

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Бугульминское медицинское училище»

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ СЕРТИФИКАЦИОННОГО
ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ: «Сестринское дело»
(для слушателей)
Цикл: «Процедурное и прививочное дело»**

Бугульма, 2018 г.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ СЕРТИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ: «Сестринское дело»
(для слушателей)**

Рассмотрено на заседании
методического совета
Протокол № 1
от «31» августа 2018 г.

Инструкция к тестовым заданиям для самоподготовки

Тестовые задания «Сестринское дело» разработаны преподавателями ГАПОУ «БМУ» и предназначены для самостоятельной подготовки слушателей к сертификационному тестированию по циклу «Процедурное и прививочное дело». При выполнении тестовых заданий необходимо выбрать один правильный ответ из четырех предложенных. Для проведения сертификационного тестирования из них составлены варианты по 100 вопросов.

Критерии оценки тестового контроля:

- 90%-100% правильных ответов- 5;
- 90%-80% правильных ответов - 4;
- 80%-70% правильных ответов-3;
- менее 70% правильных ответов – 2.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ СЕРТИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

<i>Раздел №1: «Безопасность медицинской сестры на рабочем месте»</i>	
1.	<p>Дезинфекция – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) комплекс мероприятий, направленный на уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры, кроме спор; 2) комплекс мероприятий, направленный на уничтожение микроорганизмов; 3) комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм микроорганизмов, кроме спор; 4) мероприятия, направленные на уничтожение биологических и химических загрязнений;
2.	<p>Стерилизация – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) комплекс мероприятий, направленных на очистку инструментария от биологических и химических загрязнений; 2) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры; 3) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и непатогенных микроорганизмов; 4) комплекс мероприятий, направленных на остановку развития патогенных микроорганизмов;
3.	<p>Изделия медицинского назначения, подлежащие стерилизации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) только хирургический инструментарий; 2) любые изделия медицинского назначения; 3) только инструментарий для проведения инъекций; 4) все изделия, которые соприкасаются с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также контактируют со слизистой и могут травмировать её.
4.	<p>Изделия медицинского назначения, подлежащие предстерилизационной очистке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) все изделия, подлежащие стерилизации; 2) все изделия, прошедшие дезинфекцию; 3) только изделия, имеющие видимые следы органических загрязнений; 4) все металлические инструменты.
5.	<p>Дезинфекции подлежат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) все изделия после применения у пациентов; 2) только изделия, подлежащие стерилизации; 3) только изделия, контактировавшие с кровью; 4) только изделия, используемые у инфекционных больных.
6.	<p>Цель предстерилизационной очистки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) удаление белковых, жировых, механических загрязнений, остатков дезинфектанта и лекарственных средств; 2) уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры; 3) уничтожение всех видов микрофлоры, включая споры; 4) уничтожение патогенных микроорганизмов.
7.	<p>Генеральная уборка в режимных кабинетах ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проводится 1 раз в неделю; 2) проводится 1 раз в месяц; 3) проводится перед проведением административного обхода в отделении; 4) проводится по распоряжению эпидемиолога.
8.	<p>Категории пациентов, подлежащие осмотру на педикулез:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пациенты без постоянного места жительства (бомж); 2) неприятные пациенты; 3) пациенты, подлежащие госпитализации; 4) только одинокие, пожилые пациенты.
9.	<p>Изделия медицинского назначения, подлежащие ПСО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гинекологические зеркала; 2) термометр; 3) кружка «Эсмарха»; 4) тонометр.
10.	<p>Текущая уборка в палатах должна проводиться:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в день; 2) не менее 2 раза в день; 3) 3 раза в день; 4) 1 раз в неделю.
11.	Заключительная дезинфекция в лечебном отделении проводится:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) в рамках ежедневных уборок; 2) в рамках плановых генеральных уборок; 3) в рамках субботников; 4) по распоряжению главной сестры.
12.	Генеральную уборку в режимном кабинете проводит:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) медицинская сестра под руководством старшей сестры; 2) санитарка под руководством медсестры; 3) медсестра с привлечением санитарки; 4) санитарка под руководством сестры-хозяйки.
13.	Генеральная уборка соматических палат проводится с периодичностью:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в 3 дня; 2) 1 раз в 7 дней; 3) 1 раз в 30 дней; 4) произвольно.
14.	Путь передачи отсутствующий при ВИЧ-инфекции:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) инструментальный; 2) вертикальный; 3) половой; 4) пищевой.
15.	Уровень деkontаминации рук:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) бытовой; 2) гигиеническая обработка; 3) химический; 4) универсальный.
16.	Инфекционное заболевание, которое поражает пациента при получении лечебно-диагностической помощи, или персонал в процессе работы, называется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) внутрибольничным; 2) карантинным; 3) особо-опасным; 4) вирусным.
17.	Причины роста числа ВБИ:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) некорректное использование антибиотиков и дезинфектантов; 2) несоответствие планировочно-технических решений современным технологическим процессам; 3) создание больших больничных комплексов со своим микробным пейзажем; 4) все верно.
18.	Способ химического метода дезинфекции:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) сбор пыли с помощью пылесоса; 2) стирка; 3) бактерицидное облучение; 4) орошение.
19.	Количество инструментария подвергается контролю на качество ПСО:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) вся обработанная партия инструментов; 2) 1% от всей партии инструментов; 3) 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3 единиц; 4) по 1 инструменту от каждого наименования.
20.	Хранение уборочного инвентаря в отделении осуществляется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) в отдельном помещении или шкафу с обязательной маркировкой; 2) в каждом кабинете возле раковины; 3) в санпропускнике на стеллажах; 4) в кабинете сестры-хозяйки.

21.	Ориентировочные сроки ожидания развития внутрибольничных осложнений при хирургических вмешательствах:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 30 суток от момента проведения оперативного вмешательства; 2) 7 суток от момента выписки; 3) 1 год; 4) без срока давности.
22.	Группы риска по развитию ВБИ:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) пациенты; 2) родственники пациентов; 3) посетители; 4) друзья пациентов.
23.	Группы риска по развитию ВБИ:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) пациенты, получающие инвазивные вмешательства; 2) медицинские работники, осуществляющие сестринский уход; 3) пациенты в послеоперационном периоде; 4) все правильно.
24.	Группа микроорганизмов не вызывающих развитие инфекционного заболевания:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) сапрофиты; 2) патогенные микроорганизмы; 3) условно-патогенные микроорганизмы; 4) нет верного ответа.
25.	Группа микроорганизмов, которые всегда вызывают инфекционные заболевания:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) сапрофиты; 2) патогенные микроорганизмы; 3) условно-патогенные микроорганизмы; 4) нет верного ответа.
26.	Группа микроорганизмов, которые вызывают инфекционные заболевания только при определенных условиях внутренней и/или внешней среды:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) сапрофиты; 2) патогенные микроорганизмы; 3) условно-патогенные микроорганизмы; 4) нет верного ответа.
27.	Степень патогенности:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) патогенность; 2) инвазивность; 3) вирулентность; 4) токсигенность.
28.	Способность микроорганизмов проникать в ткани и органы макроорганизма и распространяться в них:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) патогенность; 2) инвазивность; 3) вирулентность; 4) токсигенность.
29.	Генетически закрепленная потенциальная способность микроорганизмов данного вида вызывать определенные инфекционные заболевания:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) патогенность; 2) инвазивность; 3) вирулентность; 4) токсигенность.
30.	Эндогенный резервуар возбудителя:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) предметы ухода; 2) ткани и органы человека; 3) предметы медицинского назначения; 4) все верно.
31.	Экзогенный резервуар возбудителя:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) дыхательные пути; 2) желудочно-кишечный тракт;

	3) предметы медицинского назначения; 4) все верно.
32.	Источники ВБИ:
	1) носители; 2) больные скрытой формой заболевания; 3) больные в острой форме заболевания; 4) все верно.
33.	Стерильные медицинские перчатки использовать не обязательно:
	1) при проведении оперативных вмешательств; 2) при проведении перевязок; 3) при проведении внутривенного капельного вливания; 4) при проведении внутримышечных и подкожных инъекций.
34.	Медицинская сестра должна производить смену перчаток:
	1) после каждого пациента; 2) после 5-6 манипуляций; 3) после 3 пациентов; 4) 1 раз в смену.
35.	Медицинская сестра должна производить смену перчаток:
	1) после каждого пациента; 2) после 5-6 манипуляций; 3) после каждой манипуляции; 4) по желанию пациента.
36.	Гигиеническая антисептика рук медицинской сестры не показана:
	1) раздача пищи; 2) смена нательного и постельного белья; 3) проведение инвазивных процедур; 4) контакт с биологической жидкостью пациента.
37.	Гигиеническая антисептика рук медицинской сестры показана:
	1) перед выполнением любых инъекций; 2) перед раздачей пищи; 3) перед измерением артериального давления; 4) после посещения туалета.
38.	Выполнение техники мытья рук - мероприятие обязательное для исполнения или необязательное:
	1) обязательное, если медсестра располагает временем; 2) не обязательное, если медсестра проводит обработку рук кожным антисептиком; 3) обязательное, при любых условиях; 4) не обязательное, если медсестра работает в перчатках.
39.	Гигиеническая антисептика рук медицинской сестры не показана:
	1) перед проведением инъекций; 2) после проведения термометрии; 3) после снятия перчаток; 4) перед проведением перевязок.
40.	Дезинфекция, которая проводится в очаге при выявлении инфекционного заболевания, чтобы приостановить распространение этого заболевания:
	1) плановая; 2) профилактическая; 3) очаговая; 4) профилактическая по эпидемиологическим показаниям.
41.	Виды профилактической дезинфекции:
	1) плановая; 2) по эпидемиологическим показаниям; 3) по санитарно-гигиеническим показаниям; 4) все верно.
42.	Освобождение или снижение численности членистоногих в помещении и на окружающей территории:
	1) дезинфекция; 2) дезинсекция;

	3) дератизация; 4) стерилизация.
43.	Освобождение помещений от грызунов и снижение их численности на окружающей территории:
	1) дезинфекция; 2) дезинсекция; 3) дератизация; 4) стерилизация.
44.	Дезинфекция, которая проводится с целью не допустить распространения возбудителей ВБИ и их переносчиков в отделениях (палатах) из соседних отделений (палат):
	1) очаговая; 2) плановая; 3) заключительная; 4) по эпидемиологическим показаниям.
45.	Дезинфекция, которая проводится как разовое мероприятие в помещениях организаций, находящихся в неудовлетворительном санитарном состоянии по методике проведения генеральных уборок:
	1) очаговая; 2) плановая; 3) по санитарно-гигиеническим показаниям; 4) по эпидемиологическим показаниям.
46.	Дезинфекция, которая проводится в окружении больного с момента выявления у больного внутрибольничной инфекции и до выписки:
	1) текущая; 2) заключительная; 3) плановая; 4) все верно.
47.	Дезинфекция проводится после выписки, смерти или перевода больного в другое отделение или стационар с целью обеззараживания объектов внутрибольничной среды, с которыми он контактировал в процессе пребывания в стационаре:
	1) текущая; 2) заключительная; 3) плановая; 4) все верно.
48.	Механический метод дезинфекции:
	1) освобождение помещений от пыли с помощью пылесоса; 2) побелка помещений; 3) замачивание; 4) кварцевание.
49.	Физический метод дезинфекции:
	1) проглаживание горячим утюгом; 2) прокаливание; 3) обработка кипятком или нагревание до кипения; 4) все верно.
50.	Автоклавирование – способ дезинфекции:
	1) физический; 2) химический; 3) механический; 4) комбинированный.
51.	Проветривание – способ дезинфекции:
	1) физический; 2) химический; 3) механический; 4) комбинированный.
52.	Погружение – способ дезинфекции:
	1) физический; 2) химический; 3) механический;

	4) комбинированный.
53.	Комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения ВБИ и распространения ее за пределы ЛПУ:
	1) лечебно-охранительный режим; 2) санаторно-курортный режим; 3) санитарно-противоэпидемический режим; 4) лечебно-диагностический режим.
54.	Воздух в помещениях стационаров следует обеззараживать с помощью:
	1) воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей; 2) воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств; 3) воздействие озоном с помощью установок – генераторов озона; 4) все верно.
55.	Группа кожных антисептиков:
	1) альдегиды; 2) гуаниды производные хлоргексидина биглюконата; 3) фенолсодержащие соединения; 4) третичноаммониевые соединения.
56.	Группа дезинфицирующих препаратов, которые очень активные, обладают широким спектром бактерицидного, вирулицидного и спороцидного действия, могут использоваться как стериланты, многократного использования, но являются сильными контактными ядами:
	1) альдегиды; 2) гуаниды производные хлоргексидина биглюконата; 3) фенолсодержащие соединения; 4) третичноаммониевые соединения.
57.	Основная группа кожных антисептиков:
	1) альдегиды; 2) производные спиртов; 3) фенолсодержащие соединения; 4) третичноаммониевые соединения.
58.	Группа дезинфицирующих средств - очень активные, обладают широким спектром бактерицидного и вирулицидного действия, высокоэффективны в отношении туберкулезной микобактерии и возбудителей особо опасных инфекций:
	1) альдегиды; 2) производные спиртов; 3) фенолсодержащие соединения; 4) третичноаммониевые соединения.
59.	Требования к дезинфектантам:
	1) наличие сертификата качества и инструкции по применению средства на русском языке. Наличие регистрации препарата в ГОСТ – стандарте; 2) класс токсичности дезинфектанта должен быть не ниже третьего (малотоксичны); 3) в инструкции должно быть указание на разрешение применения в ЛПУ; 4) все перечисленное верно.
60.	Виды дезинфицирующих средств:
	1) для обеззараживания изделий медицинского назначения; 2) для дезинфекции помещений, предметов обстановки и ухода за пациентами; 3) кожные антисептики; 4) все перечисленное верно.
61.	Определитесь, какому препарату вы отдадите предпочтение при проведении дезинфекции медицинского инструментария:
	1) обладающему дезинфицирующим и моющим эффектом; 2) обладающему только дезинфицирующим действием; 3) обладающему только моющим действием; 4) обладающему стерилизующим действием.
62.	Кратность проведения генеральной уборки определяется:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) приказом главного врача; 2) приказом МЗ СССР № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»; 3) определяется произвольно; 4) Сан ПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
63.	Способ химического метода дезинфекции для медицинского инструментария:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) замачивание; 2) засыпание; 3) погружение; 4) орошение.
64.	Способ дезинфекции для проведения генеральной уборки:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) способ погружения; 2) способ орошения; 3) способ замачивания; 4) способ засыпания.
65.	Текущая дезинфекция в режимном кабинете проводится:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) каждые 2 часа в течение рабочей смены; 2) не менее 2 раз в сутки; 3) 2 раза в смену; 4) ежедневно.
66.	Для проведения генеральной уборки используется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) чистая ветошь и спецодежда; 2) ветошь и спецодежда для текущей дезинфекции; 3) стерильная спецодежда и чистая ветошь; 4) стерильная ветошь и простерилизованная спецодежда.
67.	Порядок мытья помещения при проведении генеральной уборки:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) мебель, стены, пол, потолок; 2) стены, потолок, пол, мебель; 3) потолок, стены, мебель, пол; 4) мебель, стены, потолок, пол.
68.	Микрофлора, которая вегетирует в роговом слое кожи и потовых желез, волосяных фолликулах:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) транзиторная; 2) инфекционная; 3) резидентная; 4) нет верного ответа.
69.	Микрофлора, которую получает медицинский работник при любом контакте с объектами окружающей среды:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) транзиторная; 2) инфекционная; 3) резидентная; 4) нет верного ответа.
70.	Период инфекционного процесса, который начинается с момента внедрения возбудителя в организм человека и продолжается до появления первых клинических признаков заболевания:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) инкубационный; 2) продромальный; 3) разгара; 4) выздоровление.
71.	Период инфекционного процесса, который начинается с появления первых клинических признаков заболевания:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) инкубационный; 2) продромальный; 3) разгара; 4) выздоровление.
72.	Период инфекционного процесса, который характеризуется полным развитием клинической картины, присущей данному заболеванию:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) инкубационный;

	2) продромальный; 3) разгара; 4) выздоровление.
73.	Малоопасные отходы, не контактирующие с пациентами:
	1) класс А; 2) класс Б; 3) класс В; 4) класс Г.
74.	Потенциально инфицированные отходы, контактирующие с биологическим материалом пациентов:
	1) класс А; 2) класс Б; 3) класс В; 4) класс Г.
75.	Материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями:
	1) класс А; 2) класс Б; 3) класс В; 4) класс Г.
76.	Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и / или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных:
	1) класс А; 2) класс Б; 3) класс В; 4) класс Г.
77.	Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства:
	1) класс А; 2) класс Б; 3) класс В; 4) класс Г.
78.	Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязнённые мокротой пациентов:
	1) класс А; 2) класс Б; 3) класс В; 4) класс Г.
79.	Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование:
	1) класс Д; 2) класс Б; 3) класс В; 4) класс Г.
80.	Стирка спецодежды осуществляется:
	1) централизованно; 2) на дому; 3) в больничном отделении; 4) в санитарной комнате больничного отделения.
81.	Сбор отходов класса А осуществляется:
	1) в желтые пакеты; 2) в красные пакеты; 3) цвет пакетов может быть любой, за исключением жёлтого и красного; 4) в белые пакеты и контейнеры.
82.	Сбор отходов класса Б осуществляется:
	1) в желтые пакеты или контейнеры с желтой маркировкой; 2) в красные пакеты или контейнеры с красной маркировкой; 3) цвет пакетов может быть любой, за исключением жёлтого и красного; 4) в серые пакеты и контейнеры.
83.	Пакеты заполняются отходами:

	<ul style="list-style-type: none"> 1) на 3/4; 2) на 1/2; 3) на 1/4; 4) на половину.
84.	Сбор отходов класса В осуществляется:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) в желтые пакеты или контейнеры с желтой маркировкой; 2) в красные пакеты или контейнеры с красной маркировкой; 3) цвет пакетов может быть любой, за исключением жёлтого и красного; 4) в серые пакеты и контейнеры.
85.	При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) 24 часов; 2) 48 часов; 3) недели; 4) 3-х суток.
86.	Медицинская сестра в режимном кабинете производит смену халата:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) каждую смену; 2) один раз в три дня; 3) кратность смены халата не регламентируется; 4) после каждой серии манипуляций.
87.	Вирус ВИЧ инфекции относится к группе:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) энтеровирусов; 2) ротавирусов; 3) ретровирусов; 4) аденовирусов.
88.	От ВИЧ больше всего страдают клетки иммунной системы:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) Т – лимфоциты – хелперы; 2) макрофаги; 3) В – лимфоциты; 4) все перечисленное.
89.	Основным показателем клеточного иммунодефицита при ВИЧ- инфекции является снижение уровня:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) СД – 4 лимфоцитов; 2) иммуноглобулинов; 3) тромбоцитов; 4) эритроцитов.
90.	Источником ВИЧ инфекции может быть:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) больной человек; 2) обезьяна; 3) кошка; 4) теплокровное животное.
91.	Наиболее опасными биологическими жидкостями при распространении ВИЧ являются:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) спинномозговая жидкость; 2) моча, пот; 3) кровь, сперма, вагинальный секрет; 4) слюна, слеза.
92.	В биологических жидкостях вне организма (в пробирке, во флаконе) вирус сохраняет жизнеспособность:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) 2 дня; 2) 2 недели; 3) 2 месяца; 4) 12 месяцев.
93.	Внутрибольничное инфицирование ВИЧ может произойти:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) при переливании крови, трансплантации органов; 2) при использовании некачественно обработанного инструментария; 3) при аварийных ситуациях медицинских работников; 4) все перечисленное.

