

Перечень тестовых заданий

Вид	Код	Текст названия профессиональной компетенции/вопроса задания/вариантов ответа
ПК	1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения
В	001	В норме оценка по шкале Апгар доношенного новорожденного составляет
О	А	6-7 баллов
О	Б	4-6 баллов
О	В	8-10 баллов
О	Г	10-12 баллов
В	002	Оценка новорожденного по шкале Апгар проводится
О	А	при выписке из роддома
О	Б	на 10 минуте жизни
О	В	на 1-й и 5-й минутах жизни
О	Г	не проводится вообще
В	003	Показатели длины тела, массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы называются
О	А	второстепенными
О	Б	фактическими
О	В	долженствующими
О	Г	антропометрическими
В	004	Первое прикладывание к груди здорового новорожденного проводится
О	А	через 6 часов
О	Б	через 2-3 часа
О	В	сразу в родильном зале
О	Г	через 10-12 часов
В	005	Первичный патронаж к новорожденному проводится
О	А	через месяц
О	Б	на 5-6 день после выписки из роддома
О	В	через две недели
О	Г	в первый день после выписки из роддома
В	006	Новорожденный ребенок считается недоношенным при сроке беременности
О	А	от 37 до 39 недель
О	Б	от 20 до 22 недель
О	В	от 28 до 37 недель
О	Г	менее 22 недель
В	007	Гипогалактия – это
О	А	снижение потребности молока у ребенка
О	Б	воспаление молочной железы у женщины
О	В	снижение функций молочных желез
О	Г	непереносимость грудного молока у ребенка
В	008	Раннее прикладывание новорожденного к груди способствует
О	А	быстрому росту ребенка
О	Б	профилактике рахита
О	В	усилению лактации

О	Г	профилактике мастита
В	009	Контрольное взвешивание ребенка проводится с целью
О	А	определения гипотрофии
О	Б	определения суточного объема молока
О	В	определения объема высосанного молока
О	Г	определения массы тела
В	010	Молозиво вырабатывается
О	А	в течение всего периода кормления грудью
О	Б	на 2-3 неделе после родов
О	В	в первые 3-5 дней после родов
О	Г	при гипогалактии
В	011	В каком возрасте у ребенка окружность головы равна окружности грудной клетки
О	А	2 года
О	Б	5-6 дней
О	В	6 месяцев
О	Г	2-3 месяца
В	012	Гигиеническая ванна доношенному новорожденному проводится
О	А	через день, Т воды – 38 °С
О	Б	ежедневно, Т воды – 38-39°С
О	В	ежедневно, Т воды –37°-37,5°С
О	Г	2 раза в неделю, Т воды – 36-37°С
В	013	Ребенку докорм вводят
О	А	при всех видах вскармливания
О	Б	при естественном вскармливании
О	В	при искусственном вскармливании
О	Г	при смешанном вскармливании
В	014	Ребенку прикорм вводят
О	А	в виде молочной смеси
О	Б	постепенно, малыми порциями, за 1-2 недели
О	В	после кормления грудью
О	Г	при гипогалактии
В	015	Частота сердечных сокращений у доношенного новорожденного
О	А	60-80 ударов в минуту
О	Б	180 ударов в минуту
О	В	120 ударов в минуту
О	Г	20-40 ударов в минуту
В	016	Частота дыхательных движений у доношенного новорожденного
О	А	60-80 в минуту
О	Б	30-40 в минуту
О	В	40-60 в минуту
О	Г	20-25 в минуту
В	017	Размеры большого родничка у доношенного новорожденного
О	А	3,0 x 4,0 см

О	Б	1,0 x 1,0 см
О	В	2,0 x 2,5 см
О	Г	закрыт
В	018	Смена молочных зубов начинается в возрасте
О	А	7-8 лет
О	Б	2-3 лет
О	В	5-6 лет
О	Г	с 2 лет
В	019	Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте
О	А	3 месяца
О	Б	6 месяцев
О	В	9 месяцев
О	Г	12 месяцев
В	020	Показанием для перевода ребенка на искусственное вскармливание является
О	А	инфекция верхних дыхательных путей у матери
О	Б	гипогалактия
О	В	вялое сосание ребенка
О	Г	полное отсутствие молока
В	021	Основным приемом массажа детям 1 года жизни является
О	А	вибрация
О	Б	поглаживание
О	В	растирание
О	Г	разминание
В	022	К наружным женским половым органам относится
О	А	маточные трубы
О	Б	молочные железы
О	В	клитор
О	Г	влагалище
В	023	Слизистая оболочка матки называется
О	А	миометрий
О	Б	эндотелий
О	В	эндометрий
О	Г	параметрий
В	024	К внутренним женским половым органам относится
О	А	мочевой пузырь
О	Б	лобок
О	В	влагалище
О	Г	тазовая клетчатка
В	025	Гормон, стимулирующий рост и созревание фолликул
О	А	лютеинизирующий
О	Б	адренокортикотропный
О	В	тиреотропный
О	Г	фолликулостимулирующий

В	026	Циклическое отторжение функционального слоя эндометрия называется
О	А	овуляция
О	Б	плацентация
О	В	менструация
О	Г	имплантация
В	027	Оплодотворение яйцеклетки происходит
О	А	в канале шейки матки
О	Б	в полости матки
О	В	в полости малого таза
О	Г	в полости маточной трубы
В	028	Отдел маточной трубы, в котором происходит оплодотворение
О	А	перешеечный
О	Б	интерстициальный
О	В	ампулярный
О	Г	шеечный
В	029	Продолжительность послеродового периода
О	А	1 неделя
О	Б	6-8 недель
О	В	2 недели
О	Г	1-2 дня
В	030	Что относится к достоверному признаку беременности
О	А	тошнота
О	Б	прекращение менструации
О	В	результат ультразвукового исследования
О	Г	цианоз влагалища
В	031	Продолжительность первого периода родов
О	А	с момента отхождения околоплодных вод
О	Б	с момента рождения плода до рождения последа
О	В	от раскрытия шейки матки до изгнания плода
О	Г	от начала родовой деятельности до раскрытия шейки матки
В	032	Процесс образования, накопления и выведения грудного молока называется
О	А	саливация
О	Б	овуляция
О	В	лактация
О	Г	пролиферация
В	033	К физиологическим методам контрацепции относится использование
О	А	спермицидов
О	Б	презерватива
О	В	календарного метода
О	Г	внутриматочной спирали
В	034	Процесс восстановления матки после родов называется
О	А	лактация
О	Б	овуляция
О	В	инволюция

О	Г	пролиферация
В	035	Противопоказания к применению химического метода контрацепции
О	А	пиелонефрит
О	Б	гипертоническая болезнь
О	В	возраст старше 40 лет
О	Г	эрозия шейки матки
В	036	Каким действием обладают средства гормональной контрацепции
О	А	уничтожают сперматозоиды
О	Б	сгущают цервикальную слизь
О	В	подавляют овуляцию
О	Г	снижают двигательную активность сперматозоидов
В	037	Физиологическая беременность продолжается
О	А	220 дней
О	Б	240 дней
О	В	280 дней
О	Г	300 дней
В	038	Какая среда преобладает во влагалище здоровой женщины
О	А	слабощелочная
О	Б	нейтральная
О	В	кислая
О	Г	щелочная
В	039	Какие средства контрацепции защищают от заболеваний передающихся половым путем
О	А	внутриматочная спираль
О	Б	презерватив
О	В	гормональные контрацептивы
О	Г	диафрагмы и колпачки
В	040	Какой гормон вырабатывается в яичке
О	А	эстрон
О	Б	пролактин
О	В	тестостерон
О	Г	прогестерон
В	041	Какое заболевание вызывает пороки развития плода в ранние сроки беременности
О	А	панкреатит
О	Б	ревматизм
О	В	пневмония
О	Г	краснуха
В	042	Пременопаузой называют период
О	А	отрезок времени после последней менструации
О	Б	от окончания репродуктивного возраста до наступления менопаузы
О	В	период нарушения менструальной функции до последней менструации
О	Г	период перед менархе
В	043	Менопаузой называют
О	А	период наступления первой менструации

О	Б	период стабильной менструальной функции
О	В	последнюю менструацию
О	Г	отрезок времени после окончания репродуктивного возраста
В	044	В рационе питания кормящей мамы недопустимы
О	А	овощной суп, травяные чаи
О	Б	укропная водичка, компот из сухофруктов, зеленые яблоки
О	В	тушеные овощи, зеленый чай, кисломолочные продукты
О	Г	экзотические фрукты, квашеная капуста, сухофрукты
В	045	К вегетативно-нервным проявлениям климактерического синдрома относят
О	А	нарушения сна
О	Б	приливы
О	В	тревогу
О	Г	раздражительность
В	046	К астеноневротическим проявлениям климактерического синдрома относят
О	А	приливы
О	Б	жар
О	В	плаксивость
О	Г	нарушения сна
В	047	Профилактика остеопороза
О	А	соблюдение постельного режима
О	Б	употребление продуктов, содержащих соли
О	В	регулярные занятия физкультурой
О	Г	наблюдение у врача
В	048	Какой метод контрацепции лишает партнера способности к зачатию
О	А	химический
О	Б	стерилизация
О	В	барьерный
О	Г	гормональный
В	049	Внедрение плодного яйца в слизистую оболочку матки называется
О	А	контрацепция
О	Б	овуляция
О	В	инволюция
О	Г	нидация
В	050	К моменту имплантации слизистая оболочка матки находится в фазе
О	А	пролиферации
О	Б	регенерации
О	В	секреторной
О	Г	десквамации
В	051	При нормальном течении родов роженице разрешается вставать
О	А	через 36 часов после родов
О	Б	через 8 часов после родов
О	В	через 6 часов после родов
О	Г	через 24 часа после родов

В	052	В норме характер выделений в раннем послеродовом периоде
О	А	серозные в умеренном количестве
О	Б	сукровичные в умеренном количестве
О	В	кровянистые, обильные
О	Г	кровянистые в умеренном количестве
В	053	Одно из наиболее частых последствий абортов
О	А	неправильное положение матки
О	Б	многоплодная беременность
О	В	бесплодие
О	Г	Нарушение менструального цикла
В	054	Самым прочным является презерватив, изготовленный из
О	А	силикона
О	Б	полиуретана
О	В	латекса
О	Г	кишки ягненка
В	055	Что является причиной андропаузы
О	А	снижение выработки эстрогена
О	Б	снижение функции щитовидной железы
О	В	снижение выработки тестостерона
О	Г	избыток пролактина
В	056	Геронтология - это
О	А	наука о смерти
О	Б	наука о здоровой женщине
О	В	наука о профилактике и лечении болезней старческого возраста
О	Г	наука о старении
В	057	Ведущая потребность в старости
О	А	работа
О	Б	отдых
О	В	общение, передача накопленного опыта
О	Г	лечение
В	058	Пожилые люди относятся к возрастной группе
О	А	45-59
О	Б	65-85
О	В	60-74
О	Г	75-89
В	059	К долгожителям относятся люди в возрасте
О	А	старше 80 лет
О	Б	75-90 лет
О	В	старше 90 лет
О	Г	старше 100 лет
В	060	Для профилактики раннего старения из рациона следует исключить
О	А	кисломолочные продукты
О	Б	растительный белок
О	В	холестеринсодержащие продукты

О	Г	грубую клетчатку
В	061	Гиподинамия является основным фактором риска
О	А	ЛОР-заболеваний
О	Б	инфекционных заболеваний
О	В	сердечно-сосудистых заболеваний
О	Г	психических заболеваний
В	062	Основная медико-социальная задача для лиц пожилого возраста
О	А	обеспечение развлекательных программ
О	Б	обеспечение материального благополучия
О	В	сохранение социальных связей и физической активности
О	Г	медицинское обслуживание
В	063	Листок нетрудоспособности может выдать
О	А	медицинские работники приемных отделений больничных учреждений
О	Б	медицинские работники организаций переливания крови
О	В	медицинские работники организаций скорой медицинской помощи
О	Г	лечащие врачи медицинской организации
В	064	Листок нетрудоспособности по уходу не выдается
О	А	за ребенком старше 7 лет
О	Б	за ребенком до 7 лет
О	В	за больными с хроническими заболеваниями в период ремиссии
О	Г	за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет
В	065	Листок нетрудоспособности выдается
О	А	лицам с хроническими заболеваниями вне обострения
О	Б	лицам, проходящим периодические медицинские осмотры
О	В	лицам, работающим по трудовым договорам
О	Г	учащимся образовательных учреждений
В	066	Каждая женщина должна осматриваться акушером–гинекологом не реже чем
О	А	4 раз в год
О	Б	2 раз в год
О	В	1 раза в год
О	Г	1 раза в 2 года
В	067	При нехватке в пищевом рационе железа возникает
О	А	флюароз
О	Б	анемия
О	В	хрупкость костей
О	Г	эндемический зоб
В	068	Факторы, благоприятно влияющие на здоровье человека
О	А	отсутствие вредных привычек
О	Б	высококалорийное питание
О	В	здоровый образ жизни
О	Г	гиподинамия
В	069	Восстановление или компенсация нарушенных функций и трудоспособности человека называется
О	А	диагностика

О	Б	лечение
О	В	реабилитация
О	Г	профилактика
В	070	К признакам позднего полового созревания относится
О	А	изменение тембра голоса
О	Б	нагрубание сосков
О	В	отсутствие лобковых волос у мальчика в 15 лет
О	Г	поллюции
В	071	Время полового созревания называется
О	А	пренатальный период
О	Б	фертильный период
О	В	пубертатный период
О	Г	юношеский период
В	072	Наиболее частой проблемой полового созревания является
О	А	гипотония
О	Б	гипертония
О	В	анемия
О	Г	эмоциональная неустойчивость
В	073	Одним из осложнений искусственного аборта, приводящим к трубному бесплодию является
О	А	остатки плацентарной ткани
О	Б	кровотечение
О	В	воспаление маточных труб
О	Г	перфорация матки
В	074	У детей раннего возраста при недостатке витамина Д развивается
О	А	цинга
О	Б	рахит
О	В	анемия
О	Г	остеохондроз
В	075	Оценка физического развития проводится с помощью
О	А	возрастных стандартов
О	Б	индивидуальных стандартов
О	В	центильных таблиц
О	Г	визуально
В	076	Дефицит йода в детском возрасте приводит
О	А	к повышенной утомляемости
О	Б	к хрупкости костей
О	В	к заболеваниям щитовидной железы
О	Г	к заболеваниям поджелудочной железы
В	077	Наиболее эффективной формой работы детской поликлиники по формированию здоровья ребенка в возрасте до 3-х лет является
О	А	чтение лекций
О	Б	анкетирование родителей
О	В	патронаж
О	Г	беседы с родителями

В	078	Формированию женских половых признаков способствует гормон
О	А	инсулин
О	Б	тироксин
О	В	адреналин
О	Г	эстрадиол
В	079	К наиболее эффективным методам контрацепции относится
О	А	прерванное половое сношение
О	Б	химические средства
О	В	оральные контрацептивы
О	Г	ритмический метод
В	080	К наиболее предпочтительному методу контрацепции относится
О	А	измерение базальной температуры
О	Б	использование низкодозированных оральных контрацептивов
О	В	использование презерватива
О	Г	использование химических средств
В	081	Мероприятие по предупреждению беременности
О	А	овуляция
О	Б	контрацепция
О	В	десквамация
О	Г	имплантация
В	082	Затруднение жевательного процесса у лиц старческого возраста обусловлено
О	А	гипертрофией жевательных мышц
О	Б	атрофией языка
О	В	потерей зубов
О	Г	атрофией мышц дна полости рта
В	083	Основной задачей психопрофилактической подготовки беременной к родам является
О	А	разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности
О	Б	ознакомление беременных со строением и функциями половых органов
О	В	ознакомление с основами гигиены режима и питания беременных
О	Г	устранение психогенного компонента родовой боли
В	084	Возрастные изменения дыхательной системы
О	А	увеличение количества альвеол
О	Б	увеличение жизненной ёмкости легких
О	В	снижение жизненной ёмкости легких
О	Г	увеличение дыхательного объема
В	085	Возрастные изменения центральной нервной системы
О	А	улучшение памяти
О	Б	снижение памяти
О	В	улучшение сна
О	Г	увеличение способности к обучению
В	086	Время наступления овуляции
О	А	на 20-22 день менструального цикла
О	Б	на 8-10 день менструального цикла
О	В	на 3-5 день менструального цикла

О	Г	на 12-14 день менструального цикла
В	087	Биологический процесс постепенной деградации частей и систем организма человека
О	А	старость
О	Б	старение
О	В	умирание
О	Г	витаукт
В	088	Процесс старения с различной скоростью, называется
О	А	гетерокатефтенность
О	Б	полипрагмазия
О	В	полиэтиологичность
О	Г	гетерокинетичность
В	089	Степень морфологического и физиологического развития организма – это
О	А	паспортный возраст
О	Б	календарный возраст
О	В	биологический возраст
О	Г	хронологический возраст
В	090	Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития, называется
О	А	умирание
О	Б	зрелость
О	В	старость
О	Г	витаукт
В	091	Естественное старение характеризуется
О	А	ранним развитием возрастных изменений
О	Б	поздним развитием возрастных изменений
О	В	последовательностью развития возрастных изменений
О	Г	развитием хронических заболеваний
В	092	Фактор, ускоряющий старение
О	А	счастливый брак
О	Б	финансовое благополучие
О	В	депрессия
О	Г	удовлетворенность работой
В	093	Возрастные изменения кожи характеризуются
О	А	повышением влажности
О	Б	увеличением тургора
О	В	снижением эластичности
О	Г	появлением пигментации
В	094	Анатомо-функциональные изменения пищеварительной системы у лиц пожилого возраста
О	А	уменьшение длины кишечника
О	Б	усиление перистальтики кишечника
О	В	снижение перистальтики кишечника
О	Г	гипертрофия обкладочных клеток желудка

В	095	Сочетание двух и более заболеваний у лиц пожилого возраста, называется
О	А	атипичность
О	Б	гетеротропность
О	В	гетерохронность
О	Г	полиморбидность
В	096	Геронтология – это наука, которая изучает
О	А	пути увеличения продолжительности жизни человека
О	Б	закономерности старения высших животных и человека
О	В	особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей
О	Г	биологические, социальные и психологические аспекты старения человека
В	097	Требованием к программам укрепления здоровья является
О	А	снижение уровня заболеваемости
О	Б	широкое распространение в популяции
О	В	улучшение качества жизни
О	Г	улучшение медицинской помощи
В	098	Одним из приоритетов концепции охраны здоровья здоровых является
О	А	обеспечение здоровья взрослых
О	Б	обеспечение здоровья детей
О	В	обеспечение здоровья подростков
О	Г	обеспечение здоровья инвалидов
В	099	Процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, называется
О	А	функциональные резервы
О	Б	реабилитация
О	В	укрепление здоровья
О	Г	профилактика
В	100	Возможность человека по поддержанию жизнедеятельности и адаптивных свойств организма, называется
О	А	укрепление здоровья
О	Б	реабилитация
О	В	адаптация
О	Г	функциональные резервы
В	101	К группе демографического риска относятся
О	А	беременные
О	Б	наркоманы
О	В	дети
О	Г	работающие в условиях вредных для здоровья
В	102	К группе функционального риска относятся
О	А	мигранты
О	Б	люди без определенного места жительства
О	В	наркоманы
О	Г	недоношенные дети
В	103	Питание, обеспечивающее энергетические потребности организма и сбалансированное поступление питательных веществ, называется
О	А	недостаточное питание
О	Б	рациональное питание

☐	В	несбалансированное питание
☐	Г	избыточное питание
В	104	В норме суточные энергозатраты должны
☐	А	быть ниже энергопотребления
☐	Б	быть выше энергопотребления
☐	В	соответствовать энергопотреблению
☐	Г	не имеет значения
В	105	Резервом энергии в организме являются
☐	А	углеводы
☐	Б	белки
☐	В	жиры
☐	Г	витамины
В	106	Основная функция углеводов
☐	А	пластическая
☐	Б	обеспечение деятельности желудочно-кишечного тракта
☐	В	энергетическая
☐	Г	растворение витаминов А,К,Е
В	107	При дефиците в рационе питания витаминов группы В развиваются
☐	А	анемия, повышенная кровоточивость
☐	Б	цинга, нарушения зрения
☐	В	заболевания нервной системы
☐	Г	рахит, цинга
В	108	Если расходуемая энергия равна поступающей
☐	А	масса тела увеличивается
☐	Б	масса тела уменьшается
☐	В	масса тела остается постоянной
☐	Г	масса тела колеблется
В	109	Дефицит йода в зрелом возрасте приводит к
☐	А	развитию остеопороза
☐	Б	задержке физического развития
☐	В	повышенной утомляемости
☐	Г	онкологическим заболеваниям
В	110	Избыточное потребление воды приводит к развитию
☐	А	обезвоживания
☐	Б	анорексии
☐	В	отека
☐	Г	ожирения
В	111	Видом нерационального питания является
☐	А	лечебное питание
☐	Б	калорийное питание
☐	В	недостаточное питание
☐	Г	диетическое питание
В	112	Умеренный дефицит витаминов называется

☐	А	гипервитаминоз
☐	Б	гиповитаминоз
☐	В	авитаминоз
☐	Г	дисавитаминоз
В	113	Согласно рекомендациям по здоровому питанию, ужин должен быть не позднее
☐	А	за 1 час до сна
☐	Б	за 1-2 часа до сна
☐	В	за 2-3 часа до сна
☐	Г	за 6 часов до сна
В	114	Снижение калорийности пищевого рациона приводит
☐	А	к избыточной массе тела
☐	Б	к истощению
☐	В	к потере аппетита
☐	Г	к нарушению функций кишечника
В	115	Повышение калорийности пищевого рациона приводит к
☐	А	потере аппетита
☐	Б	истощению
☐	В	избыточной массе тела
☐	Г	изменению настроения
В	116	Если расходуемая энергия больше поступающей
☐	А	масса тела колеблется
☐	Б	масса тела увеличивается
☐	В	масса тела остается постоянной
☐	Г	масса тела уменьшается
В	117	Дефицит белка в питании может привести
☐	А	к повышению работоспособности
☐	Б	к авитаминозу
☐	В	к отекам
☐	Г	к снижению общего холестерина в крови
В	118	К чему приводит избыточное содержание углеводов в пищевом рационе
☐	А	к повышенной утомляемости
☐	Б	к повышению работоспособности
☐	В	к ожирению
☐	Г	к анорексии
В	119	Всемирная организация здравоохранения рекомендует употреблять овощи и фрукты в количестве
☐	А	300 г в сутки
☐	Б	250 г в сутки
☐	В	400 г в сутки
☐	Г	150 г в сутки
В	120	Улучшает перистальтику толстого кишечника употребление в пищу
☐	А	острой пищи
☐	Б	пюреобразной пищи
☐	В	овощей и фруктов
☐	Г	хлебобулочных изделий

