

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖАЮ  
Проректор по учебной работе  
Валишин Д. А.



2023 г.

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

### Учебная практика " ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ" (наименование практики)

Разработчик кафедра терапии и сестринского дела с уходом за больными

Специальность 30.05.02. Медицинская биофизика

Наименование ОПОП 30.05.02. Медицинская биофизика

Квалификация врач-биофизик

ФГОС ВО Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 13 августа 2020 г. №1002

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
ОПК-8. Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	ОПК-8.1. Соблюдает принципы взаимодействия в системе «врач-пациент» в соответствии с нормами медицинской этики и деонтологии.
	ОПК-8.2. Осуществляет взаимодействие в системе «врач – медицинский работник» в соответствии с нормами медицинской этики и деонтологии.
ПК-3. Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	ПК-3.1. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
	ПК-3.2. Способен определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

### Цель и задачи ОМ (ОС)

**Цель ОМ (ОС)** – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся специалитета 30.05.02. Медицинская биофизика, изучивших практику «Общий уход за больными».

**Основной задачей ОМ (ОС)** практики «Общий уход за больными» является проверка знаний, умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемого направления подготовки.

**Паспорт тестового материала по практике «Общий уход за больными»**

№	Наименование пункта	Значение
1.	Факультет	30.05.02. Медицинская биофизика
2.	Кафедра	Кафедра терапии и сестринского дела с уходом за больными
3.	Автор-разработчик	Фаршатов Р.С., Аляева А.Т.
4.	Наименование практики	ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	72час/2 ЗЕ
6.	Наименование папки	Оценочные материалы
7.	Вид контроля	Зачет с оценкой
8.	Для специальности	30.05.02. Медицинская биофизика
9.	Количество тестовых заданий всего по дисциплине	300
10.	Количество заданий при тестировании студента	100
11.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
12.	Для оценки «отлично» не менее	91 %
13.	Для оценки «хорошо» не менее	81 %
14.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71 %
15.	Время тестирования (в минутах)	100

### Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

Компетенции  /индикаторы достижения компетенции	Тестовые вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>		
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>1. АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА</b> а) уничтожение микробов в ране б) предупреждение попадания микробов в рану в) полное уничтожение микробов и их пор г) стерильность	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>2. АНТИСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА</b> а) уничтожение микробов в ране б) предупреждение попадания микробов в рану в) полное уничтожение микробов и их спор г) стерильность	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>3. «ДЕЗИНФЕКЦИЯ» – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ</b> а) патогенных микроорганизмов б) всех микроорганизмов в) грибков г) вирусов	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>4. «СТЕРИЛИЗАЦИЯ» – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ</b> а) вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов б) патогенных бактерий в) микробов на поверхности г) инфекции	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>5. ТРЕБОВАНИЯ НА ВЫПИСКУ ЯДОВИТЫХ И НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЗАВЕРЯЮТСЯ:</b> а) Подписью главного врача и печатью учреждения б) Подписью главной медсестры ЛПУ и печатью учреждения	а
ОПК-8/ ОПК-8.1,	<b>6. ИНЪЕКЦИЮ ИНСУЛИНА ДЕЛАЮТ</b> а) после того как место инъекции и пробка от флакона	в

ОПК-8.2	<p>инсулина просохли от спирта</p> <p>б) через 15 секунд после обработки спиртом</p> <p>в) сразу же</p> <p>г) через 30 секунд после обработки спиртом</p>	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>7. В ОДНОРАЗОВОМ ИНСУЛИНОВОМ ШПРИЦЕ 1 ДЕЛЕНИЕ РАВНО (В ЕД)</b></p> <p>а) 5</p> <p>б) 4</p> <p>в) 2</p> <p>г) 1</p>	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>8. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ</b></p> <p>а) ортостатического коллапса</p> <p>б) кетоацидотической комы</p> <p>в) гипогликемической комы</p> <p>г) повышения АД</p>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>9. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ РЕКТАЛЬНОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ:</b></p> <p>а) невозможность их перорального приема</p> <p>б) необходимость местного воздействия</p> <p>в) необходимость быстрого эффекта от введения</p> <p>г) нежелательности их перорального приема</p> <p>д) нежелательности их парентерального введения</p>	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ:</b></p> <p>а) необходимость быстрого эффекта</p> <p>б) непродолжительное действие препарата</p> <p>в) высокая токсичность препарата</p> <p>г) необходимость точной концентрации препарата в крови</p> <p>д) отсутствие других способов введения</p>	д
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>11. РАЗДАЧА ЛЕКАРСТВ БОЛЬНЫМ ПРОИЗВОДИТСЯ:</b></p> <p>а) накануне вечером</p> <p>б) утром на весь день</p> <p>в) непосредственно перед приемом</p> <p>г) раздачу проводит медсестра</p> <p>д) раздачу проводит врач</p>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>12. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНУ «КЛИЗМА»:</b></p> <p>а) процедура введения в нижние отделы толстой кишки жидкости с</p> <p>б) лечебной или диагностической целью</p> <p>в) процедура промывания верхних отделов ЖКТ</p> <p>г) устройство для очищения кишечника</p> <p>д) груша для очищения кишечника</p>	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>13. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:</b></p> <p>а) кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта</p> <p>б) запоры</p> <p>в) отравления</p> <p>г) последующее выполнение лекарственной клизмы</p>	в
ОПК-8/	<p><b>14. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ</b></p>	а

ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</b> а) острых воспалительных процессов в области заднего прохода б) язвенных процессов в области заднего прохода в) злокачественных новообразований прямой кишки г) головной боли, головокружения	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>15. ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА ПРОТИВОПОКАЗАНА ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ:</b> а) первые дни после операции на органах пищеварительного тракта б) трещины в области заднего прохода в) запор более 5 дней г) выпадение прямой кишки	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>16. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:</b> а) массивные отеки б) головокружение в) трещины в области заднего прохода г) язвенные процессы в области заднего прохода	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>17. НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:</b> а) 0,5-1,0 л б) 1,0-1,5 л в) 10,0-15,0 л г) 100,0-150,0 мл	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>18. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ БОЛЬНОГО УКЛАДЫВАЮТ:</b> а) на правый бок б) на левый бок в) на спину г) на живот	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>19. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ НОГИ БОЛЬНОГО ДОЛЖНЫ БЫТЬ:</b> а) выпрямлены обе б) обе согнуты в коленных и тазобедренных суставах и приведены к животу в) левая выпрямлена, а правая согнута в коленном и тазобедренном суставе г) правая выпрямлена, а левая согнута в коленном и тазобедренном суставе.	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>20. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:</b> а) запор б) отравления в) подготовка к родам г) язвенный колит д) первые несколько дней после операции на органах брюшной полости.	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>21. ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КЛИЗМ:</b> а) введение в организм жидкости б) опорожнение кишечника при атонических запорах	в

	<p>в) опорожнение кишечника при спастических запорах  г) борьба с отеками  д) отравления</p>	
<p>ОПК-8/  ОПК-8.1,  ОПК-8.2</p>	<p><b>22. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:</b>  а) диагностика кишечной непроходимости  б) лечение кишечной непроходимости  в) обезвоживание организма  г) необходимость лекарственной клизмы  д) отравления</p>	<p>г</p>
<p>ОПК-8/  ОПК-8.1,  ОПК-8.2</p>	<p><b>23. НАКОНЕЧНИК ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ:</b>  а) пластмассовый длиной 10-12 см.  б) резиновый, длиной 10-12 см  в) резиновый, длиной 20-30 см  г) толстый желудочный зонд  д) стеклянный длиной 10-12 см</p>	<p>а</p>
<p>ОПК-8/  ОПК-8.1,  ОПК-8.2</p>	<p><b>24. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ДОЛЖНО БЫТЬ:</b>  а) 1-1,5 л.  б) 50-100 мл  в) 5-6 л  г) 10 л  д) 12 л</p>	<p>б</p>
<p>ОПК-8/  ОПК-8.1,  ОПК-8.2</p>	<p><b>25. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:</b>  а) отравления  б) интоксикации продуктами обмена веществ  в) механическая кишечная непроходимость  г) тромбоз сосудов брыжейки  д) эмболия сосудов брыжейки</p>	<p>г</p>
<p>ОПК-8/  ОПК-8.1,  ОПК-8.2</p>	<p><b>26. ВРЕМЯ, ЧЕРЕЗ КОТОРОЕ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ НАСТУПАЕТ ДЕФЕКАЦИЯ:</b>  а) Через 20 мин.  б) Через 2 ч.  в) Через 10 ч  г) Через 12 ч.  д) Через 1 ч.</p>	<p>в</p>
<p>ОПК-8/  ОПК-8.1,  ОПК-8.2</p>	<p><b>27. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ПРИ АТОНИЧЕСКОМ ЗАПОРОДОЛЖНА БЫТЬ:</b>  а) 12-20 градусов  б) теплая до 40 градусов  в) клизма противопоказана  г) 5 градусов</p>	<p>в</p>
<p>ОПК-8/  ОПК-8.1,  ОПК-8.2</p>	<p><b>28. ПОМОЩЬ ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ:</b>  а) введение газоотводной трубки  б) увеличение продуктов богатых клетчаткой и крахмалом  в) применение активированного угля  г) промывание желудка  д) применение ферментных препаратов</p>	<p>в</p>
<p>ОПК-8/  ОПК-8.1,  ОПК-8.2</p>	<p><b>29. СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ МЕТЕОРИЗМ:</b>  а) Парезы кишечника</p>	<p>г</p>

	б) Парезы мочевого пузыря в) Коллапс г) Ателектазы легких д) Острая кишечная непроходимость	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>30. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ КЛИЗМ ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ ДОЛЖНА БЫТЬ:</b> а) 12-20 градусов С б) 40 градусов в) клизма противопоказана г) 38 градусов д) 50 градусов	подготовительном
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>31. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЗОНД</b> а) тонкий резиновый б) толстый резиновый в) дуоденальный г) эндоскопический	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>32. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЗОНД</b> а) толстый желудочный б) дуоденальный в) тонкий желудочный г) эндоскопический	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>33. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА — ЭТО</b>	колоноскопия
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>34. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ</b> а) сидя б) стоя в) лежа на спине г) колено-локтевое	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>35. ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ПАЦИЕНТА УКЛАДЫВАЮТ НА,</b> а) правый бок б) живот в) левый бок г) спину	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>36. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ВВЕДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА.</b> а) рост — 100 б) рост — 80 в) рост — 50 г) рост — 1/2 роста д) измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха).	а,д
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>37. ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ</b> а) слабость, головокружение, обморок б) нитевидный пульс, слабость	г



	<p>в) понижение давления, головокружение г) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул</p>	
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>38. ДО ПРИХОДА ВРАЧА ПАЦИЕНТУ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ МЕДСЕСТРА МОЖЕТ</b> а) поставить очистительную клизму б) положить на живот горячую грелку в) положить на живот пузырь со льдом г) дать выпить 50 мл раствора хлорида натрия</p>	<p>а</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>39. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ СЛЕДУЕТ ПРИГОТОВИТЬ ЧИСТУЮ ВОДУ В КОЛИЧЕСТВЕ (В Л.)</b> а) 10 б) 3 в) 1 г) 0,5</p>	<p>а</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>40. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ СЛЕДУЕТ ПРИГОТОВИТЬ ЧИСТУЮ ВОДУ ТЕМПЕРАТУРЫ (В °С)</b> а) 40-45 б) 37-38 в) 20-22 г) 4-6</p>	<p>а</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>41. ПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</b> а) отравление недоброкачественной пищей б) отравление ядовитыми грибами и растениями в) отравление крепкими кислотами и щелочами спустя 6 часов г) при механической непроходимости кишечника д) при отравлении алкалоидами опия, введенными в организм е) внутривенно</p>	<p>в</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>42. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА</b> а) стеноз привратникового отдела желудка б) стриктуры глотки и пищевода в) нарушение мозгового кровообращения г) инфаркт миокарда д) хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита</p>	<p>а</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>43. ВОЗМОЖНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СТИМУЛИРУЮЩИХ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КЛИЗМ:</b> а) 10% раствор NaCl б) 0,9% раствор NaCl в) Мыльная вода г) 3% раствор перекиси водорода д) 0,25% раствор новокаина</p>	<p>в</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>44. КАК ДОЛГО (СКОЛЬКО РАЗ) НЕОБХОДИМО ПОВТОРЯТЬ ПРОЦЕДУРУ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА СИФОННЫМ МЕТОДОМ:</b> а) используя 10-12 л воды б) до окончания приготовленной для процедуры воды</p>	<p>а</p>