94.	Серонегативное окно после заражения ВИЧ инфекцией в среднем продолжается:
	1) 3 недели; 2) 3 месяца; 3) 5-6 месяцев; 4) 8-12 месяцев.
95.	В лабораторию кровь на ВИЧ должна быть доставлена после взятия не позднее:
	1) 2 часов; 2) 12 часов; 3) 24 часов; 4) 36 часов.
96.	У медицинского работника повышается вероятность инфицирования вирусными инфекциями, передающимися через кровь, если он:
	1) оказывает медицинскую помощь в перчатках; 2) работает на станции переливания крови в перчатках; 3) в лаборатории тестирует сыворотки крови на ВИЧ в перчатках; 4) в лечебном учреждении проводит внутривенные манипуляции и капельницы без перчаток.
97.	Риск заражения ВБИ определяется факторами:
	1) попаданием материала в кровотоки; 2) характером травмы (укол, порез, попадание крови на неповрежденную кожу); 3) глубина проникновения инфицированного материала; 4) все перечисленное.
98.	Пути передачи вирусов гепатита В все, кроме:
	1) половой; 2) воздушно-капельный; 3) парентеральный; 4) вертикальный.
99.	Ведущими факторами передачи парентеральных инфекций в ЛПУ являются:
	1) вода и воздух; 2) кровь и инструменты; 3) руки персонала; 4) предметы ухода.
100.	Стерилизация в медицинской организации проводится:
	1) одновременно; 2) централизованно; 3) на местах; 4) в операционном блоке.
101.	Задачи центрального стерилизационного отделения:
	1) комплектование, упаковку и стерилизацию изделий медицинского назначения; 2) контроль качества предстерилизационной очистки и стерилизации; 3) ведение медицинской документации; 4) все перечисленное верно.
102.	Помещения ЦСО разделены на зоны:
	1) чистую и стерильную; 2) чистую и грязную; 3) грязную и стерильную; 4) грязную, чистую и стерильную.
103.	Обеззараживание использованных игл осуществляется:
	1) с помощью иглосъемника; 2) с помощью иглоотсекателя; 3) деструктора; 4) все перечисленное верно.
104.	После заполнения иглосъемника на $\frac{3}{4}$ объема иглы подлежат:
	1) утилизации согласно группам отходов; 2) уничтожению в мусорные баки; 3) уничтожению на полигонах бытовых отходов; 4) заполнению иглосъемника до полного объема.
105.	Периодичность смены дезинфицирующего раствора в емкостях:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) после первого погружения использованных изделий медицинского назначения; 2) после изменения цвета дезинфицирующего раствора; 3) согласно методическим указаниям к дезинфицирующему раствору; 4) нет верного ответа.
106.	Медицинским работникам, осуществляющим сбор, обеззараживание, хранение, транспортирование медицинских отходов, категорически запрещается:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) пересыпать собранные шприцы инъекционные однократного применения из одной тары в другую; 2) утрамбовывать отходы шприцев инъекционных однократного применения руками; 3) осуществлять сбор отходов шприцев инъекционных однократного применения без перчаток и спецодежды; 4) все перечисленное верно.
107.	Цель данного этапа предстерилизационной обработки инструментария - обезопасить медицинский персонал при дальнейшей обработке медицинского инструментария:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) предстерилизационная обработка; 2) дезинфекция; 3) стерилизация; 4) нет верного ответа.
108.	При проведении дезинфекции использованного инструментария в емкости лежат инструменты с закрытыми замками, пробирки заполнены дезинфектантом до половины. Оцените работу медсестры:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) замки должны быть открыты, пробирки полностью заполнены, стекло и металл должны дезинфицироваться отдельно; 2) нарушила правила дезинфекции: стекло и металл должны дезинфицироваться отдельно; 3) проводят дезинфекцию правильно; 4) нарушила правила дезинфекции: пробирки должны быть заполнены полностью.
109.	Комплекс мероприятий, направленный на удаление с изделий медицинского назначения любых неорганических и органических загрязнений (включая белковые, жировые, механические и др.), в том числе остатков лекарственных препаратов, сопровождающееся снижением общей микробной контаминации для облегчения последующей стерилизации:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) дезинфекция; 2) стерилизация; 3) предстерилизационная обработка; 4) все перечисленное верно.
110.	Проба, позволяющая одновременно выявить остатки активного хлора, крови, составляющих моющих веществ, пероксидазы, остатки кислот и ржавчину:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) азопирамовая; 2) амидопириновая; 3) фенолфталеиновая; 4) все перечисленное верно.
111.	Изделия для проведения проб на качество ПСО должны быть:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) сухими; 2) горячими температурой 85⁰ 3) сухими и комнатной температуры; 4) влажными и комнатной температуры.
112.	Срок использования рабочего раствора азопирама для оценки качества проведенной предстерилизационной очистки при температуре +25С:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 30 минут; 2) 1 час 20 минут; 3) 40 минут; 4) 10 дней при условии прозрачности раствора.
113.	При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы на 6 корнцангах получено бурое окрашивание:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) вся партия инструментария подлежит повторной предстерилизационной очистке и повторному контролю; 2) инструменты, давшие бурое окрашивание, подлежат повторной предстерилизационной очистке;

	<p>3) инструменты, давшие бурое окрашивание, подлежат списанию;</p> <p>4) инструменты, давшие положительную азопирамовую пробу, подлежат анти - коррозионной обработке.</p>
114.	<p>При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы на 6 зажимах Кохера получено розово-фиолетовое окрашивание:</p>
	<p>1) вся партия инструментария подлежит повторному контролю для выявления всех плохо отмытых инструментов;</p> <p>2) инструменты, давшие положительный результат азопирамовой пробы, подлежат повторной предстерилизационной очистке;</p> <p>3) инструменты, давшие положительный результат азопирамовой пробы, подлежат списанию;</p> <p>4) вся партия инструментария подлежит повторной предстерилизационной очистке и повторному контролю.</p>
115.	<p>Физические методы стерилизации:</p>
	<p>1) автоклавирование;</p> <p>2) воздушная стерилизация;</p> <p>3) плазменная стерилизация;</p> <p>4) все перечисленное верно.</p>
116.	<p>Химические методы стерилизации:</p>
	<p>1) плазменная стерилизация;</p> <p>2) газовая стерилизация;</p> <p>3) гласперленовая стерилизация;</p> <p>4) все перечисленное верно.</p>
117.	<p>Метод стерилизации, при котором используется водяной насыщенный пар под избыточным давлением:</p>
	<p>1) автоклавирование;</p> <p>2) воздушная стерилизация;</p> <p>3) газовая стерилизация;</p> <p>4) гласперленовая стерилизация.</p>
118.	<p>Режим паровой стерилизации для изделий из коррозионно-стойких материалов, стекла, текстиля, резин, лигатурный шовный материал:</p>
	<p>1) 1,1 атм. 120С 45 минут</p> <p>2) 2,0 атм. 132С 20 минут</p> <p>3) 60 мин 180 С</p> <p>4) 150 мин 160С</p>
119.	<p>Режим паровой стерилизации для изделий из резин, латекса, отдельных видов пластмасс (полиэтилен высокой плотности, ПВХ-пластикаты), лигатурного шовного материала:</p>
	<p>1) 1,1 атм. 120С 45 минут</p> <p>2) 2,0 атм. 132С 20 минут</p> <p>3) 60 мин 180 С</p> <p>4) 150 мин 160С</p>
120.	<p>Требования к загрузке воздушного стерилизатора:</p>
	<p>1) изделия равномерно распределяют и укладывают горизонтально поперек пазов кассет (полок);</p> <p>2) не допускается перекрытие продувочных окон и решеток вентиляции;</p> <p>3) объемные изделия кладут на верхнюю полку;</p> <p>4) все перечисленное верно.</p>
121.	<p>Режим при стерилизации сухим горячим воздухом изделий медицинского назначения:</p>
	<p>1) 1,1 атм. 120С 45 минут</p> <p>2) 2,0 атм. 132С 20 минут</p> <p>3) 60 мин 180 С</p> <p>4) 150 мин 160С</p>
122.	<p>Стерилизация в среде нагретых стеклянных шариков:</p>
	<p>1) автоклавирование;</p> <p>2) воздушная стерилизация;</p> <p>3) газовая стерилизация;</p> <p>4) гласперленовая стерилизация.</p>

123.	Метод стерилизации провести стерилизацию на высоком уровне, без ограничительных требований к стерилизуемому материалу и упаковке, сроки хранения до 7 лет, но только промышленный масштаб:
	1) радиационная стерилизация; 2) воздушная стерилизация; 3) газовая стерилизация; 4) гласперленовая стерилизация.
124.	Метод стерилизации, при котором используются в качестве стерилизующих средств окись этилена, формальдегид, озон:
	1) радиационная стерилизация; 2) воздушная стерилизация; 3) газовая стерилизация; 4) гласперленовая стерилизация.
125.	Это холодная стерилизация (+45С), нет ограничений по стерилизуемому материалу, инструментарий может использоваться непосредственно сразу по окончанию цикла стерилизации:
	1) радиационная стерилизация; 2) плазменная стерилизация; 3) газовая стерилизация; 4) гласперленовая стерилизация.
126.	Контроль качества стерилизации, при котором проверяют правильность использования упаковочных материалов, уровень загрузки упаковок и стерилизационных камер, обоснованность выбранного метода стерилизации:
	1) визуальный контроль; 2) физический контроль; 3) химический контроль; 4) все перечисленное верно.
127.	Контроль качества стерилизации, при котором оценивают показатели контрольно-измерительных приборов стерилизующей аппаратуры: максимальных термометров, манометров и уровень отклонения показателей от нормативов:
	1) визуальный контроль; 2) физический контроль; 3) химический контроль; 4) все перечисленное верно.
128.	Контроль качества стерилизации, который осуществляют с помощью химических тест-индикаторов:
	1) визуальный контроль; 2) физический контроль; 3) химический контроль; 4) все перечисленное верно.
129.	В пределах какого времени можно использовать рабочий лоток со стерильным материалом в процедурном кабинете:
	1) 2 часа; 2) 3 часа; 3) 30 минут; 4) время не ограничено.
130.	Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, можно применять с целью:
	1) хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами; 2) дезинфекции; 3) стерилизации; 4) все перечисленное верно.
131.	При загрязнении рук медицинской сестры выделениями необходимо:
	1) обработать место загрязнения антисептиком, вымыть с мылом под водой, повторно обработать антисептиком; 2) вымыть руки с мылом, высушить и обработать дважды антисептиком; 3) вымыть руки с мылом и обработать кожу 5% раствором йода; 4) обработать руки кожным антисептиком.

132.	При загрязнении перчаток медицинской сестры выделениями необходимо:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) руки в перчатках обработать салфеткой с дезинфектантом, вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обработать антисептиком; 2) вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обработать антисептиком; 3) снять перчатки, руки вымыть и обработать антисептиком; 4) руки вымыть и обработать антисептиком.
133.	Путь передачи, при котором факторами передачи являются медицинский инструментарий, перевязочный материал, лекарственные препараты:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) раневой; 2) аэрогенный; 3) парентеральный; 4) вертикальный.
134.	Фактор передачи гемоконтактного пути передачи:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) слюна, почва; 2) биологический материал пациента; 3) инфицированная пища; 4) инфицированный воздух.
135.	Механизм передачи гриппа, ОРЗ, туберкулеза:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) аэрогенный; 2) парентеральный; 3) трансмиссивный; 4) трансплацентарный.
136.	Механизм передачи кишечных инфекций:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) искусственный; 2) аэрогенный; 3) фекально-оральный; 4) трансплацентарный.
137.	Что из перечисленного не входит в ВИЧ-аварийную аптечку:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 70% этиловый спирт; 2) 5% спиртовой раствор йода; 3) навески перманганата калия; 4) алгоритм действий медицинский работников.
138.	Контакт, с какими жидкостями при отсутствии в них примеси крови не является опасным в плане заражения ВИЧ-инфекцией:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) слюна, пот, слеза, моча; 2) лимфа, кровь; 3) перикардальная и синовиальная жидкости; 4) грудное молоко, ликвор.
139.	При вскрытии стерильного бикса из трех контрольных тестов 1 не соответствует эталону. Какие действия должна совершить медсестра?
	<ol style="list-style-type: none"> 1) использовать стерильный материал в течение 1 часа; 2) отправить материал на повторную стерилизацию; 3) использовать материал из тех отделов бикса, где тест соответствует эталону; 4) материал расценивается как стерильный.
140.	Путь передачи характерен для вирусного гепатита А:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) половой; 2) инструментальный; 3) вертикальный; 4) водный.