В	121	Нерациональное питание является фактором риска развития
О	А	заболеваний нервной системы
О	Б	заболеваний органов дыхания
О	В	сердечно-сосудистых заболеваний
О	Г	грибковых заболеваний кожи
В	122	При правильном планировании режима дня
О	А	остается время для отдыха
О	Б	остается время для текущих дел
О	В	повышается уровень работоспособности организма
О	Г	остается время для сна
В	123	Продолжительная умственная работа приводит
О	А	к улучшению запоминания информации
О	Б	к улучшению восприятия информации
О	В	к снижению устойчивости внимания
О	Г	к повышению сосредоточения внимания
В	124	При гиподинамией отмечается
О	А	раздражительность
О	Б	повышение аппетита
О	В	снижение работоспособности
О	Г	агрессивность
В	125	Последствия гиподинамии
О	А	снижение частоты сердечных сокращений
О	Б	повышение тонуса и эластичности мышц
О	В	снижение силы и выносливости мышц
О	Г	повышение работоспособности организма
В	126	Продолжительность физической нагрузки для профилактики гиподинамии
О	А	ежедневно по 15 минут
О	Б	ежедневно по 30 минут
О	В	ежедневно по 60 минут
О	Г	ежедневно по 20 минут
В	127	Занятия физической культурой следует начинать с упражнений
О	А	высокой интенсивности
О	Б	средней интенсивности
О	В	низкой интенсивности
О	Г	умеренной интенсивности
В	128	Самым здоровым сном является сон в период
О	А	01.00. – 03.00.
О	Б	00.00 – 04.00.
О	В	22.00 – 24.00.
О	Г	03.00 – 06.00.
В	129	Рекомендуемым способом снятия стресса является
О	А	употребление алкоголя
О	Б	употребление пищи

О	В	занятие физкультурой
О	Г	табакокурение
В	130	Закаливание – это
О	А	устойчивость к воздействию низких температур
О	Б	кратковременное воздействие на человека тепловых и холодовых стрессов
О	В	способность организма приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей среды
О	Г	повышение устойчивости организма к неблагоприятному влиянию внешней среды
В	131	Профилактической мерой борьбы с бессонницей является
О	А	предпочтение белковой пищи
О	Б	отказ от употребления вечером овощей и фруктов
О	В	прием пищи не меньше чем за 2-3 часа до сна
О	Г	отказ от седативных средств
В	132	На кого направлена первичная профилактика табакокурения
О	А	курящие люди для оказания помощи в отказе от курения
О	Б	люди, бросившие курить, для предупреждения рецидива
О	В	некурящие люди и люди с факторами риска
О	Г	люди, которые недавно начали курить
В	133	Табакокурение – это фактор риска развития
О	А	развития ожирения
О	Б	авитаминоза
О	В	аллергических реакций
О	Г	онкологических заболеваний
В	134	Причиной табакокурения среди подростков является
О	А	физическая усталость
О	Б	подражание взрослым
О	В	физическая зависимость
О	Г	физиологическая потребность
В	135	Название второй стадии приобщения к табакокурению
О	А	продолжение
О	Б	привыкание
О	В	проба
О	Г	узнавание
В	136	Способ оценки степени никотиновой зависимости
О	А	индекс курящего человека
О	Б	тест Хорна
О	В	тест Фогестрема
О	Г	тест на табачную аддикцию
В	137	Тип курительного поведения определяется при помощи
О	А	теста на табачную аддикцию
О	Б	теста Фогестрема
О	В	индекса курящего человека
О	Г	теста Хорна
В	138	Что является фактором, обуславливающим употребление алкоголя в подростковом

		возрасте
О	А	положительное поведение окружающих сверстников
О	Б	позитивные коммуникации в семье
О	В	употребление алкоголя членами семьи
О	Г	эмоциональная близость к матери
В	139	Фактором защиты от употребления алкоголя в подростковом возрасте является
О	А	низкий уровень ожидания от будущего
О	Б	плохой мониторинг со стороны родителей
О	В	любовь между всеми членами семьи
О	Г	предпочтение мнения сверстников мнению семьи
В	140	Цель первичной профилактики алкоголизма
О	А	усилить меры по лечению алкоголизма
О	Б	усилить факторы риска
О	В	усилить факторы защиты
О	Г	снизить количество больных алкоголизмом
В	141	Предупреждение начала употребления алкоголя относится к
О	А	вторичной профилактике
О	Б	первичной профилактике
О	В	медицинской профилактике
О	Г	третичной профилактике
В	142	Целью вторичной профилактики алкоголизма является
О	А	лечение заболеваний
О	Б	предупреждение рецидивов
О	В	предупреждение употребления алкоголя
О	Г	отказ от употребления алкоголя
В	143	Старение человека – биологический процесс, приводящий к
О	А	атрофии органов
О	Б	усилению функций организма
О	В	снижению функций организма
О	Г	усилению трудоспособности
В	144	Раннее выявление лиц, употребляющих психоактивные вещества относится к
О	А	третичной профилактике
О	Б	первичной профилактике
О	В	вторичной профилактике
О	Г	социальной профилактике
В	145	Предупреждение употребления наркотиков является задачей
О	А	вторичной профилактики
О	Б	первичной профилактики
О	В	третичной профилактики
О	Г	медицинской профилактики
В	146	Цель вторичной профилактики наркомании
О	А	предупреждение употребления наркотиков
О	Б	реабилитация больных
О	В	отказ от употребления наркотиков

О	Г	лечение заболеваний
В	147	Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится по
О	А	госпитальной шкале тревоги и депрессии
О	Б	шкале Нортон
О	В	шкале Ватерлоу
О	Г	шкале SCORE
В	148	Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск определяется для граждан в возрасте
О	А	40-75 лет
О	Б	35-65 лет
О	В	40-65 лет
О	Г	30-70 лет
В	149	При оценке суммарного сердечно-сосудистого риска учитывается
О	А	частота дыхания
О	Б	возраст
О	В	уровень глюкозы
О	Г	частота пульса
В	150	Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы медицинская сестра может самостоятельно провести
О	А	электрокардиографию
О	Б	эхокардиографию
О	В	определение общего холестерина в крови
О	Г	измерение артериального давления
В	151	Индекс массы тела вычисляется по формуле
О	А	масса тела в кг разделить на рост в см
О	Б	рост в см минус 100
О	В	масса тела в кг разделить на рост в м ²
О	Г	рост в м минус 100
В	152	В норме индекс массы тела составляет
О	А	35,0 кг/м ² -39,9 кг/м ²
О	Б	25,0 кг/м ² -29,9 кг/м ²
О	В	30,0 кг/м ² -34,9 кг/м ²
О	Г	18,5 кг/м ² -24,9 кг/м ²
В	153	Индекс массы тела составляет 26,0кг/м ² , что свидетельствует
О	А	об ожирении 1 степени
О	Б	о предожирении
О	В	об ожирении 2 степени
О	Г	об ожирении 3 степени
В	154	Индекс массы тела составляет 31,0 кг/м ² , что свидетельствует
О	А	об ожирении 2 степени
О	Б	о предожирении
О	В	об ожирении 1 степени
О	Г	об ожирении 3 степени
В	155	Ожирению 2 степени соответствует индекс массы тела

О	А	25 кг/м ²
О	Б	18 кг/м ²
О	В	36 кг/м ²
О	Г	41 кг/м ²
В	156	Для оценки физического развития организма проводят
О	А	ультразвуковое исследование
О	Б	рентгенологическое исследование
О	В	антропометрию
О	Г	эндоскопическое исследование
В	157	Для оценки физического развития организма необходим
О	А	тонометр
О	Б	весы
О	В	спирометр
О	Г	термометр
В	158	Для оценки функционального состояния организма необходим
О	А	весы
О	Б	сантиметровая лента
О	В	ростомер
О	Г	тонометр
В	159	По результатам обследования в центре здоровья для пациента составляется
О	А	программа борьбы с вредными привычками
О	Б	индивидуальная программа здорового образа жизни
О	В	общая программа здорового образа жизни
О	Г	план лечения пациента
В	160	Индивидуальная программа здорового образа жизни составляется с оценкой
О	А	заключения врача – терапевта
О	Б	результатов лечения
О	В	факторов риска и функциональных резервов организма
О	Г	желания пациента
ПК	1.3.	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний
В	001	Профилактика, направленная на уменьшение осложнений и прогрессирование заболеваний, называется
О	А	первичная
О	Б	вторичная
О	В	третичная
О	Г	социальная
В	002	Вторичная профилактика включает в себя
О	А	снижение влияния факторов риска
О	Б	предупреждение развития профессиональных заболеваний
О	В	целевое санитарно-гигиеническое воспитание
О	Г	формирование здорового образа жизни
В	003	Стратегия профилактики высокого риска характеризуется
О	А	снижением инвалидности
О	Б	ранней диагностикой заболеваний
О	В	выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска

О	Г	воздействием через средства массовой информации
В	004	Пациенту с хронической почечной недостаточностью следует ограничивать употребление продуктов, богатых
О	А	клетчаткой
О	Б	калием
О	В	углеводами
О	Г	белками
В	005	Рекомендациями при составлении пищевого рациона больному язвенной болезнью желудка является
О	А	ограничение животных жиров
О	Б	разгрузочные дни
О	В	механически и химически щадящее питание
О	Г	повышенное количество белка
В	006	В питании больных с гипертонической болезнью ограничивают
О	А	белки
О	Б	поваренную соль
О	В	растительные жиры
О	Г	витамины
В	007	К немодифицируемым факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний относится
О	А	нерациональное питание
О	Б	курение
О	В	гиподинамия
О	Г	возраст
В	008	Основным модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является
О	А	возраст
О	Б	ожирение
О	В	пол
О	Г	наследственность
В	009	Основным немодифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является
О	А	гиподинамия
О	Б	возраст
О	В	ожирение
О	Г	дислипидемия
В	010	Немодифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является
О	А	табакокурение
О	Б	наследственность
О	В	респираторные заболевания
О	Г	гиподинамия
В	011	Основным модифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является
О	А	гиподинамия

О	Б	возраст
О	В	курение
О	Г	пол
В	012	К модифицируемым факторам риска развития сахарного диабета второго типа относится
О	А	наследственность
О	Б	ожирение
О	В	возраст
О	Г	пол
В	013	К немодифицируемым факторам риска развития сахарного диабета второго типа относится
О	А	гиподинамия
О	Б	ожирение
О	В	наследственность
О	Г	нерациональное питание
В	014	Фактором, способствующим развитию ревматизма является
О	А	перегревание
О	Б	переохлаждение
О	В	переедание
О	Г	недостаточное питание
В	015	Первичная профилактика ревматизма заключается в
О	А	санаторно-курортном лечении
О	Б	санации очагов инфекции
О	В	диспансерном наблюдении
О	Г	противорецидивной терапии
В	016	Фактором риска развития остеопороза является
О	А	хронический очаг инфекции
О	Б	ревматизм
О	В	гиподинамия и избыточный вес
О	Г	психическое перенапряжение
В	017	Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в питании должно быть
О	А	ограничение белков
О	Б	ограничение жиров
О	В	увеличение углеводов
О	Г	увеличение содержания соли
В	018	Предупреждение острых респираторных заболеваний является профилактикой заболеваний
О	А	сердечно-сосудистой системы
О	Б	нервной системы
О	В	дыхательной системы
О	Г	эндокринной системы
В	019	Первичной профилактикой хронических неинфекционных заболеваний является
О	А	профилактика осложнений
О	Б	восстановление после заболеваний
О	В	лечение обострений заболеваний

О	Г	ведение здорового образа жизни
В	020	Профилактика рака молочной железы включает
О	А	проведение ежегодной маммографии всем женщинам
О	Б	инъекционная витаминотерапия
О	В	проведение регулярного самообследования
О	Г	проведение ежеквартального ультразвукового исследования
В	021	Первичная профилактика гипертонической болезни включает
О	А	предотвращение осложнений заболевания
О	Б	формирование здорового образа жизни
О	В	предотвращение рецидивов заболевания
О	Г	назначение белковой диеты
В	022	Пищевой рацион при сахарном диабете должен содержать
О	А	ограниченное количество белков
О	Б	большое количество углеводов
О	В	большое количество белка
О	Г	ограниченное количество углеводов
В	023	Курение является основным фактором риска
О	А	гастрита
О	Б	бронхита
О	В	гепатита
О	Г	ожирения
В	024	Эндогенным фактором риска развития ожирения является
О	А	интенсивные физические нагрузки
О	Б	гиподинамия
О	В	наследственная предрасположенность
О	Г	нерациональное питание
В	025	Вакцинация против гриппа является профилактикой
О	А	сердечно-сосудистых заболеваний
О	Б	заболеваний органов дыхания
О	В	заболеваний почек
О	Г	заболеваний пищеварительной системы
В	026	Нерациональное питание является основным фактором риска развития
О	А	заболеваний почек
О	Б	обструктивного бронхита
О	В	сердечно-сосудистых заболеваний
О	Г	психических заболеваний
В	027	Роль медицинской сестры в первичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний заключается
О	А	в предупреждении рецидива заболевания
О	Б	в создании профилактических программ
О	В	в лечении заболеваний на ранних стадиях
О	Г	в проведении бесед по формированию здорового образа жизни
В	028	Двигательная активность при заболеваниях сердечно-сосудистой системы должна
О	А	отсутствовать

О	Б	уменьшаться
О	В	увеличиваться
О	Г	быть адекватной
В	029	Ограничение действия канцерогенов является профилактикой
О	А	эндокринных заболеваний
О	Б	сердечно-сосудистых заболеваний
О	В	онкологических заболеваний
О	Г	нервных заболеваний
В	030	Профилактикой заболеваний репродуктивной системы является
О	А	низкокалорийное питание
О	Б	высококалорийное питание
О	В	лечение соматических заболеваний
О	Г	предупреждение абортов
В	031	Гиподинамия является основным фактором риска
О	А	гепатита
О	Б	бронхита
О	В	ожирения
О	Г	гастрита
В	032	Рациональное питание является мероприятием
О	А	третичной профилактики
О	Б	вторичной профилактики
О	В	первичной профилактики
О	Г	популяционной профилактики
В	033	При ожирении двигательную активность рекомендуют
О	А	исключить
О	Б	уменьшить
О	В	неизменять
О	Г	увеличить
В	034	Для оценки вероятности развития хронической обструктивной болезни легких используют
О	А	тест Хорна
О	Б	тест Фогестрема
О	В	индекс курящего человека
О	Г	тип курительного поведения
В	035	Высокий риск развития хронической обструктивной болезни легких у лиц
О	А	с низкой степенью готовности к отказу от курения
О	Б	с высокой степенью никотиновой зависимости
О	В	с индекс курящего человека больше 160
О	Г	с высоким индексом курящего человека
В	036	При формировании группы риска по ожирению обращают внимание на
О	А	абдоминальное ожирение, центральное ожирение, рост
О	Б	вес, рост, индекс Кетле
О	В	индекс Кетле, абдоминальное ожирение, центральное ожирение
О	Г	индекс Кетле, абдоминальное ожирение, вес

В	037	В группу риска по дислипидемии включают лиц с показателями общего холестерина
О	А	до 8 ммоль/л
О	Б	выше 5 ммоль/л
О	В	до 5 ммоль/л
О	Г	5 и выше ммоль/л
В	038	Фактором, уменьшающим риск развития ишемической болезни сердца, является
О	А	исключение физического труда
О	Б	занятия физическим трудом
О	В	чередование умственного труда с физическим
О	Г	уменьшение частоты табакокурения
В	039	Фактором, провоцирующим гипертонический криз является
О	А	недостаточное питание
О	Б	переохлаждение
О	В	чрезмерное физическое и психическое перенапряжение
О	Г	гиподинамия
В	040	Объектом исследования по первичной профилактике ишемической болезни сердца является
О	А	больные сахарным диабетом
О	Б	часть популяции с симптомами ишемической болезни сердца
О	В	больные после перенесенного инфаркта миокарда
О	Г	здоровая часть населения с факторами риска
В	041	Профилактическая работа поликлиники оценивается
О	А	показателями впервые выявленной стойкой утраты трудоспособности
О	Б	полнотой охвата профилактическими прививками
О	В	полнотой охвата медицинскими осмотрами
О	Г	показателями смертности
В	042	К социально-экономическим факторам риска развития заболеваний относится
О	А	возраст родителей
О	Б	качество медицинской помощи
О	В	неблагоприятные условия труда
О	Г	загрязнение окружающей среды
В	043	К социально-биологическим факторам риска развития заболеваний относится
О	А	условия труда
О	Б	качество медицинской помощи
О	В	отягощенная наследственность
О	Г	качество питания
В	044	К медико-организационным факторам риска развития заболеваний относится
О	А	низкий материальный уровень жизни
О	Б	отягощенная наследственность
О	В	низкий уровень доступности и качества медицинской помощи
О	Г	несбалансированное питания
В	045	К изменяемым факторам риска развития ишемической болезни сердца относится
О	А	ослабление иммунитета
О	Б	отягощенная наследственность

О	В	табакокурение
О	Г	возраст
В	046	Эндогенным фактором риска развития онкологических заболеваний является
О	А	действие химических канцерогенов
О	Б	действие радиации
О	В	наследственные иммунологические дефекты
О	Г	действие инфекционных агентов
В	047	Экзогенным фактором риска развития онкологических заболеваний является
О	А	предрасполагающие заболевания
О	Б	наследственная предрасположенность
О	В	иммунологические дефекты
О	Г	действие химических канцерогенов
В	048	Медицинские осмотры, направленные на выявление определенного заболевания, называются
О	А	предварительные
О	Б	целевые
О	В	предупредительные
О	Г	текущие
В	049	Диспансеризацию проводят
О	А	медицинские университеты
О	Б	министерство здравоохранения
О	В	постоянно действующие комиссии по организации диспансеризации
О	Г	ведущие специалисты, главные врачи, руководители предприятий.
В	050	В проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения различают
О	А	3 этапа
О	Б	4 этапа
О	В	2 этапа
О	Г	6 этапов
В	051	Диспансеризация населения позволяет выявить
О	А	острые неинфекционные заболевания
О	Б	острые инфекционные заболевания
О	В	хронические неинфекционные заболевания
О	Г	профессиональные вредности
В	052	Профилактические медицинские осмотры проводятся с целью
О	А	коррекции лечения
О	Б	выявления ранних форм заболеваний и факторов риска
О	В	выявления заболеваний на поздних стадиях
О	Г	формирования отчетности
В	053	Диспансерное наблюдение за пациентом с гипертонической болезнью проводится
О	А	3-6 раз в год
О	Б	1 раз в год
О	В	1-2 раза в год
О	Г	3-5 раз в год

В	054	Диспансерное наблюдение за пациентом с бронхиальной астмой проводится
О	А	1 раз в год
О	Б	2-4 раза в год
О	В	2- 3 раза в год
О	Г	4-5 раз в год
В	055	Диспансерное наблюдение за пациентом с сахарным диабетом II типа должно проводиться
О	А	3- 6 раз в год
О	Б	1 раз в год
О	В	1 раз в 1-2 месяца
О	Г	2- 3 раза в год
В	056	Вакцинопрофилактику имеет право проводить
О	А	фельдшер
О	Б	участковая медсестра
О	В	медперсонал, прошедший подготовку в области вакцинопрофилактики
О	Г	процедурная медсестра
В	057	Удаление источника инфекции из очага с целью полного освобождения очага от возбудителей, выделенных больным называется
О	А	физическая дезинфекция
О	Б	текущая дезинфекция
О	В	заключительная дезинфекция
О	Г	профилактическая дезинфекция
В	058	Вакцинация детям против кори, краснухи, эпидемического паротита проводится по схеме
О	А	первая вакцинация в 3 месяца, вторая вакцинация в 4,5 месяца, третья вакцинация в 6 месяцев, первая ревакцинация в 18 месяцев, вторая ревакцинация в 7 лет
О	Б	вакцинация на 3 – 7 день жизни, первая ревакцинация в 7 лет, вторая ревакцинация в 14 лет
О	В	вакцинация в 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет
О	Г	только по эпидемическим показаниям
В	059	Абсолютное противопоказание для введения всех видов вакцин
О	А	наличие насморка без температуры
О	Б	острое респираторное вирусное заболевание, протекающее с высокой температурой
О	В	переливание крови или иммуноглобулинов в анамнезе
О	Г	сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение
В	060	Сертификат о профилактических прививках (Ф.156/У-93) хранится
О	А	в регистратуре медицинской организации
О	Б	у пациента
О	В	у участкового врача
О	Г	в прививочном кабинете поликлиники
В	061	Первая вакцинация против полиомиелита проводится
О	А	в первые 12 ч после рождения
О	Б	на 3-7 сутки после рождения
О	В	в 3 месяца

О	Г	в 12 месяцев
В	062	Наиболее опасным осложнением вакцинации является
О	А	повышение температуры тела до 38°C
О	Б	гиперемия на месте инъекции
О	В	анафилактический шок
О	Г	местное повышение температуры
В	063	В день вакцинации против туберкулеза в прививочном кабинете
О	А	может проводиться вакцинация против кори
О	Б	может проводиться вакцинация против гриппа
О	В	не проводятся другие прививки
О	Г	может проводиться вакцинация против полиомиелита
В	064	Вакцинацию против клещевого энцефалита проводят
О	А	всем гражданам старше 15 лет
О	Б	детям до 4 лет
О	В	населению с 4 лет, проживающему на энзоотичных по клещевому энцефалиту территориях
О	Г	населению с 10 лет, проживающему на энзоотичных по клещевому энцефалиту территориях
В	065	Вакцина АКДС детям дошкольного возраста вводится
О	А	подкожно
О	Б	перорально
О	В	внутримышечно
О	Г	внутрикожно
В	066	Первая и вторая вакцинация против полиомиелита проводится с интервалом
О	А	30 дней
О	Б	15 дней
О	В	45 дней
О	Г	60 дней
В	067	Рубчик на месте введения БЦЖ-вакцины появится через
О	А	10-12 месяцев
О	Б	1 - 6 недель
О	В	2 - 3 недели
О	Г	3 - 6 месяцев
В	068	Что относится к поствакцинальной реакции после введения АКДС-вакцины
О	А	судороги
О	Б	повышение температуры тела 38 - 39 °C
О	В	повышение температуры тела до 37,5 °C
О	Г	парализация нижних конечностей
В	069	Способ введения полиомиелитной вакцины
О	А	внутрикожно
О	Б	внутривенно
О	В	подкожно
О	Г	закапывают стерильной пипеткой за 1 час до еды
В	070	Иммунитет после перенесенной кори