	в) до чистой воды г) 10 раз	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>45. ДЛЯ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:</b> а) частая рвота с прожилками неизменённой крови. б) рвота кофейной гущей в) дёгтеобразный стул г) редкий пульс. д) понижение артериального давления	Г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>46. ПРИЗНАКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:</b> а) рвота со сгустками крови б) мелена в) обесцвеченный стул г) снижение АД д) цианоз	В
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>47. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:</b> а) гастрит б) нарушение моторики желудка в) рак желудка г) язвенная болезнь д) разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка	Г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>48. ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:</b> а) полный покой б) холод на живот в) инъекции викасола и хлористого кальция г) постановка сифонной клизмы д) постановка очистительной клизмы	В
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>49. В КАЧЕСТВЕ СТИМУЛЯТОРА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ</b> а) 33% р-р сульфата магния б) гистамин в) 25% р-р сульфата магния г) 40% р-р глюкозы д) мясной бульон	В
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>50. ПРИЗНАКИ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ БОЛЕЙ:</b> а) схваткообразный или ноющий характер б) острый, режущий характер в) четкая локализация г) неопределенная локализация, диффузные боли д) усиление болей при движении	Г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>51. ОПАСНОСТЬ УПОРНОЙ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ</b> а) нарушением электролитного баланса организма б) обезвоживанием организма в) вовлечением в патологический процесс брюшины г) надрывом слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим	Г

	д) кровотечением е) брадикардией	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>52. ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ ТОЛСТОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ПОЯВЛЯЕТСЯ КАШЕЛЬ, ТО:</b> а) зонд попал в дыхательные пути б) зонд извлекают в) больного просят сделать глубокий вдох г) подают в зонд кислородную смесь д) больного просят задержать дыхание	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>53. СМЕНА БЕЛЬЯ БОЛЬНОМУ ПРОВОДИТСЯ:</b> а) не реже 1 раза в неделю; б) не реже 1 раза в 2 недели; в) по просьбе больного; г) через каждые 3 дня; д) при загрязнении, чаще 1 раза в неделю	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>54. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КРОВАТИ:</b> а) позволяет придать больному наиболее выгодное положение б) позволяет придать удобное для больного положение в) кровать можно легко и быстро передвигать г) облегчает медперсоналу выполнение их функций по уходу д) позволяет расположить на кровати противоположный матрас	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>55. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯТСЯ:</b> а) Двукратная влажная уборка помещений в хирургическом отделении б) Мытье рук и их обработка антисептиком после осмотра или перевязки гнойно-септического больного в) Маркировка уборочного инвентаря и использование его в соответствующих подразделениях г) Возможность контакта больных чистого и гнойного отделений д) Возможность контакта принадлежностей чистого и гнойного отделений	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>56. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ:</b> а) Отказ в госпитализации б) Ранняя выписка больных из стационара в) Профосмотр сотрудников хирургического отделения 1 раз в год г) Разделение хирургического стационара на чистое и гнойное отделения д) Санация бактерионосителей среди медперсонала	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>57. ВРЕДНОСНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ГИГИЕНУ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ:</b>	г

	<p>а) Высокая температура  б) Низкая температура  в) Загрязненная вода  г) Вентиляция  д) Кварцевые лампы</p>	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>58. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КРОВАТИ:</b></p> <p>а) позволяет придать больному наиболее выгодное положение  б) позволяет придать удобное для больного положение  в) кровать можно легко и быстро передвигать  г) облегчает медперсоналу выполнение их функций по уходу  д) позволяет расположить на кровати противопрлежневый матрац</p>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>59. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО:</b></p> <p>а) каждые 2 ч менять положение больного  б) расправлять простыни и постельное бельё  в) протирать кожу дезинфицирующим раствором  г) не беспокоить во время ночного сна в течение 8 ч  д) каждые 3 ч менять положение больного</p>	а,б,в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>60. У БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩЕГО АНТИБИОТИКИ, ПОЯВИЛСЯ БЕЛЫЙ НАЛЕТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ.</b></p> <p>а) усилить уход за полостью рта  б) мазок из зева на бак анализ  в) рекомендовать чаще чистить зубы  г) снять зубные протезы  д) назначить противогрибковые препараты</p>	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>61. ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:</b></p> <p>а) запрокинута назад  б) наклонена вперед  в) наклонена вправо  г) наклонена влево  д) прямое</p>	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>62. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ:</b></p> <p>а) ограничение приемов жидкости  б) уменьшение потребления поваренной соли  в) механическое шажение  г) уменьшение калорийности пищевого рациона  д) прием жидкости не менее 2 л в сутки</p>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>63. РЕКОМЕНДАЦИИ, КОТОРЫМИ НЕОБХОДИМО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ:</b></p> <p>а) частое, дробное питание  б) ограничение приема жидкости</p>	а

	<p>в) механическое и химическое шажение  г) уменьшение калорийности пищевого рациона  д) увеличение содержания белка в пищевом рационе  б) организация разгрузочных дней</p>	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>64. СЛУЧАИ ПРИ КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЮТ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД:</b>  а) при ожогах, неоперабельных опухолях пищевода и глотки  б) после операций на пищеводе  в) при нарушении глотания  г) при переломах челюстей  д) при бессознательном состоянии</p>	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>65. СЛУЧАИ ПРИ КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЮТ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ:</b>  а) при расстройствах глотания после нарушений мозгового кровообращения  б) после операций на пищеводе  в) при наоперабельных опухолях пищевода  г) при травмах челюстей  д) в случая отказа от еды при психических заболеваниях</p>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>66. СОСТОЯНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ:</b>  а) мышечные усилия  б) сон  в) прием пищи  г) эмоциональная нагрузка  д) инфекционные заболевания</p>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>67. ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОСУХА ВЫТИРАТЬ ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ:</b>  а) из гигиенических соображений  б) для большей устойчивости термометра  в) чтобы не получить искажения результатов  г) чтобы результат термометрии не оказался ниже температуры тела  д) из санитарных соображений</p>	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>68. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ:</b>  а) сужение периферических сосудов  б) расширение периферических сосудов  в) усиление теплопродукции в скелетных мышцах  г) усиление потоотделения  д) усиление теплоотдачи</p>	д
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>69. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В ВТОРОЙ СТАДИИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ:</b>  а) усиление теплопродукции в скелетных мышцах  б) усиление потоотделения  в) расширение периферических сосудов  г) уменьшение теплопродукции в скелетных мышцах</p>	д

	д) сужение периферических сосудов	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>70. ПОМОЩЬ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ:</b> а) напоить горячим чаем б) согреть больного в) сменить постельное белье г) холодный компресс на лоб д) провести физиологическое охлаждение	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>71. ПОМОЩЬ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ:</b> а) согреть больного б) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД в) следить за состоянием ЦНС г) уход за полостью рта д) грелки на ноги	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>72. ПОМОЩЬ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ:</b> а) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД б) сменить постельное и нательное белье в) уход за полостью рта г) согреть больного, напоить горячим чаем д) профилактика пролежней	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>73. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ТЕРМОМЕТРОМ СОСТАВЛЯЕТ:</b> а) не менее 10 минут б) не менее 3-х минут в) не менее 20-25 минут г) не менее 1 минуты д) не менее 40 минут	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>74. ПРОЦЕДУРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНОМУ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ УПОРНОГО СУХОКАШЛЯ:</b> а) постуральный дренаж б) теплое щелочное питье в) банки, горчичники г) отхаркивающие и противокашлевые средства д) ингаляции кислорода	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>75. ЗАБОЛЕВАНИЯ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:</b> а) острый бронхит б) эмфизема легких в) обтурация верхних дыхательных путей инородным предметом г) тромбоэмболия легочной артерии д) отравление наркотическими веществами	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>76. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ КРОВОХАРКАНЬЕМ:</b> а) острый бронхит б) крупозная пневмония в) бронхиальная астма г) бронхоэктатическая болезнь д) рак легкого	г
ОПК-8/ ОПК-8.1,	<b>77. ПРИЗНАКИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:</b> а) кровь алая, пенистая	г

ОПК-8.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>б) кровь темная, сгустками типа «кофейной гущи»</li> <li>в) выделяющаяся кровь имеет щелочную реакцию</li> <li>г) выделяющаяся кровь имеет кислую реакцию</li> <li>д) выделение крови с кашлем</li> </ul>	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>78. ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) полный покой</li> <li>б) пузырь со льдом на область грудной клетки</li> <li>в) инъекции викасола и хлористого кальция</li> <li>г) банки и горчичники на грудную клетку</li> <li>д) ингаляции кислорода</li> </ul>	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>79. ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) придать положение с возвышенным изголовьем</li> <li>б) придать положение с низким изголовьем</li> <li>в) нитроглицерин под язык</li> <li>г) доступ свежего воздуха</li> <li>д) ингаляции нашатырного спирта</li> </ul>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>80. ПРИЗНАКИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) затруднение выдоха</li> <li>б) затруднение вдоха</li> <li>в) затруднение выдоха и вдоха</li> <li>г) свободный вдох</li> <li>д) свободный выдох</li> </ul>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>81. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА В ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) 15-20%</li> <li>б) 40%</li> <li>в) 60%</li> <li>г) 50%</li> <li>д) 75-80%</li> </ul>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>82. НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОХАРКАНИИ, ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) придать полусидячее положение</li> <li>б) теплое щелочное питье</li> <li>в) закапывание Альбуцида в нос</li> <li>г) ножные ванны</li> <li>д) холод на грудную клетку</li> </ul>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>83. ПРЕХОДЯЩЕЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ ПОЯВЛЯТЬСЯ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) при физических нагрузках</li> <li>б) при эмоциональных нагрузках</li> <li>в) во время сна</li> <li>г) при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное</li> <li>д) при приеме 1,5 л жидкости в сутки</li> </ul>	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>84. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЙ ПРИ ПРИС</b> <b>СТЕНОКАРДИИ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) сжимающий характер</li> <li>б) колющий характер</li> <li>в) загрудинная локализация</li> <li>г) связь с физическим напряжением</li> </ul>	в

	д) распространение болей в левое плечо и лопатку	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>85. ПРИЗНАКИ БОЛЕЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:</b> а) возникновение болей в покое б) продолжительность более 15 минут в) отсутствие эффекта от приема нитроглицерина г) повторные приступы болей д) сжимающий характер боли	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>86. ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ:</b> а) полный покой б) прием нитроглицерина в) горчичники на область сердца г) инъекции адреналина, кордиамина д) ингаляции кислорода	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>87. ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:</b> а) одышка б) отеки в) тахикардия г) коллапс д) повышение АД	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>88. ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОСОБЕННО ВАЖНО:</b> а) постельный режим б) контроль динамики отеков в) полусидячее положение г) частая смена нательного и постельного белья д) ограничение потребления жидкости и поваренной соли	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>89. ДИЕТА С МЕХАНИЧЕСКИМ ЩАЖЕНИЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ...</b> а) гепатитах б) язвенной болезни 12-типерстной кишки в) заболеваниях мочевыделительной системы г) туберкулезе д) гастрите	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>90. ОПАСНОСТЬ УПОРНОЙ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ:</b> а) нарушением электролитного баланса организма б) обезвоживанием организма в) вовлечением в патологический процесс брюшины г) надрывом слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением д) брадикардией	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>91. ПОМОЩЬ ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ:</b> а) введение газоотводной трубки б) увеличение продуктов богатых клетчаткой и крахмалом в) применение активированного угля г) промывание желудка д) применение ферментных препаратов	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>92. ПРИЗНАКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:</b> а) рвота со сгустками крови б) мелена	б