Эталоны ответов к разделу №1 «Безопасность медицинской сестры на рабочем месте»

1.	1	16.	1	31.	3	46.	1	61.	1	76.	1	91.	3	106.	3	121.	4	136.	3
2.	2	17.	4	32.	4	47.	2	62.	4	77.	1	92.	1	107.	4	122.	3	137.	3
3.	4	18.	4	33.	4	48.	1	63.	3	78.	3	93.	4	108.	2	123.	4	138.	1
4.	1	19.	3	34.	1	49.	4	64.	2	79.	4	94.	1	109.	1	124.	1	139.	2
5.	1	20.	1	35.	3	50.	1	65.	3	80.	1	95.	3	110.	3	125.	3	140.	4
6.	1	21.	1	36.	1	51.	3	66.	4	81.	4	96.	4	111.	1	126.	2		
7.	2	22.	1	37.	1	52.	2	67.	4	82.	1	97.	4	112.	3	127.	1		
8.	3	23.	4	38.	3	53.	3	68.	3	83.	1	98.	2	113.	3	128.	2		
9.	1	24.	1	39.	2	54.	4	69.	1	84.	2	99.	2	114.	4	129.	3		
10.	2	25.	2	40.	3	55.	2	70.	1	85.	4	100.	2	115.	2	130.	1		
11.	2	26.	3	41.	4	56.	1	71.	2	86.	1	101.	4	116.	4	131.	1		
12.	3	27.	3	42.	2	57.	2	72.	3	87.	3	102.	1	117.	1	132.	2		
13.	3	28.	2	43.	3	58.	3	73.	1	88.	1	103.	4	118.	1	133.	1		
14.	4	29.	1	44.	4	59.	4	74.	2	89.	1	104.	1	119.	2	134.	3		
15.	2	30.	2	45.	3	60.	4	75.	3	90.	1	105.	3	120.	1	135.	1		

Раздел №2: Деятельность медицинской сестры процедурного и прививочного кабинета.	
1.	Опасность отравления лекарственными средствами предотвращается их хранением:
	1) хранение в оригинальной упаковке; 2) в медицинских шкафах под замком; 3) раздельное хранение с дезинфекционными средствами; 4) в холодильнике;
2.	Скорпортящиеся лекарственные вещества необходимо хранить:
	1) в защищенном от света месте; 2) в шкафу на отдельной полке; 3) в холодильнике; 4) в сейфе;
3.	Признаки непригодности лекарственных средств:
	1) изменение цвета и запаха; 2) помутнение раствора; 3) выпадение осадка в растворе; 4) все выше перечисленные.
4.	Запас лекарственных веществ у старшей медсестры (в днях):
	1) 10; 2) 7; 3) 5; 4) 3;
5.	Лекарственная форма, изготовленная в аптеке для наружного употребления, должна иметь этикетку цвета:
	1) белого; 2) желтого; 3) голубого; 4) розового;
6.	Запас лекарственных средств на посту, обеспечивающий потребность отделения (в сутках):
	1) 30; 2) 20; 3) 10; 4) 7;
7.	Гепарин – это лекарственный препарат, который:
	1) повышает свертываемость крови; 2) снижает свертываемость крови; 3) не воздействует на свертываемость крови; 4) обезболивает.
8.	Ответственность за получение лекарственных средств из аптеки несет:
	1) процедурная медсестра; 2) заведующий отделением; 3) лечащий врач; 4) старшая медицинская сестра;
9.	Нежелательные эффекты, возникающие при применении лекарственных средств в лечебных дозах:
	1) основное действие; 2) побочное действие; 3) кумуляция; 4) токсическое действие;
10.	№ приказа МЗ РФ "Выписка, учет, хранение и выдача наркотических средств":
	1) 342 2) 330 3) 770 4) 288
11.	Резервный запас наркотических веществ в приемном отделении должен быть на срок:
	1) 10 дней; 2) 7 дней; 3) 5 дней; 4) 3 дня;

12.	Наркотические средства независимо от лекарственной формы должны храниться:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) шкафу с замком для лекарственных препаратов; 2) в металлическом сейфе у старшей сестры; 3) в металлическом сейфе кабинете заведующего отделением; 4) в специально оборудованном помещении под охраной сигнализации.
13.	В местах хранения наркотических лекарственных средств необходимо иметь:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) таблицы высших суточных и высших разовых доз; 2) список лекарственных препаратов; 3) список медицинских работников данного ЛПУ; 4) документацию процедурного кабинета;
14.	Введение наркотических средств пациенту производится в присутствии:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) заведующий отделением; 2) лечащего врача; 3) палатной медсестры; 4) родственников;
15.	Запись о введении наркотических средств делается в:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) медицинской карте стационарного больного; 2) тетради учета наркотиков; 3) журнале учета наркотических средств; 4) специальной статистической форме;
16.	Использованные ампулы из-под наркотических лекарственных средств:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) хранятся в сейфе отделения до уничтожения; 2) сдаются главной медсестре; 3) ежедневно сдаются главному врачу или его заместителю по лечебной работе; 4) ежедневно уничтожаются в отделении.
17.	Медицинская сестра может вводить наркотическое лекарственное средство:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) по устному распоряжению лечащего врача; 2) после оформления записи в истории болезни; 3) по требованию больного; 4) после оформления записи в температурном листе;
18.	Угол наклона иглы при внутривенной инъекции (в град.)
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 90 2) 45 3) 5 4) не имеет значения
19.	Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) только срез иглы; 2) две трети иглы; 3) в зависимости от расположения сосуда; 4) на всю длину иглы;
20.	Подкожно одномоментно можно вводить лекарственного вещества не более (в мл):
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 5 2) 4 3) 3 4) 2
21.	Инсулин короткого действия вводится:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) за 30 минут до еды; 2) за 1 час до еды; 3) через 30 минут после еды; 4) через 1 час после еды;
22.	Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) подлопаточная область; 2) внутренняя поверхность предплечья; 3) передняя брюшная стенка; 4) дельтовидная мышца;
23.	Возможное осложнение при внутримышечной инъекции:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) инфильтрат;

	2) воздушная эмболия; 3) тромбофлебит; 4) кровотечение;
24.	Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм):
	1) 60 2) 40 3) 30 4) 10
25.	Возможное осложнение при инсулинотерапии:
	1) липодистрофия; 2) некроз; 3) тромбофлебит; 4) гепатит;
26.	В 1 мл простого инсулина содержится (в ЕД):
	1) 100 2) 40 3) 20 4) 4
27.	При передозировке инсулина возможно развитие:
	1) ортостатического коллапса; 2) кетоацидотической комы; 3) гипогликемической комы; 4) повышения АД;
28.	Инъекцию инсулина делают:
	1) после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта; 2) через 15 секунд после обработки спиртом; 3) сразу же; 4) через 30 секунд после обработки спиртом;
29.	При ошибочном введении 10% хлористого кальция под кожу медсестра должна обколоть место введения:
	1) 25% раствором сульфата магния; 2) 0,9% раствором хлорида натрия; 3) 0,25% раствором новокаина; 4) стерильной водой;
30.	Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является:
	1) возможность введения различных препаратов; 2) эффективность при оказании экстренной помощи; 3) избежание барьерной роли печени; 4) возможность введения различных препаратов;
31.	Внутрибольничная инфекция при внутривенной инъекции может проявиться:
	1) сепсисом; 2) невралгией; 3) гематомой; 4) некрозом;
32.	Для различных лабораторных исследований берется венозная кровь в объеме (в мл):
	1) 3-5 2) 10-15 3) 1,5-3 4) 5-10
33.	При возникновении инфильтрата на месте инъекции (подкожной, внутримышечной) необходимо наложить:
	1) пузырь со льдом; 2) местно согревающий компресс; 3) асептическую повязку; 4) выше места инъекции венозный жгут;
34.	Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) только срез иглы; 2) две трети иглы; 3) в зависимости от расположения сосуда; 4) на всю длину иглы.
35.	Срок использования маски процедурной медсестры (в часах):
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 6; 2) 4; 3) 3; 4) 1.
36.	Кровь на биохимические анализы берется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) утром натощак; 2) после завтрака; 3) в любое время суток; 4) перед обедом.
37.	Анатомическая область для введения гепарина:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка 2) наружная боковая поверхность средней трети плеча 3) передняя и переднебоковая поверхность бедра 4) надлопаточная область
38.	Сбор информации у пациента о лекарственной непереносимости проводится с целью профилактики:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) гиповолемического шока; 2) резкого повышения артериального давления; 3) приступа эпилепсии; 4) аллергической реакции.
39.	При заборе крови в процедурном кабинете больной кратковременно потерял сознание. При осмотре: АД 80/60, пульс частый, дыхание поверхностное. Что случилось с больным?
	<ol style="list-style-type: none"> 1) шок 2) обморок 3) коллапс 4) аллергическая реакция
40.	Абсцесс – это...
	<ol style="list-style-type: none"> 1) кровоизлияние под кожу; 2) уплотнение в месте инъекции; 3) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем; 4) воспаление вены с образованием тромба.
41.	Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) бактериологическая; 2) клиническая; 3) биохимическая; 4) иммунологическая.
42.	Объём лекарственного препарата при внутримышечной инъекции в дельтовидную мышцу:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 0,1-1 мл 2) 0,1-2 мл 3) 0,1-3 мл 4) 0,1-5 мл
43.	Объём лекарственного препарата при внутримышечной инъекции в большую ягодичную мышцу:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 0,1-2 мл 2) 0,1-3 мл 3) 0,1-5 мл 4) 0,1-10 мл
44.	Объём лекарственного препарата при внутримышечной инъекции в широкую латеральную мышцу бедра:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 0,1-2 мл 2) 0,1-3 мл 3) 0,1-5 мл 4) 0,1-10 мл

45.	Для определения места внутримышечной инъекции в бедро следует расположить:
	1) правую кисть ниже паховой складки, левую выше надколенника по передней поверхности бедра; 2) правую кисть на 1-2 см ниже вертела бедренной кости, левую на 1-2 см выше надколенника; 3) правую кисть на 3-4 см ниже вертела бедренной кости, левую на 3-4 см выше надколенника; 4) правую кисть на 1-2 см ниже вертела бедренной кости, левую в средней трети бедра.
46.	После инъекции за пациентом необходимо наблюдать в течение:
	1) до 5 минут 2) до 10 минут 3) до 20 минут 4) до 30 минут
47.	Концентрация изотонического раствора хлорида натрия:
	1) 0,5% 2) 0,9% 3) 1% 4) 10%
48.	Пульс взрослого в покое 98 ударов в мин.
	1) норма; 2) тахикардия; 3) брадикардия; 4) аритмия.
49.	К свойствам пульса относится:
	1) глубина; 2) тонус; 3) частота; 4) тип.
50.	По напряжению различают пульс:
	1) ритмичный, аритмичный; 2) скорый, медленный; 3) полный, пустой; 4) твердый, мягкий.
51.	Время подсчета пульса при аритмии (в сек.)
	1) 60 2) 45 3) 30 4) 15
52.	Пульс не определяют на:
	1) сонной артерии; 2) височной артерии; 3) лучевой артерии; 4) брюшной артерии.
53.	Нормальные цифры диастолического артериального давления у взрослого (мм рт. ст.)
	1) 120-130 2) 100-110 3) 60-90 4) 40-50
54.	По частоте пульс различают:
	1) нормальный; 2) твердый; 3) полный; 4) аритмичный.
55.	Величина пульса зависит от:
	1) напряжения и наполнения; 2) напряжения и частоты; 3) наполнения и частоты;

	4) частоты и ритма.
56.	Факторы риска в работе медицинской сестры:
	1) физиологические; 2) психологические; 3) биологические; 4) все перечисленное верно.
57.	Химические факторы риска в работе медицинской сестры:
	1) анестезирующие вещества; 2) лекарственные препараты; 3) ртуть; 4) все перечисленное верно.
58.	Физические факторы риска в работе медицинской сестры:
	1) анестезирующие вещества; 2) биологические жидкости; 3) ионизирующее излучение; 4) психологическое перенапряжение.
59.	Биологические факторы риска в работе медицинской сестры:
	1) инфекционные больные; 2) шум; 3) сквозняки; 4) ртуть.
60.	Измерять АД необходимо:
	1) 1 раз на одной руке; 2) 2 раза на одной руке; 3) 3 раза на одной руке; 4) 2 раза на обеих руках.
61.	Наркотические препараты выписываются на:
	1) латинском языке; 2) русском языке; 3) национальном языке; 4) на русском и на национальном языках.
62.	Токсическое действие лекарственных средств:
	1) передозировка; 2) физическая зависимость; 3) психическая зависимость; 4) аллергические реакции.
63.	Накопление токсических концентраций веществ в организме, в результате нарушения их метаболизма:
	1) идиосинкразия; 2) физическая зависимость; 3) аллергическая реакция; 4) кумуляция.
64.	В первую очередь при исследовании пульса на лучевой артерии оценивают...
	1) частоту; 2) ритм; 3) наполнение; 4) напряжение.
65.	Исследование пульса на лучевой артерии осуществляется:
	1) первым пальцем; 2) первым и вторым; 3) вторым и третьим; 4) вторым, третьим, четвертым.
66.	Частоту пульса ритмичного у взрослого пациента определяют:
	1) за одну минуту; 2) за 30 секунд, умножая результат на два; 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре; 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть.

67.	Частоту пульса аритмичного у взрослого пациента определяют:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) за одну минуту; 2) за 30 секунд, умножая результат на два; 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре; 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть.
68.	Правило наложения манжеты тонометра при измерении артериального давления:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) туго и плотно; 2) чтобы между манжеткой и плечом проходил 2 пальца; 3) манжетка накладывается на плотную одежду; 4) не имеет значения.
69.	Действия или средства для удовлетворения просьбы больного об ускорении его смерти - это:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) деонтология; 2) ятрогения; 3) эвтаназия; 4) биоэтика.
70.	Медицинское страхование гарантирует гражданам получение:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) социальных пособий; 2) медицинской помощи; 3) прибавок к зарплате; 4) санаторно-курортного лечения.
71.	Форма медицинского страхования, принятая в РФ:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) по законченному случаю; 2) обязательное; 3) по случаю обращения; 4) пенсионное.
72.	Дополнительные медицинские и другие услуги гражданам обеспечиваются программами медицинского страхования:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) обязательного; 2) добровольного; 3) по случаю обращения; 4) по законченному случаю.
73.	Сестринское дело является составной частью:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) врачебной практики; 2) частной медицины; 3) муниципальной медицины; 4) системы здравоохранения.
74.	Медицинская деонтология — это наука о:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) морали поведения; 2) формах человеческого сознания; 3) должном; 4) профессиональном долге медицинских работников.
75.	Этический кодекс медсестры в России принят:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Всемирной организацией здравоохранения; 2) Международным советом медсестер; 3) Министерством здравоохранения и социального развития РФ; 4) Ассоциацией медсестер России.
76.	При установлении очередности оказания медпомощи нескольким пациентам медсестра руководствуется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) возрастом; 2) личным отношением; 3) социальным статусом; 4) медицинскими показаниями.
77.	Система взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой, основанная на общечеловеческих принципах эта и морали - это:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) сестринское дело; 2) этический кодекс медицинских сестер; 3) сестринский процесс; 4) философия сестринского дела.
78.	Выберите шприц для введения больному сахарным диабетом инсулина, в котором 1мл содержит 100 МЕ:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) одноразовый шприц на 2 мл; 2) инсулиновый шприц на 40 МЕ; 3) одноразовый шприц на 1 мл; 4) инсулиновый шприц на 100 МЕ.
79.	Выберите шприц для введения больному сахарным диабетом инсулина, в котором 1мл содержит 40 МЕ:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) одноразовый шприц на 2 мл; 2) инсулиновый шприц на 40 МЕ; 3) одноразовый шприц на 1 мл; 4) инсулиновый шприц на 100 МЕ.
80.	Выберите место введения инсулина, где происходит быстрое всасывание лекарственного препарата:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка наружная боковая поверхность средней трети плеча; 2) передняя и передне-боковая поверхность бедра; 3) всасывание происходит везде одинаково; 4) надлопаточная область.
81.	Инфильтрат - это:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) кровоизлияние под кожу; 2) уплотнение в месте инъекции; 3) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости зал гноем; 4) воспаление вены с образованием тромба.
82.	Тромбофлебит -это:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) кровоизлияние под кожу; 2) уплотнение в месте инъекции; 3) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем; 4) воспаление вены с образованием тромба.
83.	Некроз - это:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) кровоизлияние под кожу; 2) уплотнение в месте инъекции; 3) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем; 4) омертвление тканей.
84.	Осложнение после проведения подкожной инъекции:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) инфильтрат; 2) некроз; 3) жировая эмболия; 4) тромбофлебит.
85.	Осложнение после проведения внутримышечной инъекции:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) некроз; 2) абсцесс; 3) воздушная эмболия; 4) тромбофлебит.
86.	Осложнение после проведения внутривенной инъекции:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) инфильтрат; 2) гематома; 3) масляная эмболия; 4) абсцесс.
87.	Возможная причина гематомы:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) введение не подогретых масляных растворов; 2) ошибочное введение раздражающего вещества; 3) неправильный выбор места инъекции;

	4) неправильная техника выполнения инъекции.
88.	Причина абсцесса:
	1) использование тупой иглы; 2) введение не подогретых масляных растворов; 3) резкое сокращение мышц при внутримышечной инъекции; 4) нарушение правил асептики.
89.	Возможная причина некроза ткани после инъекции:
	1) неудачная венепункция; 2) масляный раствор попал в артерию; 3) ошибочное введение раздражающего лекарственного препарата; 4) воздух попал в артерию.
90.	Возможная причина тромбоза после внутривенной инъекции:
	1) частая венепункция в одну и ту же анатомическую область; 2) масляный раствор попал в вену; 3) ошибочное введение раздражающего лекарственного препарата; 4) неправильный выбор иглы.
91.	Стратегический уровень системы здравоохранения:
	1) министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; 2) администрация и органы управления здравоохранением федеральных округов; 3) администрация медицинской организации; 4) администрация города.
92.	Тактический уровень системы здравоохранения:
	1) министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; 2) администрация и органы управления здравоохранением федеральных округов; 3) администрация медицинской организации; 4) администрация лечебного отделения.
93.	Оперативный уровень системы здравоохранения:
	1) министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; 2) администрация и органы управления здравоохранением федеральных округов; 3) администрация медицинской организации; 4) федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.
94.	К государственной системе здравоохранения относят:
	1) фонд обязательного медицинского страхования; 2) лечебно-профилактические учреждения, находящиеся в частной собственности; 3) аптеки, находящиеся в частной собственности; 4) лица, занимающиеся частной медицинской практикой.
95.	К частной системе здравоохранения относят:
	1) Российскую академию медицинских наук; 2) лица, занимающиеся частной медицинской практикой; 3) фонд обязательного медицинского страхования; 4) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
96.	Все способы поведения, которые один человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого:
	1) общение; 2) обучение; 3) педагогика; 4) лечение.
97.	Общение между двумя и более людьми:
	1) межличностное; 2) общественное; 3) публичное; 4) внутриличностное.
98.	Невербальное средство общения:

	<ul style="list-style-type: none"> 1) язык; 2) речь; 3) мышление; 4) нет верного ответа.
99.	Невербальное средство общения:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) язык; 2) речь; 3) мышление; 4) мимика, жесты.
100.	Общение, оказывающее благоприятное воздействие на психику пациента:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) терапевтическое; 2) экспрессивное; 3) не терапевтическое; 4) не вербальное.
101.	Интимная зона комфорта:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) 47 см; 2) 15 см; 3) 400 см; 4) 125 см.
102.	Личная зона комфорта:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) 47 см; 2) 15 см; 3) 400 см; 4) 125 см.
103.	Социальная зона комфорта:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) 47 см; 2) 15 см; 3) более 400 см; 4) 125 см.
104.	Терапевтическое средство общения:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) избирательное выслушивание; 2) пристальное внимание; 3) безразличное отношение; 4) неоправданное доверие.
105.	Терапевтическое средство общения:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) терапевтическое прикосновение; 2) фальшивое успокоение; 3) стойкое молчание; 4) критика, насмешка.
106.	Терапевтическое средство общения:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) морализование; 2) фальшивое успокоение; 3) контакт глаз; 4) безразличное отношение.
107.	Нетерапевтическое средство общения:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) констатированное заключение; 2) контакт глаз; 3) прикосновение; 4) пристальное внимание.
108.	Комплекс важных действий, призванных помочь больному управлять своим лечением, предотвратить или отсрочить развитие возможных осложнений:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) общение; 2) биоэтика; 3) деонтология; 4) педагогика.
109.	Правило биоэтики, при котором медработник должен максимально информировать пациента, дать ему оптимальные советы, учитывая его возможности в общении и социальном положении:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) правило правдивости; 2) правило конфиденциальности; 3) правило справедливости; 4) правило информированного согласия.
110.	Обязательность представления и равнодоступность медицинской помощи независимо от возраста, пола, материального и социального статуса, вероисповедания:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) принцип «уважения пациента»; 2) принцип «справедливости»; 3) правило «информированного согласия»; 4) правило «правдивости».
111.	Несоблюдение этических принципов при работе с пациентами, нарушение правил проведения лечебных и диагностических процедур, может привести к развитию у них:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) ятрогенных заболеваний; 2) внутрибольничной инфекции; 3) профессиональных заболеваний; 4) эмоционального выгорания.
112.	Ятрогения, возникшая в результате медикаментозного воздействия:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) психогенная; 2) фармакогенная; 3) комбинированная; 4) манипуляционная.
113.	Ятрогения, возникающая в результате бездействия медицинского работника:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) немая; 2) психогенная; 3) физическая; 4) комбинированная.
114.	Ятрогения, возникающая в результате влияния пациента на самого себя:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) соригения; 2) этрогения; 3) эгогения; 4) ятропсихогения.
115.	Ятрогения, возникающая в результате влияния пациентов друг на друга:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) соригения; 2) этрогения; 3) эгогения; 4) ятропсихогения.
116.	Ятрогения, возникающая в результате оказания лечебно-диагностических манипуляций:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) ятропсихогения; 2) ятрофизиогения; 3) ятрофармакогения; 4) немая.
117.	Механическое выполнение своих обязанностей, с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя ловкость и умение – это характеристика медицинской сестры:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) сестра – рутенер; 2) сестра – гренадер; 3) сестра «играющая заученную роль»; 4) сестра – эксперт.
118.	Это сёстры, которые благодаря какому-то особому свойству личности, особому интересу изучают дополнительную информацию по специальности:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) сестра – рутенер; 2) сестра – гренадер; 3) сестра «материнского типа»; 4) сестра – эксперт.
119.	Это сёстры выполняющие свою работу с проявлением максимальной заботливости и сочувствия к больным, работа у них неотъемлемое условие жизни:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) сестра – рутенер; 2) сестра – гренадер;

	3) сестра «материнского типа»; 4) сестра – эксперт.
120.	Медицинские сестры отличаются настойчивостью, решительностью нетерпимостью к малейшим беспорядкам:
	1) сестра – рутенер; 2) сестра – гренадер; 3) сестра «материнского типа»; 4) сестра – эксперт.
121.	Ипохондрический пациент отличается:
	1) повышенной тревожностью; 2) угрюмой настороженностью и подозрительностью по отношению к лечащему медицинскому персоналу и лечению в целом; 3) чрезмерным вниманием к своему здоровью, интересом к результатам всех лабораторных исследований, необоснованным предположением наличие у себя самых разных заболеваний; 4) попытками произвести впечатление на окружающих, постоянной потребностью в «признании в болезни».
122.	Стиль поведения этих пациентов отличается угрюмой настороженностью и подозрительностью по отношению к лечащему медицинскому персоналу и лечению в целом:
	1) тревожный; 2) депрессивный; 3) ипохондрический; 4) подозрительный.
123.	Тип пациента, у которого легко возникают различные вегетососудистые реакции при проведении диагностических и лечебных процедур:
	1) подозрительный; 2) тревожный; 3) ипохондрический; 4) демонстративный.
124.	Демонстративный пациент - это пациент...
	1) испытывающий постоянную потребность в признании, в том числе и «признании в болезни»; 2) чрезмерно внимательный к своему здоровью, к результатам всех лабораторных исследований, необоснованно предполагающий наличие у себя самых разных заболеваний; 3) угрюмой настороженностью и подозрительностью по отношению к лечащему медицинскому персоналу и лечению в целом; 4) нет верного ответа.
125.	Совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки, технологиям и стандартам:
	1) стандарты; 2) деонтология; 3) качество сестринской помощи; 4) обучение.
126.	Характеристика качества сестринского дела подразумевает наличие теоретических знаний и практических навыков медицинских работников, вспомогательного персонала и то, как они используют их в своей работе, следуя клиническим руководствам, протоколам и стандартам:
	1) доступность; 2) профессиональная компетентность; 3) безопасность; 4) удобство.
127.	Характеристика качества медицинской помощи означает, что медицинская помощь не должна зависеть от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров:
	1) доступность; 2) профессиональная компетентность; 3) безопасность;

	4) удобство.
128.	Этический кодекс медицинских сестер России был утвержден:
	1) в 1993г.; 2) в 1997г.; 3) в 1979г.; 4) 1999 г.
129.	Этический кодекс медицинских сестер России был пересмотрен:
	1) в 1999г.; 2) в 2001г.; 3) в 2009г.; 4) 2010 г.
130.	Основополагающие принципы или правила, в соответствии с которыми сестринский персонал может определить, отвечает ли оказываемая сестринская помощь установленному уровню качества:
	1) алгоритмы; 2) стандарты; 3) правила; 4) нет правильного ответа.
131.	Объекты стандартизации в здравоохранении:
	1) организационные технологии; 2) медицинские услуги; 3) технология выполнения медицинских услуг; 4) все перечисленное верно.
132.	Объекты стандартизации в здравоохранении:
	1) техническое обеспечение выполнения медицинских услуг; 2) качество медицинских услуг; 3) квалификация медицинского, фармацевтического, вспомогательного персонала; производство, условия реализации, качество лекарственных средств и медицинской техники; 4) все перечисленное верно.
133.	Объекты стандартизации в здравоохранении:
	1) учётно-отчётная документация, используемая в системе здравоохранения и медицинского страхования; 2) информационные технологии; 3) экономические аспекты здравоохранения; 4) все перечисленное верно.
134.	К стандартам профессиональной деятельности относятся:
	1) стандарты процедур; 2) стандарты плана по уходу за пациентом; 3) стандартны оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе; 4) все перечисленное правильно.
135.	Стандарты, которые должны содержать цели, показания, противопоказания, оснащение, обязательные условия выполнения манипуляции:
	1) стандарты процедур; 2) стандарты плана по уходу за пациентом; 3) стандартны оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе; 4) все перечисленное правильно.
136.	Стандарты, которые отражают базовый уровень качественного сестринского ухода по определенной проблеме пациента вне зависимости от конкретной клинической ситуации:
	1) стандарты процедур; 2) стандарты плана по уходу за пациентом; 3) стандартны оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе; 4) все перечисленное правильно.
137.	Стандарты, в которых отражен перечень своевременных, последовательных, минимально достаточных мероприятий:
	1) стандарты процедур; 2) стандарты плана по уходу за пациентом; 3) стандартны оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе;

	4) все перечисленное правильно.
138.	Добросовестное заблуждение, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания определенного больного, но без элементов халатности и профессионально невежества - это...
	1) несчастный случай; 2) медицинская ошибка; 3) медицинское правонарушение; 4) медицинское преступление.
139.	Нарушение установленных законом правил поведения и выполнения профессиональных обязанностей -это...
	1) медицинская ошибка; 2) медицинское правонарушение; 3) несчастный случай; 4) профессиональное заболевание.
140.	Неблагоприятный исход врачебного вмешательства, вызванный обстоятельствами, которые медработник не мог предвидеть и предотвратить:
	1) несчастный случай; 2) медицинская ошибка; 3) медицинское правонарушение; 4) ятрогенное заболевание.
141.	Неоказание помощи пациенту - это...
	1) умышленное правонарушение; 2) халатность медработника; 3) несчастный случай; 4) медицинская ошибка.
142.	Нарушение правил хранения наркотических лекарственных веществ это...
	1) медицинское правонарушение; 2) несчастный случай; 3) медицинская ошибка; 4) нет верного ответа.
143.	Информация, которую пациент имеет право получить в доступной для него форме:
	1) результаты обследования; 2) методы лечения и связанный с ними риск; 3) прогноз заболевания; 4) все перечисленное.
144.	Изменение физиологического состояния организма, при котором внезапное прекращение введения препарата вызывает развитие синдрома отмены:
	1) физическая зависимость; 2) психическая зависимость; 3) кумуляция; 4) идиосинкразия.
145.	Состояние, при котором пациент чувствует себя уверенно, только ежедневно принимая препарат:
	1) физическая зависимость; 2) психическая зависимость; 3) кумуляция; 4) идиосинкразия.
146.	Первичная непереносимость препаратов, передающаяся по наследству:
	1) физическая зависимость; 2) психическая зависимость; 3) кумуляция; 4) идиосинкразия.
147.	Частота возникновения побочных реакций зависит:
	1) от возраста; 2) от пола; 3) от индивидуальных особенностей организма; 4) все перечисленное верно.
148.	Принцип группирования лекарственных средств, когда лекарственные средства применяются для лечения строго определенной болезни:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) по терапевтическому применению; 2) по фармакологическому действию; 3) по химическому строению; 4) по нозологическому принципу.
149.	Принцип группирования лекарственных средств, когда лекарственные препараты применяются для лечения воспалений, снижения артериального давления, противомикробные препараты:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) по терапевтическому применению; 2) по фармакологическому действию; 3) по химическому строению; 4) по нозологическому принципу.
150.	Принцип группирования лекарственных средств по вызываемому эффекту:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) по терапевтическому применению; 2) по фармакологическому действию; 3) по химическому строению; 4) по нозологическому принципу.
151.	После перенесенного инфекционного заболевания формируется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) естественный приобретенный иммунитет (активный); 2) естественный пассивный иммунитет; 3) искусственный пассивный иммунитет; 4) инфекционный (нестерильный) иммунитет.
152.	После введения живой вакцины формируется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) естественный приобретенный иммунитет (активный); 2) естественный пассивный иммунитет; 3) искусственный пассивный иммунитет; 4) искусственный активный иммунитет.
153.	После введения лечебной сыворотки формируется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) естественный приобретенный иммунитет (активный); 2) естественный пассивный иммунитет; 3) искусственный пассивный иммунитет; 4) искусственный активный иммунитет.
154.	Вакцинация против натуральной оспы впервые была проведена:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Э. Дженнер; 2) Луи Пастер; 3) И.И. Мечников; 4) И.М. Сеченов.
155.	Антирабическую вакцину создал:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Э. Дженнер; 2) Луи Пастер; 3) И.И. Мечников; 4) И.М. Сеченов.
156.	Живые вакцины состоят из:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) штаммов с ослабленной вирулентностью; 2) нежизнеспособных микробов; 3) антигенных компонентов, извлеченной из микробной клетки; 4) жизнеспособных микробов.
157.	К живым вакцинам относится:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) вакцина для профилактики краснухи (рудивакс); 2) антирабическая вакцина; 3) вакцина для профилактики коклюша (как компонент АКДС и тетракокк); 4) все перечисленное верно.
158.	Наиболее реатогенны:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) живые вакцины; 2) убитые вакцины; 3) химические вакцины; 4) рекомбинантные вакцины.
159.	БЦЖ:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) убитая вакцина; 2) живая вакцина; 3) рекомбинантная вакцина;

	4) ДНК - вакцина.
160.	Пассивная иммунизация:
	1) введение антител для получения иммунного ответа в виде антигенов; 2) введение антител к каким-либо антигенам; 3) введение антигенов для получения иммунного ответа в виде антител; 4) все перечисленное верно.
161.	Активная иммунизация:
	1) введение антигенов для стимуляции иммунного ответа; 2) введение антител для стимуляции иммунного ответа; 3) введение антител к каким-либо антигенам; 4) все перечисленное верно.
162.	Противопоказания к введению любых вакцин:
	1) повышенная чувствительность к дрожжам; 2) реакция на белок яиц; 3) анафилактический шок; 4) непереносимость аминокликозидов.
163.	Для необычной прививочной реакции характерно повышение температуры тела до:
	1) 39 °С; 2) 37 °С; 3) 38 °С; 4) 36 °С.
164.	План профилактических прививок на участке составляется для:
	1) организованного детского населения; 2) неорганизованного детского населения; 3) организованного и неорганизованного детского населения; 4) организованного и неорганизованного взрослого населения.
165.	Сертификат о профилактических прививках (ф.156/у-93) хранится:
	1) у участкового врача; 2) в регистратуре медицинской организации; 3) у пациента; 4) в прививочном кабинете поликлиники.
166.	При проведении вакцинации против вирусного гепатита родителей предупреждают о необходимости:
	1) запрета на прием пищи и питья в течение 1 часа после прививки; 2) запрета прогулок в течение 10 дней; 3) предохранения места введения вакцины от механического раздражения; 4) все перечисленное верно.
167.	При проведении вакцинации БЦЖ родителей предупреждают о:
	1) местной постпрививочной реакции; 2) необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца; 3) запрете прогулок в течение 10 дней; 4) запрете на прием пищи и питья в течение 1 часа после прививки.
168.	При проведении вакцинации против полиомиелита родителей предупреждают о:
	1) местной постпрививочной реакции; 2) необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца; 3) запрете прогулок в течение 10 дней; 4) запрете на прием пищи и питья в течение 1 часа после прививки.
169.	Сроки контроля прививочной реакции при проведении БЦЖ:
	1) через 1, 3,6, 12 месяцев с регистрацией в прививочной форме; 2) через 1-24 часа после вакцинации; 3) через 1 час, на 6-е, 18-е сутки; 4) через 2 часа после прививки.
170.	Сроки контроля прививочной реакции при введении полиомиелитной вакцины:
	1) через 1, 3,6, 12 месяцев с регистрацией в прививочной форме; 2) через 1-24 часа после вакцинации; 3) через 1 час, на 6-е, 18-е сутки; 4) через 2 часа после прививки.