О	А	не вырабатывается
О	Б	напряженный стойкий
О	В	кратковременный, в течении 1 года
О	Г	кратковременный, в течении 2 лет
В	071	Для диагностики туберкулеза у детей дошкольного возраста используют
О	А	флюорографическое обследование
О	Б	введение БЦЖ вакцины
О	В	туберкулинодиагностику
О	Г	введение АКДС-вакцины
В	072	Документ, регламентирующий схему проведения плановой вакцинации
О	А	приказ МЗ РФ №1006 н от 03.12. 2012г
О	Б	прививочный сертификат
О	В	национальный календарь профилактических прививок
О	Г	экстренное извещение об инфекционном заболевании
В	073	О правильной вакцинации против туберкулеза судят по образованию рубчика размером
О	А	0 - 12 мм
О	Б	5- 8 мм
О	В	2 - 3 мм
О	Г	15-20 мм
В	074	Вакцину против полиомиелита хранят в
О	А	сейфе
О	Б	шкафу
О	В	холодильнике
О	Г	контейнере
В	075	К местным поствакционным осложнениям относится
О	А	наличие кожных высыпаний
О	Б	лихорадка
О	В	судороги
О	Г	абсцесс
В	076	Вакцина БЦЖ вводится
О	А	строго подкожно
О	Б	строго внутримышечно
О	В	строго внутрикожно
О	Г	строго внутривенно
В	077	Для экстренной специфической профилактики столбняка вводят
О	А	противостолбнячную вакцину
О	Б	АДСК
О	В	анатоксин столбнячный
О	Г	пирогенал
В	078	Прививочный кабинет обязательно должен быть оснащен
О	А	сейфом
О	Б	холодильником
О	В	сухожаровым шкафом
О	Г	шкафом для дезрастворов

В	079	Первая и вторая вакцинация против дифтерии проводится с интервалом
О	А	30 дней
О	Б	15 дней
О	В	45 дней
О	Г	60 дней
В	080	Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать
О	А	2 недель
О	Б	2 месяцев
О	В	6 месяцев
О	Г	1 месяц
В	081	К комбинированным вакцинам относится
О	А	коревая вакцина
О	Б	БЦЖ
О	В	паротитная вакцина
О	Г	«Бубо-М»
В	082	Для вакцинации против туберкулеза используют
О	А	АКДС
О	Б	БЦЖ
О	В	АДС – М
О	Г	туберкулин
В	083	Первая вакцинация АКДС, согласно календарю прививок, проводится в
О	А	7 месяцев
О	Б	6 месяцев
О	В	3 месяца
О	Г	5 месяцев
В	084	Клиническим признаком анафилактического шока является
О	А	повышение артериального давления
О	Б	боль в суставах
О	В	снижение артериального давления
О	Г	эйфория
В	085	Иммунопрофилактика заключается
О	А	в проведении медицинских осмотров
О	Б	в проведении прививок
О	В	в улучшении условий труда и отдыха
О	Г	в повышении материального благосостояния
В	086	Отделение профилактики входит в состав
О	А	диспансера
О	Б	стационара
О	В	поликлиники
О	Г	родильного дома
В	087	Первичная профилактика включает в себя
О	А	проведение диспансеризации группы риска
О	Б	проведение целевых профилактических осмотров

О	В	проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга
О	Г	целевое санитарно-гигиеническое воспитание
В	088	Медицинский скрининг для снижения влияния факторов риска и раннего выявления заболеваний проводится путем
О	А	привлечения населения к занятию физической культурой и спортом
О	Б	профилактических медицинских осмотров
О	В	проведения иммунопрофилактики
О	Г	проведения экологического и санитарно-гигиенического скрининга
В	089	В мониторинге факторов риска неинфекционных заболеваний выделяют
О	А	2 этапа
О	Б	1 этап
О	В	3 этапа
О	Г	4 этапа
В	090	В мониторинге факторов риска неинфекционных заболеваний выделяют
О	А	2 модуля
О	Б	1 модуль
О	В	3 модуля
О	Г	4 модуля
В	091	На первом этапе мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний проводят
О	А	лабораторные исследования
О	Б	физикальные исследования
О	В	анкетирование
О	Г	инструментальные исследования
В	092	На втором этапе мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний проводят
О	А	инструментальные исследования
О	Б	анкетирование
О	В	лабораторные исследования
О	Г	физикальные исследования
В	093	Критерием основного фактора риска неинфекционных заболеваний является
О	А	низкая распространенность
О	Б	позитивное влияние на здоровье
О	В	высокая распространенность
О	Г	улучшение качества жизни
В	094	Популяционная стратегия профилактики характеризуется
О	А	снижением факторов риска
О	Б	ранней диагностикой заболеваний
О	В	воздействием через средства массовой информации
О	Г	выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска
В	095	Стратегия вторичной профилактики характеризуется
О	А	снижением смертности
О	Б	выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска
О	В	ранней диагностикой заболеваний
О	Г	воздействием через средства массовой информации

В	096	Опportunистический скрининг характеризуется
О	А	обследованием лиц с факторами риска
О	Б	обследованием лиц с высокой вероятностью факторов риска
О	В	обследованием всех лиц, обратившихся за помощью
О	Г	обследованием лиц с хроническими заболеваниями
В	097	Селективный скрининг характеризуется
О	А	обследованием лиц с факторами риска
О	Б	обследованием всех лиц, обратившихся за помощью
О	В	обследованием лиц с высокой вероятностью факторов риска
О	Г	обследованием лиц с хроническими заболеваниями
В	098	Основные факторы риска должны соответствовать
О	А	5 критериям
О	Б	4 критериям
О	В	3 критериям
О	Г	2 критериям
В	099	На предприятиях осуществляют медицинские осмотры
О	А	предупредительные
О	Б	предварительные
О	В	диспансерные
О	Г	периодические
В	100	Педиатр и участковая медсестра осматривают ребенка на 3-м году жизни ребенка
О	А	каждый месяц
О	Б	1 раз в год
О	В	1 раз в полгода
О	Г	1 раз в 2 года
В	101	На первом этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится
О	А	сканирование брахицефальных артерий
О	Б	консультация врача хирурга
О	В	анкетирование
О	Г	консультация врача уролога
В	102	К исследованиям первого этапа диспансеризации относится
О	А	спирометрия
О	Б	флюорография легких
О	В	кал на скрытую кровь
О	Г	УЗИ органов брюшной полости
В	103	На первом году жизни педиатр осматривает ребенка
О	А	1 раз в полгода
О	Б	2 раза в месяц
О	В	1 раз в месяц
О	Г	1 раз в 3 месяца
В	104	Для оценки состояния здоровья детей применяют
О	А	7 групп здоровья
О	Б	3 группы здоровья

☐	В	4 группы здоровья
☐	Г	5 групп здоровья
В	105	Первый осмотр ребенка врачом-неврологом проводится в
☐	А	3 месяца
☐	Б	1 месяц
☐	В	6 месяцев
☐	Г	1 год
В	106	Частота прохождения профилактических осмотров взрослым человеком составляет
☐	А	2 раза в год
☐	Б	1 раз в 2 года
☐	В	1 раз в 3 года
☐	Г	1 раз в год
В	107	На втором этапе диспансеризации проводится
☐	А	маммография
☐	Б	УЗИ органов брюшной полости
☐	В	консультация врача хирурга
☐	Г	флюорография легких
В	108	К исследованиям первого этапа диспансеризации относится
☐	А	биохимический анализ крови
☐	Б	осмотр врачом неврологом
☐	В	общий анализ мочи
☐	Г	кал на скрытую кровь
В	109	Лица, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания и имеются факторы риска этих заболеваний, относятся к
☐	А	четвертой группе здоровья
☐	Б	третьей группе здоровья
☐	В	первой группе здоровья
☐	Г	второй группе здоровья
В	110	Диспансеризация проводится
☐	А	1 раз в 2 года
☐	Б	1 раз в 3 года
☐	В	1 раз в 5 лет
☐	Г	2 раза в год
В	111	Первый этап диспансеризации считается законченным, если в нем выполнено
☐	А	60% от запланированных обследований
☐	Б	10% от запланированных обследований
☐	В	85% от запланированных обследований
☐	Г	90% от запланированных обследований
В	112	На второй этап диспансеризации направляются
☐	А	нуждающиеся в углубленном профилактическом консультировании
☐	Б	нуждающиеся в уточнении диагноза
☐	В	нуждающиеся в дополнительном обследовании
☐	Г	нуждающиеся в лечении
В	113	При диспансеризации фиброгастродуоденоскопия проводится

О	А	лицам, достигшим 50 лет
О	Б	лицам старше 50 лет при отягощенной наследственности по онкологии ЖКТ
О	В	лицам не старше 65 лет
О	Г	лицам старше 65 лет
В	114	Выявление основных и дополнительных факторов риска развития заболеваний проводится посредством
О	А	анкетирования пациентов
О	Б	проведения физикальных методов исследования
О	В	проведения ряда лабораторных и инструментальных исследований
О	Г	проведения ряда инструментальных исследований
В	115	Диспансеризация проводится при наличии
О	А	только информированного добровольного согласия пациента
О	Б	направления врача
О	В	заключения врача
О	Г	информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя
В	116	При повышенном внутриглазном давлении пациента направляют к
О	А	неврологу
О	Б	оториноларингологу
О	В	офтальмологу
О	Г	акушер-гинекологу
В	117	УЗИ брюшной полости при диспансеризации определенных групп взрослого населения проводят
О	А	1 раз в год
О	Б	1 раз в 6 лет
О	В	2 раза в год
О	Г	1 раз в 5 лет
В	118	При положительном результате анализа кала на скрытую кровь пациента направляют к
О	А	неврологу
О	Б	офтальмологу
О	В	проктологу
О	Г	ЛОР
В	119	Флюорографическое обследование детям проводят в возрасте
О	А	10 лет
О	Б	7 лет
О	В	13 лет
О	Г	15 лет
В	120	Предварительный медицинский осмотр проводят
О	А	для раннего выявления ряда заболеваний
О	Б	школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам
О	В	при поступлении на работу или учебу
О	Г	ежегодно
В	121	Периодические медицинские осмотры проводят
О	А	при поступлении на работу или учебу

О	Б	школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам
О	В	всем лицам, обращающимся за медпомощью
О	Г	только работающей части населения
В	122	Вакцины должны храниться
О	А	в сейфе
О	Б	в специально отведенном шкафу
О	В	в холодильнике при температуре от +2 до +8°
О	Г	в кабинете участковой медсестры
В	123	Система «холодовой цепи» состоит из
О	А	5 уровней
О	Б	4 уровней
О	В	8 уровней
О	Г	2 уровней
В	124	Противоэпидемические мероприятия проводят
О	А	при угрозе вспышки инфекционных заболеваний в коллективе
О	Б	в случае возникновения инфекционного заболевания
О	В	независимо от наличия или отсутствия инфекционного заболевания
О	Г	только в случае возникновения особо опасных инфекций
В	125	Прививки по эпидемическим показаниям проводят
О	А	больным инфекционными заболеваниями
О	Б	согласно Национального календаря профилактических прививок
О	В	реконвалесцентам инфекционных заболеваний
О	Г	проживающим на территориях с высоким риском заражения
В	126	Реакции Манту у детей проводится начиная
О	А	с 1 месяца
О	Б	с 15 лет
О	В	с 12 месяцев
О	Г	с 3 месяцев
В	127	Специальные профилактические мероприятия инфекционных заболеваний проводят
О	А	реконвалесценты
О	Б	контактные в очагах инфекционных болезней
О	В	специалисты УЗ и санитарно-эпидемиологические учреждения
О	Г	больные инфекционными заболеваниями
В	128	Прививки против гриппа проводят
О	А	больным гриппом
О	Б	при угрозе эпидемии гриппа
О	В	переболевшим гриппом
О	Г	выезжающим за границу страны
В	129	Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как
О	А	индивидуальная и популяционная
О	Б	индивидуальная, групповая, популяционная
О	В	индивидуальная и групповая
О	Г	только групповая

В	130	Программа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний включает
О	А	ограничение физической нагрузки
О	Б	полный отказ от курения
О	В	скрининг уровня глюкозы в крови
О	Г	исключение алкогольных напитков
В	131	Одной из рекомендаций по питанию для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является
О	А	потребление более 5 г соли
О	Б	потребление 300 г фруктов в день
О	В	снижение потребления насыщенных жиров
О	Г	потребление рыбы, не менее 2 раз в месяц
В	132	Медико-административный карантин предусматривает
О	А	дезинфекцию помещений
О	Б	изоляцию больного
О	В	осмотр прибывших из неблагополучных регионов
О	Г	запрет въезда на неблагополучную территорию
В	133	Медико-санитарный карантин предусматривает
О	А	запрет въезда на неблагополучную территорию
О	Б	изоляцию больного
О	В	закрытие государственных границ
О	Г	введение особых правил государственных границ пересечения
В	134	Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний включает
О	А	введение сывороток
О	Б	вакцинацию
О	В	использование индивидуальных мер защиты
О	Г	введение вакцин и сывороток
В	135	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний включает
О	А	мытье рук
О	Б	введение вакцин
О	В	проветривание помещений
О	Г	повышение общей сопротивляемости организма
В	136	Возможное развитие патологического процесса в организме и снижением резервов адаптации, называется
О	А	болезнь
О	Б	предболезнь
О	В	реабилитация
О	Г	заболеваемость
В	137	Процесс, проявляющийся в виде патологических изменений в состоянии организма человека, называется
О	А	адаптация
О	Б	болезнь
О	В	заболеваемость
О	Г	предболезнь
В	138	Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания,

		отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний, относятся к
О	А	III группе состояния здоровья
О	Б	II группе состояния здоровья
О	В	I группе состояния здоровья
О	Г	IV группе состояния здоровья
В	139	Граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения, относятся к
О	А	I группе состояния здоровья
О	Б	II группе состояния здоровья
О	В	IIIa группе состояния здоровья
О	Г	IIIб группе состояния здоровья
В	140	Граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения по поводу иных заболеваний, относятся к
О	А	II группе состояния здоровья
О	Б	IIIб группе состояния здоровья
О	В	I группе состояния здоровья
О	Г	IIIa группе состояния здоровья
В	141	Вторичная профилактика заболеваний репродуктивной системы включает
О	А	половое воспитание молодежи
О	Б	формирование здорового образа жизни
О	В	консультирование по планированию беременности
О	Г	восстановление репродуктивного здоровья женщин
В	142	Основной мерой профилактики заболеваний органов дыхательной системы у взрослого населения является
О	А	адекватная физическая нагрузка
О	Б	соблюдение принципов рационального питания
О	В	борьба с табакокурением
О	Г	борьба со стрессом
В	143	Первичная профилактика заболеваний репродуктивной системы включает
О	А	лечение бесплодия
О	Б	консультирование по бесплодию
О	В	выявление заболеваний репродуктивной системы
О	Г	соблюдение принципов здорового образа жизни
В	144	Мерой первичной профилактики заболеваний щитовидной железы является
О	А	ограничение в пищевом рационе белков
О	Б	употребление продуктов, богатых железом
О	В	употребление продуктов, богатых йодом
О	Г	ограничение употребления соли
В	145	Предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний, называется
О	А	вторичной профилактикой
О	Б	первичной профилактикой
О	В	третичной профилактикой
О	Г	медицинской профилактикой

В	146	Уменьшение смертности и инвалидизации от онкологических заболеваний является целью
О	А	социальной профилактики
О	Б	первичной профилактики
О	В	третичной профилактики
О	Г	вторичной профилактики
В	147	Предупреждение рецидивов онкологических заболеваний является целью
О	А	первичной профилактики
О	Б	третичной профилактики
О	В	вторичной профилактики
О	Г	социальной профилактики
В	148	Профилактические прививки проводят
О	А	в процедурном кабинете
О	Б	только в кабинете профилактических прививок
О	В	в процедурном или прививочном кабинете
О	Г	в перевязочном кабинете
В	149	Иммунопрофилактику бешенства проводят
О	А	всему населения начиная с 10-летнего возраста
О	Б	геологам
О	В	ветеринарам
О	Г	всему населению, начиная с 16-летнего возраста
В	150	Диспансерное наблюдение за пациентом с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки проводится
О	А	4 раза в год в течение 5 лет с момента последнего обострения
О	Б	3 раза в год в течение 5 лет с момента последнего обострения
О	В	2 раза в год в течение 3 лет с момента последнего обострения
О	Г	1 раз в год, в течение 5 лет с момента последнего обострения
В	151	Диспансерное наблюдение за пациентом с ревматоидным артритом, при отсутствии обострений, проводится
О	А	от 3 до 6 месяцев
О	Б	до 5 лет
О	В	от 1 до 2 лет
О	Г	до 3 лет
В	152	Специфической профилактикой гриппа является
О	А	кварцевание помещений
О	Б	ношение лицевых масок
О	В	вакцинация
О	Г	влажная уборка помещений
В	153	Для профилактики инфекции с аэрогенным механизмом передачи, необходимо
О	А	строго соблюдать правила антисептики
О	Б	проветривать помещение
О	В	тщательно мыть овощи перед употреблением
О	Г	осуществлять борьбу с насекомыми
В	154	При введении вакцин вырабатывается
О	А	стойкий иммунитет

О	Б	пассивный искусственный иммунитет
О	В	активный естественный иммунитет
О	Г	активный искусственный иммунитет
В	155	При введении сывороток вырабатывается
О	А	активный искусственный иммунитет
О	Б	пассивный приобретенный иммунитет
О	В	активный естественный иммунитет
О	Г	стойкий иммунитет
В	156	Дезинфекция, проводимая в очаге в присутствии источника инфекции, называется
О	А	заклучительная
О	Б	текущая
О	В	физическая
О	Г	профилактическая
В	157	Гражданин проходит диспансеризацию в учреждении
О	А	диспансерного обслуживания
О	Б	медицинском специализированном
О	В	социального обслуживания
О	Г	первичной медико-санитарной помощи
В	158	Целью школ здоровья является
О	А	формирование умений по самоконтролю
О	Б	ознакомление с различными факторами риска
О	В	повышение ответственности за сохранение здоровья
О	Г	повышение качества жизни пациентов
В	159	Деятельность школ здоровья является
О	А	социальной профилактикой
О	Б	первичной профилактикой
О	В	вторичной профилактикой
О	Г	популяционной профилактикой
В	160	Мерой первичной профилактики заболеваний эндокринной системы является
О	А	ограничение двигательной активности
О	Б	прием таблетированных витаминов
О	В	рациональное питание
О	Г	наблюдение эндокринолога
ПК	2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
В	001	Физиологическая желтуха появляется у новорожденного
О	А	на 4-5 день
О	Б	на 1 день
О	В	на 2-3 день
О	Г	на 10-12 день
В	002	Причиной развития гемолитической болезни новорожденного является
О	А	нарушенная функция печени
О	Б	несовместимость крови матери и ребенка
О	В	почечная недостаточность
О	Г	инфекция

В	003	Одна из причин родовой травмы новорожденных
О	А	гиперкапния
О	Б	хромосомное нарушение
О	В	недоношенность
О	Г	механические повреждения плода во время родов
В	004	При гипотрофии 1 степени дефицит массы составляет
О	А	Более 30%
О	Б	20 – 30%
О	В	10 – 20%
О	Г	5 - 10%
В	005	Грудной возраст продолжается с
О	А	с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни
О	Б	с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни
О	В	с рождения до конца первого года жизни
О	Г	с 10-го дня после рождения до конца первого года жизни
В	006	Пограничное с нормой состояние новорожденных
О	А	гнойный мастит
О	Б	физиологическая желтуха новорожденных
О	В	гемолитическая желтуха новорожденных
О	Г	кефалогематома
В	007	Причиной молочницы у ребенка является
О	А	аллергическая реакция
О	Б	стафилококк
О	В	кишечная палочка
О	Г	дрожжеподобные грибы
В	008	Оценку состояния новорожденного по шкале Апгар проводят на первой минуте после рождения и повторно через
О	А	три минуты
О	Б	две минуты
О	В	четыре минуты
О	Г	пять минут
В	009	Основной признак при синдроме гипервозбудимости
О	А	мышечная гипотония
О	Б	снижение рефлексов
О	В	судорожная готовность
О	Г	анорексия
В	010	При ГБН токсическое действие на организм оказывает
О	А	холестерин
О	Б	непрямой билирубин
О	В	глюкоза
О	Г	белок
В	011	Частота кормления новорожденных
О	А	8 раз в сутки
О	Б	7 раз в сутки
О	В	6 раз в сутки
О	Г	по требованию ребенка

В	012	Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)
О	А	1-3
О	Б	6-7
О	В	4-5
О	Г	8-10
В	013	Сроки вакцинации БЦЖ
О	А	7-8 день жизни
О	Б	4-6 день жизни
О	В	3-7 день жизни
О	Г	8-9 день жизни
В	014	Наружная кефалогематома - это кровоизлияние
О	А	над твердой мозговой оболочкой
О	Б	под надкостницу
О	В	под твердой мозговой оболочкой
О	Г	в мягкие ткани головы
В	015	«Ядерная» желтуха характеризуется поражением
О	А	почек
О	Б	легких
О	В	сердца
О	Г	ЦНС
В	016	Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных
О	А	потница
О	Б	пузырчатка новорожденных
О	В	гемангиома
О	Г	аллергический дерматит
В	017	Тяжелая асфиксия характеризуется по шкале Апгар
О	А	8-10 баллов
О	Б	4-5 баллов
О	В	6-7 баллов
О	Г	1-3 балла
В	018	Температура воздуха в палате для доношенного новорожденного должна быть
О	А	22-23 градуса
О	Б	18-19 градусов
О	В	20-22 градусов
О	Г	24-25 градусов
В	019	Воспаление пупочной ранки новорожденного называется
О	А	дерматит
О	Б	омфалит
О	В	потница
О	Г	гемангиома
В	020	Частота купания новорожденного
О	А	1 раз в неделю
О	Б	через день
О	В	2 раза в неделю

О	Г	ежедневно
В	021	Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при
О	А	бронхите
О	Б	бронхиальной астме
О	В	ларингоспазме
О	Г	фарингите
В	022	Средняя частота пульса у новорожденного ребенка
О	А	90 в минуту
О	Б	170 в минуту
О	В	110 в минуту
О	Г	140 в минуту
В	023	При рахите в основном происходит нарушение
О	А	обмена железа
О	Б	фосфорно-кальциевого обмена
О	В	жирового обмена
О	Г	углеводного обмена
В	024	Продукт, содержащий витамин Д
О	А	шпинат
О	Б	манная крупа
О	В	морковь
О	Г	рыбий жир
В	025	К паратрофии относятся состояния
О	А	с избытком массы тела от 5 до 10%
О	Б	с избытком массы более 10%
О	В	с дефицитом веса более 10%
О	Г	с избытком массы тела и роста более 10%
В	026	Характерным признаком спазмофилии у детей является
О	А	кровоизлияния
О	Б	отеки
О	В	запоры
О	Г	судороги
В	027	К возникновению дефицитного железа особенно предрасположены
О	А	дети в возрасте 2–3 лет
О	Б	недоношенные дети к возрасту 12 месяцев
О	В	недоношенные дети первых месяцев жизни
О	Г	доношенные дети первых месяцев жизни
В	028	Гиперемия и шелушение щек при атопическом дерматите, называется
О	А	строфулюс
О	Б	молочный струп
О	В	экзема
О	Г	гнейс
В	029	Заболевание, вызываемое острицами, называется
О	А	трихоцефалез
О	Б	аскаридоз
О	В	энтеробиоз