	<p>в) обесцвеченный стул  г) снижение АД  д) цианоз</p>	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>93. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:</b></p> <p>а) гастрит  б) нарушение моторики желудка  в) рак желудка  г) язвенная болезнь  д) разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка</p>	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>94. ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:</b></p> <p>а) полный покой  б) холод на живот  в) инъекции викасола и хлористого кальция  г) постановка сифонной клизмы  д) постановка очистительной клизмы</p>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>95. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА:</b></p> <p>а) стеноз привратникового отдела желудка  б) стриктуры глотки и пищевода  в) нарушение мозгового кровообращения  г) инфаркт миокарда  д) хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита</p>	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>96. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:</b></p> <p>а) запор  б) отравления  в) подготовка к родам  г) язвенный колит  д) первые несколько дней после операции на органах брюшной полости</p>	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>97. ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КЛИЗМ:</b></p> <p>а) введение в организм жидкости  б) опорожнение кишечника при атонических запорах  в) опорожнение кишечника при спастических запорах  г) борьба с отеками  д) отравления</p>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>98. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:</b></p> <p>а) диагностика кишечной непроходимости  б) лечение кишечной непроходимости  в) обезвоживание организма  г) необходимость лекарственной клизмы  д) отравления</p>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>99. НАКОНЕЧНИК ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ:</b></p> <p>а) пластмассовый длиной 10-12 см.  б) резиновый, длиной 10-12 см  в) резиновый, длиной 20-30 см  г) толстый желудочный зонд или кишечная трубка  д) стеклянный длиной 10-12 см</p>	в

ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>100. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:</b> а) 1-1,5 л. б) 50-100 мл в) 5-6 л г) 10 л д) 12 л	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>101. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:</b> а) отравления б) интоксикации продуктами обмена веществ в) механическая кишечная непроходимость г) тромбоз сосудов брыжейки д) эмболия сосудов брыжейки	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>102. ПОЛЛАКИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ...</b> а) цистите б) простатите в) аденоме предстательной железы г) панкреатите д) холецистите	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>103. ОЛИГУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ...</b> а) повышенном потоотделении б) уменьшении потребления жидкости в) при остром пиелонефрите г) в период нарастания отеков у больного д) сахарном диабете	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>104. УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ СВОДИТСЯ К</b> а) использованию мочеприемника б) тщательному уходу за кожными покровами в) регулярной смене нательного и постельного белья г) оперативному вмешательству д) физиотерапевтическим процедурам	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>105. ОСЛОЖНЕНИЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У МУЖЧИН:</b> а) разрыв стенки мочеиспускательного канала б) воспаление придатка яичка в) уретральная лихорадка г) гломерулонефрит д) киста почки	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>106. НАРУШЕНИЕ ДИУРЕЗА НОСЯЩЕЕ НАЗВАНИЕ НИКТУРИЯ:</b> а) уменьшение количества суточной мочи менее чем на 500 мл б) уменьшение количества суточной мочи более чем на 2 л в) преобладание ночного диуреза над дневным г) учащение мочеиспусканий д) болезненное мочеиспускание	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>107. СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК:</b> а) повышение АД б) понижение АД в) боли в поясничной области г) задержка мочи	а

	д) отеки	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>108. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ:</b> а) холод на поясницу б) тепло на поясницу в) спазмолитики г) холинолитики д) мочегонные	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>109. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:</b> а) ограничение потребления поваренной соли б) уменьшение белков в пищевом рационе в) увеличение жидкости в пище г) контроль за АД и отеками д) применение спазмолитиков и холинолитиков	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>110. ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ:</b> а) опухоли или аденомы предстательной железы б) почечная недостаточность в) сдавление обоих мочеточников г) после операций на органах брюшной полости д) дородовый период	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>111. ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ:</b> а) катетеризация мочевого пузыря б) орошение наружных половых органов теплой водой в) прозерин подкожно г) атропин подкожно д) спазмолитики (но-шпа, баралгин)	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>112. РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ:</b> а) использование мочеприемника б) обильное питье в) тщательный уход за кожей г) контроль за чистотой постельного и нательного белья д) грелка на поясницу	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>113. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 7:</b> а) острый нефрит б) гастрит в) гепатит г) хронический нефрит д) стенокардия	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>114. ФОРМЫ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ПРИЕМА ПИЩИ:</b> а) активное б) пассивное в) вынужденное г) общее д) искусственное	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>115. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 13:</b> а) туберкулез б) инфекционное заболевание в острый лихорадочный период в) ангина	а

	г) гипертоническая болезнь д) пиелонефрит	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>116. ТИПЫ ЛИХОРАДОК:</b> а) субфебрильная б) гипертоническая в) умеренная г) гипотоническая д) высокая	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>117. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 2:</b> а) хронический гастрит с пониженной секреторной функцией б) гламерулонефрит в) острый энтерит в период выздоровления г) ожирение д) острое заболевание кишечника	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>118. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 3:</b> а) хронический гастрит б) запор в) геморрой г) гипертоническая болезнь д) пиелонефрит	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>119. ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ - ЭТО:</b> а) период клинической смерти б) агональный период в) период биологической смерти г) состояние между жизнью и смертью д) постагональный период	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>120. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА:</b> а) проводят со скоростью 60 толчков в минуту б) проводят со скоростью 100-120 толчков в минуту в) проводят со скоростью до 30 толчков в минуту г) больного укладывают на твердую поверхность д) больной должен находиться на мягкой постели е) толчки наносят в область нижней трети грудины ж) толчки наносят в область середины грудной клетки	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>121. ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</b> а) апноэ б) асистолия в) появление трупных пятен г) снижение температуры ниже 20 градусов д) трупное окоченение	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>122. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ:</b> а) поздние сроки (свыше 8 минут) после наступления клинической смерти б) повреждение органов, несовместимое с жизнью в) почечная и печеночная кома г) мозговая кома д) последняя стадия онкологических заболеваний	г
ОПК-8/ ОПК-8.1,	<b>123. КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ:</b> а) расширение грудной клетки при вдувании	а

ОПК-8.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>б) уменьшение объема грудной клетки при пассивном выдохе</li> <li>в) "надувание" щек при вдувании</li> <li>г) подъем эпигастральной области</li> <li>д) уменьшение грудной клетки при вдувании</li> </ul>	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>124. ПРИЧИНЫ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИВЛ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) частота ИВЛ ниже 12-14 в минуту</li> <li>б) обтурация дыхательных путей</li> <li>в) плохая герметизация контакта при ИВЛ</li> <li>г) недостаточно объемные вдувания</li> <li>д) частота ИВЛ 15-16 раз в минуту</li> </ul>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>125. ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) неэффективности непрямого массажа</li> <li>б) возможности проведения торакотомии</li> <li>в) клинической смерти во время операции на органах грудной полости</li> <li>г) биологической смерти</li> <li>д) терминальном состоянии</li> </ul>	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>126. ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТРАВЛЕНИЙ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) угнетение дыхательного центра</li> <li>б) нарушение функции дыхательной мускулатуры</li> <li>в) токсический отек легких</li> <li>г) токсический трахеобронхит</li> <li>д) токсическая пневмония</li> </ul>	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>127. КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) появление пульса на сонных артериях</li> <li>б) сужение зрачков</li> <li>в) расширение зрачков</li> <li>г) понижение АД</li> <li>д) восстановление самостоятельного дыхания</li> </ul>	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>128. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИЯХ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) удаление воды из дыхательных путей</li> <li>б) удаление воды из желудка</li> <li>в) качание пострадавшего на одеяле или простыне</li> <li>г) ИВЛ</li> <li>д) непрямой массаж сердца</li> </ul>	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	129. ДЕРАТИЗАЦИЯ - ЭТО:	уничтожение грызунов
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>130. ВЕЩЕСТВА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ КРАСИТЕЛЕЙ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) хлоргексидин</li> <li>б) спиртовой р-р йода</li> <li>в) спиртовой р-р бриллиантового зеленого</li> <li>г) р-р метиленового синего</li> <li>д) р-р риванола</li> </ul>	б
ОПК-8/ ОПК-8.1,	<p><b>131. ТЕМПЕРАТУРА МОЮЩЕГО РАСТВОРА:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) 30-35 градусов</li> </ul>	б

ОПК-8.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>б) 40-44 градусов</li> <li>в) 45 градусов</li> <li>г) 50 градусов</li> <li>д) 55 градусов</li> </ul>	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>132. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) приемное отделение</li> <li>б) операционно-перевязочный блок</li> <li>в) ординаторская для врачей</li> <li>г) пост дежурного терапевта</li> <li>д) пост дежурного инфекциониста</li> </ul>	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>133. К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) наложение артериального жгута</li> <li>б) пальцевое прижатие сосуда на протяжении</li> <li>в) применение пузыря со льдом</li> <li>г) внутривенное введение 10% р-ра CaCl<sub>2</sub></li> <li>д) форсированное сгибание конечности</li> </ul>	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>134. САНПРОПУСКНИК ОСНАЩЕН:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Раковиной, туалетом</li> <li>б) анной</li> <li>в) Сейфом</li> <li>г) Набором инструментов для трахеостомии, остановки кровотечения</li> <li>д) Подкладными суднами</li> </ul>	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>135. ПЕРЕВЯЗОЧНАЯ ОСНАЩЕНА:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Перевязочным столом</li> <li>б) Столом со стерильным гипсом</li> <li>в) Столом со стерильными инструментами и материалами</li> <li>г) Шкафом для лекарственных препаратов и антисептиком</li> <li>д) Шкафом с халатами</li> </ul>	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>136. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЗОНЫ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РЕЖИМ СТЕРИЛЬНОСТИ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Зона стерильного режима</li> <li>б) Зона строгого режима</li> <li>в) Зона повышенного режима</li> <li>г) Зона ограниченного режима</li> <li>д) Зона неограниченного режима</li> </ul>	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>137. В ОБЩЕЙ ПАЛАТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Койки</li> <li>б) Гардеробный шкаф</li> <li>в) Телевизор</li> <li>г) Прикроватные тумбочки</li> <li>д) Холодильник</li> </ul>	г
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<p><b>138. ПРОЦЕДУРНЫЙ КАБИНЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСНАЩЕН:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Бытовым холодильником</li> </ul>	а

	б) Электрокардиографом в) Эндоскопом г) Штативами для внутривенных инфузий д) Сейфом для хранения медикаментов	
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>139. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ БЕЗ НАПРАВИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ВНЕЗАПНО ПОЧУВСТВОВАВ СЕБЯ ПЛОХО. ВАША ТАКТИКА:</b> а) осмотреть больного б) оказать больному необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о тактике дальнейшего лечения в) вызвать машину скорой помощи г) послать больного за направительными документами в поликлинику д) ничего не предпринимать	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>140. У БОЛЬНОГО, НАПРАВЛЕННОГО НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ОБНАРУЖЕНЫ ПЛАТЯНЫЕ ВШИ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:</b> а) отказать больному в госпитализации б) провести повторное мытье больного с мылом в ванне в) отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру г) провести санобработку, включающую стрижку волос головы, смазывание волос смесью керосина с подсолнечным маслом д) последующее мытье головы с применением горячего 10% р-ра столового уксуса.	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>141. СМЕНА БЕЛЬЯ БОЛЬНОМУ ПРОВОДИТСЯ:</b> а) не реже 1 раза в неделю; б) не реже 1 раза в 2 недели; в) по просьбе больного; г) через каждые 3 дня; д) при загрязнении, чаще 1 раза в неделю	а
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>142. ВИДЫ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ:</b> а) Физическая б) Химическая в) Лечебная г) Профилактическая д) Смешанная б) Оздоровительная	в
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>143. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮЩЕЕ ТЕРМИН «ДЕОНТОЛОГИЯ»:</b> а) Наука о должном и о нормах поведения между медицинскими работниками б) Наука о должном и о нормах лечения в) Комплекс правил и норм общения с больными и родственниками больных г) Наука о должном, то есть о нормах поведения медицинского работника в различных ситуациях общения с больными, родственниками больного и	б