171.	Все неиспользованные серии препаратов с истекшим сроком годности следует подвергнуть:
	1) кипячению в течение 60 минут (сибирязвенная вакцина – 2 ч.); 2) уничтожению; направляются в городской центр санэпиднадзора; 3) погружению в 5% раствор аламинола на 60 минут; 4) все перечисленное верно.
172.	В день вакцинации против туберкулеза:
	1) не проводятся другие прививки и процедуры; 2) может проводиться проба Манту; 3) может проводиться вакцинация против кори; 4) может проводиться вакцинация против полиомиелита убитой вакциной.
173.	Вакцинация против туберкулеза проводится:
	1) на 3-7 день жизни в роддоме; 2) в 3 месяца; 3) в 4,5 месяцев; 4) в 7 лет.
174.	Вакцинация против туберкулеза проводится:
	1) подкожно; 2) внутримышечно; 3) строго внутрикожно; 4) орально.
175.	Местная реакция на БЦЖ развивается:
	1) в течение 3 часов; 2) в течение 3 дней; 3) через 4-6 недель; 4) не позднее 15 дня после вакцинации.
176.	Для постановки пробы Манту используется:
	1) БЦЖ; 2) иммуноглобулин; 3) туберкулин Линниковой; 4) лечебная сыворотка.
177.	Результаты пробы Манту оцениваются через:
	1) 12 часов; 2) 24 часа; 3) 36 часов; 4) 72 часа.
178.	Постановка пробы Манту проводится:
	1) подкожно; 2) внутримышечно; 3) строго внутрикожно; 4) орально.
179.	Постановка пробы Манту осуществляется:
	1) с 12 месяцев - ежегодно; 2) с 12 месяцев – через год; 3) с 24 месяцев - ежегодно; 4) с 12 месяцев – 1 раз в 2 года.
180.	Полное отсутствие инфильтрата и гиперемии через 72 часа после постановки пробы Манту расценивается как:
	1) положительная реакция; 2) отрицательная реакция; 3) сомнительная реакция; 4) гиперергическая реакция.
181.	Инфильтрат (папула) диаметром 2-4 мм или только гиперемия любого размера без инфильтрата через 72 часа после постановки пробы Манту расценивается как:
	1) положительная реакция; 2) отрицательная реакция; 3) сомнительная реакция; 4) гиперергическая реакция.
182.	Четкий инфильтрат (папула) диаметром 5 мм и более через 72 часа после постановки пробы Манту расценивается как:

	<ul style="list-style-type: none"> 1) положительная реакция; 2) отрицательная реакция; 3) сомнительная реакция; 4) гиперергическая реакция.
183.	Инактивированная вакцина для профилактики полиомиелита вводится:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) орально; 2) внутрикожно; 3) подкожно; 4) внутримышечно.
184.	Живая вакцина для профилактики полиомиелита вводится:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) орально; 2) внутрикожно; 3) подкожно; 4) внутримышечно.
185.	Первая вакцинация против полиомиелита проводится:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) в первые 12 часов; 2) на 3- сутки; 3) в 3 месяца; 4) в 12 месяцев.
186.	Непривитые от полиомиелита дети не допускаются в организованный коллектив после проведения вакцинации в течение:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) 10 дней; 2) 2 недели; 3) 30 дней; 4) 60 дней.
187.	Вакцинация против гепатита В не проводится лицам с:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) аллергией на куриный белок; 2) аллергией на пекарские дрожжи; 3) бронхиальной астмой; 4) аллергией на молочный белок.
188.	Энджерикс В, эувакс В, комбиотек – названия вакцин против:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) туберкулеза; 2) кори; 3) гепатита В; 4) гепатита А.
189.	Аллергические реакции немедленного типа отмечаются после вакцинации:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) не позже чем через 24 часа; 2) не ранее 3-го дня; 3) не ранее чем через 24 часа; 4) все перечисленное верно.
190.	Келоидный рубец может быть осложнением вакцинации против:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) туберкулеза; 2) полиомиелита; 3) краснухи; 4) гепатита В.
191.	Вторая вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) 3 месяцев; 2) 4,5 месяцев; 3) 6 месяцев; 4) 12 месяцев.
192.	Третья вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) 3 месяцев; 2) 4,5 месяцев; 3) 6 месяцев; 4) 12 месяцев.
193.	Вакцинация против эпидемического паротита проводится в:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) 3 месяцев; 2) 4,5 месяцев; 3) 6 месяцев;

	4) 12 месяцев.
194.	Коревая-краснушно-паротитная вакцина называется:
	1) эувакс В; 2) рудивакс; 3) энджерикс В; 4) приорикс.
195.	Коклюшно-дифтерийная-столбнячная вакцина называется:
	1) приорикс; 2) АКДС; 3) АДС; 4) АДС-М.
196.	Дифтерийно-столбнячно-гепатитная вакцина называется:
	1) рувакс; 2) энджерикс; 3) бубо-М; 4) тетракокк.
197.	Коклюшно-дифтерийно-столбнячно-полиомиелитная вакцина называется:
	1) рувакс; 2) энджерикс; 3) бубо-М; 4) тетракокк.
198.	Местом для внутримышечного введения вакцин у детей в возрасте от 0 месяцев до 3 лет является:
	1) ягодичная мышца; 2) переднебоковая часть бедра; 3) плечо; 4) все перечисленное верно.
199.	После проведения вакцинации за привитым наблюдают не менее:
	1) 5 минут; 2) 10 минут; 3) 15 минут; 4) 30 минут.
200.	После проведения вакцинации инактивированной вакциной патронаж проводят:
	1) в первые 3 дня; 2) на 5-6 день после вакцинации; 3) на 10-11 день после вакцинации; 4) на 5-6 день после вакцинации и на 10-11 день после вакцинации.
201.	После проведения вакцинации на руки пациенты выдается:
	1) история развития ребенка (ф.112/у); 2) карта профилактических прививок (ф. 63/у); 3) медицинская карта ребенка (ф. 026/у); 4) сертификат о профилактических прививках (ф.156/у-93).
202.	Температурный режим в холодильнике для хранения иммунологических препаратов контролируется:
	1) 1 раз в день; 2) 1 раз в неделю; 3) 2 раза в месяц; 4) 2 раза в день.
203.	Хранение иммунологических препаратов в прививочном кабинете осуществляется при температуре:
	1) -2...+2 °С; 2) +2...+8 °С; 3) -2...+8 °С; 4) -2...-8 °С.
204.	Растворитель для вакцины должен храниться:
	1) в шкафу; 2) на дверце холодильника; 3) на полке в холодильнике; 4) вне прививочного кабинета.
205.	Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать:

	<ul style="list-style-type: none"> 1) 1 неделю; 2) 1 месяц; 3) 1 год; 4) срок не имеет значения.
206.	Реакция на живые вакцины (кроме аллергических реакций немедленного типа в первые часы прививки) не могут проявиться:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) раньше 4-го дня после вакцинации; 2) раньше 4-ой недели после вакцинации; 3) позднее 12 часов после вакцинации; 4) позднее 24 часов после вакцинации.
207.	При появлении местной прививочной реакции после вакцинации БЦЖ родители должны:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) заклеить место вакцинации лейкопластырем; 2) обработать место вакцинации спиртовым раствором йода; 3) дважды в день обрабатывать место вакцинации теплой водой с мылом; 4) исключить механическое раздражение места инъекции.
208.	Холодный абсцесс, келоидный рубец, лимфаденит, остеит – возможные осложнения после вакцинации против:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) кори; 2) туберкулеза; 3) эпидемического паротита; 4) полиомиелита.
209.	Вскрытый многодозовый флакон иммунологического препарата можно хранить:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) на рабочем месте в течение 1 суток; 2) в холодильнике в течение рабочего дня; 3) в холодильнике в течение 1 недели; 4) на рабочем месте в течение 1 недели.
210.	Иммунологические препараты с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) могут использоваться без ограничения; 2) подлежат списанию (уничтожению); 3) могут использоваться по разрешению участкового врача; 4) могут использоваться по разрешению главного врача.

Эталоны ответов к разделу №2 «Деятельность процедурной и прививочной медицинской сестры»

1.	2	56.	4	111.	1	166.	3
2.	3	57.	4	112.	4	167.	1
3.	4	58.	3	113.	1	168.	2
4.	1	59.	1	114.	3	169.	1
5.	2	60.	2	115.	2	170.	2
6.	4	61.	1	116.	2	171.	2
7.	2	62.	1	117.	1	172.	1
8.	4	63.	4	118.	4	173.	1
9.	2	64.	2	119.	3	174.	3
10.	2	65.	4	120.	2	175.	3
11.	3	66.	2	121.	3	176.	3
12.	4	67.	1	122.	4	177.	4
13.	1	68.	2	123.	2	178.	3
14.	2	69.	3	124.	1	179.	1
15.	3	70.	2	125.	3	180.	2
16.	3	71.	2	126.	2	181.	3
17.	2	72.	2	127.	1	182.	1
18.	3	73.	4	128.	2	183.	3
19.	1	74.	4	129.	4	184.	1
20.	1	75.	4	130.	2	185.	4
21.	1	76.	4	131.	4	186.	2
22.	4	77.	4	132.	4	187.	2
23.	1	78.	4	133.	4	188.	3
24.	1	79.	2	134.	4	189.	1
25.	1	80.	1	135.	1	190.	1
26.	2	81.	2	136.	2	191.	2
27.	3	82.	4	137.	4	192.	3
28.	1	83.	4	138.	2	193.	4
29.	3	84.	1	139.	2	194.	4
30.	2	85.	2	140.	1	195.	2
31.	1	86.	2	141.	1	196.	3
32.	1	87.	4	142.	1	197.	4
33.	2	88.	4	143.	4	198.	4
34.	1	89.	3	144.	1	199.	4
35.	2	90.	1	145.	2	200.	4
36.	1	91.	1	146.	4	201.	4
37.	1	92.	2	147.	4	202.	4
38.	4	93.	3	148.	4	203.	2
39.	2	94.	1	149.	1	204.	3
40.	3	95.	2	150.	2	205.	1
41.	4	96.	1	151.	1	206.	2
42.	2	97.	1	152.	4	207.	4
43.	4	98.	4	153.	3	208.	2
44.	3	99.	4	154.	1	209.	2
45.	3	100.	1	155.	2	210.	2
46.	4	101.	2	156.	1		
47.	2	102.	1	157.	1		
48.	2	103.	4	158.	1		
49.	3	104.	2	159.	2		
50.	4	105.	1	160.	2		
51.	1	106.	3	161.	2		
52.	4	107.	1	162.	1		
53.	1	108.	4	163.	3		
54.	1	109.	4	164.	1		
55.	1	110.	2	165.	3		

Раздел № 3: «Неотложная помощь»	
1.	Реанимация - это:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния 2) отделение многопрофильной больницы 3) практические действия, направленные на восстановление основных жизненно важных функций организма 4) действия спасателей в течение 5 минут после происшествия 5) специализация бригады скорой медицинской помощи
2.	Реанимацию обязаны проводить:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) только специалисты реанимационных отделений 2) специалисты, имеющие медицинское образование 3) все взрослое население 4) работники милиции, прибывшие на место происшествия 5) работники дорожных служб
3.	Реанимация показана:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) только при наступлении внезапной смерти лиц молодого и детского возраста 2) в любом случае внезапно развившейся клинической смерти 3) только при наличии предварительно данного больным согласия 4) всё перечисленное верно 5) если достоверно известно, что с момента остановки сердца прошло более 30 минут
4.	В преагональном состоянии пульс определяется только на:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) артериях голени 2) артерии локтевого сгиба 3) сонной артерии 4) височной артерии 5) не определяется вообще
5.	Артериальное давление (систолическое) в преагональном состоянии:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) ниже 60 мм рт.ст. 3) ниже 80 мм рт.ст. 1) ниже 90 мм рт.ст. 2) ниже 120 мм рт.ст. 3) не определяется
6.	В преагональном состоянии сознание:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) утрачено 2) сохранено 3) утрачено частично 4) сохранено частично 5) наблюдается ретроградная амнезия
7.	Реакция зрачка на свет в преагональном состоянии:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) не изменена 2) ослаблена 3) определяется только на яркий искусственный свет 4) определяется только на яркое дневное освещение 5) не определяется
8.	В агональном состоянии реакция зрачка на свет:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) ослаблена 2) отсутствует 3) определяется только на яркий свет 4) не изменена 5) нет правильного ответа
9.	Алгоритм оказания неотложной помощи при повешении начинается с:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечения проходимости дыхательных путей 2) проведения сердечно-лёгочной реанимации 3) освобождения от сдавливающей петли 4) измерения АД 5) нанесения прекардиального удара
10.	Укажите симптомы клинической смерти:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие пульса на лучевой артерии, отсутствие сознания, редкое дыхание 2) отсутствие сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, отсутствие дыхания 3) сохранение зрачкового рефлекса, ослабление пульса на сонной артерии 4) отсутствие сознания, отсутствие зрачкового рефлекса, сохранение пульса на сонной артерии 5) отсутствие дыхания, отсутствие пульса на лучевой артерии, ослабление зрачкового рефлекса
11.	Укажите достоверный признак биологической смерти:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие сознания 2) отсутствие дыхания 3) отсутствие сердцебиения 4) отсутствие реакции зрачка на свет 5) трупное окоченение
12.	Укажите этапы проведения сердечно-легочной реанимации:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца 2) восстановление проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца 3) восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких 4) восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца 5) восстановление проходимости дыхательных путей, внутрисердечное введение адреналина
13.	Назовите один из основных симптомов клинической смерти:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие дыхания 2) снижение артериального давления на периферических сосудах 3) симптом «кошачьего глаза» 4) трупные пятна 5) мертвенно бледная окраска кожи
14.	Назовите один из дополнительных симптомов клинической смерти:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие дыхания 2) отсутствие сознания 3) полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры 4) отсутствие кровообращения 5) симптом «кошачьего глаза»
15.	В критических ситуациях пульс необходимо определять:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) на лучевой артерии 2) на плечевой артерии 3) на височной артерии 4) на сонной артерии 5) на бедренной артерии
16.	Реанимация проводится:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) в каждом случае внезапно развившейся клинической смерти 2) только детям 3) взрослому населению работоспособного возраста 4) только молодым и здоровым людям 5) детям от 1 месяца и взрослым до 65 лет
17.	Сердечно-лёгочная реанимация не показана в случае:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) наличия признаков биологической смерти 2) отсутствия зрачкового рефлекса 3) отсутствия дыхания 4) отсутствия сознания 5) отсутствия кровообращения
18.	Для проведения сердечно-легочной реанимации пострадавшего необходимо уложить:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) в устойчивое боковое положение 2) на спину, на уровне колен реаниматора 3) с валиком под голову 4) с опущенным головным концом 5) на кровать
19.	Укажите, с какого этапа начинают проводить СЛР:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей 2) искусственная вентиляция лёгких 3) непрямой массаж сердца 4) введение препаратов внутривенно 5) электрическая дефибрилляция
20.	<p>При транспортировке у больного с черепно-мозговой травмой началась рвота. Необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уложить пострадавшего в положение «лягушки» 2) приподнять головной конец 3) повернуть голову больного на бок 4) уложить пострадавшего на живот 5) нет правильного ответа
21.	<p>У пострадавшего травма головы, сознания нет. Для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение 2) уложить пострадавшего на спину, запрокинуть его голову, подложив под плечи валик 3) ввести воздуховод 4) уложить пострадавшего на живот 5) уложить пострадавшего на спину, повернув его голову на бок
22.	<p>Искусственную вентиляцию легких проводят с частотой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 10-20 вдохов в 1 минуту 2) 16-18 вдохов в 1 минуту 3) 1-2 вдоха в 1 минуту 4) 9-12 вдохов в 1 минуту 5) 18-20 вдохов в 1 минуту
23.	<p>Максимальное время проведения СЛР:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5 минут 2) 30 минут 3) 1 час 4) 2 часа 5) 45 минут
24.	<p>Реаниматор при СЛР располагается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с правой стороны 2) с любой стороны 3) с левой стороны 4) сзади 5) лицом к пострадавшему
25.	<p>При непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему компрессии грудной клетки осуществляются с частотой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 20-30 компрессий в 1 минуту 2) 60-100 компрессий в 1 минуту 3) 130-140 компрессий в 1 минуту 4) 50-60 компрессий в 1 минуту 5) 120-130 компрессий в 1 минуту
26.	<p>При проведении реанимации соотношение вдохов и компрессий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1:18 2) 1:5 3) 2:30 4) 2:10 5) 1:15
27.	<p>ИВЛ наиболее эффективна:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при сгибании головы пострадавшего 2) при разгибании головы пострадавшего 3) при боковом левом положении пострадавшего 4) при боковом правом положении пострадавшего 5) положение пострадавшего не имеет значения
28.	<p>Прекардиальный удар - это:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) возбуждение ЦНС 2) торможение ЦНС 3) возбуждение дыхания 4) угнетение дыхания 5) механическая дефибрилляция
29.	Нанесение прекардиального удара осуществляется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) согнутыми пальцами 2) ребром ладони 3) локтем 4) ребром кулака 5) подушечками пальцев
30.	Эффективность прекардиального удара оценивается по:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) прекращению пульсации на общей сонной артерии 2) появлению пульсации на периферических артериях 3) появлению пульсации на общей сонной артерии 4) изменению окраски кожных покровов 5) смещению грудной клетки вверх
31.	ИВЛ проведена правильно, если у пациента:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) восстанавливается самостоятельное дыхание 2) грудная клетка остаётся неподвижной 3) грудная клетка при вдувании воздуха поднимается вверх 4) наблюдаются редкие самостоятельные вдохи 5) появляется пульс на периферических артериях
32.	Размер воздуховода определяется расстоянием:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) от правого глаза до кончика носа 2) от носа до нижней губы 3) от верхних резцов до подбородка 4) от подбородка до мочки уха 5) от угла рта до мочки уха
33.	Воздуховод применяется с целью:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) устранения западения языка 2) восстановления проходимости верхних дыхательных путей на уровне трахеи 3) предупреждения аспирации рвотных масс 4) наиболее удобного проведения СЛР 5) фиксации нижней челюсти
34.	Критерием эффективности СЛР является:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) движение грудной клетки пациента вверх при вдувании воздуха 2) неподвижность грудной клетки пациента при вдувании воздуха 3) появление самостоятельного дыхания 4) появление пульсации на периферических артериях 5) стабилизация артериального давления на периферических артериях
35.	Критерий правильности выполнения непрямого массажа сердца:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий 2) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии 3) повышение артериального давления на периферических артериях 4) появление самостоятельного дыхания 5) по изменению цвета кожных покровов
36.	При проведении непрямого массажа сердца могут возникнуть осложнения:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) повреждение пищевода 2) гиповолемия 3) гипогликемия 4) перелом рёбер 5) разрыв лёгких
37.	Сердечно-лёгочная реанимация может быть прекращена:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) если в течение 10 минут реанимация неэффективна 2) при наличии сомнений реаниматора в её эффективности 3) при наличии у пострадавшего признаков глубокого переохлаждения

