
 - ^На личную ответственность
- # Семейный врач, медсестра:
 - &10
 - ^Специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому и детскому населению по семейному принципу
 - \$Специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном этапе
- # Врач, медсестра общей практики:
 - &10
 - \$Специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому и детскому населению по семейному принципу

^Специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном этапе.

ПМСП - это:

&10

^Первичный уровень медико-санитарной помощи (периферийный, коммунальный).

\$Промежуточный (районный)

\$Центральный (областной, республиканский).

В ПМСП является приоритетным:

&10

\$Лечение болезней

^Профилактика болезней

Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи по ПМСП являются:

&10

^Рациональное питание, водоснабжение, улучшение экологии

\$Лекарственное обеспечение населения

\$Лечение болезней

ПМСП ориентирует личность в вопросах здоровья:

&10

\$На пассивное восприятие

^На личную ответственность

@Организация работы медсестры поликлиники.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ "Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры участковой на терапевтическом участке" от 11 мая 2007 года

&10

\$№ 770

^№ 324

\$№ 1000

\$№ 700

Документ, регламентирующий профилактические осмотры работников промышленных предприятий и декретированного контингента:

&10

\$№ 770

\$№ 1000

\$№ 700

^№ 90

Виды амбулаторно-поликлинических участков: (3 ответа)

&10

^Терапевтический

\$Хирургический

^Педиатрический

^Акушерско-гинекологический

Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке:

&10

\$2000 человек

^1700 человек

\$1500 человек

\$3000 человек

Термин ПМСП означает:

&10

^Первичную медико-санитарную помощь

\$Первую медицинскую помощь

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2002 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УЧЕТНОЙ И ОТЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ"

&10

\$№ 1000

\$№ 1030

\$№ 395

^№ 413

Статистический талон или талон амбулаторного пациента заполняется со знаком (+):
&10
^На каждый случай впервые в жизни выявленного хронического заболевания
\$При каждом обращении больного с хроническим заболеванием вне обострения
\$На впервые обратившегося в поликлинику диспансерного больного в данном году

Статистический талон или талон амбулаторного пациента на диспансерного больного с диагнозом хронический холецистит, обратившегося впервые в этом году заполняется со знаком:
&10
^ (+)
\$(-)
\$Не заполняется

Статистический талон на больного, обратившегося в поликлинику повторно с заболеванием хронического холецистита, заполняется со знаком:
&10
\$(+)
\$(-)
^Не заполняется

К естественному движению населения относится: (3 ответа)
&10
^Рождаемость
\$Заболеваемость
^Смертность
\$Физическое развитие
^Естественный прирост
@Научная организация труда. (НОТ) в работе медсестры поликлиники. Задачи и обязанности участковой медсестры.

Медсестрой по санитарному просвещению проводится следующие виды занятий (2 ответа):
&10
\$Лекции
^Беседы
\$Кружковая подготовка
^Сан. бюллетень

Приказ Министерства здрав РФ "О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания" от 12.02.2007
&10
\$№ 328
^№ 110
\$№ 1000
\$№ 1030

Пустые ампулы из наркотических веществ участковая м/с должна:
&10
\$Выбросить
\$Оставить дома у больного
^Сдать в поликлинику старшей медсестре

Основной регламентирующий документ по списанию наркотических препаратов
&10
\$№ 288
^№ 330
\$№ 770
\$№ 691

Может ли медсестра выписывать наркотические средства?
&10
\$Да
^Нет

@Медицинская информатика. Применение ПЭВМ в медицине

Не является эффективностью применения компьютерной техники в медицине:

&10

\$избавлении медработников от рутинной канцелярской работы

\$улучшении качества медицинского обслуживания

\$улучшении качества диагностики

^получении заработной платы медперсоналом

"Мышь" это:

&10

^манипулятор

\$устройство вывода информации

\$устройство ввода информации

\$устройство хранения

Медицинская информационная система - это вычислительная система ...

&10

\$ предназначенная для хранения , поиска и выдачи информации по запросам пользователя.

^предназначенная для оптимизации информационных потоков и автоматизации основных видов деятельности ЛПУ.

\$ программных и аппаратных средств, предназначенных для автоматизации деятельности человек

Основой любой МИС является...

&10

\$ Отчеты врача

^Электронная карта пациента

\$ Документация регистратуры

В компьютерах для длительного хранения информации НЕ используется:

&10

\$флешка

\$жесткие диски

\$CD диск

^оперативно запоминающее устройство

К устройству вывода информации относится:

&10

\$системный блок

\$клавиатура

\$мышь

^монитор

Электронное устройство для автоматической обработки информации это

&10

^компьютер

\$телефонная сеть

\$телевидение

В системный блок компьютера входит

&10

^центральный процессор

\$клавиатура

\$дисплей

Телемедицина - это:

&10

\$использование телевидения в целях оказания медицинской помощи и дистанционного обучения специалистов-медиков

\$диагностика и лечение с использованием телепатических методов

\$использование телефонной, телеграфной и телетайпной связи для нужд медицины и здравоохранения

^использование ИТ технологий в здравоохранении, в частности, обеспечение медицинской помощью на расстоянии

@Теоретические основы сестринского дела. Биомедицинская этика.

Долг - это

&10
 \$исполнение обязанностей
 \$профессиональные отношения
 \$общественные отношения
 ^все перечисленное
 # Имеет ли право медицинский работник ускорить наступление смерти
 безнадежного больного?
 &10
 \$да
 ^нет
 # Долг медицинского работника
 &10
 ^Никогда и ни под каким предлогом не участвовать в действиях, направленных
 против здоровья людей
 \$участвовать в подобных действиях в военное время.
 # Честь – это
 &10
 \$самосознание личности
 \$профессиональная гордость
 \$стремление к нравственному совершенствованию
 ^все перечисленное
 # Взаимная вежливость – это
 &10
 \$необходимость приветствия друг друга
 \$сдержанность и тактичность
 \$умение слушать собеседника
 ^все перечисленное
 # Взаимоотношения между участковым врачом и участковой медсестрой
 должны быть основаны на
 &10
 \$взаимном уважении
 \$субординации
 \$четком выполнении своих профессиональных обязанностей
 ^все перечисленное
 # Наука о профессиональном поведении мед работника – это:
 &10
 \$медицинская этика
 ^медицинская деонтология
 # Основные задачи медицинской деонтологии – это
 &10
 \$изучение принципов поведения медицинского персонала
 \$исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности
 \$изучение системы взаимоотношений между персоналом и больными
 \$устранение вредных последствий медицинской работы
 ^все перечисленное
 # Может ли медсестра обращаться к больному с просьбами и поручениями?
 &10
 \$да
 ^нет
 # Может ли медсестра вступить в споры с больными?
 &10
 \$да
 ^нет
 # Если, не смотря на Ваши неоднократные замечания, Ваш коллега
 допускает в работе одну и ту же ошибку, то Вы:
 &10
 \$перестанете обращать на это внимание
 ^сообщите об этом старшей медсестре или зав. отделением
 \$начнете делать замечания в более резкой форме или в присутствии больных
 # Какие заболевания относят к ятрогенным?