О	Г	лямблиоз
В	030	Потенциальной проблемой при пиодермии является
О	А	потница
О	Б	сепсис
О	В	опрелости
О	Г	потертости
В	031	У ребенка 5 лет в покое нормальная частота сердечных сокращений
О	А	120 в минуту
О	Б	80 в минуту
О	В	60 в минуту
О	Г	100 в минуту
В	032	Гипотрофия – это расстройство питания
О	А	с нормальной массой
О	Б	с отставанием массы
О	В	нет нарушений массы
О	Г	с избытком массы
В	033	Явная спазмофилия проявляется симптомами
О	А	Хвостека
О	Б	Труссо
О	В	ларингоспазма
О	Г	Люста
В	034	При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает
О	А	на животе, конечностях и лице
О	Б	на животе
О	В	на животе и конечностях
О	Г	только на лице
В	035	Причиной простой диспепсии является
О	А	введение витамина Д ₂
О	Б	несоблюдение личной гигиены ребенка
О	В	контакт с инфекционными больными
О	Г	дача пищи несоответственно возрасту
В	036	К основным проявлениям кандидозного стоматита относится
О	А	молочный струп на лице
О	Б	творожистые высыпания на слизистой полости рта
О	В	язвочки на слизистой полости рта
О	Г	боль при глотании и увеличение лимфоидной ткани
В	037	Аутоинвазия характерна для
О	А	для всех гельминтозов
О	Б	аскаридоза
О	В	трихоцефалеза
О	Г	энтеробиоза
В	038	Одна из причин родовой травмы новорожденных
О	А	недоношенность
О	Б	механические повреждения плода во время родов
О	В	хромосомное нарушение

О	Г	гиперкапния
В	039	Гемофилия – это
О	А	авитаминоз
О	Б	заболевание, возникающее вследствие уменьшения количества тромбоцитов
О	В	инфекционно-аллергическое заболевание
О	Г	наследственные нарушения свертывания крови
В	040	Характер кашля при ларинготрахеите
О	А	сухой, навязчивый
О	Б	продуктивный, влажный
О	В	грубый, “лающий”
О	Г	приступообразный
В	041	Основная причина развития хронического бронхита
О	А	ОРВИ
О	Б	курение
О	В	переохлаждение
О	Г	гиповитаминоз
В	042	Наиболее частым возбудителем пневмонии является
О	А	микоплазма
О	Б	вирус
О	В	пневмококк
О	Г	стафилококк
В	043	Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах
О	А	крупозная пневмония
О	Б	абсцесс легкого
О	В	бронхоэктатическая болезнь
О	Г	экссудативный плеврит
В	044	Причиной развития ревматизма является
О	А	золотистый стафилококк
О	Б	хеликобактерпилори
О	В	кишечная палочка
О	Г	бета-гемолитический стрептококк
В	045	Фактор риска развития атеросклероза
О	А	неотягощенная наследственность
О	Б	занятия физической культурой
О	В	высокий уровень холестерина
О	Г	рациональное питание
В	046	При атеросклерозе поражаются
О	А	капилляры
О	Б	венулы и крупные вены
О	В	соединительная ткань
О	Г	аорта и крупные артерии
В	047	Основная причина развития гипертонической болезни
О	А	гиподинамия
О	Б	нервно-психическое перенапряжение
О	В	гиповитаминоз

О	Г	физическая нагрузка
В	048	Фактором риска ишемической болезни сердца является
О	А	гипотония
О	Б	гиповитаминоз
О	В	гиподинамия
О	Г	переохлаждение
В	049	Основная причина инфаркта миокарда
О	А	ревматический миокардит
О	Б	порок сердца
О	В	ревматический эндокардит
О	Г	атеросклероз коронарных артерий
В	050	Основной причиной острого лейкоза является
О	А	гиподинамия
О	Б	стрессы
О	В	хромосомное нарушение
О	Г	бактериальная инфекция
В	051	Гипогликемия - это
О	А	наличие сахара в крови
О	Б	уровень сахара в крови больше 5,7 ммоль/л
О	В	наличие ацетона в крови
О	Г	уровень сахара в крови меньше 3,5 ммоль/л
В	052	Полифагия - это
О	А	повышенное выделение мочи
О	Б	чрезмерное потребление жидкости
О	В	чрезмерное потребление пищи
О	Г	уменьшение количества мочи
В	053	Гормон, снижающий уровень сахара в крови
О	А	тироксин
О	Б	глюкагон
О	В	инсулин
О	Г	кортизон
В	054	При остеоартрозе поражаются
О	А	крупные суставы
О	Б	суставы, которые подвержены наибольшей нагрузке
О	В	суставы кисти и стоп
О	Г	поясничный отдел позвоночника
В	055	Основная проблема пациента с сухим плевритом
О	А	высокая лихорадка
О	Б	кровохарканье
О	В	влажный кашель
О	Г	боль в грудной клетке
В	056	Приступ удушья наиболее характерен для
О	А	гнойного бронхита
О	Б	обструктивного бронхита
О	В	катарального бронхита

О	Г	фибринозного бронхита
В	057	Основная причина развития хронического бронхита
О	А	переохлаждение
О	Б	ОРВИ
О	В	курение
О	Г	гиповитаминоз
В	058	Наиболее частым возбудителем пневмонии является
О	А	стафилококк
О	Б	микоплазма
О	В	вирус
О	Г	пневмококк
В	059	При приступе бронхиальной астмы выделяется
О	А	большое количество гнойной мокроты
О	Б	небольшое количество вязкой стекловидной мокроты
О	В	мокрота цвета «малинового желе»
О	Г	«ржавая» мокрота
В	060	Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при
О	А	бронхиальной астме
О	Б	экссудативном плеврите
О	В	крупозной пневмонии
О	Г	бронхоэктатической болезни
В	061	Воспаление целой доли легкого наблюдается при
О	А	остром бронхите
О	Б	крупозной пневмонии
О	В	бронхиальной астме
О	Г	сухом плеврите
В	062	Отеки сердечного происхождения появляются
О	А	утром на ногах
О	Б	утром на лице
О	В	вечером на лице
О	Г	вечером на ногах
В	063	Твердый напряженный пульс наблюдается при
О	А	кардиогенном шоке
О	Б	коллапсе
О	В	гипертоническом кризе
О	Г	обмороке
В	064	Причиной развития ревматизма является
О	А	хеликобактерпилори
О	Б	золотистый стафилококк
О	В	кишечная палочка
О	Г	бета-гемолитический стрептококк
В	065	Приоритетная проблема пациента при ревмокардите
О	А	головная боль
О	Б	боль в области сердца
О	В	снижение аппетита

О	Г	слабость
В	066	Основная причина инфаркта миокарда
О	А	ревматический эндокардит
О	Б	порок сердца
О	В	атеросклероз коронарных артерий
О	Г	ревматический миокардит
В	067	Приоритетная сестринская проблема при стабильной стенокардии
О	А	удушье
О	Б	отеки
О	В	острая боль в сердце
О	Г	головная боль
В	068	Главным признаком типичного инфаркта миокарда является
О	А	брадикардия или тахикардия
О	Б	низкое АД
О	В	боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
О	Г	холодный пот и резкая слабость
В	069	Ведущие причины возникновения язвенной болезни
О	А	переохлаждение, переутомление
О	Б	стрессы, хеликобактериальная инфекция
О	В	ОРВИ, переохлаждение
О	Г	гиповитаминозы, переутомление
В	070	При желудочном кровотечении кал бывает
О	А	кровянистый
О	Б	жирный
О	В	обесцвеченный
О	Г	дегтеобразный
В	071	Проблема пациента при язвенной болезни
О	А	снижение аппетита
О	Б	боль в эпигастральной области
О	В	тяжесть в эпигастральной области
О	Г	отрыжка тухлым
В	072	Типичные проблемы пациента при атрофическом гастрите
О	А	повышение аппетита
О	Б	рвота
О	В	снижение аппетита
О	Г	изжога
В	073	Обострение хронического холецистита провоцирует
О	А	ОРВИ
О	Б	прием жирной пищи
О	В	прием углеводов
О	Г	переохлаждение
В	074	Клинические симптомы хронического холецистита
О	А	асцит, сосудистые звездочки
О	Б	отрыжка тухлым, рвота
О	В	рвота «кофейной гущей», мелена

О	Г	боль в правом подреберье, горечь во рту
В	075	Приоритетная проблема пациента при циррозе печени
О	А	боль в левом подреберье
О	Б	снижение аппетита
О	В	боль в правом подреберье
О	Г	слабость
В	076	Потенциальной проблемой пациента при циррозе печени является
О	А	желтуха
О	Б	пищеводное кровотечение
О	В	снижение аппетита
О	Г	кожный зуд
В	077	Печеночная колика наблюдается при
О	А	язвенной болезни
О	Б	гастрите
О	В	панкреатите
О	Г	желчнокаменной болезни
В	078	Основная проблема при хроническом панкреатите
О	А	головная боль
О	Б	изжога
О	В	боль опоясывающего характера
О	Г	запоры
В	079	Признак инфицирования крови во флаконе
О	А	кровь 3-х слойная, плазма прозрачная
О	Б	плазма окрашена в розовый цвет
О	В	плазма прозрачная
О	Г	плазма мутная, с хлопьями
В	080	Кровоизлияние - это
О	А	ограниченное скопление крови в тканях
О	Б	диффузное пропитывание тканей кровью
О	В	скопление крови в плевральной полости
О	Г	скопление крови в брюшной полости
В	081	Ограниченное скопление гноя в тканях называется
О	А	гематома
О	Б	абсцесс
О	В	флегмона
О	Г	атерома
В	082	Гидраденит – это воспаление
О	А	подкожной клетчатки
О	Б	лимфатических узлов
О	В	волосного мешочка и сальной железы
О	Г	потовых желез
В	083	Воспаление лимфатических узлов называется
О	А	гидраденит
О	Б	лимфаденит
О	В	лимфангит

О	Г	лимфаденопатия
В	084	Острый гематогенный остеомиелит – это воспаление
О	А	коленного сустава
О	Б	пальца
О	В	костного мозга и кости
О	Г	венозных сосудов
В	085	Осложнением медицинского аборта является
О	А	цистит
О	Б	перфорация матки
О	В	пиелонефрит
О	Г	пневмония
В	086	II стадия наркоза - это стадия
О	А	пробуждения
О	Б	хирургического сна
О	В	анальгезии
О	Г	возбуждения
В	087	Абсолютный признак перелома костей
О	А	отек
О	Б	патологическая подвижность костных отломков
О	В	деформация сустава
О	Г	деформация мягких тканей
В	088	Симптом, характерный только для вывиха
О	А	боль
О	Б	нарушение функции
О	В	пружинящая фиксация
О	Г	гиперемия
В	089	Рана является проникающей, если
О	А	повреждены мышцы и кости
О	Б	в ней находится инородное тело
О	В	повреждены только кожа и подкожная клетчатка
О	Г	повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка
В	090	Местный симптом рожистого воспаления
О	А	подергивание мышц
О	Б	разлитое покраснение кожи
О	В	гиперемия кожи с четкими границами
О	Г	инфильтрация с цианотичным оттенком кожи
В	091	Родовые схватки характеризуются
О	А	произвольностью, болезненностью
О	Б	нерегулярностью и непроизвольностью
О	В	сокращением матки в нижнем сегменте
О	Г	периодичностью, длительностью, болезненностью и силой сокращения
В	092	Основная триада жалоб гинекологических пациентов
О	А	боли, бесплодие, бели
О	Б	боли, тошнота, кровотечения
О	В	боли, бели, кровотечения

О	Г	бели, кровотечения, бесплодие
В	093	Наиболее характерный признак преэклампсии
О	А	альбуминурия
О	Б	нарушение зрения, головная боль
О	В	отеки голеней
О	Г	боли в животе
В	094	Причина возникновения пищевой токсикоинфекции
О	А	несоблюдение санитарных требований пациента
О	Б	проникновение в организм непатогенной флоры
О	В	нарушение личной гигиены
О	Г	проникновение в организм токсигенных микроорганизмов
В	095	Причиной госпитализации является
О	А	наличие свободных мест в стационаре
О	Б	возможные осложнения с развитием неотложных состояний
О	В	неадекватное поведение пациента
О	Г	бессознательное состояние пациента
В	096	В клиническом течении бешенства различают
О	А	стадию возбуждения
О	Б	период предвестников
О	В	стадию параличей
О	Г	инкубационный период
В	097	Сыпной тиф характеризуется
О	А	высокой лихорадкой длительностью до 7-10 дней
О	Б	постепенным началом болезни
О	В	наличием гепатолиенального синдрома
О	Г	полиаденопатией
В	098	Причиной инфицирования гепатитом С может быть
О	А	употребление недоброкачественной воды
О	Б	прямое переливание крови без обследования донора
О	В	употребление просроченных продуктов питания
О	Г	несоблюдение правил личной гигиены
В	099	Капилляротоксикоз чаще развивается при
О	А	дизентерии
О	Б	дифтерии
О	В	геморрагической лихорадке с почечным синдромом
О	Г	рожиством воспалении
В	100	Причиной наложения карантина на группу детского сада является
О	А	бактериологическое обследование персонала
О	Б	перевод детей в другую группу
О	В	проведение дезинфекции
О	Г	наличие контактных детей в группе
В	101	Основным переносчиком возбудителя сыпного тифа является
О	А	постельный клоп
О	Б	платяная вошь
О	В	клещи

О	Г	лобковая вошь
В	102	Для легочной формы чумы наиболее типично
О	А	скудные объективные физикальные данные
О	Б	кашель с пенистой кровавой мокротой
О	В	выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
О	Г	интоксикации
В	103	Источниками инфекции при бешенстве являются
О	А	иксодовые клещи
О	Б	утки, гуси
О	В	собаки, лисы, кошки, волки
О	Г	полевые мыши
В	104	Количество мочи при ГЛПС уменьшается
О	А	в лихорадочном периоде
О	Б	в олигурическом периоде
О	В	в полиурическом периоде
О	Г	реконвалесценции
В	105	Период заражения начинается
О	А	после окончания периода «окна»
О	Б	после инкубационного периода
О	В	сразу, с момента инфицирования
О	Г	на последней стадии СПИД
В	106	Инкубационный период вич-инфекции
О	А	21 дней
О	Б	48 часов
О	В	неделя
О	Г	3-6 месяцев
В	107	Путь передачи шигеллеза
О	А	воздушно-капельный
О	Б	фекально-оральный
О	В	парентеральный
О	Г	воздушно-пылевой
В	108	Основной клинический симптом гриппа
О	А	головная боль, головокружение
О	Б	диспептические расстройства
О	В	лихорадка, катаральные явления
О	Г	тахикардия, одышка, цианоз
В	109	Заражение гепатитом А чаще происходит
О	А	заражение воздушно-капельным путем
О	Б	при употреблении инфицированной воды
О	В	при употреблении сырых яиц
О	Г	при употреблении испорченных рыбных консервов
В	110	Чаще всего ОРВИ болеют
О	А	дети с достаточным иммунитетом
О	Б	дети, живущие в домашних условиях
О	В	дети, посещающие детские учреждения

О	Г	дети с дефицитом питания
В	111	Механизм передачи гепатита А
О	А	вертикальный
О	Б	гемоконтактный
О	В	половой
О	Г	водный
В	112	К антропозоонозной инфекции относится
О	А	грипп, корь, рожа свиней
О	Б	сибирская язва, бешенство
О	В	куриная холера, эбола
О	Г	сальмонеллез, холера
В	113	Источником инфекции при гриппе является
О	А	животные - резервуар вируса
О	Б	реконвалесцент
О	В	больной человек
О	Г	птицы-резервуар вируса
В	114	Для опоясывающего лишая характерно
О	А	отрубевидное шелушение
О	Б	разлитая гиперемия кожных покровов
О	В	зуд в ночное время
О	Г	невралгические боли
В	115	Характерным морфологическим элементом при красном плоском лишае является
О	А	корка
О	Б	папула
О	В	трещина
О	Г	бугорок
В	116	Причиной возникновения бородавок является
О	А	аллергизация организма
О	Б	стрептококк
О	В	фильтрующий вирус
О	Г	заболевание пищеварительного тракта
В	117	Элемент кожной сыпи при третичном периоде сифилиса
О	А	пустула
О	Б	гумма
О	В	эрозия
О	Г	папула
В	118	Основным симптомом гонореи является
О	А	зуд гениталий
О	Б	лихорадка
О	В	гнойные выделения из уретры
О	Г	нарушения сна
В	119	Характерный симптом острой ангины
О	А	нарушение носового дыхания
О	Б	боль при глотании

О	В	снижение слуха
О	Г	потеря голоса
В	120	Частой причиной возникновения острого воспаления среднего уха у детей является
О	А	ларингит
О	Б	тонзиллит
О	В	фарингит
О	Г	патология в носоглотке
В	121	Ушная ликворея возникает при
О	А	травмах носа
О	Б	переломе основания черепа и височной кости
О	В	травмах уха
О	Г	травмах небных миндалин
В	122	Воспаление гортани называется
О	А	тонзиллит
О	Б	фарингит
О	В	ларингит
О	Г	эзофагит
В	123	Лабиринтит является патологией
О	А	ушной раковины
О	Б	сосцевидного отростка
О	В	среднего уха
О	Г	внутреннего уха
В	124	Типичная психосоциальная проблема лиц пожилого и старческого возраста
О	А	одиночество
О	Б	склонность к суициду
О	В	отказ от участия в общественной жизни
О	Г	злоупотребление алкоголем
В	125	Симптом пневмонии, преобладающий у лиц пожилого и старческого возраста
О	А	высокая лихорадка
О	Б	боль в груди
О	В	одышка
О	Г	нарушение сна
В	126	Наиболее частая причина кровохарканья у лиц пожилого и старческого возраста
О	А	бронхоэктатическая болезнь
О	Б	острый бронхит
О	В	крупозная пневмония
О	Г	рак легкого
В	127	Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста
О	А	хронический гломерулонефрит
О	Б	острый гломерулонефрит
О	В	атеросклероз
О	Г	ожирение
В	128	Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в

☐	А	12-перстной кишке
☐	Б	прямой кишке
☐	В	желудке
☐	Г	пищевode
В	129	Загрудинные боли у лиц пожилого и старческого возраста отмечаются при
☐	А	хроническом колите
☐	Б	хроническом энтерите
☐	В	остром гастрите
☐	Г	диафрагмальной грыже
В	130	В органах и тканях при туберкулёзе образуются
☐	А	пустулы
☐	Б	везикулы
☐	В	бугорки
☐	Г	папулы
В	131	Наиболее частый путь передачи туберкулеза
☐	А	контактно-бытовой
☐	Б	алиментарный
☐	В	аэрозольный
☐	Г	парентеральный
В	132	Ранние симптомы туберкулеза
☐	А	приступ удушья, стекловидная мокрота
☐	Б	одышка, "ржавая" мокрота
☐	В	длительный субфебрилитет, покашливание
☐	Г	лихорадка, кашель с гнойной мокротой
В	133	Амнезия – это
☐	А	нарушение процессов, узнавания предметов: вещей, животных, людей
☐	Б	потеря памяти
☐	В	утрата речевых способностей как средства выражения мыслей
☐	Г	нарушение равновесия в положении стоя
В	134	«Пьяная» походка характерна для
☐	А	атрофии мышц тазового пояса
☐	Б	хореи
☐	В	поражения мозжечка
☐	Г	паркинсонизма
В	135	«Петушинная» походка характерна для
☐	А	слабости в ногах со сниженным в них мышечным тонусом
☐	Б	спастического парализа нижних конечностей
☐	В	поражения малоберцового нерва
☐	Г	спастического парализа
В	136	Причиной ишемического инсульта является
☐	А	повышенное артериальное кровяное давление
☐	Б	гипоксия головного мозга при нарушении ритма сердца
☐	В	атеросклероз сосудов головного мозга
☐	Г	разрыв кровеносного сосуда
В	137	Причиной геморрагического инсульта является

☐	А	нерациональное питание
☐	Б	психо-эмоциональное перенапряжение
☐	В	атеросклероз сосудов головного мозга
☐	Г	избыточный вес
В	138	Снижение двигательной активности называется
☐	А	гемиплегия
☐	Б	паралич
☐	В	гемипарез
☐	Г	парез
В	139	При эпилепсии у пациента явно выражены признаки
☐	А	расстройство сна и поведения
☐	Б	раздражительность, снижение аппетита, изменение поведения
☐	В	апатия, повышение аппетита, изменение веса
☐	Г	депрессивное состояние, нарушение сна, изменение памяти
В	140	Причиной эпилепсии является
☐	А	повышенное артериальное давление
☐	Б	вегето-сосудистая дистония
☐	В	психозэмоциональное напряжение
☐	Г	черепно-мозговая травма, инсульт, опухоли головного мозга
В	141	Симптомы гипотиреоза
☐	А	выпячивание глазных яблок, дрожание тела
☐	Б	снижение памяти, запоры
☐	В	чувство жара, сердцебиение
☐	Г	повышенный аппетит, похудание
В	142	Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете
☐	А	печеночная кома
☐	Б	остеопороз
☐	В	легочное кровотечение
☐	Г	потеря зрения
В	143	Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются на
☐	А	туловище
☐	Б	слизистой оболочке щек
☐	В	конечностях
☐	Г	лице
В	144	Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации
☐	А	зябкость конечности
☐	Б	нарушение кровообращения
☐	В	развитие контрактуры
☐	Г	общее повышение температуры
В	145	Признаки нагноения послеоперационной раны
☐	А	побледнение краев
☐	Б	гиперемия, отек, усиление боли
☐	В	промокание повязки кровью
☐	Г	выходение кишечных петель под кожу
В	146	Характеристика резаной раны

О	А	края неровные, вокруг кровоизлияние
О	Б	большая глубина, точечное входное отверстие
О	В	края ровные, зияет
О	Г	края неровные, зияет
В	147	Характер белей при трихомониазе
О	А	творожистые
О	Б	гнойные
О	В	пенистые, с неприятным запахом
О	Г	кровянистые
В	148	Для болезни Паркинсона характерно
О	А	параличи конечностей
О	Б	нарушение координации
О	В	умственная деградация
О	Г	тремор кистей
В	149	Характерный признак невралгии тройничного нерва
О	А	ригидность затылочных мышц
О	Б	приступообразные боли в одной половине лица
О	В	рвота
О	Г	отсутствие складок на лбу при поднимании бровей
В	150	Ощущение "треска" в шее при поворотах головы характерно для
О	А	менингита
О	Б	энцефалита
О	В	опухоли головного мозга
О	Г	остеохондроза
В	151	Наиболее общий симптом шизофрении
О	А	амбулаторный автоматизм
О	Б	отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний
О	В	маниакальное возбуждение
О	Г	отвлекаемость
В	152	Наиболее частые места локализации сыпи при чесотке
О	А	ладони и подошвы
О	Б	слизистые оболочки
О	В	межпальцевые складки кистей
О	Г	лицо
В	153	Для простого герпеса наиболее характерны
О	А	узелки, чешуйки, гиперпигментация
О	Б	пузырьки, эрозии, корки
О	В	лихорадка, лимфаденит
О	Г	опоясывающие боли, зуд
В	154	Раны называются сквозными, если
О	А	имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
О	Б	имеется только входное отверстие
О	В	имеются входное и выходное отверстия
О	Г	повреждена кожа