	4) у пострадавших с асоциальной внешностью 5) если в течение 30 минут реанимация неэффективна
38.	Фактор, удлиняющий продолжительность клинической смерти:
	1) гипотермия 2) гипертермия 3) нормотермия 4) олигурия 5) диспепсия
39.	Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед, открывание рта пострадавшего - это:
	1) приём Короткова 2) приём Геймлиха 3) приём Саффара 4) приём Маркони 5) приём Зайцева
40.	Закрытый массаж сердца следует проводить, располагая ладонь первой руки:
	1) в области верхней трети грудины 2) на два пальца ниже мечевидного отростка грудины 3) в области эпигастрия 4) на два пальца выше средней трети грудины 5) на два пальца выше мечевидного отростка или на границе средней и нижней трети грудины
41.	Фибрилляцию желудочков сердца от асистолии можно отличить:
	1) с помощью электрокардиографа 2) по состоянию зрачков 3) по пульсовой волне 4) по цвету кожных покровов 5) по колебанию уровня артериального давления
42.	Максимальная продолжительность клинической смерти при температуре окружающей среды 15-20°C составляет:
	1) 20 минут 2) 4-6 минут 3) 1-2 минуты 4) 2-3 минуты 5) 10 минут
43.	ИВ Л при помощи мешка Амбу:
	1) менее эффективна, но более удобна 2) менее удобна, но более эффективна 3) не более эффективна и безопасна, чем при использовании метода «изо рта в рот» 4) более безопасна для реаниматора в плане передачи инфекции, чем метод «изо рта в рот» 5) может быть осуществлена только врачом-реаниматологом
44.	При проведении непрямого массажа сердца у взрослого человека грудина должна прогнуться на:
	1) 1-2 см 2) 3-5 см 3) 10 см 4) 8 см 5) 6 см
45.	Тройной прием Саффара включает:
	1) прекардиальный удар, пальпацию пульса, определение реакции зрачка на свет 2) открывание рта, удаление зубных протезов, фиксирование языка 3) очищение ротовой полости, удаление зубных протезов, запрокидывание головы 4) измерение артериального давления, определение цвета кожных покровов, определение зрачкового рефлекса 5) запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед и вверх
46.	Первые действия медицинской сестры после констатации клинической смерти у больного (пострадавшего):
	1) измерение артериального давления на периферических сосудах и вызов врача 2) вызов врача через посредника и немедленное введение сердечных средств

	<ul style="list-style-type: none"> 3) вызов врача через посредника и немедленно приступить к сердечно-лёгочной реанимации 4) вызов врача и попытки восстановления дыхания подачей 100% увлажнённого кислорода 5) с измерения артериального давления
47.	Основными симптомами клинической смерти являются:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на общих сонных артериях 2) отсутствие сознания, цианоз кожных покровов, отсутствие зрачкового рефлекса 3) отсутствие сознания, отсутствие зрачкового и роговичного рефлексов 4) отсутствие сознания, отсутствие пульсации на лучевых артериях, судороги 5) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, судороги.
48.	Вздутие эпигастральной области во время ИВЛ свидетельствует:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) о правильности её выполнения 2) об эффективности её выполнения 3) о попадании воздуха в легкие 4) о попадании воздуха в желудок 5) бесполезности и безнадёжности ИВЛ
49.	К обратимым терминальным состояниям относится:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) агония 2) биологическая смерть 3) социальная смерть 4) хронические заболевания в их терминальной стадии 5) анизокория
50.	Преагония, агония и клиническая смерть относятся к состояниям:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) допустимым 2) терминальным 3) неординарным 4) клиническим 5) необратимым
51.	Реанимация считается эффективной в случае
	<ul style="list-style-type: none"> 1) появления пульсовых волн на общей сонной артерии во время компрессий грудной клетки 2) если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 15 мин 3) если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 30 мин 4) своевременного прибытия бригады скорой помощи 5) появления признаков жизнедеятельности во время её проведения
52.	Тройной прием Саффара обеспечивает:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) защиту от гипервентиляции 2) невозможность аспирации желудочного содержимого 3) проходимость дыхательных путей в случае травмы головы и шейного отдела позвоночника 4) проходимость нижних дыхательных путей 5) лучшую фиксацию зубных протезов
53.	Биологическая смерть начинается с гибели:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) с печени 2) клеток коры головного мозга 3) почек 4) клеток подкорковых структур головного мозга 5) сердца
54.	Основной симптом типичного острого инфаркта миокарда:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) резкая головная боль 2) гипертензия 3) возбуждение 4) интенсивная боль за грудиной 1) одышка
55.	Аэрозольная форма нитроглицерина:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) нитроминт 2) нитразепам 3) нистатин 4) новиган 5) небилет

56.	Больные с острым инфарктом миокарда:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) регистрируются в приёмном отделении 2) в обязательном порядке проходят санитарную обработку 3) немедленно направляются в реанимационное отделение 4) обязательно взвешиваются 5) госпитализируются в терапевтическое отделение
57.	Острая сосудистая недостаточность характеризуется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) повышением АД 2) резким снижением тонуса сосудов 3) брадикардией 4) сухостью кожных покровов 5) уменьшением коронарного кровотока
58.	Гипертонический криз - это состояние, характеризующееся:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) потерей сознания 2) резким понижением АД 3) резким повышением АД 4) непроизвольным мочеиспусканием 5) судорогами
59.	Для оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе предпочтительнее использовать:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) нифедипин 2) нитроглицерин 3) налаксон 4) но-шпу 5) норвакс
60.	Основное действие медицинской сестры при отёке лёгких
	<ol style="list-style-type: none"> 1) введение адреналина 2) введение клофелина 3) подача кислорода через пеногаситель 4) подача 100% увлажнённого кислорода 5) укладывание пациента с приподнятым ножным концом
61.	Для оказания неотложной помощи при носовом кровотечении необходимо приготовить:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) грелку 2) пузырь со льдом 3) раствор фурацилина 4) 70% этиловый спирт 5) согревающий компресс
62.	Перед применением нитроглицерина при приступе стенокардии медицинская сестра должна обязательно:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) определить наличие сознания у больного 2) спросить, когда больной последний раз принимал нитроглицерин 3) посчитать частоту дыхания у больного 4) определить водный баланс 5) проконтролировать уровень АД у больного
63.	Внезапное повышение АД характерно для:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) гипертонического криза 2) сердечной астмы 3) коллапса 4) шокового состояния 5) диабетической комы
64.	Кратковременная потеря сознания, связанная с уменьшением притока крови к головному мозгу называется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) коллапсом 2) шоком 3) обмороком 4) гипертоническим кризом 5) эпилептическим приступом

65.	Ишемический некроз сердечной мышцы наблюдается при:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) стенокардии 2) инфаркте миокарда 3) сердечной астме 4) отёке легких 5) гипертоническом кризе
66.	Стойкое и длительное снижение АД вследствие острой сосудистой недостаточности называется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) обмороком 2) коллапсом 3) гипертоническим кризом 4) шоком 5) комой
67.	Для промывания желудка взрослому человеку при отравлении необходимо использовать:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 5 л воды 2) 15-20 л воды 3) 1 л воды 4) 10-12 л воды 5) чем больше воды, тем лучше
68.	Приступы удушья, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, одышкой инспираторного характера, характерны для:
	<ul style="list-style-type: none"> альной астмы ёгких онического криза та миокарда актического шока
69.	При развитии у больного анафилактического шока необходимо:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) вызвать врача 2) прекратить введение препарата 3) придать устойчивое боковое положение 4) ввести адреналин 5) всё перечисленное верно
70.	Прежде, чем дать больному нитроглицерин, медицинская сестра должна:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) определить ЧДД 2) определить ЧСС 3) измерить АД на периферических сосудах 4) измерить температуру тела 5) измерить массу тела
71.	Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) kloкочущее дыхание 2) наличие пенистой разовой мокроты 3) экспираторная одышка 4) наличие акроцианоза 5) обильное отхождение мокроты
72.	Эректильная фаза шока характеризуется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) заторможенностью 2) психомоторным возбуждением 3) судорогами 4) низким АД 5) высоким АД
73.	Торпидная фаза шока характеризуется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) возбуждением 2) спутанностью сознания, понижением АД 3) патологическим типом дыхания 4) повышением температуры тела 5) повышением артериального давления

74.	Если у пострадавшего, получившего электротравму, отсутствует сознание, но нет видимых расстройств кровообращения и дыхания, медицинская сестра должна:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) немедленно начать проведение непрямого массажа сердца 2) немедленно начать проведение ИВЛ 3) ввести внутривенно адреналин 4) поднести к носу пострадавшего ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом 5) нанести прекардиальный удар
75.	Электротравма I степени тяжести характеризуется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) судорожным сокращением мышц без потери сознания 2) расстройством кровообращения 3) расстройством дыхания 4) клинической смертью 5) биологической смертью
76.	Во время лыжной прогулки в морозный день у мужчины на щеке появилось белое пятно, в области которого нет чувствительности при прикосновении пальцев. В этом случае необходимо:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) растереть снегом место поражения 2) растереть щеку варежкой 3) пораженный участок согреть (приложить ладонь) 4) поражённый участок растереть спиртосодержащей жидкостью 5) приложить холодный компресс
77.	Женщина пролила себе на ноги кипяток. Кожа на обеих голених и стопах гиперемирована, на коже пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Определите степень ожога и его площадь.
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1 степень-18% 2) 2 степень-18% 3) 2 степень-9% 4) 1 степень-9% 5) 3степень - 4%
78.	Площадь ожога головы и шеи у взрослого составляет:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 18% 2) 9% 3) 20% 4) 2% 5) 10%
79.	При отёке лёгких кислородная подушка объемом 25 литров должна быть израсходована:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) за 1 мин. 2) за 10 мин. 3) за 60 мин. 4) за 15 мин. 5) за 5 мин.
80.	Перечислите действия медсестры при термическом ожоге:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) убрать тепловой агент 2) вызвать скорую помощь 3) охладить обожженную поверхность 4) наложить асептическую повязку 5) всё перечисленное верно
81.	Скорость подачи кислорода при отёке лёгких составляет:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1 литр в минуту 2) 2-3 литра в минуту 3) 4-6 литров в минуту 4) 8-10 литров в минуту 5) 10 литров в минуту
82.	При странгуляционной асфиксии к приходу врача необходимо приготовить:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) кордиамин 2) коргликон 3) реланиум 4) супрастин 5) преднизолон

83.	Критерий эффективности непрямого массажа сердца:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий 2) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии 3) повышение артериального давления на периферических артериях 4) появление самостоятельного дыхания 5) изменение цвета кожных покровов
84.	Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) повёрнута влево 2) опущена вниз, подбородок прижат к груди 3) повернута вправо 4) запрокинута назад 5) не имеет значения
85.	Нитроглицерин применяется при:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) кровоизлиянии в мозг 2) повышении внутричерепного давления 3) выраженной гипертонии 4) остром инфаркте миокарда 5) повышении, внутриглазного давления
86.	При отёке лёгких нитроглицерин используется для:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) снижения АД 2) перераспределения крови между малым и большим кругом кровообращения 3) повышения давления в малом круге кровообращения 4) снижения давления в большом круге кровообращения 5) увеличения коронарного кровотока
87.	На доврачебном этапе оказания помощи больному с приступом сердечной астмы вне стационара необходимо:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) вызвать бригаду скорой помощи 2) помочь занять положение ортопноэ 3) измерить АД, дать нитроглицерин 4) наложить венозные жгуты на две (три) конечности 5) всё перечисленное верно
88.	Венозные жгуты при приступе сердечной астмы вне стационара накладываются с целью:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) снижения давления в малом круге кровообращения 2) снижения давления в большом круге кровообращения 3) увеличения коронарного кровотока 4) снижения артериального давления 5) всё перечисленное верно
89.	Для приступа бронхиальной астмы характерным симптомом является:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) экспираторная одышка 2) инспираторная одышка 3) гиперемированное лицо, напряженные вены шеи 4) пенистая мокрота розового цвета 5) кашель с обильным отхождением слизисто-гнойной мокроты
90.	При гипертоническом кризе не применяется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) нифедипин 2) клофелин 3) норадреналин 4) сернокислая магнезия 5) дибазол
91.	Эуфиллин при анафилактическом шоке вводят:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) после введения адреналина и преднизолона 2) при развитии бронхоспазма 3) при наличии одышки и сердцебиения 4) при сердечной недостаточности 5) при наличии умеренной тахикардии
92.	При обмороке у женщины, получившей трагическое сообщение о гибели близкого, необходимо:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) дать настойку корвалола, пустырника, валерианы 2) обеспечить приток свежего воздуха 3) уложить, приподнять ножной конец 4) побрызгать на лицо холодной водой 5) всё перечисленное верно
93.	При оказании неотложной помощи больному с приступом сердечной астмы в стационаре необходимо:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) вызвать врача 2) помочь занять положение ортопноэ 3) измерить АД, дать нитроглицерин 4) подать увлажнённый кислород 5) всё перечисленное верно
94.	Беременной женщине 22-х лет при заборе крови стало плохо: сознания нет, кожные покровы бледные, пульс 100 уд./мин., АД 100/60 мм рт.ст. медицинской сестре необходимо:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) вызвать врача 2) уложить, приподнять ножной конец 3) обеспечить доступ свежего воздуха 4) поднести к носу ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом 5) всё перечисленное верно
95.	Больной, страдающий митральным пороком сердца, внезапно потерял сознание. Кожные покровы бледные, холодные, влажные; пульс слабого наполнения и напряжения, тахикардия. Определите неотложное состояние:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) обморок 2) коллапс 3) инфаркт миокарда 4) приступ стенокардии 5) шок
96.	Для купирования боли при остром инфаркте миокарда по назначению врача применяются:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) гепарин, дофамин 2) морфин 3) нитроглицерин в таблетках 4) лидокаин, новокаинамид 5) реланиум
97.	Нитроглицерин можно применить для купирования болевого приступа при стенокардии, если АД:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) не выше 80 мм рт.ст. 2) не ниже 90 мм рт.ст. 3) не выше 100 мм рт.ст. 4) уровень АД не имеет значения 5) всё перечисленное неверно
98.	Для гипертонического криза 1-го порядка (гиперкинетический) характерно:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) постепенное развитие 2) повышение в большей степени систолического давления 3) брадикардия 4) сухость кожных покровов 5) уменьшение пульсового давления
99.	Для гипертонического криза 2-го порядка (гипокинетический) характерно:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) внезапное начало 2) тахикардия 3) повышение в большей степени диастолического давления 4) влажность кожных покровов 5) увеличение пульсового давления
100.	Для приступа бронхиальной астмы характерны все симптомы, кроме:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) вынужденное положение 2) экспираторная одышка 3) свистящее дыхание 4) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты 5) диффузный цианоз

101.	Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) горизонтальное с опущенным головным концом 2) горизонтальное с приподнятым головным концом 3) горизонтальное с приподнятым ножным концом 4) сидя с упором на руки 5) положение Симса
102.	Факторы, провоцирующие возникновение приступов удушья у больного бронхиальной астмой:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) воспалительный отек бронхов 2) контакт с аллергеном 3) стресс 4) приём нестероидных препаратов (аспирин и др.) 5) всё перечисленное верно
103.	При приступе бронхиальной астмы для облегчения состояния больного можно выполнить следующие процедуры:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) горячие ножные и ручные ванны 2) венозные жгуты на конечности 3) горчичники на область сердца 4) всё перечисленное верно 5) всё перечисленное неверно
104.	Первоочередным мероприятием при отёке Квинке является:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) введение адреналина 2) введение преднизолона 3) введение лазикса 4) введение кордиамина 5) введение эуфилина
105.	Назовите синоним нитроглицерина:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) нитрофунгин 2) нитрит натрия 3) нитразепам 4) нитроминт 5) нистатин
106.	При гипертоническом кризе снижение АД у пациента до целевого уровня должно происходить в течение:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 5 минут 2) 20 минут 3) 30 минут 4) 40 минут 5) 1-2 часа
107.	При приступе бронхиальной астмы необходимо:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) наложить горчичник на область сердца 2) наложить венозные жгуты на 2-3конечности 3) помочь больному применить карманный ингалятор 4) уложить больного с приподнятым ножным концом 5) всё перечисленное верно
108.	Асфиксическое утопление характеризуется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) попаданием воды в желудок 2) попаданием воды в дыхательные пути 3) рефлекторной остановкой сердца и дыхания 4) ларингоспазмом 5) механической асфиксией
109.	Пациенты в состоянии диабетической комы направляются:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) в реанимационное отделение 2) в эндокринологическое отделение 3) в терапевтическое отделение 4) в инфекционное отделение 5) в гематологическое отделение

110.	В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт.ст. Необходимо:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) успокоить пациентку 2) вызвать врача 3) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таб.) 4) снять ЭКГ 5) всё перечисленное верно
111.	При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) артериальное кровотечение 2) отёк лёгких 3) закрытый перелом костей предплечья 4) открытый перелом костей голени 5) всё перечисленное верно
112.	Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) резким сужением сосудов головного мозга 2) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга 3) резким падением АД 4) резким расширением коронарных артерий 5) всё перечисленное неверно
113.	Какая степень ожога характеризуется появлением на коже пузырей, заполненных серозной жидкостью?
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 2 2) 3а 3) 3б 4) 4 5) 1
114.	Основной симптом стенокардии:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) резкая боль в эпигастральной области 2) головокружение 3) загрудинная боль 4) сильная боль в кисти левой руки 5) сильная боль в области затылка
115.	Для боли при приступе стенокардии характерно:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) внезапность 2) постепенное усиление 3) длительность более 30 минут 4) купирование после приёма нитроглицерина 5) всё перечисленное верно
116.	У пострадавшего на предплечье резаная рана 2х3 см, из раны медленно вытекает кровь темно-вишневого цвета. Необходимо использовать следующий способ временной остановки кровотечения:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) кровоостанавливающий зажим 2) пальцевое прижатие 3) жгут 4) давящая повязка 5) максимальное сгибание конечности
117.	Оптимальное положение больного во время приступа стенокардии:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) сидя 2) стоя 3) лежа на спине с приподнятыми ногами 4) нежа на спине с приподнятым головным концом 5) лёжа на животе
118.	Кровоостанавливающий жгут зимой накладывается на:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 20 минут 2) 1 час 3) 2 часа