&10
 \$обусловленные вредными факторами производства
 ^обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медработников
 \$психические заболевания
 \$заболевания с неблагоприятным прогнозом
 \$сопровождающиеся ростом злокачественных новообразований
 # За нарушение трудовой дисциплины медработники могут привлекаться:
 &10
 ^к дисциплинарной ответственности
 \$к уголовной ответственности
 \$наказанию не подлежат
 # Если действия медсестры повлекли за собой разглашение медицинской тайны:
 &10
 ^медсестра привлекается к уголовной ответственности
 \$к дисциплинарной
 \$наказание не предусматривается
 @Сестринское дело в гериатрии.
 # Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает:
 &10
 \$геронтология
 ^гериатрия
 \$герогиена
 # При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдаются :
 &10
 \$слабость
 \$недомогание
 \$кашель
 ^высокая лихорадка
 # Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте - это:
 &10
 ^ангинозная
 \$астматическая
 \$аритмическая
 \$безболевая
 # Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста:
 &10
 ^атеросклероз
 \$хронический пиелонефрит
 \$болезнь Иценко Кушинга
 # Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа
 &10
 \$увеличение всасывания
 ^уменьшение всасывания
 \$ускоренная эвакуация
 # Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен
 &10
 \$бактериальной инфекцией
 \$стрессом
 ^снижением чувствительности тканей к инсулину
 # Приоритетная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста:
 &10
 \$слабость
 \$недомогание
 \$кашель
 ^одышка

Приорететное действие медсестры по профилактике застойной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста

- &10
- \$применение антибиотиков
- \$применение отхаркивающих
- \$оксигенотерапия
- ^проведение дыхательной гимнастики
- @Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания

Орган, не относящийся к верхним дыхательным путям

- &10
- \$Полость носа
- \$Носоглотка
- \$Гортань
- ^Трахея

Наличие воздуха в плевральной полости наблюдается при:

- &10
- \$Экссудативном плеврите
- \$Эмфиземе легких
- ^Пневмотораксе
- \$Туберкулезе легких

Легочную вентиляцию определяют

- &10
- ^Путем умножения дыхательного объема на число дыханий в 1 минуту
- \$Путем умножения ЖЭЛ на число дыханий в 1 минуту
- \$Путем умножения дыхательного объема на вес человека

В этиологии первичных бактериальных пневмоний ведущая роль принадлежит:

- &10
- \$Вирусам
- ^Пневмококкам
- \$Стафилококкам
- \$Кишечной палочке

Из перечисленных ниже заболеваний болью в грудной клетке сопровождается

- &10
- \$Хронический бронхит
- \$Пневмосклероз
- \$Острый бронхит
- \$Туберкулез легких
- ^Крупозная пневмония

Соблюдения строгой стерильности посуды для лабораторного исследования при заболеваниях легких требует

- &10
- \$Клинический анализ мокроты
- \$Мокрота на ВК
- ^Бактериологическое исследование мокроты

Кровохарканьем сопровождается

- &10
- \$Острый бронхит
- \$Бронхиальная астма
- ^Рак легкого
- \$Хроническая пневмония

Мокрота ржавого цвета характерна для:

- &10
- \$Острого бронхита
- \$Хронического бронхита
- \$Туберкулеза легких
- \$Экссудативного плеврита
- ^Крупозной пневмонии

Одним из важных предрасполагающих факторов развития рака легкого является

- &10
- \$Повышенная чувствительность к запаху некоторых цветов
- ^Курение
- \$Деформация грудной клетки и позвоночника

К отхаркивающим средствам НЕ относится:

- &10
- \$бромгексин
- \$мукалтин
- ^либексин
- \$девясил

Кровохарканье и легочное кровотечение развивается при:

- &10
- \$Хронических бронхитах
- ^Туберкулезе легких
- \$Сухом плеврите
- @Сестринский процесс при туберкулезе легких.

Наиболее вероятно наличие микобактерий при следующей форме туберкулеза

- &10
- \$Очаговом туберкулезе в фазе уплотнения
- \$Туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов
- \$Милиарном туберкулезе
- ^Инфильтративном туберкулезе в фазе распада

К неспецифическому лечению при туберкулезе легких следует отнести назначение

- &10
- ^Аскорбиновой кислоты
- \$Парааминосалициловой кислоты
- \$Стрептомицина сульфата
- \$Рифадина

К развитию туберкулезного процесса приводит

- &10
- ^заражение туберкулезной палочкой
- \$курение
- \$переохлаждение организма
- \$алкоголизм
- @Сестринский процесс при аллергических заболеваниях.

Анафилактический шок - вид аллергической реакции

- &10
- ^немедленного типа
- \$замедленного типа

Больные перенесшие анафилактический шок:

- &10
- ^должны быть госпитализированы всегда
- \$должны быть госпитализированы только при осложнениях
- \$не должны госпитализироваться

Поллиноз вызывают следующие аллергены

- &10
- \$химические вещества
- \$волосы
- ^пыльца растений
- \$домашняя пыль

Разовая доза адреналина при анафилактическом шоке составляет

- &10
- ^0,5 - 1 мг
- \$1-2 мг
- \$0,25 - 0,5 мг

При необходимости введение адреналина при анафилактическом шоке повторяют

- &10
- \$через 1 2 минуты
- ^через 5 - 10 минут
- \$через 20 минут

Характерным симптомом для приступа бронхиальной астмы является

- &10
- \$Вдох затруднен больше, чем выдох
- ^Выдох затруднен больше, чем вдох
- \$Больной принимает горизонтальное положение
- \$Больной занимает коленно-локтевое положение, пытаясь облегчить дыхание

При приступе бронхиальной астмы не следует выполнять воздействие

- &10
- \$Обеспечить приток свежего воздуха
- \$Горячие ножные ванны
- ^Прикладывать пузырь со льдом к голове
- \$Поставить горчичники на грудную клетку (при хорошей их переносимости)

При приступе бронхиальной астмы больной занимает одно из вынужденных положений:

- &10
- ^Сидя на стуле или в постели с опущенными ногами, опираясь руками о колени
- \$Обычное горизонтальное положение в постели
- \$Горизонтальное положение с приподнятыми ногами
- @Сестринский процесс при ревматизме, системных заболеваниях.

Кровь течет в направлении от сердца к органам по

- &10
- ^артериям
- \$венам
- \$капиллярам

Кровь течет в направлении от органов к сердцу по:

- &10
- \$артериям
- ^венам
- \$капиллярам

В левой половине сердца течет кровь:

- &10
- ^артериальная
- \$венозная

Большой круг кровообращения начинается:

- &10
- \$нижней поллой веной, из левого желудочка
- ^аортой, из левого желудочка
- \$легочной артерией, из правого предсердия

Малый круг кровообращения заканчивается:

- &10
- \$легочной артерией, в правом желудочке
- \$легочными венами, в правом предсердии
- ^легочными венами, в левом предсердии

К "кладбищу эритроцитов" относится:

- &10
- ^селезенка
- \$печень
- \$сердце
- \$почки

В развитии ревматизма основной причиной является:

- &10
- \$Вирус
- ^Стрептококковая инфекция
- \$Переохлаждение

- \$Наследственность
- \$Курение
- # НЕ характерный для ревматизма признак:
- &10
- \$Доброкачественный полиартрит
- ^Деформация мелких суставов
- \$Малая хорея
- \$Кардит
- \$Кольцевидная эритема
- # Наиболее информативным исследованием для диагностики пороков является:
- &10
- \$ЭКГ
- \$Общий анализ крови
- \$Флюорография сердца
- ^Эхокардиография
- # Среди всех приобретенных пороков сердца чаще всего встречаются пороки?
- &10
- ^митрального клапана
- \$аортального клапана
- \$клапана легочной артерии
- @Сестринский процесс при гипертонической болезни, атеросклерозе.
- # Не является возможным осложнением гипертонической болезни:
- &10
- \$Гипертонический криз
- \$Отек легких
- \$Острый инфаркт миокарда
- \$Слепота
- ^Кардиогенный шок
- # В питании больного гипертонической болезнью прежде всего следует ограничить:
- &10
- \$Сахар
- \$Специи
- ^Поваренную соль
- \$Растительные жиры
- # Диспансерный больной гипертонической болезнью прежде всего нуждается в консультации:
- &10
- ^Кардиолога
- \$Эндокринолога
- \$Уролога
- @Сестринский процесс при ишемической болезни сердца (ИБС), при острой сердечной и сосудистой недостаточности.
- # Нитроглицерин при стенокардии необходимо применять больному:
- &10
- ^В самом начале приступа
- \$В разгар приступа
- \$В конце приступа
- # Главной причиной ишемической болезни сердца является:
- &10
- ^Атеросклероз
- \$Алкоголь
- \$Интоксикация
- \$Наследственность
- # Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:
- &10
- \$холодный пот и резкая слабость
- \$брадикардия или тахикардия

\$низкое АД
 ^боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
 # Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда НЕ включает следующие мероприятия:
 &10
 ^уложить, немедленно госпитализировать попутным транспортом
 \$дать нитроглицерин
 \$обеспечить полный физический покой
 \$по возможности ввести обезболивающие средства
 # Оптимальным положением для больного во время приступа стенокардии является положение:
 &10
 \$стоя
 ^сидя
 \$лежа на спине с приподнятыми ногами
 \$лежа на спине с опущенным ножным концом
 # Больной с отеком легких транспортируется:
 &10
 \$В положении лежа
 \$Не транспортируется
 ^После купирования приступа в полусидячем положении
 # В целях профилактики и лечения атеросклероза следует избегать употребления в пищу:
 &10
 \$Растительного масла
 ^Солений, копчений
 \$Творога
 \$Овощей и фруктов
 # Кардиогенный шок является осложнением:
 &10
 \$инсульта
 ^инфаркта миокарда
 \$гипертонической болезни
 \$ревматизма
 # Не является побочным действием клофеллина:
 &10
 \$сонливость, вялость
 ^возбуждение, головную боль
 \$сухость во рту
 # Наложение венозных жгутов при сердечной астме НЕ показано:
 &10
 ^при низком АД
 \$при высоком АД
 \$при нормальном АД
 @Сестринский процесс при болезнях желудка и кишечника.
 # Постоянных зубов у человека:
 &10
 \$20
 \$22
 ^32
 \$40
 # В состав слюны входят ферменты:
 &10
 \$Энтерокиназа
 \$Трипсин
 \$Липаза
 ^Амилаза (птиалин), мальтаза
 # Понижением секреции наблюдается при следующем типе хронического гастрита:
 &10

^Тип А (аутоиммунный)
 \$Тип В (хеликобактерийный)
 \$Тип С (токсический)
 # Энтерит обозначает воспаление:
 &10
 ^Тонкой кишки
 \$Толстой кишки
 \$Желудка
 # При язве в 12П кишке боли появляются через:
 &10
 \$1,5 час после еды
 ^3 часа после еды
 \$Не связаны с приемом пищи
 # В язвенную болезнь желудка и 12П кишки чаще переходит следующий тип
 хронического гастрита:
 &10
 \$Тип А (аутоиммунный)
 ^Тип В (хеликобактерийный)
 \$Тип С (токсический)
 # Наиболее характерным симптомом для желудочного кровотечения
 является:
 &10
 \$Головные боли
 \$Головокружение
 ^Рвота "кофейной гущи", Дегтеобразный кал
 \$Повышение АД
 # Самым надежным диагностическим методом при язвенной болезни желудка
 является исследование:
 &10
 \$Рентгенологическое
 \$Кал на скрытую кровь
 \$Желудочное зондирование
 \$Физикальное (пальпация, перкуссия)
 ^Эндоскопическое
 # Наиболее характерным клиническим признаком неспецифического
 язвенного колита является:
 &10
 \$Резкая боль в животе
 \$Жидкий стул
 ^Чистые, кровянистые испражнения
 \$Боли в суставах
 @Сестринский процесс при заболеваниях желчного пузыря, поджелудочной
 железы, заболеваниях печени.
 # Резервуаром желчи является:
 &10
 \$Печень
 ^Желчный пузырь
 \$Желудок
 # Желчь из желчного пузыря поступает:
 &10
 \$В желудок
 ^В 12П кишку
 \$В подвздошную кишку
 # Воспаление поджелудочной железы называется:
 &10
 \$Холециститом
 \$Гепатитом
 ^Панкреатитом
 # Желчь вырабатывает:
 &10

- \$Поджелудочная железа
- \$Желчный пузырь
- \$12ПК
- ^Печень
- # Для хронического панкреатита НЕ характерен следующий симптом:
 - &10
 - \$Боль в верхней половине живота, опоясывающего характера
 - \$Слюнотечение
 - \$Метиоризм
 - \$Мазевидный, неоформленный кал
 - ^Запоры
- # Самым ценным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является:
 - &10
 - \$Лейкоцитоз
 - ^Уровень амилазы крови и мочи
 - \$Гипергликемия
 - \$Желчные пигменты в моче
 - @Сестринский процесс при заболеваниях почек.
- # Острый гломерулонефрит чаще развивается вследствие инфекции:
 - &10
 - \$Стафилококковой
 - \$Вирусной
 - ^Стрептококковой
 - \$Кишечной палочки
- # Больные с острым гломерулонефритом наблюдаются по:
 - &10
 - \$II группе
 - ^III группе
 - \$VI группе
 - \$V группе
- # Осложнением хронического гломерулонефрита является:
 - &10
 - \$цистит
 - \$пиелонефрит
 - ^ХПН
 - \$ОПН
- # Госпитализация больных с острым гломерулонефритом показана:
 - &10
 - ^всегда
 - \$при осложнениях
 - \$при тяжелом течении
- # Моча приобретает цвет "мясных помоев" при:
 - &10
 - \$пиелонефрите
 - ^гломерулонефрите
 - @Сестринский процесс при сахарном диабете, заболеваниях щитовидной железы.
- # Поджелудочная железа вырабатывает :
 - &10
 - ^Инсулин
 - \$Глюкокортикоиды
 - \$Адреналин
 - \$Окситоцин
- # В результате уменьшения секреции инсулина развивается:
 - &10
 - \$Тиреотоксикоз
 - \$Аддиссонова болезнь
 - ^Сахарный диабет
 - \$Несахарный диабет
- # Глюкокортикоиды вырабатываются:

&10
 \$Гипофизом
 ^Надпочечниками
 \$Половыми железами
 \$Поджелудочной железой
 # Под влиянием адреналина тонус сосудов:
 &10
 ^Увеличивается
 \$Уменьшается
 \$Не меняется
 # В мужских половых органах образуется гормон:
 &10
 ^Тестостерон
 \$Окситоцин
 \$Прогестерон
 \$Фолликулин
 # В яичниках образуются женские гормоны:
 &10
 \$Фолликулин
 ^Прогестерон
 \$Андростерон
 \$Тестостерон
 # Выберите 2 правильных ответа, характеризующие клинику сахарного диабета:
 &10
 ^Полидипсия
 \$Олигурия
 \$Гипотония
 ^Полиурия
 \$Брадикардия
 # Назовите наиболее достоверный метод диагностики сахарного диабета:
 &10
 ^Проба на толерантность к глюкозе (ПТГ)
 \$Кровь на холестерин
 \$ЭКГ
 \$Глазное дно
 # Для определения содержания сахара в моче необходимо:
 &10
 \$Направить в лабораторию 50 мл свежесобранной теплой мочи
 ^Собрать и зафиксировать суточный диурез, размешать и доставить в лабораторию 100 - 200 мл
 \$После тщательного туалета наружных половых органов, доставить утреннюю мочу в лабораторию
 # Выберите наиболее грозное осложнение сахарного диабета:
 &10
 \$ Тиреотоксический криз
 \$Печеночная кома
 ^Гипогликемическая кома
 # Чаще всего приводит к гипергликемической коме:
 &10
 \$Передозировка инсулина
 \$Болезнь Боткина
 ^Нарушение диеты
 \$Инфекция
 # Для гипергликемической комы характерно:
 &10
 ^Постепенное начало от 2-4 часов до нескольких суток
 \$Быстрое, бурное начало
 \$Острое, после судорожного синдрома
 # Тактика медсестры при гипергликемической коме:

- &10
- \$Ввести глюкозу
- \$Дать сладкое
- \$Ввести инсулин
- ^Вызвать врача или скорую помощь
- # К развитию гипогликемической коме приводят следующие причины:
- &10
- \$Злоупотребление алкоголем
- \$Отравление окисью углерода
- ^Передозировка инсулином
- \$Нарушение режима питания
- # Характерен ли запах ацетона изо рта при гипогликемической коме:
- &10
- \$Да
- ^Нет
- # Для купирования гипогликемической комы в первую очередь обычно используют:
- &10
- \$Инсулин
- ^Глюкозу
- \$Строфантин
- \$Преднизолон
- # Из питания больного сахарным диабетом исключается:
- &10
- \$Рыба
- \$Яйца
- \$Молоко
- \$Яблоки
- ^Виноград
- # Сахар крови у здорового человека составляет:
- &10
- \$1 - 3 ммоль/л
- \$5,8 - 7,2 ммоль/л
- \$2,5 - 3,5 ммоль/л
- ^3,5 - 5,5 ммоль/л
- # Наиболее часто встречающийся признак диффузного токсического зоба:
- &10
- \$Гипотония
- ^Тахикардия
- \$Брадикардия
- \$Отеки
- # Наиболее достоверным методом диагностики диффузного токсического зоба является:
- &10
- ^Сканирование щитовидной железы
- \$Анализ крови
- \$ЭКГ
- \$Экскреторная урография
- # Препаратами выбора в лечении диффузно токсического зоба являются:
- &10
- \$Антибиотики
- \$Желчегонные препараты
- ^Тиреостатические препараты
- \$Мочегонные препараты
- # В результате недостаточности функции щитовидной железы развивается:
- &10
- \$Тиреотоксикоз
- \$Сахарный диабет
- \$Акромегалия
- ^Гипотериоз

Для гипотериозов НЕ характерен симптом:
&10
^Тахикардия
\$Сонливость в дневное время
\$Медлительность
\$Чувство зябкости в теплом помещении
@Сестринский процесс при болезнях крови.

К форменным элементам крови НЕ относится:
&10
\$Эритроциты
^Гемоглобин
\$Лейкоциты
\$Тромбоциты

Лейкоциты выполняют следующую функцию:
&10
\$Регенеративную
\$Ферментативную
^Защитную

Норма гемоглобина у мужчин:
&10
\$110 - 120 г/л
\$120 - 140 г/л
^130 - 160 г/л

Норма гемоглобина у женщин:
&10
\$110 - 120 г/л
^120 - 140 г/л
\$130 - 160 г/л

Лейкоцитоз характерен для:
&10
\$Болезни Боткина
^Пневмонии
\$Гриппа
\$Брюшного тифа

Из приведенных значений скорости оседания эритроцитов (СОЭ) норму:
&10
^9 мм/час
\$25 мм/час
\$60 мм/час

Рост эозинофилов наблюдается чаще всего при:
&10
\$Хроническом гастрите
^Аллергических заболеваниях
\$Сахарном диабете
\$Инфаркте миокарда

Назовите симптомы НЕ характерные для железодефицитной анемии:
&10
\$Выпадение волос
\$Извращение вкуса и обоняния
^Желтуха, Шаткая походка
\$ Понижение сывороточного железа в крови

Наиболее частой причиной В12 дефицитной анемии является:
&10
\$Кровопотеря
\$Глистная инвазия
^Атрофия желез желудка
\$Беременность
\$Алиментарный фактор

Препаратом выбора для лечения В12 дефицитной анемии является:
&10

- \$Препарат железа
- \$Витамин С
- ^Витамин В12
- \$Гормон
- # Симптом, НЕ характерный для В12 дефицитной анемии:
- &10
- \$нарушение чувствительности
- \$слабость
- \$красный "лакированный" язык
- ^гипертензия
- # Наиболее важный для диагноза железодефицитной анемии показатель:
- &10
- ^снижение гемоглобина
- \$снижение тромбоцитов
- \$снижение лейкоцитов
- # Самое большое количество железа содержат продукты:
- &10
- \$молочные
- \$крупы
- ^мясные
- \$фрукты
- @Сестринский процесс при ранах, ожогах, кровотечениях.
- # Кровотечение, наиболее опасное для жизни пострадавшего:
- &10
- \$Венозное
- \$Капиллярное
- ^Артериальное
- # Положение больного с носовым кровотечением:
- &10
- \$Сидя, запрокинув голову
- \$Горизонтальное положение на спине
- ^Сидя, слегка опустив голову
- # При венозном кровотечении необходимо:
- &10
- \$Наложение жгута
- \$Пальцевое прижатие
- ^Давящая повязка
- \$Наложение закрутки
- # Максимальное время наложение жгута зимой:
- &10
- \$1 час
- ^30 минут
- \$2 часа
- \$5 минут
- # Максимальное время наложения жгута летом:
- &10
- ^1 час
- \$30 минут
- \$2 часа
- \$5 минут
- # В основе геморрагического шока лежит:
- &10
- \$угнетение сосудодвигательного центра
- \$расширение сосудов
- ^уменьшение объема циркулирующей крови
- @Сестринский процесс при синдроме «Острый живот»
- # При подозрении на острый живот необходимо:
- &10
- \$Ввести анальгетики
- \$Тепло на живот