	<p>коллегами по профессии</p> <p>д) Комплекс нормативных документов</p>	
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>144. МЕТОДЫ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ:</b></p> <p>а) Биологические</p> <p>б) Химические</p> <p>в) Морфологические</p> <p>г) Смешанные</p> <p>г) Клинические</p>	<p>Г</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>145. ОСНОВНЫЕ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ:</b></p> <p>а) Ответственность</p> <p>б) Милосердие</p> <p>в) Не навреди</p> <p>г) Душевность</p> <p>д) Соблюдение законов РФ и принципов морали</p>	<p>В</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>146. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОДЕЖДЕ МЕДИКОВ, СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ:</b></p> <p>а) Одежда должна быть стерильной</p> <p>б) Обязательное ношение бахил</p> <p>в) Волосы, верхняя одежда должны быть прикрыты шапочкой, халатом</p> <p>г) Обязательно ношение сменной обуви</p> <p>д) Шапочка и халат должны быть из синтетической ткани</p> <p>б) Допускается шерстяная и любая другая одежда, если она полностью прикрыта халатом</p>	<p>Г</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>147. ПОД ЛИЧНОЙ ГИГИЕНОЙ ПОНИМАЮТ:</b></p> <p>а) Гигиеническое содержание тела</p> <p>б) Гигиеническое содержание белья, одежды, обуви</p> <p>в) Гигиеническое содержание постельных принадлежностей</p> <p>г) Гигиеническое содержание окружающих человека предметов</p> <p>д) Гигиена питания</p>	<p>б</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>148. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ:</b></p> <p>а) Госпитализация больных с кишечными инфекциями в специализированный стационар</p> <p>б) Обезвреживание и очистка сточных вод из больницы</p> <p>в) Изоляция больных в хирургическом стационаре при подозрении на кишечную инфекцию</p> <p>г) Госпитализация больных с кишечными инфекциями в любое лечебно-профилактическое учреждение</p>	<p>В</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2</p>	<p><b>149. УСЛОВИЯ ОТ КОТОРЫХ ЗАВИСИТ ГИГИЕНА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:</b></p> <p>а) Водоснабжения</p> <p>б) Освещения</p> <p>в) Вентиляции</p> <p>г) Телефонизации</p> <p>д) Дератизация</p>	<p>Г</p>



ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2	<b>150. ПРОЦЕНТ ОБЕДА ОТ ОБЩЕЙ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ:</b> а) 30% б) 40% в) 60% г) 70% д) 50%	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>151. ИСТОЧНИКИ НЕПРИЯТНЫХ ЗАПАХОВ В ПАЛАТАХ:</b> а) Больные с кишечными свищами б) Больные с мочепузырными свищами в) Больные с паховой грыжей г) Больные с гангреной или гнойниками д) Больные после перенесенных операций б) Посетители, принесшие несвежие продукты	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>152. ИСТОЧНИКИ ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ:</b> а) Кожные покровы б) Желудочно-кишечный тракт в) Дыхательные пути г) Эндопротезы крупных суставов д) Протезы сердечных клапанов и магистральных сосудов	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>153. ВОЗМОЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ ИНФЕКЦИИ:</b> а) Швы б) Дренажи в) Подключичный катетер г) Уретральный катетер д) Интубационная трубка	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>154. ВИДЫ ЭКЗОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ:</b> а) Воздушно-капельная б) Энтеральная в) Контактная г) Имплантационная д) Хронический очаг гнойного воспаления	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>155. ОБЛАСТИ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ:</b> 1. средняя треть внутренней поверхности предплечья 2. медиальная поверхность бедра 3. верхняя треть наружной поверхности плеча 4. верхне-наружный квадрант ягодицы подлопаточная область	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>156. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО:</b> а) каждые 2 ч менять положение больного б) расправлять простыни и постельное бельё в) протирать кожу дезинфицирующим раствором г) не беспокоить во время ночного сна в течение 8 ч д) каждые 3 ч менять положение больного	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>157. ПОДКЛАДНОЙ КРУГ НЕЛЬЗЯ НАДУВАТЬ СЛИШКОМ СИЛЬНО:</b> а) для предупреждения порчи резины	б

	<p>б) для большей устойчивости при использовании</p> <p>в) он должен изменять свою форму при движениях больного</p> <p>г) он не должен нарушать кровоснабжение места пролежня</p> <p>д) для удобства больного</p>	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>158. МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ:</b></p> <p>а) усилить все профилактические мероприятия</p> <p>б) использовать регенерирующие мази</p> <p>в) хирургическое лечение</p> <p>г) назначить физиолечение на пораженную область</p> <p>д) обработка 1% р-ром бриллиантового зеленого, крепким р-ром</p> <p>е) перманганата калия</p>	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>159. СОСТОЯНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ:</b></p>	<p>- Физическая нагрузка</p> <p>- сон</p> <p>- прием пищи</p> <p>- эмоциональная нагрузка</p>
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>160. ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ РЕКОМЕНДУЮТ ДО СУХА ВЫТИРАТЬ ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ:</b></p> <p>а) из гигиенических соображений</p> <p>б) для большей устойчивости термометра</p> <p>в) чтобы не получить искажения результатов</p> <p>г) чтобы результат термометрии не оказался ниже температуры</p> <p>д) из санитарных соображений</p>	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>161. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ:</b></p> <p>а) сужение периферических сосудов</p> <p>б) расширение периферических сосудов</p> <p>в) усиление теплопродукции в скелетных мышцах</p> <p>г) усиление потоотделения</p> <p>д) усиление теплоотдачи</p>	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>162. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В СТАДИИ ПОНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ:</b></p> <p>а) усиление теплопродукции в скелетных мышцах</p> <p>б) усиление потоотделения</p> <p>в) расширение периферических сосудов</p> <p>г) уменьшение теплопродукции в скелетных мышцах</p> <p>д) сужение периферических сосудов</p>	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>163. ПОМОЩЬ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ:</b></p> <p>а) напоить горячим чаем</p> <p>б) согреть больного</p> <p>в) сменить постельное белье</p> <p>г) холодный компресс на лоб</p> <p>д) провести физиологическое охлаждение</p>	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>164. ПОМОЩЬ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ:</b></p>	б

ПК-3.1, ПК-3.2	а) согреть больного б) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД в) следить за состоянием ЦНС г) уход за полостью рта д) грелки на ноги	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>165. ПОМОЩЬ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ:</b> а) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД б) сменить постельное и нательное белье в) уход за полостью рта г) согреть больного, напоить горячим чаем д) профилактика пролежней	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>166. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ТЕРМОМЕТРОМ СОСТАВЛЯЕТ:</b> а) не менее 5 мин. б) не менее 3-х мин. в) не менее 20-25 мин. г) не менее 10 мин. д) не менее 40 мин.	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>167. ЧАСТОТА СМЕНЫ ВЛАЖНОГО ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА:</b> а) через 2 -3 минуты б) по мере высыхания в) через 10-15 минут г) через 2 часа	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>168. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ:</b> а) внутреннее кровотечение б) сильные головные боли и бред на высоте лихорадки в) почечная колика г) острый холецистит и панкреатит д) постинъекционные инфильтраты е) ушибы	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>169. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГРЕЛОК В ОБЛАСТИ ЖИВОТА:</b> а) боли при обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки б) кишечная колика в) внутреннее кровотечение г) подозрение на "острый живот" д) аппендицит	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>170. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ:</b> а) острые простудные заболевания б) заболевания кожи в) первые сутки после травмы г) приступ стенокардии д) миозиты, радикулиты, невралгии	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>170. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ:</b> а) пневмония б) гнойничковые поражения кожи в) бронхит г) опрелости	в

	д)высыпания	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>171. ЭКСПОЗИЦИЯ БАНОК:</b> а) 5 минут б)устанавливается индивидуально в)определяется по окраске кожных покровов под банками г) 10 минут д)20 минут	В
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>172. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПОСТАНОВКЕ БАНОК</b> а) острая пневмония б)активная форма туберкулеза легких в)легочное кровотечение г) заболевания кожи д) миозиты	В
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>173. ВТОРОЙ СЛОЙ СПИРТОВОГО СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА:</b> а) слой ваты б)фиксирующий бинт в)салфетка, смоченная спиртовым раствором г) компрессная бумага	Г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>174. ГОРЧИЧНИКИ СТАВЯТ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ В СРЕДНЕМ НА:</b> а) 3 - 5 мин б)5 - 10 мин в) 10 -15 мин г) 15 -30 мин д)30 -35 мин	Г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>175. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ВЛАЖНОГО ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА:</b> а) носовые кровотечения б)при высокой лихорадке в)в первые часы при ушибах г) головные боли при мигрени д)любое из перечисленных	Б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>176. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ НЕОБХОДИМО КАЖДЫЕ 30 МИН ДЕЛАТЬ ПЕРЕРЫВЫ В ОХЛАЖДЕНИИ ПО...</b> а) 5 мин. б)10 мин. в) 15 мин. г) 30-45 мин.	Б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>177. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ГОРЯЧЕЙ ГРЕЛКИ:</b> а) 38-42 С б)45-50 С в) 50-55 С г) 60-65 С д)70-75 С	Б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>178. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ СОГРЕВАЮЩИХ КОМПРЕССОВ</b> а) воспаление среднего уха - отит б)хроническое воспаление суставов в) постинъекционные инфильтраты г) кожные заболевания - дерматиты	Б

	д) все перечисленное	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>179. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ ПРАВО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАТЕТЕР</b> а) мягкий катетер б) эластический пластмассовый в) металлический г) комбинированный д) любой	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>180. СЛУЧАИ УСТАНОВЛЕНИЯ БОЛЬНЫМ ПОСТОЯННОГО МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА:</b> а) При невозможности самостоятельного мочеиспускания б) При операциях на органах пищеварения в) При операциях на мочевом пузыре г) Только мужчинам д) Только женщинам	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>181. ПОЛЛАКИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ...</b> а) цистите б) простатите в) аденоме предстательной железы г) панкреатите д) холецистите	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>182. ОЛИГУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ...</b> а) повышенном потоотделении б) уменьшении потребления жидкости в) при остром пиелонефрите г) в период нарастания отеков у больного д) сахарном диабете	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>183. УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ СВОДИТСЯ К...</b> а) использованию мочеприемника б) тщательному уходу за кожными покровами в) регулярной смене нательного и постельного белья г) оперативному вмешательству д) физиотерапевтическим процедурам	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>184. ОСЛОЖНЕНИЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У МУЖЧИН:</b> а) разрыв стенки мочеиспускательного канала б) воспаление придатка яичка в) уретральная лихорадка г) гломерулонефрит д) киста почки	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>185. НАРУШЕНИЕ ДИУРЕЗА НОСЯЩЕЕ НАЗВАНИЕ НИКТУРИЯ:</b> а) уменьшение количества суточной мочи менее чем на 500 мл б) уменьшение количества суточной мочи более чем на 2 л в) преобладание ночного диуреза над дневным г) учащение мочеиспусканий д) болезненное мочеиспускание	б

ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>186. СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК:</b> а) повышение АД б) понижение АД в) боли в поясничной области г) задержка мочи д) отеки	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>187. ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ:</b> а) опухоли или аденомы предстательной железы б) почечная недостаточность в) сдавление обоих мочеточников г) после операций на органах брюшной полости д) дородовой период	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>188. ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ:</b> а) катетеризация мочевого пузыря б) орошение наружных половых органов теплой водой в) прозерин подкожно г) атропин подкожно д) спазмолитики (но-шпа, баралгин)	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>189. РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ:</b> а) использование мочеприемника б) обильное питье в) тщательный уход за кожей г) контроль за чистотой постельного и нательного белья д) грелка на поясницу	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>190. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИТЬЕВОМ РЕЖИМЕ В НОРМЕ.</b> а) 300-600 мл б) 600-800 мл в) 1,0-1,8 л г) 1,8-2,5 л д) 2,5- 3,0 л	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>191. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧЕРЕЗ ЦИТОСТОМИЧЕСКУЮ ТРУБКУ ИСПОЛЬЗУЮТ:</b> а) 6% р-р перекиси водорода б) 0,02% р-р фурацилина в) 70% этиловый спирт г) 10% р-р перманганата калия д) любое из перечисленных	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>192. КРУЖКА ЭСМАРХА, СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ДЛИНОЙ 1,5 М; ШТАТИВ; СТЕРИЛЬНЫЙ РЕКТАЛЬНЫЙ НАКОНЕЧНИК, САЛФЕТКИ; ВОДА ТЕМПЕРАТУРОЙ 20° С, В КОЛИЧЕСТВЕ 1,5—2 Л; ВОДЯНОЙ ТЕРМОМЕТР; ВАЗЕЛИН; ШПАТЕЛЬ ДЛЯ СМАЗЫВАНИЯ НАКОНЕЧНИКА ВАЗЕЛИНОМ; КЛЕЕНКА И ПЕЛЕНКА - ЭТО ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ</b> а) Очистительной клизмы б) Сифонной клизмы в) Масляной клизмы г) Гипертонической клизмы	в

	д)Лекарственной клизмы	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>193. 2 ТОЛСТЫХ ЖЕЛУДОЧНЫХ ЗОНДА ДЛИНОЙ ДО 1,5 М И ДИАМЕТРОМ 15 ММ ,СОЕДИНЕННЫХ СТЕКЛЯННОЙ ТРУБКОЙ, ЛОТОК, ВОРОНКА ЕМКОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ 1 Л, КОВШ ЕМКОСТЬЮ 1 Л, ЕМКОСТЬ С КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ Т 37 – 10-12 Л, ВЕДРО ДЛЯ СБОРА ПРОМЫВНЫХ ВОД, КЛЕЕНКА, ВАЗЕЛИН - ЭТО ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ КЛИЗМЫ</b> а) Гипертонической б) Масляной в) Сифонной г) Очистительной д) Лекарственной	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>194. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ РАСТВОР РОМАШКИ (50-100 МЛ), ПОДОГРЕТЫЙ ДО 37-38 °С НА ВОДЯНОЙ БАНЕ; ГРУШЕВИДНЫЙ БАЛОН ИЛИ ШПРИЦ ЖАНЭ, ГАЗОТВОДНАЯ ТРУБКА, ВАЗЕЛИН, ШПАТЕЛЬ - ЭТО ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ КЛИЗМЫ</b> а) Лекарственной общего действия б) Лекарственной местного действия в) Очистительной г) Масляной д) Гипертонической е) Сифонной	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>195. ГРУШЕВИДНЫЙ БАЛЛОН ИЛИ ШПРИЦ ЖАНЕ, ГАЗОТВОДНАЯ ТРУБКА, ВАЗЕЛИН, ШПАТЕЛЬ, ПЕРЧАТКИ, 10%-НЫЙ Р-Р НАСЛ ИЛИ 20-30%-НЫЙ Р-Р MgSO4. - ЭТО ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ КЛИЗМЫ</b> а) Очистительной клизмы б) Масляной в) Гипертонической г) Лекарственной д) Сифонной	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>196. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАХОЖДЕНИЯ ГАЗОТВОДНОЙ ТРУБКИ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА НЕ БОЛЕЕ</b> а) 5 - 10 мин б) 20 - 30 мин в) 1 ч г) 2 - 4 ч д) 4 - 6 ч	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>197. ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ГАЗОТВОДНОЙ ТРУБКИ</b> а) 4 - 6 см б) 8 - 12 см в) 10 - 15 см г) 20 -30 см д) 40 - 60 см	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>198. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ</b> а) Утро б) День	а

	<p>в) Вечер  г) Ночь  д) Любое время суток</p>	
<p>ПК-3/  ПК-3.1,  ПК-3.2</p>	<p><b>199. ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</b>  а) Газоотводная трубка.  б) Шприц Жане.  в) Кружка Эсмарха.  г) Жидкий вазелин.</p>	а
<p>ПК-3/  ПК-3.1,  ПК-3.2</p>	<p><b>200. ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЕ</b>  а) 5 - 10 мин.  б) 20 - 30 мин  в) 40 - 60 мин.  г) 1 - 1,5 ч.  д) 10 - 12 ч.</p>	б
<p>ПК-3/  ПК-3.1,  ПК-3.2</p>	<p><b>202. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</b>  а) Механические повреждения слизистой оболочки прямой кишки.  б) Инфицирование гепатитом В.  в) Заражение ВИЧ-инфекцией.  г) Обезвоживание.  д) Заражение неспецифической инфекцией.</p>	а
<p>ПК-3/  ПК-3.1,  ПК-3.2</p>	<p><b>203. ТЕМПЕРАТУРА ЖИДКОСТИ, ВВОДИМОЙ ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ.</b>  а) 10 - 14 С  б) 18 - 20 С  в) 22 - 24 С.  г) 30 - 32 С.  д) 38 - 42 С.</p>	в
<p>ПК-3/  ПК-3.1,  ПК-3.2</p>	<p><b>204. ТЕМПЕРАТУРА ЖИДКОСТИ, ВВОДИМОЙ ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ПРИ АТОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ.</b>  а) 12 - 20 С.  б) 18 - 22 С.  в) 25 - 27 С.  г) 30 - 35 С.  д) 38 - 42 С.</p>	а
<p>ПК-3/  ПК-3.1,  ПК-3.2</p>	<p><b>205. ЖИДКИЙ СТУЛ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ УСИЛЕНИИ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА И ПОВЫШЕНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА.</b>  а) Дизурия  б) Дисфагия  в) Дисфункция  г) Диарея  д) Дефекация</p>	б
<p>ПК-3/  ПК-3.1,</p>	<p><b>206. ОТСУТСТВИЕ СТУЛА БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАМЕДЛЕНИЯ ОПОРОЖНЕНИЯ</b></p>	а



ПК-3.2	<b>КИШЕЧНИКА</b> а) Диарея б) Запор в) Метеоризм г) Дефекация	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>207. ВЗДУТИЕ КИШЕЧНИКА ВСЛЕДСТВИЕ СКОПЛЕНИЯ ГАЗОВ</b> а) Тенезмы б) Метеоризм в) Дисфагия г) Дисфункция	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>208. ПОКАЗАНИЯ К ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</b> а) Первые дни послеоперационного периода после операции на органах б) брюшной полости. в) Перед применением лекарственных клизм. г) Подготовка к родам. д) Упорные запоры.	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>209. ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</b> а) Газоотводная трубка. б) Шприц Жане. в) Кружка Эсмарха. г) Жидкий вазелин.	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>210. ОБЪЕМ ЖИДКОГО МАСЛА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ</b> а) 50 - 150 мл б) 500 - 700 мл в) 1,0 - 1,5 л г) 3,0 - 4,0 л	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>211. ПОКАЗАНИЯ К СИФОННОЙ КЛИЗМЕ:</b> а) отравления ядовитыми грибами и растениями б) при подготовке к операции на толстом кишечнике в) при динамической кишечной непроходимости г) при подготовке к колоноскопии д) все перечисленное	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>213. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:</b> а) 1% р-р хлористого натрия б) 20-25% р-р сульфата магния в) кипяченая водопроводная вода г) вода дистиллированная д) любое из перечисленных	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>214. ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ НАКОНЕЧНИКА ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ</b> а) 4-6 см. б) 8-12 см. в) 10-15 см. г) 30-40 см. д) произвольная глубина	г

ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>215. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:</b> а) 1% р-р хлористого натрия б) 20-25% р-р сульфата магния в) кипяченая водопроводная вода г) вода дистиллированная д) любое из перечисленных	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>216. ОБРАБОТКА РЕСНИЦ И ВЕК НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:</b> а) снизу вверх б) сверху вниз в) круговыми движениями г) от внутреннего угла глаза к наружному д) от наружного угла к внутреннему	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>217. ЭЛЕМЕНТЫ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</b> а) стрижка ногтей б) обтирание тела в) обмывание тела г) проведение гигиенической ванны д) дезинсекция при педикулезе	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>218. ПЯТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:</b> а) сбор информации о пациенте б) оценка эффективности предоставляемого ухода в) планирование объема сестринских вмешательств г) реализация сестринского ухода д) определение сестринских проблем или сестринская диагностика	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>219. К НЕЗАВИСИМОМУ ТИПУ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ:</b> а) назначение лечебного стола и режима активности б) выполнение инъекции антибиотиков в) проведение сифонной клизмы г) профилактика пролежней д) все перечисленное	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>220. К НЕЗАВИСИМОМУ ТИПУ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ</b> а) ежедневная помощь в гигиеническом уходе б) профилактика осложнений (пролежни) в) обучение и консультации пациента и его семьи г) психологическая помощь и поддержка д) любое из перечисленных	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>221. ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ЭТО ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</b> а) Сестринское обследование пациента. б) Определение потребностей и выявление проблем. в) Планирование сестринской помощи. г) Назначение медикаментозного лечения. д) Реализация плана необходимых сестринских вмешательств. е) Оценка полученных результатов с их коррекцией в	а

	случае необходимости	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>222. СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</b> а) Социологические данные б) Психологические данные в) Данные о духовном развитии г) История возникновения проблемы здоровье пациента д) Данные о температуре тела	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>223. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</b> а) Измерение АД б) Измерение Ps в) Данные пальпации г) Данные эмоционального и интеллектуального фона пациента д) Антропометрические данные	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>224. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</b> а) Существующие б) Сопутствующие в) Потенциальные	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>225. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА С УЧЁТОМ ПРИОРИТЕТОВ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</b> а) Промежуточные б) Вторичные в) Первичные г) Дополнительные	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>226. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭТО –</b> а) те, которые ещё не существуют, но могут появиться с течением времени б) те, которые беспокоят пациента в настоящий момент в) те, которые могут быть решены медсестрой самостоятельно г) те, которые могут быть решены совместно с врачом	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>227. СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ В ТЕЧЕНИЕ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОМЕЖУТКА ВРЕМЕНИ МОЖЕТ МЕНЯТЬСЯ НЕСКОЛЬКО РАЗ</b> а) Да б) Да, только при условии, если была допущена диагностическая ошибка в) Нет	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>228. БЕСЕДА С ПАЦИЕНТОМ - МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b> а) объективный б) субъективный в) дополнительный г) клинический	в
ПК-3/ ПК-3.1,	<b>229. ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА-МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b>	б

ПК-3.2	а) субъективный б) объективный в) дополнительный г) клинический	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>230. ИССЛЕДОВАНИЕ ЧДД, ПУЛЬСА, АД- МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА:</b> а) дополнительный б) объективный в) клинический г) субъективный	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>231. СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА:</b> а) конфликт в семье б) недержание мочи в) страх операции г) нарушение сна	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>232. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА:</b> а) нарушение сна б) невозможность посещать церковь в) боязнь потери работы г) безработица	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>233. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА:</b> а) риск появления опрелостей б) недержание мочи в) риск суицидальной попытки г) нарушение сна	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>234. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА:</b> а) нарушение сна б) невозможность посещать церковь в) боязнь потери работы г) материальные трудности	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>235. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА В ПРЯМОЙ КИШКЕ РАВНАЯ 37,2 С ОТНОСИТСЯ К:</b> а) гипотермии б) норме в) субфебрильной г) фебрильной д) гиперпиретической	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>236. У ЛИХОРАДЯЩЕГО БОЛЬНОГО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ОБИЛЬНЫЙ ХОЛОДНЫЙ ПОТ, БЛЕДНОСТЬ, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, СНИЖЕНИЕ АД. ЭТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ:</b> а) быстром и значительном повышении температуры б) литическом снижении высокой температуры в) критическом снижении высокой температуры г) в 1 периоде лихорадки д) во 2 периоде лихорадки	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>237. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ НАХОДИТСЯ В ИНТЕРВАЛЕ</b>	36,0 - 36,9

ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>238. ТИПЫ ЛИХОРАДОК:</b> а) субфебрильная б) гипертоническая в) умеренная г) гипотоническая д) высокая	а
	<b>239. ПОВЫШЕНИЕ АД:</b>	гипертензия
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>240. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:</b> а) массы тела б) температуры тела в) пульса г) АД	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>241. УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА:</b> а) тахипноэ б) брадипноэ в) тахикардия г) брадикардия	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>242. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ:</b> а) 40-60 мм.рт.ст. б) 60-90 в) 90-120 г) 120-140 д) 140-160	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>243. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ</b> а) 40 - 60 мм. рт. ст. б) 60 - 90 мм. рт. ст. в) 110 - 140 мм. рт. ст. г) 140 - 160 мм. рт. ст. д) 160 - 180 мм. рт. ст.	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2 ПК-3.2 ПК-3.1, ПК-3.2	<b>244. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В 1 МИНВ ПОКОЕ:</b> а) 14-16 б) 20 -30 в) 30 - 45 г) 60 - 80	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>245. ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА:</b> а) проводят со скоростью 60 толчков в минуту б) проводят со скоростью 100 толчков в минуту в) проводят со скоростью до 30 толчков в минуту г) больного укладывают на твердую поверхность д) больной должен находиться на мягкой постели е) толчки наносят на середину грудной клетки	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>246. ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ПРИ ИВЛ ВЗРОСЛЫМ ПРИ СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (В МИН.)</b>	в

	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) не менее 12</li> <li>б) не менее 20</li> <li>в) не менее 30</li> <li>г) не менее 40</li> </ul>	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>247. ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) неэффективности непрямого массажа</li> <li>б) возможности проведения торакотомии</li> <li>в) клинической смерти во время операции на органах грудной полости</li> <li>г) биологической смерти</li> <li>д) терминальном состоянии</li> </ul>	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>248. КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) появление пульса на сонных артериях</li> <li>б) сужение зрачков</li> <li>в) расширение зрачков</li> <li>г) понижение АД</li> <li>д) восстановление самостоятельного дыхания</li> </ul>	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>249. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИЯХ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) удаление воды из дыхательных путей</li> <li>б) удаление воды из желудка</li> <li>в) качание пострадавшего на одеяле или простыне</li> <li>г) ИВЛ</li> <li>д) непрямой массаж сердца</li> </ul>	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>250. ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТРАВЛЕНИЙ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) угнетение дыхательного центра</li> <li>б) нарушение функции дыхательной мускулатуры</li> <li>в) токсический отек легких</li> <li>г) токсический трахеобронхит</li> <li>д) токсическая пневмония</li> </ul>	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>251. НА ПРОВЕРКУ ДЫХАНИЯ И ОТКЛИКА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНО ОТВОДИТЬСЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) не менее 10 секунд</li> <li>б) не менее 20 секунд</li> <li>в) не более 15 секунд</li> <li>г) не более 20 секунд</li> <li>д) время неограниченно</li> </ul>	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>252. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НЕПОДГОТОВЛЕННЫЙ СПАСАТЕЛЬ ДОЛЖЕН ОПРЕДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) сознание, дыхание и пульс на лучевой артерии</li> <li>б) сознание, дыхание и пульс на сонной артерии</li> <li>в) только сознание и дыхание</li> <li>г) сознание, дыхание и пульс на сонной и бедренной артерии</li> <li>д) сознание, реакцию зрачков на свет, дыхание и пульс на сонной артерии</li> </ul>	а
ПК-3/ ПК-3.1,	<p><b>253. ПРАВИЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДУВАНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО</b></p>	30 компрессий - 2 вдувание

ПК-3.2	<b>ПОСОБИЯ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ, ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ:</b>	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>254. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ РЕЗИНОВЫХ ИЗДЕЛИЙ (ПЕРЧАТКИ, ЗОНДЫ, КАТЕТЕРЫ)</b> а) при 180 град.С в течении 60 мин б) при 160 град.С в течении 150 мин в) при 132 град.С, давлении 2,0 атм, в течении 45 мин г) при 120 град.С, давлении 1,1 атм, в течении 45.мин д) любой из перечисленных	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>255. МЕД. ИНСТРУМЕНТАРИЙ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЙ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ В ОТКРЫТЫХ ЛОТКАХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ:</b> а) сразу б) рабочую смену (до 6 часов) в) до 24 часов г) до 3 суток д) до 10 суток	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>256. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ - ИНФЕКЦИЙ:</b> а) гемотрансфузионный б) трансплацентарный в) через нестерильные иглы и шприцы г) половой путь д) пересадка органов и тканей е) все перечисленное	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>257. ОБЛАСТИ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ:</b> а) средняя треть внутренней поверхности предплечья б) медиальная поверхность бедра в) верхняя треть наружной поверхности плеча г) верхне-наружный квадрант ягодицы д) подлопаточная область	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>258. ОБЛАСТИ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ:</b> а) латеральная поверхность плеча б) медиальная поверхность плеча в) латеральная поверхность бедра г) медиальная поверхность бедра д) подлопаточная область е) передняя брюшная стенка	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>259. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ВВЕДЕНИЙ:</b> а) восстановление объема циркулирующей крови б) устранение явлений интоксикации в) нормализация водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния организма г) парентеральное питание	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>260. ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА:</b>	б

	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) воздушная и жировая эмболия</li> <li>б) крапивница</li> <li>в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов</li> <li>г) анафилактический шок</li> <li>д) отек Квинке</li> </ul>	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>261.ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) воздушная и жировая эмболия</li> <li>б) аллергические реакции</li> <li>в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов</li> <li>г) заболевание гепатитом</li> <li>д) поломка иглы</li> </ul>	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>262.ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВВЕДЕНИЮ ПРОСТА ИНСУЛИНА:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) до еды за 15-20 минут</li> <li>б) сразу после еды</li> <li>в) подкожно</li> <li>г) внутримышечно</li> <li>д) строго в одно место</li> </ul>	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>263.ГЕМАТОМА ЭТО:</b>	кровоизлияние под кожу
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>264.ПРОФИЛАКТИКА ПОЛОМКИ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) вводить иглу не до конца</li> <li>б) перед инъекцией проводить профилактическую беседу с пациентом</li> <li>в) вводить лекарственный препарат только подкожно</li> </ul>	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>265.ПРИЗНАКИ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) приступ удушья, цианоз</li> <li>б) судороги</li> <li>в) 3 внезапное повышение артериального давления.</li> </ul>	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>266.ПРИЧИНА ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) попадание масляного раствора в сосуд</li> <li>б) попадание воздуха в шприц</li> <li>в) попадание воздуха через иглу в сосуд</li> <li>г) быстрое введение лекарственного препарата</li> </ul>	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<p><b>267.ПРОФИЛАКТИКА ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) тщательно вытеснить воздух из шприца</li> <li>б) лекарственный препарат вводить медленно</li> <li>в) провести психопрофилактическую беседу с пациентом</li> <li>г) соблюдать правила асептики</li> </ul>	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>268.ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВНЫХ СТЕЛОМ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ:</b>	внутримышечных инъекций
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>269.УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К КОЖЕ ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАВЕН:</b>	45 градусов
ПК-3/ ПК-3.1,	<b>270.УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ, ПО ОТНОШЕНИЮ К КОЖЕ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАВЕН:</b>	5 градусов – почти



ПК-3.2		параллельно.
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>271.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРОТКИХ, ТУПЫХ ИГЛ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ:</b> а) инфильтратов б) абсцессов	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>272.ПРИ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ ИГЛА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ:</b> а) 15 мм б) 1/3 иглы в) срез иглы	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>273. ТУБЕРКУЛИН С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВВОДИТСЯ:</b> а) внутривожно б) внутримышечно в) внутривенно	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>274. УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К КОЖЕ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАВЕН:</b> а) 90 градусов – перпендикулярно б) 5 градусов – почти параллельно в) 60 градусов	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>275. ПРИ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ ИГЛУ ВВОДЯТ НА ГЛУБИНУ:</b> а) 1/3 длины иглы б) 2/3 длины иглы в) чтобы скрылся просвет.	г
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>276. УПЛОТНЕНИЕ ТКАНИ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ:</b> а) инфильтрат б) абсцесс в) пролежень	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>277. ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ:</b> а) инфильтрат б) абсцесс	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>278. ВВЕДЕНИЕ ИГЛЫ ДО КАНИУЛИ В ТКАНИ БОЛЬНОГО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:</b> а) поломке иглы б) эмболии в) абсцессу.	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>279. ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ:</b> а) 60 –80 мм б) не менее 90 мм в) достаточно 45 – 50 мм	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>280. ВО ВРЕМЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ИГЛУ НАДО ДЕРЖАТЬ СРЕЗОМ:</b> а) вверх б) вниз в) набок	б
ПК-3/ ПК-3.1,	<b>281. ПРИЧИНЫ ГЕМАТОМЫ ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ:</b>	а

ПК-3.2	а) прокол обеих стенок вены б) использование тупых игл в) повышенная свертываемость крови г) нарушение правил асептики и антисептики	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>282. ЧТО ТАКОЕ БЕЗОПАСНАЯ ИНЪЕКЦИЯ:</b> а) инъекция, которая не наносит вред пациенту (вакцинируемому) б) инъекция, которая не наносит вред медицинскому работнику (вакцинатору) в) инъекция, которая не наносит вред обществу и окружающей среде г) все вышеперечисленное	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>283. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ МАСЛЯНЫХ РАСТВОРОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ:</b> а) внутривенный б) подкожный в) внутримышечный г) внутривенный д) любой из перечисленных	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>284. ДЛИНА ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ДЛЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ:</b> а) 10 – 25 мм б) 40 мм в) 60 мм г) можно использовать любую инъекционную иглу.	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>285. ОБЪЕМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИМОГО ПОДКОЖНО, ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СРЕДНЕЙ КОМПЛЕКЦИИ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ</b> а) 2 мл б) 5 мл в) 10 мл г) 20 мл	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>286. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВХОДЯЩИЕ В СПИСОК А И Б, ХРАНЯТ:</b> а) отдельно в сейфе; б) в холодильнике; в) в стеклянных шкафах в процедурном кабинете; г) в шкафу, под замком.	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>287. ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ХРАНЕНИЕ КЛЮЧА ОТ СЕЙФА НАЗНАЧАЕТСЯ:</b> а) жеребьевкой на планерке; б) решением коллектива; в) приказом главного врача МО; г) по желанию.	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>288. ВВЕДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОГО АНАЛЬГЕТИКА ВРАЧ ОБЯЗАН ОБОСНОВАТЬ В:</b> а) температурном листе; б) истории болезни; в) сестринской истории; г) журнале учета наркотических средств.	г

ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>289. ВЫПИСКУ ЛЕКАРСТВ ИЗ АПТЕКИ ПРОИЗВОДИТ МЕДСЕСТРА:</b> а) процедурная; б) палатная; в) старшая; г) главная.	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>290. В СПЕЦИАЛЬНО ПРОШНУРОВАННОМ ЖУРНАЛЕ С ПРОНУМЕРОВАННЫМИ СТРАНИЦАМИ ПРОИЗВОДИТСЯ УЧЕТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:</b> а) антибиотиков; б) эфирсодержащих; в) наркотиков, сильнодействующих; г) дорогостоящих.	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>291. НАРУЖНЫЙ СПОСОБ — ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:</b> а) на кожу; б) через прямую кишку; в) в полость сустава; г) на слизистые	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>292. ЭНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ — ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:</b> а) на кожу; б) через прямую кишку, через рот; в) внутрикожно; г) в полость носа. д) под язык	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>293. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ — ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:</b> а) на кожу; б) через дыхательные пути; в) через рот, через прямую кишку; г) подкожно, внутримышечно, внутривенно.	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>294. К ПРЕИМУЩЕСТВУ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОТНОСЯТСЯ:</b> а) многообразие лекарственных форм; б) применение в не стерильном виде; в) невозможность точной дозировки; г) быстрота действия, точность дозировки.	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>295. К ПРЕИМУЩЕСТВУ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОТНОСЯТ:</b> а) применение стерильных лекарственных форм; б) многообразие лекарственных форм; в) невозможность точной дозировки; г) быстрота действия, поступает в кровь в неизменном виде.	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>296. КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ (В ГРАД.):</b> а) 40 б) 96 в) 1 г) 70	б

ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>297. ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ:</b> а) протереть «шейку ампулы» спиртом б) прочесть название лекарства в) отломить конец ампулы, взяв его ваткой со спиртом г) подпилить пилочкой «шейку ампулы»	в
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>298. К КАКИМ ЧАСТЯМ СТЕРИЛЬНЫХ ШПРИЦОВ И ИГЛ МОЖНО ПРИКАСАТЬСЯ РУКАМИ:</b> а) к цилиндру шприца б) к адаптеру шприца в) к кончику иглы г) к рукоятке поршня д) ко всем перечисленным частям	а
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>299. В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖНО ПОВТОРНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОДНОРАЗОВЫЕ (УНИЧТОЖАЕМЫЕ) ШПРИЦЫ:</b> а) для восстановления одинаковых вакцин б) нельзя использовать в) для восстановления любых вакцин, если в наличии имеется только один шприц г) для иммунизации детей старше 2 лет	б
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2	<b>300. КАК ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ ЗАМЕНА ПЕРЧАТОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАНИПУЛЯЦИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ:</b> а) 1 пара перчаток на 3-5 пациентов б) 1 пара перчаток на 10 пациентов в) 1 пара перчаток на 1 пациента г) 1 пара перчаток на смену	г

### Вопросы для проверки теоретических знаний по практике

<b>Компетенции</b>  <b>/индикаторы достижения компетенции</b>	Вопросы к зачету по практике «Общий уход за больными»
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7	1. Организация работы медицинских организаций. Нормы поведения медперсонала, разрешение конфликтных ситуаций. Этические принципы при оказании первой помощи и осуществлении ухода за пациентами.
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	2. Безопасность и санитарно-противоэпидемические основы оказания первой помощи и реализации ухода за пациентами
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-	3. Основные принципы реализации ухода за пациентами. Личная гигиена пациента. Гигиена кожи. Профилактика пролежней.

8.2, А/05.7	
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	4.Биомеханика тела. Придание пациенту удобного положения тела и «лечение положением» в комплексе мер по уходу за пациентами и первой помощи. Транспортировка пациента.
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК- 8.2, А/05.7	5.Температура тела и ее измерение. Уход за лихорадящим пациентом.
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	6.Организация питания пациентов терапевтического и хирургического профиля.
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК- 8.2, А/05.7	7.Первая помощь при внезапных заболеваниях. Болевой синдром. Анафилактический шок. Приступ бронхиальной астмы. Гипертонический криз.
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	8.Первая помощь при внезапных заболеваниях: сердечный приступ, распознавание признаков инсульта, гипер и гипогликемические комы. Особенности наблюдения и ухода за пациентами при различных состояниях и заболеваниях.
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК- 8.2, А/05.7	9.Неотложные состояния и первая помощь при травматических повреждениях. Кровотечения. Имобилизация переломов. Наложение простейших повязок на раны.
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	10.Подготовка пациента к операции и послеоперационный уход (профилактика пролежней, застойной пневмонии, осложнений). Десмургия.
ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК- 8.2, А/05.7	11.Уход за тяжелыми и агонирующими пациентами. Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация.
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	12.Первая помощь при обмороке, коллапсе. Первая помощь при несчастных случаях: отравления, ожоги и отморожения.

Компетенции /индикаторы дост ижения компетен ции	<b>Задачи</b>
---	---------------

<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА №1</b></p> <p>В травматологическом отделении находится пациентка 45 лет на постельном режиме в связи с перелом голени. Медсестре она пожаловалась на гнойное отделяемое из глаз.</p> <p>При осмотре наблюдается склеивание ресниц гнойным отделяемым, корочки на веках, в области внутреннего угла глаза имеется скопление гноя.</p> <p>Медсестра набрала из-под крана тёплой воды в мензурку и протёрла глаза ватным шариком.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№1</b></p> <p>Действия медсестры безграмотные, так как уход за глазами проводится в стерильных условиях и стерильными растворами. Необходимо налить в одну мензурку вазелиновое масло, а в другую раствор фурацилина. Сначала ватным шариком смоченным в вазелиновом масле следует протереть веко от наружного угла глаза к внутреннему, для размягчения и отслойки гнойных корочек. Затем шариком, смоченным в фурацилине, следует протереть веко 4-5 раз разными шариками, для антисептической обработки, учитывая то, что имеется скопление гноя в области внутреннего угла глаза, то следует ещё промыть конъюнктивальную полость физиологическим раствором с помощью пипетки..</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА №2</b></p> <p>В кардиологическом отделении, находится пациент 78 лет, который жалуется на боли в полости рта, слюнотечение, из-за чего плохо спит, нарушен аппетит.</p> <p>При осмотре полости рта наблюдается гиперемия слизистой, болезненность при дотрагивании.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Какую помощь должна оказать медсестра?</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 2</b></p> <p>Изменения в полости рта появились в результате плохого ухода за полостью рта. Поэтому следует два раза в день чистить зубы и полоскать рот после каждого приёма пищи антисептическим раствором чаще это раствор фурацилина 1:5000.</p> <p>Проконсультировать пациента у стоматолога.</p>

<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 3</b></p> <p>В терапевтическом отделении находится пациент 72 лет, который жалуется на затруднённое дыхание и появление корочек в носу.</p> <p>Медсестра взяла сухую турунду и ввела вращательными движениями в носовой ход, затем удалила их.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 3</b></p> <p>Действия медсестры не правильные, так как сухая турунда может повредить слизистую и привести к носовому кровотечению. Для удаления корочек из носа следует налить в мензурку вазелиновое масло (стерильное), смочить турунду и ввести вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуту, затем извлечь турунду вращательным движением из носового хода.</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА №4</b></p> <p>Пациент 42 лет жалуется на снижение слуха. При осмотре медсестра отметила наличие скопившейся серы в наружном слуховом проходе.</p> <p>Медсестра взяла спичку, намотала на неё вату и очистила наружный слуховой проход.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 4</b></p> <p>Для того, чтобы удалить скопившуюся серу в наружном слуховом проходе необходимо налить в стерильную мензурку 3% раствор перекиси водорода, смочить ватную турунду и ввести её вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину 1 см на 2-3 минуты, а затем извлечь турунду вращательными движениями из наружного слухового прохода, тем самым обеспечивается удаление скопившейся серы. Ни в коем случае не следует чистить наружный слуховой проход острыми предметами. Так можно повредить барабанную перепонку или стенку слухового прохода. В нашем случае медсестра воспользовалась спичкой для удаления серы, чего она не должна была делать.</p>

<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 5</b></p> <p>Для ухода за полостью рта медсестра приготовила: турунду, пинцет, ватные шарики, насыщенный раствор перманганата калия, стерильное вазелиновое масло, перчатки, грушевидный баллон, почкообразный лоток.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 5</b></p> <p>Для ухода за полостью рта, медсестра должна была приготовить - (стерильно, лотки, 2 пинцета, салфетки, 2 шпателя, грушевидный баллончик, мензурку, вазелин, раствор фурацилина 1:5000, 1% раствор бриллиантовой зелени, полотенце, стакан с водой, лоток для использованного материала, ёмкость с дезинфицирующим раствором).</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 6</b></p> <p>При уходе за глазами пациентки, у которой имеется склеивание ресниц в результате глазного отделяемого, медсестра взяла ватный шарик смочила его 0,02% растворе фурацилина и протёрла веки правого глаза, а затем левого, ватный шарик бросила на стол.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 6</b></p> <p>Действия медсестры по уходу за глазами пациентки, у которой имеется склеивание ресниц в результате глазного отделяемого, не на профессиональном уровне. Следовало сначала обработать стерильным шариком смоченным в стерильном вазелине, а затем протереть веко 4-5 раз разными стерильными шариками. Отработанные шарики следует бросать в ёмкость с дезинфицирующим раствором.</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 7</b></p> <p>Для удаления корочек из носа медсестра смочила турунду в 3% растворе перекиси водорода и ввела в носовой ход на 10 минут.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 7</b></p> <p>Действия медсестры не правильные, так как для удаления корочек из носа следует смочить турунду в вазелиновом масле ввести вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуту, а затем извлечь турунду из носового хода вращательными движениями.</p>



<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 8</b></p> <p>При скоплении ушной серы, медсестра смочила турунду в вазелиновом масле и ввела в наружный слуховой проход на 20 минут.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 8</b></p> <p>При удалении ушной серы медсестра не должна пользоваться вазелиновым маслом, а следует смочить турунду 3% раствором перекиси водорода и ввести её в наружный слуховой проход вращательными движениями на глубину 1 см на 2-3 минуты, а затем извлечь её тоже вращательными движениями.</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 9</b></p> <p>Для ухода за глазами медсестра приготовила почкообразный лоток, шпатели, грушевидный баллон, полотенце, перчатки, 0,02% раствор фурацилина, питательный крем, контейнер с дезинфектантом.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 9</b></p> <p>Для ухода за глазами медсестра должна приготовить (стерильно): лоток, пинцет, марлевые шарики, ундины, раствор фурацилина 1:2000, вазелиновое масло, мензурки, физиологический раствор, пипетки, перчатки, ёмкости с дезинфицирующими растворами.</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 10</b></p> <p>Пациенту 70 лет, находящемуся в бессознательном состоянии, медсестра стала проводить обработку ротовой полости раствором фурацилина. Положение пациента при проведении этой манипуляции на спине.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Обоснуйте действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 10</b></p> <p>При уходе за ротовой полостью пациента находящегося без сознания возможен риск аспирации инородного тела. В положении пациента на спине, без поворота головы на бок, данный риск больше, чем в положении на боку.</p>

<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 11</b></p> <p>Во время утреннего обхода медсестра обнаружила, что после ночного сна у пациента склеиваются ресницы, больной жалуется на ощущение «песка» в глазах. Пациенту 50 лет, он находится на лечении в хирургическом отделении.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Что должна сделать медсестра?</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 11</b></p> <p>Медсестра должна сообщить о случившемся лечащему врачу, осуществить консультацию окулиста, протереть веки пациента стерильным ватным шариком, смоченным в растворе фурацилина 4-5 раз, каждый раз меняя шарики.</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 12</b></p> <p>К медсестре обратился пациент 56 лет кардиологического отделения с жалобой на сухость в носу, образование корочек.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Что должна сделать медсестра?</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 12</b></p> <p>Медсестра должна отрегулировать микроклимат в палате, так как повышенная сухость воздуха может явиться причиной сухости в носу и образования корочек. Кроме того медсестра должна с помощью турунды с вазелиновым маслом освободить нос от корочек.</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 13</b></p> <p>Во время беседы с пациентом, который находится на постельном режиме, медсестра обнаружила неприятный запах изо рта.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Как помочь пациенту?</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 13</b></p> <p>Неприятный запах изо рта может быть следствием плохого ухода за полостью рта, поэтому медсестра должна провести беседу с пациентом о гигиене полости рта: чистить зубы 2 раза в день, полоскать рот после каждого приёма пищи, провести консультацию у стоматолога.</p>