	4) 30 минут 5) 1,5 часа
119.	При сублингвальном приёме нитроглицерина его действие на коронарные сосуды наступает через:
	1) 1-3 минуты 2) 5-10 минут 3) мгновенно 4) 15 минут 5) 40 минут
120.	Противопоказания к приему нитроглицерина:
	1) инфаркт миокарда 2) приступ стенокардии 3) неукротимая рвота 4) низкий уровень АД 5) отсутствие сознания
121.	Боль при остром инфаркте миокарда купируется:
	1) наркотическими анальгетиками 2) противосудорожными препаратами 3) спазмолитиками 4) всё перечисленное верно 5) всё перечисленное неверно
122.	Боль при приступе стенокардии отличается от боли при типичном инфаркте миокарда по:
	1) характеру 2) продолжительности 3) механизму снятия боли 4) по интенсивности 5) всё перечисленное верно
123.	Острая сосудистая недостаточность проявляется в виде:
	1) сердечной астмы 2) обморока 3) пневмоторакса 4) гипертонического криза 5) стенокардии
124.	Кровоостанавливающий жгут летом накладывают на:
	1) 1 час 2) 2 часа 3) 30 минут 4) 15 минут 5) 1,5 часа
125.	Выберите клинический признак отёка лёгких:
	1) гиперемия лица 2) носовое кровотечение 3) равномерно окрашенная розовая пенная мокрота 4) редкое глубокое дыхание 5) запах ацетона
126.	К атипичным формам инфаркта миокарда не относится:
	1) абдоминальная 2) аритмическая 3) бессимптомная 4) кавернозная 5) астматическая
127.	Оптимальное положение больного при приступе сердечной астмы и отёке лёгких:
	1) устойчивое боковое положение 2) лежа с приподнятым головным концом 3) лежа на животе 4) лежа с приподнятым ножным концом 5) ортопноэ

128.	Максимально возможное количество таблеток нитроглицерина, принимаемых при приступе стенокардии
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1 таблетка 2) 3 таблетки 3) таблеток 4) 10 таблеток 5) 12 таблеток
129.	При приступе бронхиальной астмы развивается одышка:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) экспираторная 2) инспираторная 3) транзиторная 4) смешанная 5) все ответы неверные
130.	При приступе бронхиальной астмы в качестве отвлекающей терапии можно применить следующие процедуры:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) наложение венозных жгутов на конечности 2) холодный компресс на затылочную область 3) наложение горчичников на область сердца 4) пузырь со льдом к голове 5) горячие высокие ножные и ручные ванны
131.	Больному с гипертоническим кризом необходимо придать положение:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) стоя 2) лежа с опущенным головным концом 3) устойчивое боковое положение 4) лежа с приподнятым головным концом 5) строго горизонтальное положение
132.	Гипергликемия — это:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) повышенное содержание глюкозы в крови 2) пониженное содержание глюкозы в крови 3) появление глюкозы в моче 4) повышение уровня калия в крови 5) повышение углекислого газа в крови
133.	Для диабетической комы характерны симптомы:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) кожные покровы влажные, твердые глазные яблоки, отсутствие запаха ацетона 2) гиперсаливация 3) повышение уровня АД 4) сухость кожи, шумное глубокое дыхание, мягкие глазные яблоки 5) брадикардия
134.	Приступ бронхиальной астмы относят к проявлению:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) острой левожелудочковой недостаточности 2) острой дыхательной недостаточности 3) острой правожелудочковой недостаточности 4) острой коронарной недостаточности 5) острой сосудистой недостаточности
135.	Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами проводится:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) рефлекторным методом 2) сифонным методом 3) нейтрализующими растворами 4) зондовым методом 5) все ответы верные
136.	Приступ сердечной астмы относят к проявлению:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) острой дыхательной недостаточности 2) острой левожелудочковой недостаточности 3) острой правожелудочковой недостаточности 4) острой коронарной недостаточности 5) острой сосудистой недостаточности
137.	Во время приступа бронхиальной астмы развивается:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой вязкой мокроты 2) расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты 3) спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты 4) спазм поперечнополосатой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой мокроты 5) всё перечисленное неверно
138.	Резкое снижение артериального давления при анафилактическом шоке происходит вследствие:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) угнетения ЦНС 2) снижения объема циркулирующей крови и резкого падения тонуса сосудистой стенки 3) отека Квинке 4) все перечисленное верно 5) все перечисленное неверно
139.	Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок при парентеральном введении лекарственного препарата, составляет:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 5 минут 2) 2 часа 3) 15 минут 4) 30 минут 5) 1 час
140.	Преднизолон при анафилактическом шоке вводят в дозе:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 30-40мг 2) 40-60 мг 3) 80-90 мг 4) 90 -120 мг 5) 60-70 мг
141.	Разовая доза адреналина при анафилактическом шоке составляет:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1-2 мл 2) 20 мл 3) 0,5 мл 4) 0,2мл 5) 0,3-0,5мл
142.	При анафилактическом шоке внутривенное введение 0,9% изотонического раствора хлорида натрия будет способствовать:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) повышению АД 2) понижению АД 3) расширению сосудов 4) уменьшению ОЦК 5) снятию ларингоспазма
143.	Больные, перенесшие анафилактический шок, нуждаются:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) в вызове участкового врача на дом 2) в наблюдении в течение 1 часа 3) в немедленной госпитализации 4) в санаторно-курортном лечении 5) в амбулаторном лечении
144.	При отеке Квинке остановка дыхания может наступить вследствие:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) отека легких 2) отека органов брюшной полости 3) отека гортани 4) отека век 5) отек слизистой оболочки ротовой полости
145.	Повторное введение адреналина при анафилактическом шоке можно провести через:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 20 мин. 2) 10 мин. 3) 30 мин. 4) 1 час

	5) 2-3 мин.
146.	Антигистаминные препараты при анафилактическом шоке вводятся, если АД (систолическое):
	<ol style="list-style-type: none"> 1) не ниже 90 мм рт.ст. 2) не ниже 60 мм рт.ст. 3) не выше 90 мм рт.ст. 4) не выше 60 мм рт.ст. 5) не выше 50 мм рт. ст.
147.	Пациентке в больнице медсестра дала таблетку ацетилсалициловой кислоты. Через 15 минут у пациентки покраснело лицо, появилась одышка, отёк мягкого неба, затруднение глотания, лающий кашель, охриплый голос. Определите неотложное состояние.
	<ol style="list-style-type: none"> 1) приступ бронхиальной астмы 2) острое отравление 3) дифтерия 4) отёк Квинке 5) приступ сердечной астмы
148.	Применение пипольфена при анафилактическом шоке нежелательно вследствие того, что он:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) суживает кровеносные сосуды и повышает АД 2) увеличивает минутный объем кровотока 3) расширяет кровеносные сосуды и снижает АД 4) увеличивает ОЦК 5) уменьшает ОЦК
149.	При анафилактическом шоке применяются все перечисленные лекарственные препараты, кроме:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) адреналина 2) преднизолона 3) эуфиллина 4) супрастина 5) инсулина
150.	Для отёка Квинке характерны:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) отек слизистых оболочек ротовой полости, губ 2) отек век 3) отек мошонки 4) отек гортани 5) все перечисленное верно
151.	При отравлении угарным газом необходимо:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) вынести и пострадавшего на воздух, вызвать бригаду скорой помощи 2) нанести прекардиальный удар 3) начать проведение реанимационных мероприятий 4) безотлагательно начать промывание желудка рефлекторным методом 5) всё перечисленное верно
152.	При отравлении прижигающими ядами рекомендуется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) промывать желудок с использованием слабых растворов щелочей 2) промывать желудок с использованием слабых растворов кислот 3) принимать пищу 4) промыть желудок через зонд 5) все перечисленное верно
153.	При анафилактическом шоке адреналин необходимо вводить с целью:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) уменьшения всасывания препарата-аллергена при его внутримышечном или подкожном введении 2) снижение ОЦК 3) увеличения диуреза 4) сужения сосудов и повышения АД 5) всё перечисленное верно
154.	Наиболее эффективно яд из желудка удаляется при использовании метода:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) рефлекторного промывания желудка 2) зондового промывания желудка 3) зондового промывания желудка с применением умеренно концентрированных растворов кислот

	4) зондового промывания желудка с применением умеренно концентрированных растворов щелочей 5) всё перечисленное неверно
155.	Первоочередным средством неотложной медикаментозной помощи при развитии анафилактического шока является:
	1) преднизолон 2) адреналин 3) супрастин 4) эуфиллин 5) строфантин
156.	После лечения зуба больному стало плохо: жалобы на боли в сердце жгучего характера, страх смерти. Больной бледен, покрыт холодным потом. После 3-кратного приёма нитроглицерина боль не прошла. Наиболее вероятный диагноз:
	1) болевой шок 2) приступ стенокардии 3) инфаркт миокарда 4) коллапс 5) сердечная астма
157.	Женщина 63-х лет жалуется на сильную головную боль, боль в сердце. Лицо пациентки одутловато, веки отёчны, АД 160/140 мм рт. ст. Определите неотложное состояние:
	1) приступ стенокардии 2) гипертонический криз 3) сердечная астма 4) инфаркт миокарда 5) отёк легких
158.	Медицинская сестра, придя ночью в палату по вызову, увидела пациентку 65 лет, сидящую на кровати: дыхание клокочущее, вдох затруднён, изо рта выделяется равномерно окрашенная розовая пена. АД 160/90 мм рт. ст.. Предположительный диагноз:
	1) сердечная астма 2) приступ бронхиальной астмы 3) отёк лёгких 4) инфаркт миокарда 5) гипертонический криз
159.	При отёке лёгких необходимо:
	1) вызвать врача 2) очистить ротовую полость от пены 3) обеспечить ингаляцию кислорода через пеногаситель 4) таблетку нитроглицерина под язык 5) все перечисленное верно
160.	Медицинская сестра пришла в палату по вызову. Пациент без сознания, кожа сухая, язык сухой, дыхание шумное, глубокое, изо рта запах ацетона. Определите неотложное состояние:
	1) приступ сердечной астмы 2) приступ бронхиальной астмы 3) гипогликемическая кома 4) гипергликемическая кома 5) кардиогенный шок
161.	У больного, страдавшего пороком сердца, ночью появилась резкая одышка (затруднён вдох), акроцианоз, тахикардия, свистящие хрипы. Определить неотложное состояние:
	1) кардиогенный шок 2) преагония 3) гипергликемическая кома 4) сердечная астма 5) бронхиальная астма
162.	Выберите причины развития гипергликемической комы:
	1) избыток инсулина 2) гиперкалиемия 3) недостаток инсулина

	4) гипонатриемия 5) гиперкапния
163.	Что должна сделать медицинская сестра при развитии гипогликемического состояния у пациента в больничных условиях:
	1) дать выпить 50 мл 50% спирта 2) дать горячий чай с 5-6 кусочками сахара 3) ввести внутривенно 1 мл 1% раствора лазикса 4) наложить венозные жгуты на 2-3 конечности 5) ввести в корень языка адреналин
164.	При венозном кровотечении:
	1) кровь тёмно-вишнёвого цвета, вытекает медленной струёй 2) кровь алая, вытекает пульсирующей, фонтанирующей струей 3) кровь алая, вытекает в такт дыхания 4) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй 5) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает фонтанирующей струёй
165.	Какой из лекарственных препаратов не применяется при гипертоническом кризе?
	1) лазикс 2) но-шпа 3) клофелин 4) сернокислая магнезия 5) нифедипин
166.	После введения какого препарата пациент должен соблюдать постельный режим в течение 1,5-2 часов?
	1) дибазол 2) лазикса 3) обзидан 4) фентанила 5) клофелина
167.	При каком неотложном состоянии пациенту подается кислород с парами спирта?
	1) бронхиальная астма 2) сердечная астма 3) отёк лёгких 4) гипертонический криз 5) инфаркт миокарда
168.	Острая коронарная недостаточность развивается при:
	1) поражении периферических сосудов 2) поражении сосудов сердца 3) поражении сосудов головного мозга 4) поражении сосудов печени 5) поражении сосудов нижних конечностей
169.	Нитроглицерин при приступе стенокардии применяется с целью:
	1) снятия спазма коронарных артерий 2) снятия спазма периферических сосудов 3) предупреждения тромбообразования 4) снижения АД 5) снижение давления в малом круге кровообращения
170.	Для снятия боли при остром инфаркте миокарда медицинская сестра самостоятельно применяет:
	1) анальгин 2) дроперидол 3) фентанил 4) нитроглицерин 5) нифедипин
171.	При абдоминальной форме инфаркта миокарда боль ощущается:
	1) в правом подреберье 2) внизу живота 3) в эпигастральной области 4) в левом подреберье

	5) и правом подреберье
172.	Сосудистая недостаточность - это:
	1) агония 2) клиническая смерть 3) сердечная астма 4) коллапс 5) бронхиальная астма
173.	При артериальном кровотечении:
	1) кровь тёмно-вишнёвого цвета 2) вытекает медленной струей 3) кровь алая, вытекает пульсирующей струёй 4) кровь алая, вытекает в такт дыхания 5) кровь тёмно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй
174.	У пострадавшего перелом в средней трети плеча. Транспортная шина накладывается:
	1) от пальцев до верхней трети плеча 2) от пальцев до угла лопатки поврежденной конечности 3) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча 4) от пальцев до середины спины 5) от пальцев до угла лопатки на здоровой стороне
175.	Оптимальное положение пациента с приступом сердечной астмы:
	1) стоя 2) устойчивое боковое положение 3) сидя или полусидя 4) лежа с приподнятым головным концом 5) горизонтальное
176.	Выберите признак развивающегося отёка лёгких:
	1) экспираторная одышка 2) появление розовой пены изо рта 3) тризм 4) влажные кожные покровы 5) нет правильного ответа
177.	При гипертоническом кризе пациенту следует придать положение:
	1) лежа с опущенным головным концом 2) в устойчивом боковом положении 3) лежа с приподнятым головным концом 4) сидя 5) лёжа с приподнятым ножным концом
178.	Назовите препарат для лечения тяжёлой гипогликемии:
	1) глимепирид 2) гидрокортизон 3) глюкофаж 4) галоперидол 5) гликоген-гипокит
179.	Понижение содержания кислорода в тканях:
	1) гиперкапния 2) гипотрофия 3) гипоксия 4) гипоксемия 5) гиповолемия
180.	При приступе бронхиальной астмы используются препарат:
	1) сальбутамол 2) санорин 3) кордиамин 4) прозерин 5) клофелин
181.	Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно:
	1) отхождение обильной гнойной мокроты

	<ul style="list-style-type: none"> 2) наличие трудно отделяемой вязкой, густой слизистой мокроты 3) образование пенистой мокроты розоватой окраски 4) образование трудно отделяемой мокроты с прожилками крови 5) всё перечисленное
182.	Побочные действия эуфиллина при внутривенном введении:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) судороги 2) остановка дыхания 3) повышение АД 4) головные боли 5) все перечисленное верно
183.	Укажите основные противошоковые мероприятия при тяжелой травме:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) введение сосудосуживающих препаратов, обезбоживание, транспортировка 2) введение противосудорожных препаратов, иммобилизация, обезбоживание 3) обезбоживание, остановка кровотечения, иммобилизация 4) ингаляция кислорода, обезбоживание, остановка кровотечения 5) обезбоживание, ингаляция кислородом, транспортировка в ЛПУ
184.	Для диабетической комы характерен симптом:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) повышение мышечного тонуса 2) учащенное дыхание 3) влажные кожные покровы 4) запах ацетона изо рта 5) гипогликемия
185.	Гипогликемическая кома развивается при:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) несвоевременном приёме пищи 2) нарушении диеты 3) избытке веса 4) недостаточности функции щитовидной железы 5) прекращении введения инсулина
186.	Гипогликемическое состояние характеризуется:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) брадикардией 2) сухостью кожных покровов 3) судорогами 4) чувством голода 5) перечисленное верно
187.	Для гипогликемической комы не характерно:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) потливость 2) судороги 3) повышение мышечного тонуса 4) потеря сознания 5) повышение уровня сахара в крови
188.	При гипогликемическом состоянии необходимо принять:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) физиологический раствор 2) алкоголь 3) кофе 4) сладкий чай 5) все перечисленное верно
189.	Положение, которое необходимо придать больному в гипергликемической коме:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) лежа с приподнятым головным концом 2) лежа с приподнятым ножным концом 3) устойчивое боковое 4) горизонтальное 5) полусидя
190.	Осложнения сахарного диабета:
	<ul style="list-style-type: none"> 1) гипер- и гипогликемическая комы 2) гиподинамия 3) гиперкалиемия 4) гинекомастия