В	155	Воспаление краев век называется
О	А	халазион
О	Б	блефарит
О	В	конъюнктивит
О	Г	ячмень
В	156	Причиной возникновения поллинозного (сенного) конъюнктивита является
О	А	инфекция
О	Б	травма
О	В	гиповитаминоз
О	Г	аллергия
В	157	Для открытоугольной глаукомы характерны
О	А	выраженные распирающие боли в глазу
О	Б	радужные круги вокруг источника света
О	В	постепенное безболезненное падение зрения
О	Г	острые приступы повышения внутриглазного давления
В	158	При остром приступе закрытоугольной глаукомы
О	А	глаз спокойный, «белый»
О	Б	зрачок широкий
О	В	на ощупь мягкий
О	Г	роговица прозрачная
В	159	Первичный морфологический элемент
О	А	рубец
О	Б	лихенизация
О	В	трещина
О	Г	пустула
В	160	Симптом, характерный для газовой гангрены
О	А	судорожное сокращение поперечнополосатых мышц
О	Б	опистотонус
О	В	симптом "тугой повязки"
О	Г	стихание болей в ране
ПК	2.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами
В	001	При рождении ребенка в социально-неблагополучной семье педиатрическая служба извещает
О	А	службу скорой медицинской помощи
О	Б	детский стационар
О	В	органы опеки
О	Г	психо-неврологический диспансер
В	002	При беспокойстве ребенка во время сосания необходима консультация
О	А	офтальмолога
О	Б	отоларинголога
О	В	хирурга
О	Г	пульмонолога
В	003	После взятия беременной на учет в женской консультации, куда передаются сведения
О	А	в поликлинику
О	Б	в роддом
О	В	никуда не передаются

О	Г	в детскую поликлинику
В	004	Дородовый патронаж беременной проводит
О	А	терапевт
О	Б	педиатр
О	В	невропатолог
О	Г	хирург
В	005	При выписке ребенка из роддома сведения о нем передаются в
О	А	поликлинику по месту жительства матери
О	Б	педиатрическое отделение стационара
О	В	детскую поликлинику
О	Г	женскую консультацию
В	006	Куда определяют новорожденного ребенка в случае отказа от него
О	А	в диагностический центр
О	Б	в детский дом
О	В	в психоневрологический стационар
О	Г	в дом малютки
В	007	Формой государственной социальной помощи маленьким детям и беременным женщинам является
О	А	детская поликлиника
О	Б	молочная кухня
О	В	детское отделение стационара
О	Г	рецептурный отдел аптеки
В	008	При частых диспепсических расстройствах у ребенка необходима консультация
О	А	детского стоматолога
О	Б	участкового педиатра
О	В	детского невролога
О	Г	детского гастроэнтеролога
В	009	Ребенку с врожденным вывихом бедра необходимо проведение
О	А	светолечения
О	Б	лечебного массажа
О	В	фонофареза
О	Г	воздействие токов ультравысокой частоты
В	010	Кал на яйца глист и простейшие направляют
О	А	в лабораторию радиоизотопной диагностики
О	Б	в бактериологическую лабораторию
О	В	в иммунологическую лабораторию
О	Г	в клинко-диагностическую лабораторию
В	011	На второй этапа выхаживания недоношенного новорожденного транспортируют
О	А	в детское неврологическое отделение
О	Б	в отделение патологии новорожденных
О	В	в детское хирургическое отделение
О	Г	в педиатрическое отделение
В	012	При появлении кашля у ребенка, находящегося на стационарном лечении в хирургическом отделении необходима консультация

☐	А	пульмонолога
☐	Б	невролога
☐	В	педиатра
☐	Г	кардиолога
В	013	Ребенок 3-х месяцев, перед первой прививкой АКДС должен быть осмотрен
☐	А	окулистом
☐	Б	неврологом
☐	В	стоматологом
☐	Г	хирургом
В	014	При выявлении у ребенка гипергликемии необходима консультация
☐	А	детского хирурга
☐	Б	иммунолога
☐	В	детского эндокринолога
☐	Г	пульмонолога
В	015	Для диагностики энтеробиоза перианальный соскоб направляют
☐	А	в бактериологическую лабораторию
☐	Б	в клинко-диагностическую лабораторию
☐	В	в иммунологическую лабораторию
☐	Г	в цитостатическую лабораторию
В	016	Ребенка с гемолитической болезнью новорожденного переводят
☐	А	в инфекционное отделение стационара
☐	Б	в детское отделение стационара
☐	В	в хирургическое отделение стационара
☐	Г	в отделение патологии новорожденных
В	017	Кал на копрологическое исследование необходимо доставить
☐	А	в бактериологическую лабораторию
☐	Б	в клинко-диагностическую лабораторию
☐	В	в иммунологическую лабораторию
☐	Г	в цитостатическую лабораторию
В	018	После стационарного лечения по поводу ревматизма ребенка переводят
☐	А	в поликлинику
☐	Б	в диагностический центр
☐	В	в санаторий
☐	Г	в дневной стационар
В	019	Ребенку с хроническим бронхитом необходима консультация
☐	А	оториноларинголога
☐	Б	кардиолога
☐	В	инфекциониста
☐	Г	пульмонолога
В	020	При выраже туберкулиновой пробы, ребенка направляют на консультацию
☐	А	к педиатру
☐	Б	к фтизиатру
☐	В	к неврологу
☐	Г	к хирургу

В	021	Ребенка с диагнозом ревматическая лихорадка направляют на стационарное лечение
О	А	в хирургическое отделение
О	Б	в педиатрическое отделение
О	В	в ревматологическое отделение
О	Г	в неврологическое отделение
В	022	При тубинфицировании ребенка, необходимо
О	А	обследование членов семьи не требуется
О	Б	обследование только ребенка
О	В	обследование только матери
О	Г	проведение флюорографии всем членам семьи
В	023	Ребенка с врожденным пороком сердца консультирует
О	А	фтизиатр
О	Б	педиатр
О	В	кардиохирург
О	Г	невролог
В	024	Подростка с вегето-сосудистой дистонией направляют на консультацию
О	А	терапевта
О	Б	психолога
О	В	нейрохирурга
О	Г	офтальмолога
В	025	Ребенку с вегето-сосудистой дистонией проводят обследование
О	А	бактериологический анализ кала
О	Б	рентгенографию органов грудной клетки
О	В	ЭКГ
О	Г	УЗИ органов брюшной полости
В	026	При подозрении на острый инфаркт миокарда пациента госпитализируют
О	А	в реабилитационное отделение
О	Б	в нейрососудистое отделение
О	В	в терапевтическое отделение
О	Г	в кардиологическое отделение
В	027	Для проведения колоноскопии медицинская сестра сопровождает пациента
О	А	в урологическое отделение
О	Б	в проктологическое отделение
О	В	в неврологическое отделение
О	Г	в терапевтическое отделение
В	028	Кровь на биохимический анализ доставляется
О	А	в клиническую лабораторию
О	Б	в бактериологическую лабораторию
О	В	в биохимическую лабораторию
О	Г	в цитологическую лабораторию
В	029	После перенесенного острого инфаркта миокарда пациента направляют
О	А	на массаж
О	Б	в поликлинику

☐	В	в кабинет ЛФК
☐	Г	в санаторий
В	030	В какую лабораторию направляется мокрота на бактериологическое исследование
☐	А	биохимическую
☐	Б	бактериологическую
☐	В	клиническую
☐	Г	цитологическую
В	031	К какому методу исследования относится бронхография
☐	А	радиологическому
☐	Б	функциональной диагностики
☐	В	рентгенологическому
☐	Г	физиотерапевтическому
В	032	Лечение пациента с раком легкого II степени проводится в
☐	А	пульмонологическом отделении
☐	Б	онкологическом диспансере
☐	В	поликлинике
☐	Г	терапевтическом отделении
В	033	В какую лабораторию доставляется кал на скрытую кровь
☐	А	бактериологическую
☐	Б	биохимическую
☐	В	клинико-диагностическую
☐	Г	цитологическую
В	034	После перенесенной крупозной пневмонии пациенту проводится
☐	А	иглорефлексотерапия
☐	Б	гирудотерапия
☐	В	гипербарическая оксигенация
☐	Г	ЛФК, массаж
В	035	Пациенту с онкологическим заболеванием необходима консультация
☐	А	окулиста
☐	Б	психотерапевта
☐	В	фитотерапевта
☐	Г	невропатолога
В	036	Паллиативная помощь пациенту при раке легкого IV степени проводится с целью
☐	А	проведения радиационной терапии
☐	Б	проведения химиотерапии
☐	В	облегчения боли
☐	Г	проведения хирургического вмешательства
В	037	Для пациента с онкологическим заболеванием в терминальной стадии необходимо
☐	А	применение фототерапии
☐	Б	санаторно – курортное лечение
☐	В	реабилитация
☐	Г	оказание сестринской помощи в хосписе
В	038	При поступлении пациента в бессознательном состоянии, без документов и без

		сопровождения родственников необходимо сообщить
О	А	в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора
О	Б	в отделение полиции
О	В	родственникам пациента
О	Г	на место работы пациента
В	039	При заболеваниях органов пищеварения в стадии ремиссии рекомендуется
О	А	химиотерапия
О	Б	оперативное лечение
О	В	санаторно-курортное лечение
О	Г	спелеотерапия
В	040	Нетрадиционные методы лечения бронхиальной астмы
О	А	радиационная терапия
О	Б	химиотерапия
О	В	спелеотерапия
О	Г	баротерапия
В	041	Специализированную помощь пациентам оказывает
О	А	участковая больница
О	Б	врачебная амбулатория
О	В	поликлиника
О	Г	кардиологический диспансер
В	042	Первичную медико-санитарную помощь оказывают
О	А	онкологический диспансер
О	Б	психиатрический диспансер
О	В	поликлиника
О	Г	кардиологический диспансер
В	043	Специализированный уход за пациентами с сердечно-сосудистой недостаточностью оказывается
О	А	медицинскими работниками судебно-медицинской экспертизы
О	Б	медицинскими работниками скорой медицинской помощи
О	В	медицинскими работниками станции переливания крови
О	Г	специализированными учреждениями здравоохранения
В	044	Пациенту с диагнозом острый лимфолейкоз лечение и уход осуществляется в
О	А	терапевтическом отделении
О	Б	гематологическом отделении
О	В	отделении интенсивной терапии
О	Г	реабилитационном отделении
В	045	Пациентам с хронической почечной недостаточностью назначают
О	А	цистостомию
О	Б	переливание крови
О	В	гемодиализ
О	Г	паранефральную блокаду
В	046	При диффузно-токсическом зобе материал на содержание гормонов отправляют в лабораторию
О	А	цитологическую
О	Б	клиническую

☐	В	бактериологическую
☐	Г	биохимическую
☐	047	При диффузно-токсическом зобе необходима консультация
☐	А	хирурга
☐	Б	эндокринолога
☐	В	офтальмолога
☐	Г	аллерголога
☐	048	Пациентам с поражением артерий нижних конечностей при сахарном диабете необходима консультация
☐	А	терапевта
☐	Б	невропатолога
☐	В	ангиохирурга
☐	Г	офтальмолога
☐	049	При появлении жалоб на резкое снижение остроты зрения при сахарном диабете необходима консультация
☐	А	терапевта
☐	Б	онколога
☐	В	невропатолога
☐	Г	офтальмолога
☐	050	Для оформления инвалидности необходимо пройти
☐	А	лечение
☐	Б	обследование
☐	В	медико-социальную экспертизу
☐	Г	реабилитацию
☐	051	При остеоартрозе пациенту назначается консультация
☐	А	терапевта
☐	Б	ортопеда
☐	В	невропатолога
☐	Г	хирурга
☐	052	Бесплатное обеспечение инсулином осуществляется
☐	А	главным врачом учреждений здравоохранения
☐	Б	генеральным директором фармацевтической компании
☐	В	заведующим эндокринологического отделения
☐	Г	Министерством здравоохранения
☐	053	Пациенту с сахарным диабетом, осложненным ретинопатией, необходима консультация
☐	А	хирурга
☐	Б	невропатолога
☐	В	терапевта
☐	Г	офтальмолога
☐	054	При гангрене нижних конечностей пациента госпитализируют
☐	А	в терапевтическое отделение
☐	Б	в эндокринологическое отделение
☐	В	в хирургическое отделение
☐	Г	в нейро-сосудистое отделение

В	055	При ревматоидном полиартрите для восстановления утраченных функций назначается
О	А	антибактериальная терапия
О	Б	лечебная физкультура
О	В	хирургическое лечение
О	Г	плавание
В	056	Стерилизацию хирургического инструментария проводят в
О	А	предоперационной комнате
О	Б	центральной стерилизационной отделении
О	В	специальном помещении операционного блока
О	Г	хирургическом отделении
В	057	Кровь на общий анализ направляют
О	А	в бактериологическую лабораторию
О	Б	в биохимическую лабораторию
О	В	в клинко-диагностическую лабораторию
О	Г	в цитологическую лабораторию
В	058	При подозрении на острый аппендицит необходимо сделать
О	А	общий анализ мочи
О	Б	рентгенографию грудной клетки
О	В	биохимический анализ крови
О	Г	общий анализ крови
В	059	Мазок на флору и чувствительность к антибиотикам из гнойной раны направляется в
О	А	клиническую лабораторию
О	Б	бактериологическую лабораторию
О	В	вирусологическую лабораторию
О	Г	биохимическую лабораторию
В	060	Метод обследования костей и суставов
О	А	томография
О	Б	рентгеноскопия
О	В	рентгенография
О	Г	фистулография
В	061	При поступлении в стационар пациента с травмами после дорожно-транспортного происшествия сообщают в
О	А	нейрохирургическое отделение
О	Б	терапевтическое отделение
О	В	травматологическое отделение
О	Г	отделение полиции
В	062	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводится в
О	А	физиотерапевтическом кабинете
О	Б	кабинете функциональной диагностики
О	В	кабинете спирографии
О	Г	рентгенологическом кабинете
В	063	При подозрении на кишечное кровотечение кал на исследование отправляют

О	А	в иммунологическую лабораторию
О	Б	в бактериологическую лабораторию
О	В	в клинко-диагностическую лабораторию
О	Г	в цитологическую лабораторию
В	064	Электростимуляция мышц с травмами нижних конечностей проводится в
О	А	травматологическом отделении
О	Б	терапевтическом отделении
О	В	хирургическом отделении
О	Г	физиотерапевтическом отделении
В	065	После оказания помощи по поводу травмы в приемном покое пациент наблюдается в
О	А	хирургическом отделении
О	Б	травматологическом отделении
О	В	травмпункте по месту жительства
О	Г	ортопедическом отделении
В	066	Пациента с подозрением на острый холецистит госпитализируют
О	А	в терапевтическое отделение
О	Б	в хирургическое отделение
О	В	в гастроэнтерологическое отделение
О	Г	в палату интенсивной терапии
В	067	После операции на желудке пациент наблюдается
О	А	у терапевта
О	Б	в онкологическом диспансере
О	В	у невролога
О	Г	у хирурга в поликлинике
В	068	Диету послеоперационным пациентам назначает
О	А	хирург
О	Б	диетолог
О	В	терапевт
О	Г	кардиолог
В	069	При сколиозе у детей рекомендуется
О	А	фитотерапия
О	Б	лечебная физкультура
О	В	антибактериальная терапия
О	Г	диетотерапия
В	070	Пострадавшие с подозрением на сотрясение головного мозга госпитализируются
О	А	в хирургическое отделение
О	Б	в палату интенсивной терапии
О	В	в травматологическое отделение
О	Г	в реанимационное отделение
В	071	Что относится к рентгенологическому исследованию
О	А	электрокардиография
О	Б	ультразвуковое исследование
О	В	в спирография
О	Г	компьютерная томография

В	072	Пациенту после аппендэктомии назначается
О	А	лечебная ходьба
О	Б	физиотерапия
О	В	иглорефлексотерапия
О	Г	электростимуляция
В	073	После операции массаж проводится после консультации
О	А	невролога
О	Б	хирурга
О	В	терапевта
О	Г	физиотерапевта
В	074	После операции по удалению желчного пузыря пациента
О	А	проводят курс лечебной физкультуры
О	Б	направляют в санаторий
О	В	проводят курс массажа
О	Г	направляют в дневной стационар
В	075	При выявлении инфекционного заболевания в отправляют экстренное извещение
О	А	родственникам пациента
О	Б	в отделение полиции
О	В	в санитарно-эпидемиологический надзор
О	Г	на место работы пациента
В	076	При пиелонефрите беременные госпитализируются в
О	А	гинекологическое отделение
О	Б	терапевтическое отделение
О	В	неврологическое отделение
О	Г	гематологическое отделение
В	077	При выявлении трихоманиаза у беременной необходима консультация
О	А	терапевта
О	Б	хирурга
О	В	инфекциониста
О	Г	венеролога
В	078	Аномалии развития плода можно определить при
О	А	рентгенологическом исследовании
О	Б	ультразвуковом исследовании
О	В	томографии
О	Г	эндоскопическом исследовании
В	079	При соматических заболеваниях у беременной осмотр проводит
О	А	невролог
О	Б	педиатр
О	В	хирург
О	Г	терапевт
В	080	При подозрении на заболевание щитовидной железы назначается консультация
О	А	невролога
О	Б	терапевта

☐	В	эндокринолога
☐	Г	офтальмолога
В	081	Беременную с хроническим пиелонефритом направляют на обследование
☐	А	ЭКГ
☐	Б	общий анализ крови
☐	В	флюорография
☐	Г	УЗИ почек
В	082	Беременной с гипертонической болезнью назначается консультация
☐	А	хирурга
☐	Б	кардиолога
☐	В	невролога
☐	Г	окулиста
В	083	Лечебная гимнастика беременной назначается
☐	А	педиатром
☐	Б	в родильном отделении всем желающим
☐	В	при отсутствии противопоказаний, под наблюдением специалистов ЛФК
☐	Г	всем беременным после консультации травматолога
В	084	45-летней женщине, планирующей рождение ребенка, назначается консультация
☐	А	офтальмолога
☐	Б	хирурга
☐	В	отоларинголога
☐	Г	генетика
В	085	При заборе крови на гемокультуру направление оформляется
☐	А	в вирусологическую лабораторию
☐	Б	в бактериологическую лабораторию
☐	В	в клиническую лабораторию
☐	Г	в биохимическую лабораторию
В	086	Пациент, после выписки из стационара по поводу гепатита В, наблюдается у
☐	А	педиатра
☐	Б	инфекциониста
☐	В	терапевта
☐	Г	гастроэнтеролога
В	087	Пациенту с выраженным кашлем проводится
☐	А	реоэнцефалография
☐	Б	ультразвуковое исследование
☐	В	эхокардиография
☐	Г	рентгенография
В	088	При подозрении на шигеллез анализ кала направляется
☐	А	в биохимическую лабораторию
☐	Б	в бактериологическую лабораторию
☐	В	в клиническую лабораторию
☐	Г	в вирусологическую лабораторию
В	089	При подозрении на гепатит кровь доставляется

О	А	в бактериологическую лабораторию
О	Б	в клиническую лабораторию
О	В	в биохимическую лабораторию
О	Г	в цитологическую лабораторию
В	090	При осложненных формах гриппа больного направляют
О	А	в центр санэпиднадзора
О	Б	в больницу общего профиля
О	В	в инфекционный стационар
О	Г	в профилакторий
В	091	Для посещения детского сада после перенесенной болезни в поликлинике оформляется
О	А	больничный лист
О	Б	медицинская справка о здоровье ребенка
О	В	карта здоровья
О	Г	выписка из стационара
В	092	При подозрении на дифтерию мазок из зева в носа на ВЛ направляется
О	А	в биохимическую лабораторию
О	Б	в клиническую лабораторию
О	В	в бактериологическую лабораторию
О	Г	в вирусологическую лабораторию
В	093	Вакцинация против дифтерии проводится
О	А	в физиотерапевтическом кабинете
О	Б	в прививочном кабинете
О	В	в процедурном кабинете
О	Г	в перевязочном кабинете
В	094	При подозрении на пищевую токсикоинфекцию материал для исследования отправляют
О	А	в иммунологическую лабораторию
О	Б	в клиническую лабораторию
О	В	в вирусологическую лабораторию
О	Г	в бактериологическую лабораторию
В	095	При подозрении на геморрагическую лихорадку оформляется направление на консультацию
О	А	к пульмонологу
О	Б	к хирургу
О	В	к инфекционисту
О	Г	к неврологу
В	096	При геморрагической лихорадке с почечным синдром анализ мочи доставляют
О	А	в иммунологическую лабораторию
О	Б	в вирусологическую лабораторию
О	В	в бактериологическую лабораторию
О	Г	в клиническую лабораторию
В	097	Для исследования удаленного клеща направление оформляют
О	А	в клиническую лабораторию
О	Б	в бактериологическую лабораторию

☐	В	в вирусологическую лабораторию
☐	Г	в биохимическую лабораторию
В	098	При обращении пациента с укушенной раной необходимо введение
☐	А	антибиотиков
☐	Б	антирабической сыворотки
☐	В	вакцины АКДС
☐	Г	иммуноглобулин
В	099	При вспышке кори в детском отделении стационара больного ребенка переводят в
☐	А	центр санэпиднадзора
☐	Б	кожно-венерологический диспансер
☐	В	поликлинику
☐	Г	инфекционный стационар
В	100	При выявлении чесотки пациента направляют
☐	А	к педиатру
☐	Б	к инфекционисту
☐	В	к дерматологу
☐	Г	к аллергологу
В	101	При подозрении на туберкулез пациент направляется в
☐	А	инфекционный стационар
☐	Б	противотуберкулезный диспансер
☐	В	пульмонологическое отделение стационара
☐	Г	кожно-венерологический диспансер
В	102	Перед первой прививкой ребенка направляют на консультацию
☐	А	к инфекционисту
☐	Б	к урологу
☐	В	к детскому стоматологу
☐	Г	к невропатологу, ортопеду (хирургу)
В	103	Больного с холерой госпитализируют в
☐	А	отделение инфекционной больницы
☐	Б	бокс в инфекционном стационаре
☐	В	инфекционный стационар
☐	Г	бокс в поликлинике
В	104	Больных с рожистым воспалением кожи в фазе ремиссии направляют
☐	А	на занятия в бассейне
☐	Б	на биохимическое исследование крови
☐	В	на грязелечебный курорт
☐	Г	на консультацию окулиста
В	105	Пациента при подозрении на кишечную инфекцию в экстренном порядке госпитализируют в
☐	А	терапевтическое отделение
☐	Б	гастроэнтерологическое отделение
☐	В	кожно-венерологический диспансер
☐	Г	инфекционный стационар