- \$Сделать очистительную клизму
- ^Холод на живот, вызвать скорую помощь
- # Правила транспортировки больного с синдромом "острый живот":
- &10
- ^Лежа на носилках
- \$Сидячее положение
- \$Полусидячее положение
- @Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний
- # Источник инфекции при менингококковой инфекции:
- &10
- ^больной человек
- \$грызуны
- \$домашние животные
- \$птицы
- # Показания к вакцинации:
- &10
- ^подъем заболеваемости менингококковой инфекцией
- \$ единичные случаи заболеваемости назофарингитом
- # Вакцинальные препараты транспортируют:
- &10
- ^в сумке-холодильнике
- \$с грелкой
- \$в стандартной коробке
- # Вакцинальные препараты находятся в холодильнике:
- &10
- \$от -4 до 0 градусов
- \$от 0 градусов до +4 градусов
- ^от +4 градусов до +8 градусов
- # Осложнения при вакцинации полиомиелита:
- &10
- ^парезы и параличи
- \$миокардиты
- \$поражение почек
- \$поражение печени
- # Отрицательный результат реакции Манту означает:
- &10
- \$инфицирование туберкулезом или наличие поствакцинальной аллергии
- ^отсутствие туберкулеза и поствакцинальной аллергии
- # Диаметр папулы после постановки реакции Манту оценивают:
- &10
- \$продольно
- ^поперечно
- # Вскрытая растворенная коревая вакцина хранится:
- &10
- \$в течение рабочего дня
- \$в течение суток
- \$не более 3 часов
- ^не хранится
- # Специфические реакции на коревую вакцину появляются:
- &10
- \$на 3 сутки
- ^на 6 - 18 сутки
- \$через 22 дня
- # Вскрытый флакон полиомиелитной вакцины хранится в:
- &10
- \$течении 2 часов
- \$течении рабочего дня
- \$течении суток
- ^не хранится
- # В состав АДС-вакцины НЕ входит:

- &10
- ^коклюшные микробы
- \$дифтерийные анатоксины
- \$столбнячные анатоксины
- \$адсорбент
- # Совместно с дифтерией НЕ проводится иммунизация:
- &10
- \$полиомиелита
- ^кори
- \$столбняка
- # Интервал вакцинации между введением АДС-М-анатоксина должен быть:
- &10
- \$2 месяца
- ^30 дней
- \$1.5 месяца
- # Ревакцинация АКДС проводится через:
- &10
- \$9 месяцев
- \$2 месяцев
- \$12 месяцев
- ^18 месяцев
- # Для иммунизации против бруцеллеза применяется:
- &10
- \$иммуноглобулин
- ^живая бруцеллезная вакцина
- # Иммунитет после бруцеллезной вакцины :
- &10
- \$длительный, до 5-10 лет
- \$пожизненный
- ^очень слабый, через 2 месяцев утрачивается
- # Сибирская язва относится к:
- &10
- ^зоонозным инфекциям
- \$сапронозным инфекциям
- \$антропонозным инфекциям
- # Сибиреязвенная вакцина относится к:
- &10
- ^живым вакцинам
- \$убитым вакцинам
- \$химическим
- \$анатоксинам
- # Открытая сибиреязвенная вакцина используется:
- &10
- \$в течение рабочего дня
- \$в течение суток
- \$в течение 4-х часов
- ^не хранится
- # Контроль за результатом иммунизации против сибирской язвы:
- &10
- \$через 3 суток
- \$через -12 часов
- ^через 24-48 часов
- # Общие осложнения после вакцинации против сибирской язвы:
- &10
- \$аллергическая сыпь
- \$головные боли
- ^небольшое кратковременное повышение температуры
- # К вакцинальным препаратам НЕ относятся:
- &10
- \$вакцины живые

- \$вакцины убитые
- \$анатоксины
- ^бактериофаги
- # По наследству передается:
- &10
- ^естественный врожденный иммунитет
- \$постинфекционный иммунитет
- \$поствакцинальный иммунитет
- # При введении в организм вакцин, возникает:
- &10
- ^активный поствакцинальный иммунитет
- \$пассивный иммунитет
- \$постинфекционный иммунитет
- # После перенесенного инфекционного заболевания возникает:
- &10
- \$активный поствакцинальный иммунитет
- \$естественный, врожденный иммунитет
- ^постинфекционный иммунитет
- # Укажите живые вакцины:
- &10
- ^БЦЖ
- \$против коклюша
- \$против дифтерии
- \$против столбняка
- # Живые вакцины хранятся:
- &10
- \$в термостате
- ^в холодильнике
- \$при комнатной температуре
- # Инкубационным периодом называется:
- &10
- \$период выделения возбудителя в организме
- ^интервал между заражением и заболеванием
- \$период изоляции больного
- @Обработка изделий медицинского назначения
- # К механическому методу дезинфекции относится:
- &10
- \$Кипячение
- \$УФО
- ^Протирание
- \$Обработки хлорамином
- # Методы дезинфекции инструментария при ВИЧ-инфекции:
- &10
- \$Физический
- \$Механический
- ^Химический
- # К химическому методу дезинфекции относится
- &10
- \$Кипячение
- \$УФО
- \$Протирание
- ^Обработка хлорамином
- # Дезинфекция изделий медицинского назначения осуществляется:
- &10
- \$В ЦСО
- ^На рабочем месте
- # Для дезинфекции кушеток применяется хлорамин в концентрации:
- &10
- \$1.5%
- ^1 %

\$5%

\$2%

Поддерживается ли температура моющего раствора во время замочки инструмента?

&10

\$Раствор все время подогревают

^Температура моющего раствора в процессе очистки не поддерживается

\$Периодически подогревают раствор

Инструменты, загрязненные кровью, подлежат дезинфекции погружением в хлорамин:

&10

\$1% на 2 часа

^3% на 60 минут

\$5% на 30 минут

Медицинские термометры после обработки хранятся:

&10

\$В дезинфицирующем растворе

^После обработки хлорамином в сухом виде

\$В воде

Металлические шпатели после использования подвергают:

&10

\$Дезинфекции кипячением

\$Дезинфекции + очистке

^Дезинфекции + очистке + стерилизации

Подсушивание инструментов производят:

&10

\$При температуре 20 градусов

\$При температуре 60 градусов

^При температуре 85 градусов

Для обработки места инъекции используется антисептик:

&10

\$Спирт 96 градусов

\$Хлорамин 3%

\$Фурациллин :5000

^Спирт 70 градусов

Для приготовления 10 л 5% хлорной извести необходимо:

&10

\$2 л % хлорной извести + 8 л воды

^5 л % хлорной извести + 5 л воды

\$8 л % хлорной извести + 2 л воды

@Сестринский процесс при основных кишечных инфекциях

Больной госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом шигилез. Сроки наблюдения за контактными:

&10

\$10 дней

\$21 день

^7 дней

\$35 дней

Приказ, регламентирующий профилактику вирусных гепатитов:

&10

\$Приказ № 450

^Приказ № 408

\$Приказ № 288

\$Приказ № 475

Сроки наблюдения за лицами контактными с вирусным гепатитом типа А:

&10

\$45 дней

\$21 день

^35 дней

\$20 дней

Длительность инкубационного периода при вирусном гепатите В:
&10
\$7 - 21 день
^50 дней - 6 месяцев
\$2 - 35 дней
\$7 - 2 дней

Диспансерное наблюдение за переболевшими гепатитом проводит:
&10
\$Участковый терапевт
^Врач КИЗ

Пути передачи при брюшном тифе:
&10
\$воздушно-капельный
^контактный
\$водный
\$алиментарный

Инкубационный период при сальмонеллезе:
&10
\$от 7 - 4 дней
\$от 9 - 5 дней
^от нескольких часов до 5 дней

Укажите клинический признак, НЕ характерный для ботулизма:
&10
\$двоение в глазах
\$нарушение дыхания
^понос
\$поперхивание

К гельминтозам относится:
&10
\$энтерит
\$язвенно - неспецифический колит
^энтеробиоз
\$лямблиоз
@Сестринский процесс при кровяных инфекциях, инфекциях наружных покровов, дыхательных путей.