	5) гипероксалурия
191.	Венозные жгуты на конечности при отёке лёгких накладываются с целью:
	1) улучшения сократительной способности сердечной мышцы 2) разгрузки малого круга кровообращения 3) увеличения притока крови к легким 4) устранения кислородного голодания тканей 5) увеличения коронарного кровотока
192.	При переломе костей голени транспортная шина накладывается от кончиков пальцев до:
	1) ягодичной складки 2) средней трети бедра 3) верхней трети бедра 4) нижней трети бедра 5) верхней трети голени
193.	Для неотложной помощи при коллапсе медсестра должна приготовить:
	1) нитроглицерин 2) клофелин 3) кофеин 4) строфантин 5) лазикс
194.	Симптом, не характерный для отёка лёгких:
	1) клокочущее дыхание 2) инспираторная одышка 3) выделение розовой пенистой мокроты 4) высокая температура 5) положение сидя
195.	Характер мокроты при бронхиальной астме:
	1) вязкая, стекловидная, трудно отделяемая 2) серозно-гнойная 3) с примесью крови 4) пенистая, розового цвета 5) «ржавой» окраски
196.	Основной симптом коллапса:
	1) артериальная гипертония 2) артериальная гипотония 3) гипертермия 4) анурия 5) отсутствие сознания
197.	Боль при инфаркте миокарда купируется:
	1) антигипертензивными препаратами 2) спазмолитиками 3) сердечными гликозидами 4) наркотическими анальгетиками 5) десенсибилизирующими препаратами
198.	При наложении транспортных шин ватно-марлевые прокладки используются:
	1) для создания более приятных тактильных ощущений 2) для лучшей фиксации 3) для удобства 4) для профилактики пролежней 5) для профилактики болей
199.	На стройке рабочий упал со 2-го этажа на торчащие из земли железные стержни, один из которых вонзился ему в живот. Необходимо:
	1) срочно снять пострадавшего со стержня, закрыть рану и отправить в больницу 2) отпилить стержень, не извлекая его из брюшной полости, зафиксировать лейкопластырем к коже и срочно доставить в больницу 3) извлечь стержень, обезболить и, не закрывая раны, срочно доставить в больницу 4) извлечь стержень и срочно доставить в больницу

	5) обезболить, по возможности, аккуратно извлечь стержень, закрыть рану асептической повязкой, на рану наложить холод
200.	Из перечисленных ответов выберите осложнение, развивающееся при переломе ребер:
	1) отёк лёгких 2) диарея 3) плевропульмональный шок 4) гангрена лёгкого 5) коллапс
201.	Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется:
	1) клапанным 2) открытым 3) закрытым 4) осложненным 5) смешанным
202.	Один из характерных симптомов открытого пневмоторакса:
	1) боль 2) крепитация 3) kloкочущее дыхание 4) подкожная эмфизема 5) «дышащая» рана
203.	При синдроме длительного сдавления после освобождения конечности в кровяное русло выделяется:
	1) гемоглобин 2) адреналин 3) миоглобин 4) уробилин 5) холестерин
204.	Пострадавший извлечен спасателем из-под завала, под которым он находился 8 часов: была сдавлена левая нижняя конечность, которая цианотична, пульс на конечности не определяется. Определите последовательность Ваших действий:
	1) обезболить, наложить транспортную шину 2) вызвать скорую помощь, придать удобное положение для дыхания, обезболить, наложить венозный жгут, туго забинтовать конечность снизу вверх, снять жгут, иммобилизовать конечность, положить холод 3) измерить АД, пульс, дать слабительное 4) ввести адреналин, папаверин, дибазол 5) вызвать скорую помощь, придать удобное положение для дыхания, обезболить, туго забинтовать конечность снизу вверх, иммобилизовать конечность, положить холод
205.	У пострадавшего перелом предплечья со смещением костей, предплечье занимает неестественное положение. В данной ситуации транспортную шину необходимо накладывать:
	1) в среднефизиологическом положении конечности 3) в патологическом положении конечности 2) в гемостатическом положении конечности 3) в ортостатическом положении конечности 4) положение конечности не имеет значения
206.	При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе необходимо:
	1) наложить окклюзионную повязку 2) наложить швы на рану 3) наложить полуспиртовый согревающий компресс 4) наложить термоизолирующую повязку 5) наложить влажную асептическую повязку
207.	Симптомы при переломе ребер:
	1) крепитация 2) боль в месте перелома, усиливающаяся при глубоком вдохе и кашле 3) поражённая сторона отстаёт в акте дыхания 4) всё перечисленное верно 5) всё перечисленное неверно

208.	<p>П При открытом переломе транспортная иммобилизация проводится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) после 20-минутного отдыха пострадавшего 2) после остановки кровотечения и введения анальгетика 3) после умеренного охлаждения конечности 4) после оценки АД и ЧСС у пострадавшего 5) после подтверждения представителя ближайшего ЛПУ о согласии принять пострадавшего
209.	<p>Самым эффективным способом временной остановки кровотечения при повреждении общей сонной артерии считается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наложение кровоостанавливающего жгута на шею 2) наложение воротника Шанца 3) введение кровоостанавливающих препаратов 4) применение кровоостанавливающего зажима 5) пальцевое прижатие артерии с переходом на наложение кровоостанавливающего жгута на шею
210.	<p>Перечислите действия медицинской сестры при оказании неотложной помощи молодому человеку с проникающим ранением в живот:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вызвать врача 2) закрыть рану асептической повязкой 3) положить на живот пузырь со льдом 4) категорически не давать пить и есть 5) всё перечисленное верно
211.	<p>Назовите причину развития травматического шока:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боль 2) кровотечение 3) интоксикация 4) всё перечисленное верно 5) всё перечисленное неверно
212.	<p>При переломе бедра наружная боковая шина накладывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) от кончиков пальцев до верхней трети бедра 2) от голеностопного сустава до подмышечной впадины 3) от кончиков пальцев до угла лопатки на здоровой стороне 4) от кончиков пальцев до средней трети голени 5) от стопы до подмышечной области
213.	<p>Симптом перелома позвоночника:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) симптом «вожжей» 2) боль в точке перелома 3) параличи или парезы 4) припухлость в месте перелома 5) всё перечисленное верно
214.	<p>Окклюзионная повязка - это повязка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) герметичная 2) фиксирующая 3) циркулярная 4) давящая 5) поддерживающая
215.	<p>Миоглобин - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кожный пигмент 2) белок плазмы крови 3) белок мышечный 4) белок яичный
216.	<p>Гемоторакс - это попадание в плевральную полость:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) воды 2) крови 3) экссудата 4) транссудата 5) воздуха
217.	<p>Точка пальцевого прижатия плечевой артерии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) запястье

	<ol style="list-style-type: none"> 2) медиальная борозда на средней трети внутренней поверхности плеча 3) наружная поверхность плеча, верхняя часть бицепса 4) локтевой сгиб 5) медиальная борозда на нижней трети внутренней поверхности плеча
218.	У пострадавшего рваная рана средней трети предплечья размером 2х3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь. Для временной остановки кровотечения можно:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) наложить венозный жгут ниже раны 2) пальцами прижать лучевую артерию к лучевой кости 3) наложить артериальный жгут на плечо 4) всё перечисленное верно 5) всё перечисленное неверно
219.	При переломе стопы иммобилизация проводится:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) от кончиков пальцев до лодыжки 2) от кончиков пальцев до верхней трети бедра 3) от кончиков пальцев до верхней трети голени 4) от пятки до лодыжки 5) от пятки до средней трети бедра
220.	К каким осложнениям при непрямом массаже сердца может привести перелом мечевидного отростка?
	<ol style="list-style-type: none"> 1) повреждению кишечника 2) повреждению сердца 3) жировой эмболии 4) повреждению почек 5) повреждению лёгкого
221.	При переломе шейного отдела позвоночника пострадавшего необходимо:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) усадить 2) уложить с приподнятым головным концом 3) уложить в устойчивом боковом положении 4) уложить строго горизонтально, надев воротник Шанца 5) придать среднефизиологическое положение конечностям
222.	Наложение артериального жгута на среднюю треть плеча может привести к осложнению:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) гиперемия конечности 2) цианоз конечности 3) повреждение плечевого нерва 4) отёк конечности 5) некроз тканей плечелопаточной области
223.	При каких переломах необходимо фиксировать три сустава:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) перелом бедра 2) перелом голени 3) перелом ключицы 4) перелом предплечья 5) перелом кисти
224.	У пострадавшего глубокая рана средней трети плеча, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь. Кровоостанавливающий жгут необходимо наложить:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) на верхнюю треть предплечья 2) на нижнюю треть предплечья 3) на верхнюю треть плеча 4) на среднюю треть плеча 5) всё перечисленное верно
225.	Возможное осложнение перелома рёбер:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) пневмония 2) асфиксия 3) пневмоторакс 4) гиперкапния 5) тампонада сердца
226.	Мужчина получил удар тупым предметом в живот. Состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД падает, жалобы на боль в правом подреберье. Ваши действия:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) обезболить, дать теплое питье для повышения АД, транспортировать в ЛПУ 2) обезболить, транспортировать в ЛПУ 3) положить холод на живот, транспортировать в ЛПУ, пить и есть не давать 4) дать анальгетик, положить холод на место травмы, согреть пострадавшего, транспортировать в ЛПУ 5) всё перечисленное верно
227.	При переломе костей таза транспортировка пострадавших осуществляется
	<ol style="list-style-type: none"> 1) в позе «лягушки» 2) в положении на животе 3) в устойчивом боковом положении 4) в положении Симса 5) в положении Фаулера
228.	При переломе ключицы для иммобилизации используют:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) шины Крамера 2) шину Дитерихса 3) шину Кравченко 4) тугое эластичное бинтование 5) ватно-марлевые кольца
229.	Пострадавшему с повреждением подколенной артерии наложили жгут на бедро. Ниже места наложения жгута конечность посинела, пульс сохранён, кровотечение продолжается. Причина продолжения кровотечения:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) жгут наложен слишком туго 2) жгут наложен слишком высоко 3) жгут наложен не достаточно туго 4) всё перечисленное верно 5) всё перечисленное неверно
230.	Наложение венозного жгута может быть использовано при:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) венепункции 2) синдроме длительного сдавления 3) отёке лёгких 4) всё перечисленное верно 5) всё перечисленное неверно
231.	Женщина доставлена в травмпункт с закрытым переломом верхней трети большеберцовой кости и средней трети правого бедра. Сколько суставов необходимо фиксировать при иммобилизации?
	<ol style="list-style-type: none"> 1) три 2) два 3) четыре 4) один 5) в зависимости от наличия количества шин
232.	Тактика медицинской сестры в оказании первой помощи при подозрении на перелом кости:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) иммобилизация, обезболивание, холод к месту перелома 2) холод к месту перелома, транспортировка 3) обезболивание, иммобилизация, холод к месту перелома 4) иммобилизация, холод к месту перелома, срочная госпитализация 5) всё перечисленное верно
233.	Венозный жгут при СДС перед извлечением пострадавшего из-под завала накладывается с целью:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) остановки кровотечения 2) уменьшения отёка конечности 3) защиты кровеносных сосудов от разрыва 4) разгрузки малого круга кровообращения 5) предупреждения резкого поступления продуктов распада в кровеносное русло
234.	Какая степень отморожения проявляется наличием на коже пузырей, заполненных геморрагическим содержимым?
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4

	5) 3а
235.	Пострадавший ранен ножом в грудь, нож торчит в 5-ом межреберье справа по задне-подмышечной линии. Тактика медицинской сестры по оказанию неотложной помощи:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) извлечь нож из раны, обработать края раны, наложить асептическую повязку 2) извлечь нож из раны и срочно транспортировать пострадавшего в стационар 3) зафиксировать нож к телу, обработать края раны, наложить асептическую повязку 4) извлечь нож из раны, провести тампонаду раны и срочно транспортировать пострадавшего в стационар 5) нет правильного ответа.
236.	Шина Дитерихса применяется при переломе:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) предплечья 2) плеча 3) лучезапястного сустава 4) бедра 5) голеностопного сустава
237.	Для иммобилизации головы при черепно-мозговой травме используется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) шина Крамера 2) шина Дитерихса 3) ватно-марлевое кольцо Ситенко 4) воротник Шанца 5) эластичный бинт
238.	Индуративный отёк - это отёк:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Квинке 2) обычной плотности 3) деревянной плотности 4) необычной мягкости 5) гигантского размера
239.	При синдроме длительного сдавления в большей степени страдает:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) сердце 2) почки 3) печень 4) легкие 5) головной мозг
240.	Для оказания помощи при электротравме необходимо приготовить:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) промедол 2) супрастин 3) реланиум 4) эуфиллин 5) адреналин
241.	Синкопальное утопление характеризуется:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) попаданием воды в дыхательные пути 2) развитием ларингоспазма 3) попаданием воды в желудок 4) рефлекторной остановкой сердца и дыхания 5) резким падением АД
242.	При истинном утоплении в пресной воде развивается:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) гиповолемия 2) гипervолемия 3) гиперкапния 4) гипоксия 5) гипотония
243.	Колликовационный некроз развивается при ожоге:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) кислотами 2) щелочами 3) кипятком 4) электричеством

	5) огнём
244.	Коагуляционный некроз развивается при ожоге:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) кислотами 2) пламенем 3) щелочами 4) электричеством 5) кипятком
245.	Отморожению способствует:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) авитаминоз, голодание 2) алкогольное опьянение 3) низкая температура 4) всё перечисленное верно 5) всё перечисленное неверно
246.	Для II степени электротравмы характерно:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) судорожное сокращение мышц без потери сознания 2) судорожное сокращение мышц с потерей сознания 3) судорожное сокращение мышц с потерей сознания и сердечными или легочными нарушениями 4) клиническая смерть 5) некроз тканей
247.	Для отморожения III степени характерно:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) побледнение кожи с потерей чувствительности 2) кожа багрово-синяя, отёк, пузыри с прозрачной жидкостью 3) сильные боли, пузыри с темно-красной или бурой жидкостью 4) пузыри с черной жидкостью 5) небольшая припухлость, жжение
248.	Ожоговая поверхность при химических ожогах промывается холодной проточной водой в течение:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 15-20 минут 2) 5 минут 3) 45 минут 4) 60 минут 5) 5-10 минут
249.	Площадь ожога кисти руки составляет:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 2% 2) 4% 3) 8% 4) 9% 5) 3%
250.	Ожоговый шок развивается при глубоких ожогах площадью:
	<ol style="list-style-type: none"> 1) 9% поверхности тела 2) 5% поверхности тела 3) 18% поверхности тела 4) 10% поверхности тела

Эталоны ответов к разделу №3 «Неотложная помощь»

1	3	26	3	51	5	76	3	101	4	126	4	151	1	176	2	201	1	226	3
2	2	27	2	52	3	77	2	102	5	127	5	152	4	177	3	202	5	227	1
3	2	28	5	53	2	78	2	103	1	128	2	153	4	178	5	203	3	228	5
4	3	29	4	54	4	79	5	104	2	129	1	154	2	179	3	204	5	229	3
5	1	30	3	55	1	80	5	105	4	130	5	155	2	180	1	205	2	230	4
6	2	31	3	56	3	81	3	106	5	131	4	156	3	181	2	206	1	231	1
7	2	32	5	57	2	82	3	107	3	132	1	157	2	182	4	207	4	232	3
8	2	33	1	58	3	83	2	108	4	133	4	158	3	183	3	208	2	233	5
9	3	34	3	59	1	84	2	109	1	134	2	159	5	184	4	209	5	234	3
10	2	35	1	60	3	85	4	110	5	135	4	160	4	185	1	210	5	235	3
11	5	36	4	61	2	86	2	111	2	136	2	161	4	186	4	211	1	236	4
12	4	37	5	62	5	87	5	112	2	137	1	162	3	187	5	212	5	237	4
13	1	38	1	63	1	88	1	113	1	138	2	163	2	188	4	213	5	238	3
14	3	39	3	64	3	89	1	114	3	139	4	164	1	189	3	214	1	239	2
15	4	40	5	65	2	90	3	115	4	140	4	165	2	190	1	215	3	240	3
16	1	41	1	66	2	91	2	116	4	141	5	166	5	191	2	216	2	241	4
17	1	42	2	67	4	92	5	117	1	142	1	167	3	192	3	217	2	242	2
18	2	43	4	68	2	93	5	118	4	143	3	168	2	193	3	218	3	243	2
19	1	44	2	69	5	94	5	119	1	144	3	169	1	194	4	219	3	244	1
20	3	45	5	70	3	95	1	120	4	145	2	170	4	195	1	220	2	245	4
21	3	46	3	71	3	96	2	121	1	146	1	171	3	196	2	221	4	246	2
22	1	47	1	72	2	97	2	122	5	147	4	172	4	197	4	222	3	247	3
23	2	48	4	73	2	98	2	123	2	148	3	173	3	198	4	223	1	248	1
24	2	49	1	74	4	99	3	124	1	149	5	174	5	199	2	224	3	249	1
25	2	50	2	75	1	100	4	125	3	150	5	175	3	200	3	225	3	250	4