В	106	При обострении хронического бронхита у пациента пожилого возраста необходимо провести
О	А	реоэнцефалографию
О	Б	электрокардиографию
О	В	велозргометрию
О	Г	рентгенографию
В	107	Одиноким пожилые люди направляются
О	А	в дневной стационар
О	Б	в хоспис
О	В	в дом престарелых
О	Г	в терапевтическое отделение
В	108	Физиотерапевтическое лечение геронтологического больного
О	А	не применяется
О	Б	применяется при отсутствии осложнений
О	В	применяется при отсутствии противопоказаний
О	Г	применяется через день
В	109	Санаторно-курортное лечение лиц пожилого возраста должно проводиться на курортах
О	А	Крыма
О	Б	местного значения
О	В	Кисловодска, Боржоми
О	Г	в условиях горного климата
В	110	При промывании желудка первую порцию промывных вод отправляют в
О	А	приемное отделение
О	Б	лабораторию
О	В	патологоанатомическое отделение
О	Г	отделение функциональной диагностики
В	111	При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста необходима консультация
О	А	гастроэнтеролога
О	Б	нефролога
О	В	проктолога
О	Г	уролога
В	112	При аварийной ситуации медицинская сестра направляется в
О	А	поликлинику
О	Б	центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
О	В	профилакторий
О	Г	дневной стационар
В	113	Оказание медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, осуществляется
О	А	в клинике
О	Б	в многопрофильном медицинском центре
О	В	в дневном стационаре
О	Г	в родильном доме
В	114	При подозрении на лейкоз необходима консультация

О	А	онколога
О	Б	кардиолога
О	В	гематолога
О	Г	терапевта
В	115	Для определения уровня глюкозы в крови медицинская сестра оформляет направление
О	А	в бактериологическую лабораторию
О	Б	в клиническую лабораторию
О	В	в цитологическую лабораторию
О	Г	в биохимическую лабораторию
В	116	Транспортировка лежачих пациентов для проведения исследований осуществляется
О	А	такси
О	Б	машиной скорой помощи
О	В	личным транспортом родственников
О	Г	грузовым такси
В	117	На медицинских работников первичной медико-санитарной помощи возлагается
О	А	лечение больных туберкулезом на интенсивной фазе
О	Б	лечение больных туберкулезом на поддерживающей фазе
О	В	проведение медико-социальной экспертизы
О	Г	снятие с бациллярного учета
В	118	При подозрении на рак гортани пациента направляют
О	А	к нейрохирургу
О	Б	к отоларингологу
О	В	к онкологу
О	Г	к хирургу
В	119	Диагностика новообразований проводится
О	А	в поликлинике
О	Б	в хирургическом отделении
О	В	в терапевтическом отделении
О	Г	в онкологическом диспансере
В	120	При снижении слуха пациента направляют
О	А	к терапевту
О	Б	к оториноларингологу
О	В	к неврологу
О	Г	к сурдологу
В	121	При поступлении пациента с огнестрельным ранением необходимо известить
О	А	службу МЧС
О	Б	отделение полиции
О	В	станцию переливания крови
О	Г	Министерство здравоохранения
В	122	Пациенту с ангиной медицинская сестра оформляет направление на исследование
О	А	мокроты на микрофлору
О	Б	мазка из зева на флору

О	В	мазка из зева и носа на ВЛ
О	Г	мокроты на общий анализ
В	123	Пациента с ожогом лица необходимо госпитализировать в
О	А	глазное отделение
О	Б	ожоговое отделение
О	В	травматологическое отделение
О	Г	хирургическое отделение
В	124	Пациенту с хламидийным конъюнктивитом необходима консультация
О	А	невролога
О	Б	терапевта
О	В	хирурга
О	Г	венеролога
В	125	Для оформления инвалидности документы сдают
О	А	приемную главного врача
О	Б	врачебно-консультационную комиссию
О	В	медико-социальную экспертизу
О	Г	Министерство здравоохранения
В	126	При наличии у ребёнка гонорейного конъюнктивита родителей консультирует
О	А	терапевт
О	Б	уролог
О	В	гинеколог
О	Г	венеролог
В	127	Пациента с воспалением лицевого нерва направляют на консультацию
О	А	офтальмолога
О	Б	невролога
О	В	оториноларинголога
О	Г	терапевта
В	128	Пищу для пациентов из пищевого блока получают
О	А	дежурная медицинская сестра
О	Б	палатная медицинская сестра
О	В	буфетчица
О	Г	старшая медицинская сестра
В	129	Информационное обеспечение учреждений здравоохранения осуществляют
О	А	врачебно-физкультурные диспансеры
О	Б	центры здоровья
О	В	отделения медицинской профилактики
О	Г	центры медицинской профилактики
В	130	Пациенту с нарушением зрения необходима консультация
О	А	терапевта
О	Б	оториноларинголога
О	В	офтальмолога
О	Г	хирурга
В	131	Моча на общий анализ направляется в

☐	А	вирусологическую лабораторию
☐	Б	бактериологическую лабораторию
☐	В	иммунологическую лабораторию
☐	Г	клиническую лабораторию
В	132	Больные, перенесшие инсульт
☐	А	подлежат диспансерному наблюдению у невролога в реабилитационном центре
☐	Б	не подлежат диспансеризации
☐	В	подлежат диспансерному наблюдению у терапевта в поликлинике
☐	Г	подлежат диспансерному наблюдению у невролога в поликлинике
В	133	Перианальный соскоб отправляют в
☐	А	бактериологическую лабораторию
☐	Б	клиническую лабораторию
☐	В	иммунологическую лабораторию
☐	Г	вирусологическую лабораторию
В	134	Служба скорой медицинской помощи доставляет пациента с маниакальным синдромом в
☐	А	дневной стационар
☐	Б	неврологическое отделение
☐	В	многопрофильный стационар
☐	Г	психиатрический стационар
В	135	При появлении у пациента терапевтического отделения выраженных психических расстройств пациента переводят в
☐	А	неврологическое отделение
☐	Б	специализированное психосоматическое отделение
☐	В	дневной стационар
☐	Г	многопрофильный стационар
В	136	При подозрении на рак шейки матки пациента направляют на консультацию
☐	А	гинеколога
☐	Б	онколога
☐	В	маммолога
☐	Г	рентгенолога
В	137	Транспортировка пациента с особо опасной инфекцией осуществляется
☐	А	машиной скорой помощи
☐	Б	попутным транспортом
☐	В	машиной дезинфекционной станции
☐	Г	такси
В	138	Дезинфекция и стирка нательного и постельного белья инфекционного стационара проводится
☐	А	в городской прачечной
☐	Б	в прачечной инфекционного стационара
☐	В	в прачечной, расположенной по соседству с терапевтическим стационаром
☐	Г	дома у каждого больного
В	139	Стирка рабочей одежды медицинского персонала проводится
☐	А	в домашних условиях
☐	Б	в городской прачечной

☐	В	в службе химчистки
☐	Г	в прачечной стационара
В	140	После аварийной ситуации медицинская сестра должна
☐	А	провести текущую уборку процедурного кабинета
☐	Б	обратиться к главному врачу
☐	В	поставить в известность старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением
☐	Г	уволиться
В	141	При положительном результате анализа на гонококк беременную направляют к
☐	А	онкологу
☐	Б	урологу
☐	В	нефрологу
☐	Г	венерологу
В	142	При подозрении на послеродовый мастит родильницу направляют к
☐	А	гинекологу
☐	Б	хирургу
☐	В	онкологу
☐	Г	венерологу
В	143	Захоронение органических операционных отходов класса Б проводят
☐	А	младшие медицинские сестры
☐	Б	операционные медицинские сестры
☐	В	специализированные организации
☐	Г	старшие медицинские сестры
В	144	Централизованная дезинфекция медицинских отходов класса Б происходит
☐	А	на месте образования отходов
☐	Б	на территории учреждения здравоохранения
☐	В	за пределами территории учреждения здравоохранения
☐	Г	в специальных помещениях лечебного отделения
В	145	Вывоз и обезвреживание отходов класса Д осуществляется
☐	А	организациями по обращению с промышленными отходами
☐	Б	организациями по обращению с бытовыми отходами
☐	В	организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
☐	Г	организациями по обращению с радиоактивными отходами
В	146	Тело умершего пациента транспортируют в
☐	А	приемное отделение
☐	Б	патологоанатомическое отделение
☐	В	реанимационное отделение
☐	Г	терапевтическое отделение
В	147	Для оказания специализированной кардиологической помощи пациента переводят в
☐	А	санаторий
☐	Б	реанимационное отделение
☐	В	больницу скорой медицинской помощи
☐	Г	кардиологический центр

В	148	Профилактику наркомании проводят
О	А	педагогические работники и работники правоохранительных органов
О	Б	медицинские работники и работники правоохранительных органов
О	В	медицинские, педагогические работники и работники правоохранительных органов
О	Г	работники правоохранительных органов
В	149	Массовые формы пропаганды здорового образа жизни проводят с участием
О	А	психологов
О	Б	социальных работников
О	В	средств массовой информации
О	Г	младшего медицинского персонала
В	150	Каждая беременная обязательно должна быть осмотрена
О	А	терапевтом, хирургом
О	Б	терапевтом и стоматологом
О	В	гематологом, венерологом
О	Г	инфекционистом, стоматологом
В	151	Здоровая беременная должна быть осмотрена терапевтом
О	А	1 раз в 2 месяца
О	Б	2 раза в месяц
О	В	2 раза в триместр
О	Г	2 раза за беременность
В	152	При наличии белка в моче беременной необходима консультация
О	А	кардиолога
О	Б	нефролога
О	В	невролога
О	Г	окулиста
В	153	Пациенту для восстановления речи при остром нарушении мозгового кровообращения необходимы занятия
О	А	невропатологом
О	Б	психологом
О	В	логопедом
О	Г	неврологом
В	154	Обязательное медицинское страхование гарантирует
О	А	бесплатное получение гражданам высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи
О	Б	получение медицинской помощи минимального объема
О	В	выплату пособия в случае временной утраты трудоспособности
О	Г	получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня
В	155	Страховая медицинская организация
О	А	контролирует качество оказания медицинской помощи при жалобах от пациентов
О	Б	контролирует качество оказания медицинской помощи
О	В	участвует в лицензировании медицинских организаций
О	Г	участвует в аттестации медицинских работников
В	156	Обязательное медицинское страхование - это

О	А	страхование от несчастных случаев
О	Б	система, направленная на повышение размеров оплаты труда
О	В	составная часть государственной системы социального страхования
О	Г	система, направленная на защиту прав медицинских работников
В	157	Заключение об отсутствии правонарушений у медицинского работника, имеющего доступ к наркотическим средствам, выдается
О	А	главным врачом
О	Б	правоохранительными органами
О	В	Министерством здравоохранения
О	Г	заведующим отделения
В	158	Помощь пациенту в отказе от курения оказывают
О	А	психологи и работники правоохранительных органов
О	Б	медицинские работники и работники правоохранительных органов
О	В	медицинские работники и психологи
О	Г	работники правоохранительных органов
В	159	Внешний контроль качества предстерилизационной очистки проводит
О	А	палатная медицинская сестра
О	Б	старшая медицинская сестра приемного отделения
О	В	центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора
О	Г	старшая медицинская сестра центрального стерилизационного отделения
ПК	2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
В	001	Какой препарат улучшает отхождения мокроты при бронхите
О	А	кодеин
О	Б	бромгексин
О	В	окселадин
О	Г	либексин
В	002	Какой препарат используют для купирования приступа бронхиальной астмы
О	А	клонидин (клофелин)
О	Б	морфин
О	В	папаверин
О	Г	беротек
В	003	Гипокалиемия может развиваться при приеме
О	А	верошпирона (спиронолактона)
О	Б	фуросемида
О	В	триамтерена
О	Г	амилорида
В	004	Для уменьшения побочных явлений во время лечения глюкокортикоидами требуется диета, богатая
О	А	железом
О	Б	углеводами
О	В	калием
О	Г	йодом
В	005	Препарат для тромболитической терапии инфаркта миокарда
О	А	дроперидол
О	Б	гепарин

☐	В	альтеплаза
☐	Г	аспирин
В	006	Что может развиваться при приеме полусинтетических пенициллинов
☐	А	снижение слуха
☐	Б	дисбактериоз
☐	В	фотосенсибилизация
☐	Г	нарушение формирования костной ткани
В	007	Какие препараты могут вызвать снижение слуха вплоть до необратимой глухоты
☐	А	пенициллины
☐	Б	макролиды
☐	В	аминогликозиды
☐	Г	карбопенемы
В	008	Каким препаратом проводят профилактику ревматизма
☐	А	оксациллин
☐	Б	феноксиметилпенициллин
☐	В	амоксциллин
☐	Г	бициллин-1
В	009	При приеме антибиотиков для профилактики дисбактериоза применяют
☐	А	гевискон
☐	Б	де-нол
☐	В	линекс
☐	Г	флутиказон
В	010	Препарат с наиболее выраженным противовоспалительным действием
☐	А	анальгин
☐	Б	диклофенак
☐	В	парацетамол
☐	Г	ибупрофен
В	011	Что является антидотом при передозировке сердечными гликозидами
☐	А	унитиол
☐	Б	бемегрид
☐	В	налорфин
☐	Г	атропин
В	012	При купировании гипертонического криза препарат вводят
☐	А	подкожно
☐	Б	сублингвально
☐	В	перорально
☐	Г	ректально
В	013	Какой препарат применяют при сердечно-сосудистых заболеваниях для профилактики тромбообразования
☐	А	ибупрофен
☐	Б	ацетаминофен
☐	В	ацетилсалициловая кислота
☐	Г	фенацетин
В	014	Что относится к побочным эффектам ацетилсалициловой кислоты

☐	А	дисбактериоз
☐	Б	раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
☐	В	гипотензия
☐	Г	тромбоз
В	015	Прием антигистаминных средств может вызвать
☐	А	гипертензию
☐	Б	брадикардию
☐	В	остеопороз
☐	Г	сонливость, ухудшение внимания
В	016	Препарат для лечения гипертонической болезни
☐	А	добутамин
☐	Б	бисопролол
☐	В	атропин
☐	Г	строфантин
В	017	Признак передозировки гепарина
☐	А	никтурия
☐	Б	дизурия
☐	В	гематурия
☐	Г	полиурия
В	018	Препарат, применяемый при приступе стенокардии
☐	А	каптоприл
☐	Б	нифедипин
☐	В	верапамил
☐	Г	нитроглицерин
В	019	При применении гипотиазида рекомендуют прием препарата
☐	А	железа
☐	Б	калия
☐	В	фтора
☐	Г	брома
В	020	При приеме какого препарата может развиваться гипокалиемия
☐	А	амилорид
☐	Б	верошпирон (спиронолактон)
☐	В	триамтерен
☐	Г	фуросемид
В	021	Какой нежелательный побочный эффект может развиваться при приеме нитроглицерина
☐	А	затруднение дыхания
☐	Б	остеопороз
☐	В	снижение АД
☐	Г	олигурия
В	022	Сердечные гликозиды вводят внутривенно под контролем
☐	А	частоты дыхания
☐	Б	пульса
☐	В	АД

☐	Г	диуреза
☐		
В	023	Способ введения гепарина
☐	А	подкожно, эндолюмбально
☐	Б	внутрикожно, внутривенно
☐	В	внутривенно, в полости
☐	Г	подкожно, внутривенно
☐		
В	024	Препараты, используемые для лечения язвенной болезни желудка
☐	А	H2-гистаминоблокаторы, желчегонные средства
☐	Б	антациды, ингибиторы протонной помпы
☐	В	M-холиноблокаторы, диуретики
☐	Г	гастропротекторы, антиатеросклеротические средства
☐		
В	025	Особенности приема антацидов
☐	А	спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи
☐	Б	за час до еды
☐	В	спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи и на ночь
☐	Г	во время еды
☐		
В	026	При приеме препаратов железа кал окрашивается
☐	А	в зеленый цвет
☐	Б	в черный цвет
☐	В	в желтый цвет
☐	Г	в белый цвет
☐		
В	027	Какой препарат применяют при лечении хронического холецистита
☐	А	сенаде
☐	Б	алмагель
☐	В	омепразол
☐	Г	аллохол
☐		
В	028	При приступе желчной колики применяют
☐	А	преднизолон
☐	Б	лазикс
☐	В	но-шпу
☐	Г	димедрол
☐		
В	029	Наиболее эффективное средство от запора
☐	А	фуразолидон
☐	Б	бисакодил
☐	В	лоперамид
☐	Г	атропин
☐		
В	030	Какой препарат эффективен при хеликобактериальной инфекции
☐	А	фурагин
☐	Б	фуросемид
☐	В	бисептол
☐	Г	амоксциллин
☐		
В	031	Группа препаратов для лечения панкреатита
☐	А	антациды

☐	Б	ферменты
☐	В	антибиотики
☐	Г	слабительные
В	032	Травы, рекомендуемые при заболеваниях мочевыводящих путей
☐	А	кора калины, листья крапивы, трава пастушьей сумки
☐	Б	плоды шиповника, цветки пижмы, трава чистотела
☐	В	корень одуванчика, трава полыни горькой, трава тысячелистника
☐	Г	толокнянка, медвежьи ушки, листья брусники
В	033	Препараты железа необходимо запивать
☐	А	молоком
☐	Б	фруктовым соком
☐	В	минеральной водой
☐	Г	бульоном
В	034	Прием препаратов железа может вызвать
☐	А	понос
☐	Б	повышение аппетита
☐	В	запор
☐	Г	гипертензию
В	035	Препараты железа рекомендуется принимать
☐	А	не связано с приемом пищи
☐	Б	во время еды
☐	В	сразу после еды
☐	Г	за час до еды
В	036	Какой из препаратов обладает противорвотным эффектом
☐	А	омепразол
☐	Б	церукал
☐	В	де-нол
☐	Г	альмагель
В	037	Сахароснижающий препарат, применяемый при диабете 2 типа
☐	А	глюкагон
☐	Б	инсулин
☐	В	метформин
☐	Г	преднизолон
В	038	При каких условиях хранят инсулин
☐	А	при комнатной температуре
☐	Б	в холодильнике
☐	В	в защищенном от света месте
☐	Г	в морозильнике
В	039	Эффект действия нитроглицерина наступает
☐	А	через 20-25 минут
☐	Б	через 10-15 минут
☐	В	через 15-20 минут
☐	Г	через 1-2 минуты

В	040	Какой препарат используют для обработки операционного поля
О	А	фурацилин
О	Б	перекись водорода
О	В	хлоргексидин
О	Г	протаргол
В	041	Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют
О	А	10% раствор лидокаина
О	Б	2% раствор новокаина
О	В	1% раствор тримекаина
О	Г	0,25% раствор новокаина
В	042	В какой цвет окрашивается моча при применении рифампицина
О	А	в синий
О	Б	в оранжевый
О	В	в фиолетовый
О	Г	в зеленый
В	043	При введении инсулина необходимо
О	А	ввести иглу параллельно поверхности кожи
О	Б	не дожидаться полного испарения спирта
О	В	постоянно менять места инъекций
О	Г	поить через час после инъекции
В	044	При диабетической коме вводят инсулин
О	А	сверхдлительного действия
О	Б	среднего действия
О	В	длительного действия
О	Г	короткого действия
В	045	Основной путь введения лекарственных веществ при бронхальной астме
О	А	через рот
О	Б	внутримышечно
О	В	ингаляционно
О	Г	сублингвально
В	046	Как правильно принимать ацетилсалициловую кислоту для уменьшения побочных эффектов
О	А	запивать небольшим количеством воды
О	Б	после еды
О	В	не размельчать перед употреблением
О	Г	запивать апельсиновым соком
В	047	Препарат, угнетающий кашлевой рефлекс
О	А	промедол
О	Б	фентанил
О	В	кодеин
О	Г	морфин
В	048	Для механического очищения раны применяют
О	А	раствор йодиола
О	Б	раствор кислоты борной
О	В	раствор мирамистина

О	Г	раствор перекиси водорода
В	049	Какой препарат оказывает снотворное и противоаллергическое действие
О	А	зопиклон
О	Б	димедрол
О	В	триазолам
О	Г	золпидем
В	050	Детям в возрасте до 12 лет противопоказан
О	А	ибупрофен
О	Б	парацетамол
О	В	аспирин
О	Г	панадол
В	051	Длительность действия морфина составляет
О	А	8-10 часов
О	Б	1-2 часа
О	В	4-6 часов
О	Г	10-12 часов
В	052	Цефтриаксон вводят
О	А	внутримышечно, перорально
О	Б	внутримышечно, внутривенно
О	В	внутривенно, перорально
О	Г	перорально, ректально
В	053	Противокашлевое действие оказывает
О	А	флуифорт (карбоцистеин)
О	Б	лазолван (амброксол)
О	В	АЦЦ (ацетилцистеин)
О	Г	преноксидазин (либексин)
В	054	Прием преднизолона может вызвать развитие
О	А	гипотензии
О	Б	стероидной язвы
О	В	гиперкалиемии
О	Г	дистрофии
В	055	Антибиотики назначают при
О	А	кашле
О	Б	лихорадке
О	В	бактериальной инфекции
О	Г	вирусной инфекции
В	056	Для разведения антибиотиков используют
О	А	10% раствор хлористого кальция
О	Б	5% раствор глюкозы
О	В	2% раствор новокаина
О	Г	0,9% раствор натрия хлорида
В	057	Антисептическим действием обладает этиловый спирт
О	А	40%

☐	Б	30%
☐	В	70%
☐	Г	95%
В	058	Восстанавливает кишечную микрофлору
☐	А	лоперамид
☐	Б	хилак форте
☐	В	холензим
☐	Г	панкреатин
В	059	При кандидамикозах применяют
☐	А	фуразидин
☐	Б	оксолин
☐	В	метронидазол
☐	Г	нистатин
В	060	Противогерпетическим действием обладает
☐	А	ремантадин
☐	Б	арбидол
☐	В	зовиракс (ацикловир)
☐	Г	оксолин
В	061	Гипотензивное действие магния сульфат оказывает при введении
☐	А	перорально
☐	Б	внутривенно
☐	В	энтерально
☐	Г	ректально
В	062	При легочном кровотечении применяют
☐	А	надропарин (фраксипарин)
☐	Б	гепарин
☐	В	альтеплазу
☐	Г	этамзилат (дицинон)
В	063	Для промывания ран используют раствор
☐	А	Люголя
☐	Б	калия перманганата
☐	В	фенола
☐	Г	бриллиантовой зелени
В	064	Для купирования гипертонического криза применяют
☐	А	коргликон
☐	Б	лидокаин
☐	В	фуросемид
☐	Г	кофеин
В	065	При снижении артериального давления применяют
☐	А	диазепам
☐	Б	норадреналин
☐	В	амитриптилин
☐	Г	эуфиллин