С вашего участка госпитализирован больной с диагнозом сыпной тиф, сроки наблюдения за контактными:
&10
\$дней
\$35 дней
^25 дней
\$7 дней

При подозрении на сыпной тиф производится забор крови на:
&10
\$Реакцию Видаля
\$Кровь на гемокультуру
^Анализ крови на РСК и РПГА

Переносчиками инфекции при сыпном тифе являются:
&10
\$блохи
\$мухи
^вши

Сроки наблюдения в очаге дифтерии:
&10
\$5 дней
^7 дней
\$5 дней
\$21 день

Больной госпитализирован в инфекционное отделение с подозрением на дифтерию. Какое исследование нужно провести у контактных?

&10
^Мазок на ВЛ из зева и носа
\$Кровь на гемокультуру
\$Кровь на малярийный плазмодий
Характерный симптом при дифтерии:
&10
^Плотные налеты серого цвета на миндалинах
\$Жидкий стул
\$Боли в суставах
\$Кашель, насморк
@Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции
Источником ВИЧ-инфекции для человека НЕ являются:
&10
^домашние и дикие животные
\$больные ВИЧ-инфекцией
\$инфицированные ВИЧ.
Длительность вирусоносительства ВИЧ:
&10
^не более 5-30 дней
\$до нескольких месяцев
\$до несколько лет
\$пожизненно
Не является путем передачи ВИЧ-инфекции:
&10
^трансмиссивный
\$парентеральный
\$перинатальный
\$половой
Риск профессионального заражения при контакте с ВИЧ-инфицированным пациентом НЕ может произойти при:
&10
\$уколе иглой
\$порезе остросрежущим предметом
^попадании на верхние дыхательные пути
Наиболее опасны для заражения биологические жидкости: (2 ответа)
&10
\$кал
\$слюна
^кровь
^сперма
Причина иммунодефицитного состояния при ВИЧ-инфекции заключается в:
&10
\$поражении В-клеток
^поражении Т-лимфоцитов
\$поражении эритроцитов
В организме человека ВИЧ поражает:
&10
\$эритроциты
^лимфоциты
\$тромбоциты
Причины, обуславливающие развитие оппортунистических заболеваний, приводящих больного к смерти:
&10
^снижение иммунитета
\$лейкоцитоз
\$лимфоцитоз
Условия хранения сывороток крови, отобранных для исследования на ВИЧ:
&10
\$при температуре не выше +10 С до 2 суток

^при температуре не выше +4 С до 7 суток
 \$при температуре не выше +2 С до 13 суток
 # При попадании ВИЧ-инфицированной крови на кожу, медсестра должна:
 &10
 \$тщательно вымыть лицо мылом
 \$протереть лицо сухим ватным тампоном
 ^протереть 70-% раствором спиртом, промыть водой с мылом, повторно
 обеззаразить 70 % раствором спирта
 # Доноры крови обследуются на ВИЧ-инфекцию:
 &10
 \$ежегодно
 \$раз в 6 месяцев
 ^при каждой сдаче крови или др. биоматериала
 # Наиболее эффективный метод в борьбе по предупреждению
 распространения ВИЧ-инфекции в мире в настоящее время:
 &10
 \$поголовная вакцинация
 \$антибиотикотерапия
 ^санитарно-просветительская работа среди населения
 \$изоляция больных и инфицированных
 # Материал, исследуемый от больного на ВИЧ-инфекцию:
 &10
 \$слизь из зева
 \$кал
 ^сыворотка крови
 \$моча
 # Человек считается ВИЧ-инфицированным, если:
 &10
 \$антитела к ВИЧ в сыворотке крови выявлены методом ИФА отечественными
 тест-системами с двумя положительными результатами из 2-х или 3-х
 анализов;
 \$антитела к ВИЧ в сыворотке крови выявлены методом ИФА импортными тест-
 системами
 ^антитела к ВИЧ в сыворотке крови выявлены методом иммунного блотинга.
 @Сестринский процесс при кожных заболеваниях
 # Укажите наиболее типичное проявление чесотки на коже:
 &10
 \$пиодермия
 \$экзема
 ^линейные расчесы
 \$серозные корочки
 # Характерной особенностью зуда при чесотке является:
 &10
 \$зуд усиливается в тепле
 ^зуд усиливается ночью
 \$зуд усиливается на холоде
 # Наиболее эффективное средство при педикулезе головы:
 &10
 \$стрижка волос
 \$20 % р-р бензил-бензоата
 ^мыльно-керосиновая эмульсия
 # Для лечения чесотки можно использовать препарат:
 &10
 ^3 % серная мазь
 \$5 % димедроловая мазь
 \$ 1 % раствор карболовой кислоты
 Сестринский процесс при венерических заболеваниях
 # Инкубационный период сифилиса длится:
 &10
 \$1 неделя

^3-4 недели
\$6 недель
\$2-4 месяца
Больные с хронической гонореей наблюдаются:
&10
^6 месяцев
\$2 месяцев
\$24 месяца
\$3 месяца
Клиническое проявление первичного сифилиса:
&10
^Индуративный отек
\$Алопеция
\$Лейкодерма
\$Триада Гетчинсона
Для экспресс-диагностики сифилиса кровь берут из:
&10
\$вены
^пальца
\$артерии
К специфическим препаратам при лечении сифилиса относятся:
&10
^пенициллин
\$препарат йода
\$пирогенные препараты
@Основы сердечно-легочной реанимации

**Банк тестовых заданий с эталонами ответов для проведения
промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по
универсальному модулю 4 «Оказание экстренной и неотложной
медицинской помощи»**

1. К терминальным состояниям относятся все, кроме:
 - \$предагональное состояние
 - ^кома
 - \$агония
 - \$клиническая смерть
2. Реанимацию обязаны проводить:
 - \$только врачи и медсестры реанимационных отделений
 - ^все специалисты, имеющие медицинское образование
 - \$все взрослое население
3. Непрямой массаж сердца проводится:
 - \$на границе верхней и средней трети грудины
 - ^ на границе средней и нижней трети грудины
 - \$на 1 см выше мечевидного отростка
4. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:
 - ^. об эффективности реанимации
 - \$о правильности проведения массажа сердца
 - \$об оживлении больного
5. Эффективная реанимация продолжается:
 - \$5 минут
 - \$15 минут
 - \$30 минут
 - \$до 1 часа
 - ^ до восстановления жизнедеятельности
6. Неэффективная реанимация продолжается:
 - \$5 минут
 - \$15 минут
 - ^ 30 минут
 - \$до 1 часа
 - \$до восстановления жизнедеятельности
7. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с:
 - \$непрямого массажа сердца
 - \$ИВЛ
 - \$прескардиального удара
 - ^ прекращения воздействия электрического тока
8. Основными признаками клинической смерти являются:
 - \$нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
 - \$потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
 - ^ потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков
 - \$потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет
9. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:
 - \$частоты дыхания 5 в минуту
 - \$частоты дыхания 10 в минуту
 - \$частоты дыхания 20 в минуту
 - ^восстановления адекватного самостоятельного дыхания

10. Шок - это:

\$острая сердечная недостаточность

\$острая сердечно-сосудистая недостаточность

^острое нарушение периферического кровообращения

\$острая легочно-сердечная недостаточность

11. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

\$изадрин

\$кордиамин

\$дроперидол

^адреналин

12. Шок – это:

\$острая сердечная недостаточность

\$острая сердечно-сосудистая недостаточность

^острое нарушение периферического кровообращения

\$острая сердечно-легочная недостаточность

13. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

^наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности

\$освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация

\$обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия

\$обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

14. Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:

\$введение сосудосуживающих препаратов

^переливание кровезаменителей

\$придание пациенту положения с опущенным ножным концом

\$ингаляцию кислорода

15. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:

^введение адреналина, преднизолона, димедрола, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

\$наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина

\$проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов

\$введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

16. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда:

\$дать нитроглицерин

\$обеспечить полный физический покой

\$по возможности ввести обезболивающие средства

^все верно

17. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении:

\$обеспечение полного покоя

\$пузырь со льдом на область грудной клетки

\$введение викасола и хлористого кальция

^все верно

18. При клинике сердечной астмы у больного с низким АД медсестра должна:

\$наложить венозные жгуты на конечности

^начать ингаляцию кислорода, ввести преднизолон в/м

\$ввести строфантин в/в

\$все верно

19. Запах ацетона изо рта характерен для комы:

\$гипогликемической

- ^гипергликемической
- \$уремической
- \$мозговой
- 20. Антидотом при отравлении опиатами является:
 - ^налоксон
 - \$активированный уголь
 - \$физиологический раствор
 - \$атропин
- 21. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти
 - \$дать понюхать нашатырный спирт
 - \$проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
 - \$проведение закрытого массажа сердца
 - ^одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
- 22. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят
 - \$всей ладонью
 - ^проксимальной частью ладони
 - \$тремя пальцами
 - \$одним пальцем
- 23. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом
 - \$на 1 вдох 5 компрессий
 - \$на 2 вдоха 4 компрессии
 - \$на 3 вдоха 6 компрессий
 - ^на 2 вдоха 15 компрессий
- 24. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть
 - ^жесткой
 - \$мягкой
 - \$наклонной
 - \$неровной
- 25. <Тройной> прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает
 - \$положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
 - ^под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
 - \$положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
 - \$положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней
- 26. Признак эффективности реанимационных мероприятий
 - \$отсутствие экскурсий грудной клетки
 - \$зрачки широкие
 - \$отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
 - ^появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
- 27. ИВЛ новорожденному желательно проводить
 - \$методом <изо рта в рот>
 - \$с помощью маски наркозного аппарата
 - \$методом <изо рта в нос>
 - ^эндотрахеальным способом
- 28. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется
 - \$20 минут
 - \$15 минут
 - \$10 минут
 - ^решается коллегиально, через несколько дней

29. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку
- \$8-10 в 1 минуту
 - \$30-32 в 1 минуту
 - ^12-20 в 1 минуту
 - \$20-24 в 1 минуту
30. Признаки клинической смерти
- ^потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
 - \$спутанность сознания и возбуждение
 - \$нитевидный пульс на сонных артериях
 - \$дыхание не нарушено
31. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
- \$перелом ключицы
 - ^перелом ребер
 - \$повреждение трахеи
 - \$перелом позвоночника
32. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить
- \$на верхней трети грудины
 - \$на границе верхней и средней трети грудины
 - ^на границе средней и нижней трети грудины
 - \$в пятом межреберном промежутке слева
33. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
- \$кистями обеих рук
 - \$четырьмя пальцами правой руки
 - \$проксимальной частью кисти правой руки
 - ^одним пальцем руки
34. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку
- \$1-2 см
 - ^4-6 см
 - \$7-8 см
 - \$9-10 см
35. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному
- ^1,5-2 см
 - \$4-6 см
 - \$5-6 см
 - \$7-8 см
36. Показания к прекращению реанимации
- \$отсутствие признаков эффективного кровообращения
 - \$отсутствие самостоятельного дыхания
 - ^появление признаков биологической смерти
 - \$широкие зрачки
37. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации
- \$приподнять ножной конец
 - \$приподнять головной конец
 - ^положить на твердую ровную поверхность
 - \$опустить головной конец
38. Препараты, применяемые при остановке сердца
- \$кордиамин
 - \$дроперидол
 - ^адреналин
 - \$фуросемид

39. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через
- ^30-40 мин
 - \$3-6 мин
 - \$2 часа
 - \$15-20 мин
40. Достоверный признак биологической смерти
- \$прекращение дыхания
 - \$прекращение сердечной деятельности
 - \$расширение зрачка
 - ^симптом <кошачьего глаза>
41. Мероприятия неотложной помощи при отравлении фосфорорганическими соединениями:
- \$промывание желудка
 - \$введение антидота
 - \$жировое слабительное
 - ^все верно
42. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:
- \$проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия
 - \$розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага
 - ^оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар
 - \$руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия
43. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:
- ^пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
 - \$пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
 - \$пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
 - \$агонизирующим
44. Тремя главными признаками клинической смерти являются:
- \$отсутствие пульса на лучевой артерии
 - ^отсутствие пульса на сонной артерии
 - \$отсутствие сознания
 - ^отсутствие дыхания
 - ^расширение зрачков
 - \$цианоз
45. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:
- \$1 - 5 минут
 - ^5 - 6 минут
 - \$2 - 3 минуты
 - \$1 - 2 минуты
46. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:
- ^2:12 - 15
 - \$1:4 - 5
 - \$1:15
 - \$2:10 - 2
47. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производятся в соотношении:

\$2:12 - 15

^1:4 - 5

\$1:15

\$2:10 - 2

48. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:

\$40 - 60 в минуту

\$60 - 80 в минуту

^80 - 100 в минуту

\$10 - 20 в минуту

49. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

\$об эффективности реанимации

^о правильности проведения массажа сердца

\$об оживлении больного

50. Признаками эффективности проводимой реанимации являются: (2 ответа)

\$пульсация на сонной артерии во время массажа сердца

\$движения грудной клетки во время ИВЛ

^уменьшение цианоза

^сужение зрачков

\$расширение зрачков

51. Выдвижение нижней челюсти:

^устраняет западание языка

\$предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

\$восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

52. Обязательным условием при проведении непрямого массажа сердца является:

\$ наличие валика под лопатками

^положение рук на границе между средней и нижней частью грудины

\$расположение кистей рук реаниматора строго вдоль средней линии грудины

53. Больные с электротравмами после оказания помощи:

\$направляются на прием к участковому врачу

\$не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении

^госпитализируются скорой помощью

54. При утоплении в холодной воде продолжительность клинической смерти:

\$укорачивается

^удлиняется

\$не меняется

55. На обожженную поверхность накладывается:

\$повязка с фурациллином

\$повязка с синтомициновой эмульсией

^сухая стерильная повязка

\$повязка с раствором чайной соды

56. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

^В первые минуты после травмы

\$только при ожоге I степени

57. Оптимальным положением для больного с шоком является:

\$Положение на боку

\$положение полусидя

^положение с приподнятыми конечностями

58. Тремя основными профилактическими противошоковыми мероприятиями у больных с травмами являются:

\$введение сосудосуживающих препаратов

\$ингаляция кислорода
^обезболивание
^]остановка наружных кровотечений
^иммобилизация переломов
59. Не относят к абсолютным признакам переломов костей:
\$патологическая подвижность
^кровоизлияние в зоне травмы
\$укорочение или деформация конечности
\$костная крепитация
61. При переломе плечевой кости шина накладывается:
\$от пальцев до лопатки с больной стороны
^от пальцев до лопатки со здоровой стороны
\$от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны
62. При переломе костей голени шина накладывается:
\$от кончиков пальцев до колена
^от кончиков пальцев до верхней трети бедра
\$от голеностопного сустава до верхней трети бедра
63. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:
\$лежа на здоровом боку
\$лежа на больном боку
^сидя
\$лежа на спине
64. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются (3 ответа)
\$одышка
\$бледность и цианоз
^зияние раны
^шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
^подкожная эмфизема
65. Оптимальным положением больного с черепно-мозговой травмой при отсутствии симптомов шока является:
\$положение с приподнятым ножным концом
^положение с опущенным ножным концом
\$положение с опущенным головным концом
66. При проникающих ранениях глазного яблока повязка накладывается:
\$на больной глаз
^на оба глаза
\$наложение повязки не показано
67. Для синдрома длительного сдавления НЕ характерно:
\$плотный отек мягких тканей
\$цианоз кожи дистальнее границы сдавления
\$боль в пораженных конечностях
^отсутствие движений в пораженных конечностях
#

**Вопросы для проведения итоговой аттестации (экзамен) по
дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации «Первичная медико-профилактическая
помощь населению»**

1. Ревматизм. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
2. Пороки сердца. Основные клинические проявления. Принципы лечения (консервативное лечение и хирургическое). Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
3. Артериальная гипертензия. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
4. Стенокардия. Факторы риска. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
5. Инфаркт миокарда. Факторы риска. Основные клинические проявления. Принципы. Особенности сестринского ухода. Значение реабилитации. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
6. Хроническая сердечная недостаточность. Факторы риска. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
7. Хронический бронхит. Факторы риска. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
8. Бронхиальная астма. Факторы риска. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
9. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Факторы риска. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
10. Сальмонеллез. Этиология, эпидемиология, источники инфекции, механизм передачи. Основные клинические проявления. Мероприятия в очаге. Лечение и уход. Профилактика.
11. Пневмония. Факторы риска. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
12. Дизентерия. Этиология, эпидемиология, источники инфекции, механизм передачи. Основные клинические проявления. Мероприятия в очаге. Лечение и уход. Профилактика.
13. Аденовирусная инфекция и парагрипп. Этиология, эпидемиология, источники инфекции, механизм передачи, распространенность. Основные клинические проявления. Осложнения. Лечение и уход. Профилактика.
14. Грипп. Этиология, типы вирусов. Эпидемиология, источники инфекции, механизм передачи, распространенность, сезонность. Основные клинические проявления. Осложнения. Лечение и уход. Профилактика.
15. Туберкулез. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
16. Гипотиреоз. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.

17. Диффузный токсический зоб. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
18. Сахарный диабет. Основные клинические проявления. Осложнения. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
19. Лейкозы. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
20. В-12 дефицитная анемия. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
21. Железодефицитная анемия. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
22. Хронические пиелонефриты. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
23. Хронические гломерулонефриты. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
24. Хронические панкреатиты. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
25. Циррозы. Факторы риска. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
26. Гепатиты. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
27. Желчнокаменная болезнь. Факторы риска. Основные клинические проявления. Осложнения. Принципы лечения (консервативное и хирургическое). Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
28. Холециститы. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
29. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Факторы риска. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Профилактика. Организация диспансерного наблюдения.
30. Почечная колика, клиническая картина, оказание неотложной помощи.
31. Техника и методика проведения реанимационных мероприятий, критерии эффективности реанимации, показания и противопоказания к проведению реанимации.
32. Неотложная помощь при обмороке.
33. Неотложная доврачебная помощь при электротравме.
34. Синкопальное утопление. Оказание первой помощи.
35. Неотложная доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы.
36. Неотложная доврачебная помощь при приступе сердечной астмы, отеке легких
37. Неотложная доврачебная помощь при инфаркте миокарда..
38. Гипергликемическая кома. Причины, приводящие к развитию гипергликемической комы, клиническая картина, оказание помощи и лечение.
39. Неотложная доврачебная помощь при приступе печеночной колики.
40. Анафилактический шок, оказание первой помощи.
41. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
42. Неотложная доврачебная помощь при гипергликемической коме.
43. Острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок. Причины, клиника

44. Травматический геморрагический шок, первая помощь.
45. Виды переломов, симптомы, оказание неотложной помощи.
46. Гипертонический криз, клиника, оказание неотложной помощи.
47. Показания и противопоказания для проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации. Перечислить абсолютные признаки биологической и клинической смерти.
48. Гипогликемическая кома. Причины, приводящие к развитию комы, клиническая картина, оказание помощи.
49. Отравления угарным газом, клиника отравления. Оказание неотложной помощи. Объяснить механизм токсического действия угарного газа.
50. Неотложная доврачебная помощь при кровохарканье и легочном кровотечении.
51. Неотложная доврачебная помощь при ушибах мягких тканей.
52. Травматический шок, причины развития, стадии, оказание помощи пострадавшему с переломами и кровотечением.
53. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Желудочное кровотечение, неотложная помощь.
54. Неотложная доврачебная помощь при пищевых отравлениях.
55. Кровотечения, классификация кровотечений, клинические проявления кровотечений, методы остановки кровотечения, правила наложения жгута.
56. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
57. Проинформируйте пациента о правилах подготовки к УЗИ органов брюшной полости. Оформите направление на УЗИ.
58. Проинформируйте пациента о правилах подготовки к Р - скопии желудка. Оформите направление на исследование.
59. Проинформируйте пациента о правилах подготовки к ирригоскопии. Оформите направление
60. Проинформируйте пациента о правилах подготовки к проведению ФГДС. Оформите направление.
61. Подготовьте пациента к спирографии. Оформите направление.
62. Проинформируйте пациента о правилах сбора мочи по Нечипоренко, Зимницкому. Оформите направление.
63. Проинформируйте пациента о правилах сбора кала на скрытую кровь. Оформите направление.
64. Продемонстрируйте технику измерения АД.
65. Профилактика пролежней.
66. Проинформируйте пациента о правилах подготовки к биохимическому исследованию крови. Продемонстрируйте технику забора крови.
67. Проинформируйте пациента о правилах подготовки к забору крови на биохимический анализ. Продемонстрируйте технику забора крови на фантоме.
68. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела. Зарегистрируйте данные в температурном листе.
69. Продемонстрируйте технику постановки пузыря со льдом.
70. Проинструктируйте пациента о правилах подготовки и сбора кала на бактериологическое исследование. Оформите направление.
71. Продемонстрируйте технику закапывания сосудосуживающих капель в нос.
72. Продемонстрируйте технику постановки пробы Манту.
73. Техника проведения внутримышечной инъекции.
74. Техника проведения п/к инъекции.
75. Проинструктируйте пациента о правилах подготовки и сбора мочи на общий анализ. Оформите направление.
76. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы на фантоме
77. Проинструктируйте пациента о правилах сбора мокроты на общий анализ. Оформите направление.

78. Проинструктируйте пациента о правилах сбора мочи на сахар. Оформите направление.
79. Продемонстрируйте технику постановки противогриппозной вакцины.
80. Обучите пациента технике постановки простого инсулина.
81. Обучите пациента технике применения карманного ингалятора.
82. Проинформируйте пациента о правилах подготовки к в/в урографии. Оформите направление.
83. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции на фантоме.
84. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела. Зарегистрируйте данные в температурном листе.