<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 14</b></p> <p>Во время утреннего обхода, медсестра подошла к пациенту 60 лет, находящемуся на постельном режиме после операции, помогла снять зубные протезы, почистила их зубной щёткой с пастой, держа их над раковиной, промыла проточной водой, затем ополоснула кипячёной водой и помогла пациенту вновь надеть их.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 14</b></p> <p>Действия медсестры, по уходу за зубными протезами, правильные, на профессиональном уровне.</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 15</b></p> <p>Для ухода за ушами медсестра приготовила: 3% раствор перекиси водорода, турунды, лоток, пинцет, вазелиновое масло, раствор фурацилина, раствор перманганата калия насыщенного цвета, корнцанг.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 15</b></p> <p>Для ухода за ушами медсестра должна приготовить (стерильно): лоток, пинцет, мензурку, ватные турунды, перчатки, 3% раствор перекиси водорода, ёмкости с дезинфицирующими растворами.</p>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 16</b></p> <p>Для ухода за носом пациента, медсестра приготовила (стерильно): лоток, мензурку, пинцет, вазелиновое масло, ватные турунды, перчатки, лоток, ёмкость с дезинфицирующим раствором.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 16</b></p> <p>Оснащение рабочего стола для ухода за носом, медсестра провела в полном объёме.</p>

<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 17</b></p> <p>Медсестра хирургического отделения, придя к пациенту 48 лет, после операции на вторые сутки сообщила, что необходимо провести утренний туалет.</p> <p>При этом не информировала его о предстоящей процедуре и не спросила у него согласие на её проведение. Медсестра должна была провести подмывание пациента.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Какие условия, обеспечивающие комфортное состояние пациента нарушены.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 17</b></p> <p>Нарушены условия, обеспечивающие комфортное состояние пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ уважение чувства достоинства;</li> <li>▪ согласие пациента;</li> <li>▪ обеспечение возможности уединения (использование ширмы);</li> <li>▪ конфиденциальность;</li> <li>▪ доброжелательность;</li> <li>▪ безопасность;</li> <li>▪ независимость.</li> </ul>
<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 18</b></p> <p>Пациентка 20 лет, находится в гинекологическом отделении четвёртые сутки после операции. Личную гигиену осуществляет с помощью медсестры, но при подмывании отказывается от помощи.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Что должна предпринять медсестра?</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 18</b></p> <p>Медсестра должна:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ оценить способность пациентки самостоятельно выполнять гигиенические процедуры;</li> <li>▪ провести беседу о важности личной гигиены;</li> <li>▪ обеспечить уединение при выполнении интимных процедур;</li> <li>▪ обучить пациентку правильно выполнять манипуляции;</li> <li>▪ создать условия, чтобы пациентка могла выполнять личную гигиену промежности самостоятельно.</li> </ul>

<p>ОПК-8/ ОПК-8.1, ОПК-8.2, А/05.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 19</b></p> <p>При проведении гигиенической процедуры промежности все движения направлены от лобка к анальному отверстию. После обработки промежности медсестра осматривает ягодицы, спину, разглаживает складки на постели.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Обоснуйте действия медсестры.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 19</b></p> <p>Направление движения салфетки учитывает анатомические особенности и возможность занесения инфекции из ануса в уретру. Проводит профилактику пролежней и опрелостей. Во время манипуляции сестра руководствуется принципом уважения чувства достоинства пациента.</p>
<p>ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 20</b></p> <p>Пациент 48 лет, находится в неврологическом отделении на лечении. Состояние тяжёлое, находится на постельном режиме. При проведении обтирания тяжелобольного пациента в постели медсестра обрабатывает участки тела в определённом порядке.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>В какой последовательности следует проводить обтирание?</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 20</b></p> <p>Строгая последовательность мытья пациента обеспечивает основной принцип обработки «от чистого к грязному».</p>
<p>ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 21</b></p> <p>Пациент 68 лет находится на лечении в эндокринологическом отделении, в связи с осложнением сахарного диабета в виде нарушения чувствительности в пальцах рук и ног. Медсестре необходимо провести стрижку ногтей у пациента.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>О чём необходимо помнить медсестре при выполнении этой процедуры?</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 21</b></p> <p>При стрижке ногтей медсестра должна быть более внимательна к пациентам, страдающим нарушением чувствительности и трофики тканей, так как в противном случае, процедура может привести к травме кожи с последующим инфицированием.</p>

ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 22</b></p> <p>Пациент 40 лет, находится на лечении в нейрохирургическом отделении по поводу травмы позвоночника. Движения в нижних конечностях отсутствуют. Положение пациента вынужденное – на спине. Мочеиспускание непроизвольное небольшими порциями, частое.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Объясните, какой участок кожи наиболее подвержен сдавливанию?</p>
Ответ	<p style="text-align: center;"><b>№ 22</b></p> <p>Кожа в области крестца наиболее подвержена сдавлению и образованию пролежней. Кроме того в зоне риска находятся пятки, остистые отростки позвонков, лопатки.</p>
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 23</b></p> <p>Пациентка 70 лет, находится на лечении в хирургическом отделении. Ей назначен постельный режим. При сестринском обследовании выяснено, что стул один раз в день, чаще утром, после завтрака. Мочеиспускание обычно 3-4 раза в день. Пациентка, лёжа в постели, помочиться не может из-за непривычного положения и присутствия в палате других больных.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Какой сестринский уход вы можете провести пациентке?</p>
Ответ	<p style="text-align: center;"><b>№ 23</b></p> <p>Лёжа в постели, пациентка не может помочиться из-за неправильного положения. В этой ситуации медсестра должна:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ огородить пациентку ширмой;</li> <li>▪ при мочеиспускании придать высокое положение Фаулера;</li> <li>▪ положить тепло на низ, живота;</li> <li>▪ воздействовать рефлекторно, для чего создать ситуацию журчащей струи (открыть кран и т.д.);</li> <li>▪ оказать психологическую поддержку;</li> <li>▪ давать разъяснения пациентке по всем проводимым процедурам;</li> <li>▪ давать возможность пациентке выражать свои страхи и опасения.</li> </ul>
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 24</b></p> <p>Вы, медицинская сестра урологического кабинета городской поликлиники. К вам обратилась женщина 46 лет, которая страдает стрессовым недержанием мочи. Она интересуется, можно ли пользоваться прокладками для критических дней.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Какой совет вы можете дать женщине в этой ситуации?</p>

<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 24</b></p> <p>Нет. Прокладки, предназначенные для критических дней, рассчитаны на меньший объём впитываемой жидкости и предназначены для впитывания крови, обладающей большей плотностью, чем моча. Существуют прокладки, специально изготовленные для впитывания мочи. Эти прокладки быстро впитывают большой объём выделенной жидкости и надёжно удерживают её внутри, превращая в гель, кроме того они нейтрализуют запах, кожа при этом остаётся сухой. При использовании прокладок для критических дней, такой эффект недостижим.</p>
<p>ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 25</b></p> <p>Пациентка 58 лет, у которой имеется недержание мочи, по совету медсестры стала использовать специальные прокладки. При их применении 2-3 раза в день, чувствует себя не комфортно, так как не знает, как их фиксировать.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Какой совет должна дать медсестра в данной ситуации?</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 25</b></p> <p>Медсестра должна проконсультировать пациентку следующим образом. При помощи большой продольной клейкой полосы можно просто и надёжно зафиксировать прокладку на белье, чем плотнее к телу расположена прокладка, тем эффективнее её действия. Учитывая это, следует использовать специальные фиксирующие штанишки, которые могут быть разного размера.</p>
<p>ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 26</b></p> <p>К вам, как медсестре, обратилась родственница пациента 80 лет, страдающего тяжёлой формой недержания мочи и кала. Её волнует то, что постоянно происходит загрязнение постельного и нательного белья.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Что можно использовать для дополнительной защиты белья?</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 26</b></p> <p>Медсестра должна посоветовать приобрести для дополнительной защиты постельного и нательного белья – пелёнки. Пелёнки выпускаются различных размеров и обладают впитываемостью различной интенсивности.</p>

ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 27</b></p> <p>К вам, как медсестре, обратилась дочь пациентки 86 лет, у которой имеется тяжёлая степень недержания мочи, а также недержания кала, а так же недержания кала. Она не знает, какими средствами следует воспользоваться в данной ситуации.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Какие средства следует использовать в данном случае.</p>
Ответ	<p style="text-align: center;"><b>№ 27</b></p> <p>Медсестра должна информировать дочь следующим образом.          Есть специальные подгузники для взрослых, которые используют при недержании мочи и кала тяжёлой степени, а также у людей, нуждающихся в постороннем уходе. Этот вид продукции также является решением проблем при уходе за пациентами с нарушением психики. Подгузники бывают двух различных видов, обладающих различной впитывающей способностью. Классик – дневной вариант; супер – ночной вариант, который обладает более высокой впитывающей способностью.</p>
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 28</b></p> <p>У больного, находящегося на постельном режиме, иногда возникают произвольные акты мочеиспускания. Медсестра принесла стеклянный мочеприёмник и поставила его под кровать больного на низкую скамеечку, при этом сообщила больному, что мочеприёмником следует пользоваться в случае необходимости.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Оцените действия медсестры.</p>
Ответ	<p style="text-align: center;"><b>№ 28</b></p> <p>Медсестра поступила неправильно. Мочеприёмник должен постоянно находиться между ног больного в постели, так как у пациента постельный режим.</p>
ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 29</b></p> <p>Тяжелобольная постоянно лежит на резиновом судне в связи с недержанием мочи. Другие больные, находящиеся в этой же палате, страдают от сильного устойчивого запаха мочи.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Какие мероприятия должна проводить медсестра.</p>



<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 29</b></p> <p>Медсестра должна:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ проводить своевременное опорожнение судна;</li> <li>▪ ополаскивать его слабым раствором марганцовокислого калия или соляной кислоты;</li> <li>▪ менять нательное и постельное бельё по мере загрязнения;</li> <li>▪ проветривать палату 4-6 раз в день.</li> </ul>
<p>ПК-3/ ПК-3.1, ПК-3.2, А/06.7</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА № 30</b></p> <p>У больного 68 лет с урологическим заболеванием наблюдается недержание мочи, ему приходится пользоваться мочеприёмником. Он отмечает, что от мочеприёмника постоянно исходит запах мочи, даже когда он пустой.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Что необходимо делать, чтобы необходимо делать, чтобы не было неприятного запаха.</p>
<p>Ответ</p>	<p style="text-align: center;"><b>№ 30</b></p> <p>Мочеприёмник следует обработать 1% раствором хлорамина, а затем промыть его под проточной водой и один раз в сутки обрабатывать слабым раствором марганцовокислого калия для уничтожения запаха.</p>

## **КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРАКТИКЕ: ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ**

Проведение зачета с оценкой по практике "Общий уход за больными" как основной формы проверки знаний обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по предмету;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «отлично» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и систематическое знание всего программного материала;
- свободное владение научным языком и терминологией;
- логически корректное и аргументированное изложение ответа;
- умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «хорошо» заслуживает ответ, содержащий:

- знание важнейших разделов и основного содержания программы;
- умение пользоваться научным языком и терминологией;
- в целом логически корректное, но не всегда аргументированное изложение ответа;
- умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ответ, содержащий:

- фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов и основного содержания программы;
- затруднения в использовании научного языка и терминологии;
- стремление логически, последовательно и аргументированно изложить ответ;
- затруднения при выполнении предусмотренных программой заданий.

Оценки «неудовлетворительно» заслуживает ответ, содержащий:

- незнание вопросов основного содержания программы;
- неумение выполнять предусмотренные программой задания.