☐	В	066	При гриппе применяют
☐	О	А	идоксуридин
☐	О	Б	зальцетабин
☐	О	В	арбидол
☐	О	Г	ацикловир
☐	В	067	При приеме фуразолидона рекомендуют
☐	О	А	ограничение молочных продуктов
☐	О	Б	прием витамина С
☐	О	В	прием препарата до еды
☐	О	Г	обильное питье
☐	В	068	Для купирования боли при инфаркте миокарда применяют
☐	О	А	анальгин
☐	О	Б	диклофенак
☐	О	В	морфин
☐	О	Г	парацетамол
☐	В	069	Применение морфина может привести к развитию
☐	О	А	тахикардии
☐	О	Б	поноса
☐	О	В	запора
☐	О	Г	бессонницы
☐	В	070	Алюминийсодержащие антациды могут привести к развитию
☐	О	А	поноса
☐	О	Б	запора, вздутия живота
☐	О	В	гипергликемии
☐	О	Г	аритмии
☐	В	071	Магнийсодержащие антациды могут привести к развитию
☐	О	А	нарушению вкуса
☐	О	Б	задержке жидкости
☐	О	В	поноса
☐	О	Г	спазму гладких мышц
☐	В	072	При аллергических заболеваниях применяют
☐	О	А	метформин
☐	О	Б	ампициллин
☐	О	В	леворин
☐	О	Г	супрастин
☐	В	073	При поражениях головного мозга с нарушениями памяти, внимания, речи применяют
☐	О	А	амитриптилин
☐	О	Б	пирацетам
☐	О	В	феназепам
☐	О	Г	гипотиазид
☐	В	074	Нейтрализуют соляную кислоту в желудке
☐	О	А	слабительные
☐	О	Б	ферменты
☐	О	В	антибиотики

О	Г	антациды
В	075	Для лечения ишемической болезни сердца применяют
О	А	фенотерол
О	Б	орципреналин
О	В	верапамил
О	Г	амброксол
В	076	Для лечения гипертонической болезни применяют
О	А	добутамин
О	Б	мезатон (фенилэфрин)
О	В	строфантин
О	Г	капотен (каптоприл)
В	077	Для уменьшения головной боли, вызванной приемом нитроглицерина, рекомендуют
О	А	уменьшить дозу препарата
О	Б	одновременный прием с валидолом
О	В	одновременный прием с панангином
О	Г	заменить препарат
В	078	Глюкокортикоид, применяемый ингаляционно
О	А	преднизолон
О	Б	гидрокортизон
О	В	дексаметазон
О	Г	беклометазон
В	079	Анестетик для местного обезболивания
О	А	диклофенак
О	Б	анальгин (метамизол-натрий)
О	В	лидокаин (ксикаин)
О	Г	трамадол
В	080	При введении норадреналина подкожно возникает
О	А	аллергия
О	Б	некроз
О	В	бронхоспазм
О	Г	коллапс
В	081	Препарат, оказывающий желчегонное действие
О	А	панкреатин
О	Б	лоперамид
О	В	бисакодил
О	Г	холензим

ПК	2.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
В	001	Увлажнение кислорода при оксигенотерапии может осуществляться при помощи
О	А	аппарата Кузнецова
О	Б	аппарата Елизарова
О	В	аппарата Боброва
О	Г	аппарата Дитерикса

В	002	Динамометр используется для измерения
О	А	жизненной ёмкости лёгких
О	Б	силы, развиваемой мышцей или группой мышц
О	В	артериального давления
О	Г	толщины подкожно жирового слоя
В	003	Маммограф применяется для исследования
О	А	внутренних органов грудной клетки
О	Б	центральной нервной системы
О	В	внутренних органов брюшной полости
О	Г	состояния молочных желез
В	004	Бронхофиброскоп применяется для исследования
О	А	состояния слизистых оболочек тонкого кишечника
О	Б	состояния слизистых оболочек пищевода и желудка
О	В	состояния слизистых оболочек трахеобронхиального дерева
О	Г	состояния слизистых оболочек толстого кишечника
В	005	Жизненная ёмкость лёгких измеряется
О	А	тонометром
О	Б	спирометром
О	В	барометром
О	Г	анемометром
В	006	Бактерицидные (кварцевые) лампы излучают
О	А	ионизирующие лучи
О	Б	инфракрасные лучи
О	В	видимые лучи
О	Г	ультрафиолетовые лучи
В	007	Жидкое мыло для мытья рук медперсонала должно иметь оптимально рН
О	А	8,5
О	Б	3,0
О	В	5,5
О	Г	10,0
В	008	Ректоманоскоп используется для осмотра слизистой оболочки
О	А	тонкой кишки
О	Б	прямой кишки
О	В	двенадцатиперстной кишки
О	Г	желудка
В	009	Прибор для измерения пиковой скорости выдоха при бронхиальной астме
О	А	ареометр
О	Б	динамометр
О	В	спирометр
О	Г	пикфлоуметр
В	010	Глюкометр используется для измерения
О	А	глюкозы в моче
О	Б	глюкозы в крови
О	В	кетоновых тел в моче
О	Г	глюкозы в пищевых продуктах

В	011	Шприц-ручка используется для подкожного введения
О	А	гепарина
О	Б	вакцины
О	В	инсулина
О	Г	глюкозы
В	012	Работа медицинской аппаратуры и оборудования при отсутствии заземляющего контура
О	А	разрешается по согласованию с инженером по технике безопасности
О	Б	разрешается по согласованию с главврачом
О	В	не разрешается
О	Г	разрешается по усмотрению медсестры
В	013	Электропроводность тканей организма человека - это
О	А	изменение структуры тканей под действием тока
О	Б	способность тканей проводить электрический ток
О	В	направленное движение ионов в растворе электролитов
О	Г	процесс передачи теплоты в результате движения молекул или атомов
В	014	Электрофорез - это
О	А	комплексный метод действия импульсного тока
О	Б	комплексный метод действия переменного тока
О	В	комплексный метод сочетанного действия постоянного тока и лекарственного вещества
О	Г	комплексный метод действия переменного и постоянного тока
В	015	Инструментальное исследование внутренней структуры мочевого пузыря и уретры проводится при помощи
О	А	ректومانоскопа
О	Б	цистоскопа
О	В	колоноскопа
О	Г	бронхофиброскопа
В	016	Тонометр Маклакова используют для измерения
О	А	капиллярного давления
О	Б	артериального давления
О	В	венозного давления
О	Г	внутриглазного давления
В	017	Колоноскоп используется для осмотра слизистой оболочки
О	А	тонкой кишки
О	Б	толстой кишки
О	В	желудка
О	Г	желчного пузыря
В	018	Устройство, предназначенное для введения в организм лекарственных средств аэрозольным способом
О	А	кислородная лицевая маска
О	Б	мешок Амбу
О	В	небулайзер, ингалятор
О	Г	носовая канюля
В	019	Медицинский ингалятор для введения порошкообразных лекарственных средств
О	А	Мешок Амбу

О	Б	паровой ингалятор
О	В	шприц Жане
О	Г	спинхалер
В	020	Газоотводную трубку вводят
О	А	перед очистительной клизмой
О	Б	при запоре
О	В	при метеоризме
О	Г	перед операцией
В	021	Кружка Эсмарха предназначена
О	А	для постановки гипертонической клизмы
О	Б	для постановки сифонной клизмы
О	В	для введения жидкости тяжелобольным
О	Г	для постановки очистительной клизмы
В	022	Эхокардиограф предназначен
О	А	для исследования работы головного мозга
О	Б	для регистрации и исследования электрических полей
О	В	для ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата
О	Г	для рентгенологических исследований морфологии сердца и его клапанного аппарата
В	023	Шприц Жане не используют
О	А	для масляной клизмы
О	Б	для внутривенных инъекций
О	В	для зондового кормления тяжелобольного
О	Г	для гипертонической клизмы
В	024	Холодильник в лечебных отделениях должен размораживаться и подвергаться обработке не реже
О	А	1 раз в 3 месяца
О	Б	1 раз в месяц
О	В	1 раз в неделю
О	Г	1 раз в полгода
В	025	Смена постельного и нательного белья в стационаре проводится
О	А	ежедневно
О	Б	1 раз в 7-10 дней
О	В	1 раз в 2 недели
О	Г	1 раз в месяц
В	026	Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские маски
О	А	через 6 часов
О	Б	после каждой манипуляции
О	В	через 2 часа
О	Г	1 раз в смену
В	027	Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки
О	А	при их повреждении
О	Б	после каждой манипуляции
О	В	не меняются, двукратно протираются спиртом
О	Г	не меняются, однократно протираются спиртом

В	028	Бактерицидные лампы предназначены
О	А	для отопления помещения
О	Б	для освещения помещения
О	В	для обеззараживания воздуха в помещениях.
О	Г	для вентиляции помещения
В	029	Эзофагогастродуоденоскоп используется для осмотра слизистой оболочки
О	А	мочевого пузыря
О	Б	толстой кишки
О	В	прямой кишки
О	Г	пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
В	030	Аппарат для выхаживания недоношенных новорожденных
О	А	электрокардиограф
О	Б	кювез
О	В	барокамера
О	Г	аппарат Боброва
В	031	Оптимальный объем медицинского шприца для внутривенных инъекций
О	А	1 мл
О	Б	5 мл
О	В	2 мл
О	Г	20 мл
В	032	Медицинский тонометр используют для измерения
О	А	венозного давления
О	Б	внутриглазного давления
О	В	артериального давления
О	Г	капиллярного давления
В	033	Для проведения антропометрических исследований используют
О	А	секундомер
О	Б	весы
О	В	пульсометр
О	Г	шагомер
В	034	Карманный ингалятор применяют пациенты с
О	А	отитом
О	Б	пневмонией
О	В	ринитом
О	Г	бронхиальной астмой
В	035	В гипербарической барокамере используется
О	А	кислород под пониженным давлением
О	Б	кислород под высоким давлением
О	В	кислород в высокой концентрации при нормальном давлении
О	Г	азотно-гелиевая смесь под высоким давлением
В	036	Неисправность медицинской аппаратуры и оборудования могут быть устранены
О	А	инженером по охране труда
О	Б	медицинской сестрой отделения
О	В	специалистом фирмы медтехники
О	Г	специалистом отдела метрологии

В	037	Цвет баллонов с медицинским кислородом
О	А	красный
О	Б	синий
О	В	серый
О	Г	чёрный
В	038	Перчатки, максимально защищающие от порезов режущими инструментами
О	А	латексные
О	Б	кольчужные
О	В	нитриловые
О	Г	виниловые
В	039	«Золотой» стандарт кожных антисептиков
О	А	анионные
О	Б	водные
О	В	гелеобразные
О	Г	спиртовые
В	040	Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что
О	А	закончится лечебный эффект
О	Б	это утомит больного
О	В	могут образоваться пролежни в стенке кишечника
О	Г	заканчивается ее стерильность
В	041	Медицинский шприц ёмкостью 2 мл используется
О	А	для внутрикожных инъекций
О	Б	для подкожных инъекций
О	В	для внутримышечных инъекций
О	Г	для внутривенных инъекций
В	042	Электрокардиограф предназначен
О	А	для рентгенологических исследований морфологии сердца и его клапанного аппарата
О	Б	для ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата
О	В	для исследования работы головного мозга
О	Г	для регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца
В	043	Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
О	А	полиглюкином
О	Б	дезинфицирующим раствором
О	В	глюкозой
О	Г	физиологическим раствором
В	044	Эндоскопический осмотр слизистой прямой кишки
О	А	гастроскопия
О	Б	дуоденоскопия
О	В	эзофагоскопия
О	Г	ректороманоскопия
В	045	Электроэнцефалограф предназначен для
О	А	регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца

О	Б	исследования работы головного мозга
О	В	рентгенологических исследований морфологии сердца и его клапанного аппарата
О	Г	ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата
В	046	Ртуть из разбитых термометров относится к видам отходов
О	А	эпидемиологически опасным
О	Б	чрезвычайно эпидемиологически опасным
О	В	токсикологически опасным
О	Г	эпидемиологически безопасным
В	047	Требования к лабораторной посуде для сбора мокроты на микобактерии туберкулеза
О	А	прозрачная чистая сухая
О	Б	прозрачная стерильная
О	В	стерильная темного цвета с крышкой
О	Г	чистая сухая темного цвета с крышкой
В	048	Предметы ухода при недержании мочи
О	А	грушевидный баллон
О	Б	мочеприемник и резиновый катетер
О	В	мочеприемник, памперсы
О	Г	резиновое судно
В	049	Оптимальная длина инъекционной иглы при внутривенных инъекциях
О	А	12 мм
О	Б	60 мм
О	В	20 мм
О	Г	40 мм
В	050	Инъекционная игла длиной 10 – 16 мм оптимальна для проведения инъекции
О	А	подкожной
О	Б	внутрикожной
О	В	внутримышечной
О	Г	внутривенной
В	051	Мешок Амбу используется
О	А	для предупреждения западения языка
О	Б	при оксигенотерапии
О	В	при искусственной вентиляции лёгких
О	Г	при обеспечении проходимости дыхательных путей
В	052	Второй функциональный слой согревающего компресса
О	А	лечебный – салфетка
О	Б	изолирующий – компрессная бумага
О	В	согревающий – вата
О	Г	фиксирующий – бинт
В	053	Жгут Эсмарха используется
О	А	для остановки капиллярного кровотечения
О	Б	для остановки венозного кровотечения
О	В	для остановки артериального кровотечения
О	Г	при внутривенных инъекциях

В	054	Шина Дитерихса накладывается при переломах
О	А	ключицы
О	Б	плечевой кости
О	В	локтевой кости
О	Г	бедренной кости
В	055	Шина Крамера накладывается при
О	А	переломах ключицы
О	Б	переломах плечевой кости
О	В	повреждении тазобедренного сустава
О	Г	повреждении коленного сустава
В	056	Медицинские пневматические шины выпускаются следующих типов, кроме
О	А	для стопы и голени
О	Б	для кисти и предплечья
О	В	для плеча и ключицы
О	Г	для коленного сустава
В	057	Ячейки противопролежневого матраца заполнены
О	А	песком
О	Б	ватой
О	В	водой
О	Г	воздухом
В	058	Цвет пакетов и контейнеров, предназначенных для чрезвычайно эпидемиологически опасных медицинских отходов
О	А	желтый
О	Б	красный
О	В	белый
О	Г	чёрный
В	059	Многоразовый медицинский инструментарий сразу после использования
О	А	погружают в раствор гипохлорида кальция
О	Б	погружают в моющий раствор
О	В	промывают в дезинфицирующем растворе
О	Г	промывают в растворе перекиси водорода
В	060	Газоотводная трубка при метеоризме вводится на глубину
О	А	7 – 8 см на 2 часа
О	Б	20 – 30 см на 1 час
О	В	10 – 15 см на 1 час
О	Г	25 – 30 см на всю ночь
В	061	Кольпоскоп используется для осмотра слизистой оболочки
О	А	мочевого пузыря
О	Б	пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
О	В	входа во влагалище, стенок влагалища и влагалищной части шейки матки
О	Г	толстой и прямой кишки
В	062	Устройство с автоматической подачей кислорода и поддержанием оптимальной температуры для недоношенных детей
О	А	автоклав
О	Б	термостат
О	В	бокс

О	Г	кювез
В	063	Изолированное помещение с автономной вентиляцией для изоляции инфекционных больных
О	А	термостат
О	Б	бокс
О	В	стерилизатор
О	Г	инкубатор
В	064	Приспособление из пластика с медью, препятствующее прикреплению оплодотворённой яйцеклетки к стенке матки
О	А	маточный зонд
О	Б	влагалищное зеркало Куско
О	В	внутриматочная спираль
О	Г	маточная кюретка
В	065	Резиновые грелки, пузыри для льда после использования
О	А	промывают горячей водой с моющим средством
О	Б	протирают перекисью водорода
О	В	погружают в дезинфицирующий раствор
О	Г	протирают двухкратно ветошью с интервалом 15 мин
В	066	Объем заполнения грелки водой
О	А	на 1/2 объема
О	Б	на 3/4 объема
О	В	на 2/3 объема
О	Г	на 1/3 объема
В	067	Полностью рассасывающаяся хирургическая нить
О	А	шёлк
О	Б	кетгут
О	В	капрон
О	Г	полиуретан
В	068	Все виды медицинских игл, кроме
О	А	хирургические
О	Б	инъекционные
О	В	урологические
О	Г	пункционные
В	069	Шприц, применяемый для кормления тяжелобольных
О	А	шприц ручка
О	Б	шприц тубик
О	В	шприц инъекционный
О	Г	шприц Жане
В	070	Анатомический пинцет предназначен для
О	А	захватывания краев раны
О	Б	манипуляции с чувствительными тканями
О	В	крепкого удерживания плотных тканей
О	Г	захватывания мелких сосудов
В	071	Виды хирургических зажимов все, кроме
О	О	зажимы для полых органов

О	О	кровоостанавливающие
О	О	анатомические
О	О	зажимы держатели
В	072	Дезинфекцию использованных катетеров производят
О	А	70% раствором этилового спирта
О	Б	6% раствором перекиси водорода
О	В	0,5% моющим раствором
О	Г	0,1% раствором пюржавель
В	073	Подкладное судно дезинфицируют погружением
О	А	в моющий раствор
О	Б	в дезинфицирующий раствор
О	В	в раствор 3% перекиси водорода
О	Г	в раствор 70% этилового спирта
В	074	Лечение кислородом под давлением осуществляется
О	А	через носовой катетер из кислородного баллона
О	Б	в кислородной палате
О	В	в барокамере
О	Г	из кислородной подушки
В	075	Цоликлоны Анти-А и Анти-В предназначены для определения
О	А	глюкозы в крови человека
О	Б	резус-фактора крови человека
О	В	возможных наследственных заболеваний у новорожденного
О	Г	групп крови человека системы АВО
В	076	Цоликлон Анти-D предназначен для определения
О	А	возможных наследственных заболеваний у новорожденного
О	Б	резус-фактора крови человека
О	В	карбоксигемоглобина при отравлении угарным газом
О	Г	гликозирванного гемоглобина у больных сахарным диабетом
В	077	Тест-полоски на наличие кетоновых тел в моче используют при подозрении
О	А	на цистит и уретрит
О	Б	на мочекаменную болезнь
О	В	на сахарный диабет
О	Г	на гломерулонефрит
В	078	Правила подачи пузыря со льдом
О	А	пузырь заполняется водой комнатной температуры
О	Б	подается не более, чем на 1,0 - 1,5 часа
О	В	пузырь заполняется водой и замораживается в морозильной камере
О	Г	пузырь оборачивается полотенцем перед подачей пациенту
В	079	Электроотсос используется для
О	А	отсасывания молока
О	Б	отсасывания слизи из носа
О	В	иммунологических исследований крови
О	Г	серологических исследований крови
В	080	Дефибрилятор используется для
О	А	ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата

О	Б	исследования работы головного мозга
О	В	электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма
О	Г	регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца
2.6.		Вести утвержденную медицинскую документацию
001		«Экстренное извещение» заполняется при
А		установлении границ эпидемического очага
Б		подтверждении диагноза инфекционной болезни
В		подозрении на инфекционную болезнь
Г		установлении числа контактных
002		«Экстренное извещение» об инфекционном больном следует направить
А		в управление здравоохранения
Б		в территориальный ЦГСЭН
В		в районную бактериологическую лабораторию
Г		в дезинфекционную станцию
003		Учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике
А		форма № 026/у и форма № 058/у
Б		форма № 026/у и форма № 112/у
В		форма № 063/у и форма № 058/у
Г		форма № 063/у и форма № 112/у
004		При подготовке ребенка в дошкольное образовательное учреждение заполняется
А		контрольная карта диспансерного наблюдения
Б		карта профилактических прививок
В		медицинская карта ребенка
Г		обменная карта родильного дома
005		К первичной документации поликлиники относится
А		медицинская карта стационарного больного
Б		медицинская карта амбулаторного больного
В		статистическая карта вышедшего из стационара
Г		направление в стационар
006		К первичной медицинской документации стационара относится
А		направление в стационар
Б		статистическая карта вышедшего из стационара
В		медицинская карта амбулаторного больного
Г		медицинская карта стационарного больного
007		При выявлении онкологического заболевания или подозрении на него заполняется
А		экстренное извещение об инфекционном заболевании
Б		извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования
В		листок нетрудоспособности
Г		направление на госпитализацию
008		К учетному документу при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности относится
А		экстренное извещение
Б		амбулаторная карта

В	листок нетрудоспособности
Г	карта выбывшего больного из стационара статистический талон уточненного диагноза
009	В приемном отделении стационара заполняют
А	листок нетрудоспособности
Б	карту стационарного больного и карту выбывшего из стационара
В	карту стационарного больного, карту выбывшего из стационара и листок нетрудоспособности
Г	паспортную часть истории болезни
010	К медицинской документации, не передающаяся по дежурству относится
А	журнал учета и расходования наркотических средств
Б	составленное порционное требование в 2-х экземплярах
В	журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов
Г	журнал приема и передачи дежурств
011	Журнал приема и передачи дежурств предусматривает
А	паспортные данные пациента
Б	температурный лист
В	перечень срочных назначений
Г	отказ от госпитализации
012	Медицинская сестра приемного отделения заполняет
А	температурный лист
Б	порционное требование
В	журнал учета инъекций
Г	медицинскую карту стационарного больного
013	При выявлении педикулеза медицинская сестра заполняет
А	журнал учета амбулаторных больных
Б	журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
В	экстренное извещение об инфекционном заболевании
Г	статистическую карту выбывшего из стационара
014	Порционное требование в стационаре составляется
А	2 раза в неделю
Б	ежедневно
В	при поступлении пациента
Г	1 раз в неделю
015	Номер назначенной врачом диеты фиксируется в
А	температурном листе
Б	порционном требовании
В	истории болезни
Г	листе назначений
016	Журнал проведения генеральных уборок заполняется
А	ежедневно
Б	1 раз в месяц
В	после каждой генеральной уборки
Г	1 раз в 10 дней

017	В случае педикулеза на титульном листе медицинской карты ставят обозначение
А	«В-20»
Б	«А»
В	«В»
Г	«Р»
018	В карту стационарного пациента вкладывают
А	порционник
Б	статистическую карту выбывшего из стационара
В	лист врачебных назначений
Г	температурный лист
019	В журнале учета наркотических лекарственных средств на каждый анальгетик отведены
А	отдельная строка
Б	отдельная графа
В	отдельный лист
Г	отдельная тетрадь
020	В журнале приема и сдачи дежурств медицинская сестра указывает
А	сведения движения больных, наличие тяжелобольных, нарушения режима
Б	количество израсходованного спирта
В	сведения израсходованных лекарственных средств
Г	сведения о проведенной санитарной обработке помещений отделения
021	Журнал учета взятия крови на вич заполняет
А	палатная медицинская сестра
Б	процедурная медицинская сестра
В	старшая медицинская сестра
Г	операционная медицинская сестра
022	В журнале учета наркотических и сильнодействующих средств медицинская сестра отделения заполняет сведения о расходе
А	1 раз в неделю
Б	1 раз в день
В	каждой инъекции
Г	1 раз в месяц
023	Журнал назначений палатная медицинская сестра заполняет
А	всегда после каждой выполненной манипуляции
Б	ежедневно
В	2 раза в день
Г	1 раз в неделю
024	Требование в аптеку на спирт заверяет
А	заведующий отделением
Б	старшая медсестра
В	главная медсестра
Г	главный врач
025	Порционное требование заполняет
А	медсестра процедурного кабинета
Б	постовая медсестра

В	участковая медсестра
Г	старшая медсестра
026	Полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в
А	лист назначений
Б	историю болезни
В	температурный лист
Г	дневник наблюдений
027	Медицинская сестра приемного отделения заполняет
А	журнал учета инъекций
Б	тетрадь назначений
В	журнал учета наркотических веществ
Г	журнал учета приема больных
028	Сводку движения больных в отделении составляет
А	медсестра процедурного кабинета
Б	постовая медицинская сестра
В	сестра приемного отделения
Г	старшая медицинская сестра
029	Журнал регистрации пациентов, поступающих в лечебное отделение, ведет
А	медсестра процедурного кабинета
Б	старшая медицинская сестра
В	медсестра приемного отделения
Г	постовая медицинская сестра
030	Медицинская сестра процедурного кабинета заполняет
А	журнал отказа от госпитализации
Б	журнал учета работы бактерицидной лампы
В	журнал учета санпросвет работы
Г	журнал перевязок
031	Медицинская сестра приемного отделения при приеме личных вещей заполняет
А	журнал учета приема больных
Б	медицинскую карту стационарного больного
В	приемную квитанцию
Г	статистическую карту выбывшего из стационара
032	Книги учета и журналы регистрации лекарственных средств подлежащих предметно-количественному учету должны быть
А	заполнены в произвольной форме
Б	подписаны старшей медсестрой
В	подписаны заведующим отделения
Г	заверены печатью и подписью главного врача медицинской организации
033	Отметка о выполнении внутривенных капельных вливаний делается в
А	истории болезни
Б	листе врачебных назначений
В	журнале учета инъекций
Г	требовании – накладной
034	Накладные требования на лекарственные вещества общей группы выписывают

А	в двух экземплярах на латинском языке
Б	в двух экземплярах шариковой ручкой на русском языке
В	на латинском языке в трех экземплярах
Г	на отдельных накладных, со штампом, печатью УЗ, заверено главным врачом учреждения
035	Документ, который удостоверяет временную нетрудоспособность
А	справка от врача
Б	медицинская карта амбулаторного больного
В	страховой медицинский полис
Г	листок нетрудоспособности
036	Для получения листка нетрудоспособности необходимо предоставить
А	медицинская карта амбулаторного больного
Б	страховой медицинский полис
В	паспорт
Г	письменное разрешение главврача поликлиники
037	Студенту, заболевшему в период прохождения производственной практики, врач выдает
А	листок нетрудоспособности
Б	справку установленной формы
В	документ не выдается
Г	сообщается по месту учебы
038	Сколько ошибок допускается при оформлении листка нетрудоспособности
А	не более трех
Б	одна
В	две
Г	ни одной
039	При заполнении листка нетрудоспособности нельзя пользоваться
А	капиллярной ручкой
Б	гелиевой ручкой
В	шариковой ручкой
Г	можно любой
040	Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке
А	чернилами любого цвета
Б	печатными строчными буквами
В	чернилами синего цвета
Г	печатными заглавными буквами
041	Этапный эпикриз на пациента, состоящего на диспансерном учете, оформляется
А	во время оформления санаторно-курортной карты
Б	после выписки из стационара
В	после проведенной диспансеризации
Г	до проведения диспансеризации
042	Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется
А	ежедневно
Б	при каждом включении установки
В	1 раз в неделю

Г	1 раз в месяц
043	Сертификат о профилактических прививках хранится
А	в регистратуре медицинской организации
Б	у участкового врача
В	у пациента
Г	в прививочном кабинете поликлиники
044	Заверяет ошибочные записи в журнале регистрации операций, связанных с оборотом лекарственных средств и изделий медицинского назначения
А	руководитель юридического лица
Б	лицо, ответственное за его ведение и хранение журнала
В	лицо, контролирующее ведение и хранение журнала
Г	лицо, допустившее ошибочную запись в журнале
045	Учетной формой больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу заболеваний, является
А	выписка из медицинской карты стационарного больного
Б	медицинская карта амбулаторного больного
В	статистический талон
Г	контрольная карта диспансерного наблюдения
046	При подозрении на дифтерию необходимо
А	ввести противодифтерийную сыворотку
Б	подать экстренное извещение в ЦГСЭН
В	наблюдение и лечение на дому
Г	сообщить врачу
047	В случае укола иглой, использованной для проведения инъекции при иммунизации, медицинская сестра обязана
А	доложить руководству УЗ
Б	промыть иглу дезинфицирующим средством
В	зарегистрировать травму в соответствующем журнале
Г	провести экстренную иммунизацию против гепатита В
048	Температуру в холодильнике, где хранят медицинские иммунобиологические препараты, регистрируют в специальном журнале
А	каждый час
Б	каждые 12 часов
В	ежедневно
Г	1 раз в 7 дней
049	Запись о введении наркотических средств необходимо сделать
А	в журнале учета наркотических средств
Б	в листе назначений
В	в журнале учета наркотических средств и в истории болезни
Г	в истории болезни
050	В журнале учета аварийных ситуаций, травм медицинского персонала необходимо указать
А	случай поломки иглы
Б	попадание крови на уборочный инвентарь
В	попадание крови на манипуляционный столик

Г	порезы и уколы иглой без перчаток
051	При приеме больного в стационар в плановом порядке необходимо
А	листок нетрудоспособности
Б	заключение КЭК
В	направление из поликлиники
Г	данные термометрии
052	При экстренной госпитализации
А	сопроводительный лист «Скорой помощи»
Б	направление из поликлиники
В	страховой полис
Г	больной может быть без документов
053	Данные о проведенной стерилизации в процедурном кабинете медицинская сестра внесет в
А	журнал учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб
Б	журнал контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря
В	журнал кварцевания кабинета
Г	журнал генеральной уборки
054	Документ о состоянии работника называется
А	заключение
Б	справка о здоровье
В	выписка
Г	паспорт здоровья
055	Документ, содержащий данные о беременной из женской консультации, называется
А	паспорт здоровья беременной
Б	обменная карта беременной
В	справка
Г	листок нетрудоспособности
056	Документ, который выдают в женской консультации перед родами
А	листок нетрудоспособности
Б	страховой полис
В	паспорт здоровья
Г	родовой сертификат
057	При проведении вакцинации ребенку необходимо
А	история болезни
Б	справка
В	добровольное информированное согласие на прививку родителей
Г	справка об отсутствии карантина
058	В случае образования постинъекционного инфильтрата медицинская сестра должна
А	обработать инфильтрат йодом
Б	сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений
В	направить пациента на УВЧ-терапию
Г	отменить последующие инъекции
059	Истории болезни стационарного больного должны находиться
А	в кабинете старшей медицинской сестры

Б	на посту
В	в процедурном кабинете
Г	в ординаторской
060	Страховой медицинский полис должен находиться
А	на посту
Б	на руках у застрахованного гражданина
В	у врача
Г	в страховой организации
061	В журнале учета наркотических средств необходимо указать
А	путь введения препарата
Б	диагноз пациента
В	фамилию, имя, отчество пациента; номер истории болезни
Г	цель введения препарата
062	Отказ от медицинского вмешательства оформляется в медицинской документации с подписью
А	любого из сопровождающих
Б	медицинского работника
В	родственника
Г	пациента или его представителя
063	Медицинский документ женской консультации
А	медицинская карта амбулаторного больного
Б	обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы
В	единый талон амбулаторного пациента
Г	медицинская справка
064	После окончания процедуры по смене постельного нательного белья медицинская сестра
А	не делает соответствующей записи в медицинскую документацию
Б	в устной форме сообщает о выполнении манипуляции сестре хозяйке
В	в устной форме сообщает о выполнении манипуляции лечащему врачу
Г	делает запись о результатах выполнения в медицинскую документацию
065	Во время пребывания больного в стационаре его медицинская карта хранится
А	у заведующего отделением
Б	в папке лечащего врача
В	у старшей медсестры
Г	у постовой медсестры
066	Экстренное извещение заполняется в случае
А	оказания доврачебной помощи
Б	вызова скорой медицинской помощи
В	выявления инфекционного заболевания
Г	производственной травмы
067	Информированное добровольное согласие человека на любое медицинское вмешательство
А	зависит от конкретного случая
Б	желательно
В	не обязательно

Г	обязательно
068	Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации ведется
А	в каждом отделении
Б	в приемном отделении
В	в каждом кабинете
Г	в поликлинике
069	Графические изображения в температурном листе выполняет
А	лечащий врач
Б	заведующий отделением
В	палатная медицинская сестра
Г	старшая медицинская сестра отделения
070	В регистратуре поликлиники оформляют
А	статистическую карту выбывшего из стационара
Б	медицинскую карту прерывания беременности
В	медицинскую карту стационарного больного
Г	медицинскую карту амбулаторную больного
071	Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется при проведении
А	ортотолуидиновой пробы
Б	азопирамовой пробы
В	бензидиновой пробы
Г	озоновой пробы
072	Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется
А	1 раз в месяц
Б	1 раз в неделю
В	ежедневно
Г	ежемесячно
073	Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося на дому
А	контрольная карта диспансерного наблюдения
Б	медицинская карта амбулаторного больного
В	выписка из медицинской карты амбулаторного больного
Г	статистический талон
074	Медицинская сестра ЦСО делает запись о проведенной предстерилизационной очистке
А	в журнале учета расходного материала
Б	в журнале технического обслуживания медицинского оборудования
В	в журнале учета и приема количества медицинского инструментария на стерилизацию
Г	в журнале учета качества предстерилизационной обработки
075	В стерилизационном отделении ЦСО необходимо иметь
А	журнал регистрации отбора биологических объектов
Б	памятку-рекомендацию по правильной загрузке парового стерилизатора
В	журнал учета инфекционных заболеваний
Г	журнал записи амбулаторных операций

076	Запись о проведении кварцевания процедурного кабинета делается
А	перед началом рабочей смены
Б	в конце рабочей смены
В	после каждого кварцевания
Г	1 раз в неделю
077	Тетрадь учета внутривенного забора крови на биохимический анализ заполняется
А	палатной медицинской сестрой
Б	процедурной медицинской сестрой
В	перевязочной медицинской сестрой
Г	лаборантом
078	Запись о проведенной внутривенной инъекции процедурная медицинская сестра делает в
А	тетрадь учёта внутривенного забора крови на ВИЧ-инфекцию
Б	журнал учёта БЦЖ
В	журнал назначений процедурного кабинета
Г	тетрадь учёта внутривенного забора крови на RW
079	Палатная медицинская сестра заполняет порционник
А	перед каждым приемом пищи
Б	ежедневно
В	2 раза в день
Г	1 раз в неделю
080	Журнал учета лекарственных средств списка «А» и «Б» должен храниться
А	в ординаторской
Б	на посту
В	у старшей медицинской сестры
Г	в сейфе
081	Журнал учета лекарственных средств списка «А» и «Б» должен быть
А	пронумерован, иметь печать подразделения
Б	пронумерован, прошнурован, иметь печать и подпись руководителя подразделения
В	прошнурован, иметь печать и подпись руководителя подразделения
Г	пронумерован
082	Сводка о состоянии больных для справочного стола составляется
А	заведующим отделением
Б	старшей медицинской сестрой
В	ежедневно ночной медицинской сестрой
Г	процедурной медицинской сестрой
083	В журнале перевязок указываются
А	виды перевязок, количество больных, получивших перевязки, ежедневная подпись
Б	дата, виды перевязок, количество больных, получивших перевязки
В	виды перевязок, количество больных, получивших перевязки
Г	дата, виды перевязок, количество больных, получивших перевязки, ежедневная подпись
084	В журнале дезинфекции указываются
А	дата, наименование инструментов, средство, экспозиция
Б	дата, наименование инструментов, средство, экспозиция, результаты контроля

	обработки, подпись
В	наименование инструментов, средство, экспозиция, результаты контроля обработки
Г	экспозиция, результаты контроля обработки, подпись
085	В журнал или тетрадь назначений медицинская сестра выписывает
А	Ф.И.О. больного, номер палаты, назначенные препараты, манипуляции, инъекции
Б	Ф.И.О. больного, номер палаты, манипуляции
В	Ф.И.О. больного, номер палаты, назначенные препараты, манипуляции, инъекции, лабораторные и инструментальные исследования
Г	лабораторные и инструментальные исследования
086	Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы заполняется
А	в родильном доме
Б	в женской консультации
В	в детской поликлинике
Г	в поликлинике по месту жительства
087	Журнал получения медикаментов находится
А	в ординаторской
Б	у старшей медицинской сестры
В	в процедурном кабинете
Г	на посту
088	Алфавитный журнал поступивших больных заполняется
А	для медицинских статистов
Б	для главного врача
В	для стола справок
Г	для оперативного отдела
089	Данные препаратов из списка «А» и «Б» вносят в
А	журнал учета всех препаратов
Б	специальный журнал учета препаратов из списка "А" и "Б"
В	лист назначений
Г	журнал приема и сдачи дежурств
090	Составной частью медицинской карты стационарного больного (истории болезни) является
А	карта профилактических прививок
Б	обменная карта
В	лист врачебных назначений
Г	паспорт здоровья
091	Дневник наблюдения в медицинской карте стационарного больного (истории болезни) заполняет
А	заведующий отделением
Б	постовая медицинская сестра
В	старшая медицинская сестра
Г	лечащий врач
092	Медицинский документ, в котором хранится информация, связанная с профессиональной деятельностью и ее влиянием на здоровье
А	карта диспансерного наблюдения
Б	медицинская карта стационарного больного

В	паспорт здоровья
Г	обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы
093	Данные скрининга беременной заносятся
А	в паспорт здоровья
Б	в амбулаторную карту
В	в обменную карту родильного дома, родильного отделения больницы
Г	в медицинскую карту стационарного больного
094	Назначенные препараты и инъекции постовая медицинская сестра выписывает
А	в температурный лист
Б	в лист врачебных назначений
В	в порционник
Г	в тетрадь назначений
095	Суточное количество мочи постовая медицинская сестра отмечает
А	в тетради назначений
Б	в температурном листе
В	в амбулаторной карте
Г	в листе врачебных назначений
096	Отметку о выполнении очистительной клизмы медицинская сестра делает
А	в температурном листе
Б	в амбулаторной карте
В	в листе врачебных назначений
Г	не делает
097	Лист учета водного баланса заполняет
А	старшая медсестра
Б	пациент
В	лечащий врач
Г	медицинская сестра
098	Требования на медикаменты в аптеку заполняет
А	процедурная медицинская сестра
Б	постовая медицинская сестра
В	старшая медицинская сестра
Г	перевязочная медицинская сестра
099	Журнал инструктажа на рабочем месте должен быть
А	пронумерован
Б	пронумерован, прошнурован, подписан лицом, ответственным за его ведение и скреплен печатью
В	прошнурован, подписан лицом, ответственным за его ведение
Г	пронумерован, прошнурован, подписан лицом, ответственным за его ведение
100	Журнал инструктажа на рабочем месте заполняется
А	1 раз в 3 месяца
Б	1 раз в месяц
В	1 раз в 6 месяцев
Г	1 раз в год
101	В паспортной части медицинской карты стационарного больного содержится

А	результаты обследований
Б	серия и номер паспорта
В	жалобы
Г	информация о группе крови, резус-факторе, непереносимости лекарственных препаратов
102	Обработка персональных данных пациента осуществляется
А	по указанию заведующего отделением
Б	по желанию медицинской сестры
В	с письменного согласия пациента или его законных представителей
Г	по решению лечащего врача
103	Назначение и отмена лекарственных препаратов в листе врачебных назначений осуществляется
А	дежурной медицинской сестрой
Б	лечащим врачом
В	постовой медицинской сестрой
Г	старшей медицинской сестрой
104	Выполнять инъекцию, не указанную в листе врачебных назначений медицинская сестра
А	может выполнить и вписать препарат в лист врачебных назначений
Б	может, с разрешения старшей медицинской сестры
В	не имеет права
Г	может, по желанию пациента
105	Назначенное физиотерапевтическое лечение указывается
А	в температурном листе
Б	в листе врачебных назначений
В	в дневнике наблюдений
Г	сообщается в устной форме
106	Уничтожение использованных ампул наркотических препаратов проводится
А	дежурной медицинской сестрой
Б	старшей медицинской сестрой
В	лечащим врачом
Г	специальной комиссией, с составлением акта
107	Записи в температурном листе ведет
А	лечащий врач
Б	медицинская сестра
В	старшая медицинская сестра
Г	процедурная медицинская сестра
108	Температурный лист заполняется
А	ежедневно вечером
Б	ежедневно утром
В	ежедневно утром и вечером
Г	через день
109	Данные осмотра на педикулез и часотку в медицинскую карту стационарного больного вносят
А	не вносят

Б	1 раз в 10 дней
В	при выписке больного
Г	1 раз в 7 дней
110	При проведении оперативного лечения в медицинской карте стационарного больного оформляется
А	сертификат профилактических прививок
Б	информированное добровольное согласие на оперативное вмешательство
В	карта диспансерного наблюдения
Г	посыльной лист
111	Медицинской карты стационарного больного может быть выдана из архива
А	по просьбе родственников пациента
Б	по просьбе пациента
В	по запросу органов суда, следствия и прокуратуры
Г	по желанию медицинской сестры
112	Опись вещей и ценностей пациента заполняется в
А	2 экземплярах
Б	3 экземплярах
В	1 экземпляре
Г	не проводится
113	Побочное действие лекарств (непереносимость) указывается
А	в листе врачебных назначений
Б	в температурном листе
В	на титульном листе медицинской карты стационарного больного
Г	в дневнике наблюдений
114	За подделку медицинских документов предусматривается
А	выговор
Б	уголовная ответственность
В	строгий выговор
Г	наказание не предусматривается
115	За разглашение врачебной тайны медицинский работник несет
А	гражданскую ответственность
Б	дисциплинарную ответственность
В	административную ответственность
Г	уголовную ответственность
116	Электронная медицинская карта содержит
А	данные о заболеваниях
Б	данные об обращениях
В	анамнез жизни пациента, данные об обращениях, госпитализациях, заболеваниях, инвалидности
Г	данные о госпитализациях
117	Все сведения, содержащиеся в медицинской карте амбулаторного больного являются
А	доступными пользователям интернета
Б	общедоступными
В	могут быть разглашены по желанию третьего лица

Г	врачебной тайной	
118	Медицинский документ, содержащий данные о проведенных вакцинациях и ревакцинациях	
А	обменная карта	
Б	карта профилактических прививок	
В	карта диспансерного учета	
Г	карта здоровья	
119	При оформлении ребенка в дошкольное образовательное учреждение заполняется	
А	медицинская карта стационарного больного	
Б	история развития ребенка	
В	медицинская карта ребенка для образовательных учреждений	
Г	экстренное извещение	
120	При побочном действии вакцины заполняется	
А	единый талон амбулаторного пациента	
Б	карта здоровья	
В	медицинская карта стационарного больного	
Г	экстренное извещение	
121	Исправления при выписывании рецептурного бланка	
А	допускаются, если есть запись «исправленному верить»	
Б	допускаются	
В	не допускаются	
Г	допускаются, если есть печать врача	
122	Основная медицинская документация детской поликлиники	
А	обменная карта	
Б	медицинская карта стационарного больного	
В	карта здоровья	
Г	история развития ребенка	
ПК	2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия
В	001	Задачи реабилитационной медицины
О	А	специальная диагностика и лечение химиотерапевтическими методами
О	Б	специальная диагностика и лечение физиотерапевтическими методами
О	В	специальная диагностика и витаминотерапия
О	Г	специальная диагностика и фитотерапия
В	002	Задачи реабилитации
О	А	обучение самомассажу
О	Б	использование современной диагностики
О	В	улучшение качества жизни
О	Г	устранение последствий заболеваний
В	003	Конечная цель реабилитации
О	А	восстановление функций органов дыхания
О	Б	восстановление трудоспособности
О	В	восстановление функций сердечно-сосудистой системы
О	Г	улучшение качества жизни
В	004	Реабилитационный прогноз - это
О	А	особенности ранней реабилитации

О	Б	реабилитационная необходимость
О	В	реабилитационная способность
О	Г	обоснованная вероятность достижения намеченных целей
В	005	Перед назначением реабилитационных мероприятий необходимо учитывать
О	А	анамнез жизни
О	Б	способность больного к реабилитации
О	В	анамнез болезни
О	Г	наследственность
В	006	Гигиенический массаж - это средство
О	А	восстановления сил после спортивных тренировок
О	Б	лечения определённых заболеваний
О	В	воздействия на рефлекторные зоны поверхности тела
О	Г	укрепления здоровья
В	007	Влияние массажа на кожные покровы
О	А	продлевается жизненный цикл базальных клеток
О	Б	улучшает венозный отток
О	В	улучшает трофические процессы
О	Г	повышается поглощение кислорода глубжележащими тканями
В	008	Режим двигательной активности в условиях стационара
О	А	щадающее-тренирующий
О	Б	щадающий
О	В	палатный
О	Г	тренирующий
В	009	Режим двигательной активности в санаторных условиях
О	А	общий
О	Б	палатный
О	В	постельный
О	Г	тренирующий
В	010	Задачи санаторного этапа реабилитации при инфаркте миокарда
О	А	обучение больных выполнению упражнений на тредбане
О	Б	восстановление физической работоспособности
О	В	подготовка больных к смене профессии
О	Г	вести динамику артериального давления в вечернее время
В	011	Функциональные пробы в реабилитационной медицине - это
О	А	методы индивидуального подбора средств реабилитации
О	Б	специальная программа тренировок для спортсменов
О	В	оценка функционального состояния систем организма и уровня физической работоспособности
О	Г	правила, определяющие показания и противопоказания к реабилитации
В	012	Методическое указание для выполнения массажа при ожирении
О	А	массаж живота делать особенно активно
О	Б	общий массаж не чаще 1-2 раз в неделю
О	В	перед массажем рекомендуется ЛФК
О	Г	после массажа рекомендуется ЛФК

В	013	Абсолютное противопоказание к проведению дыхательных упражнений
О	А	продуктивный кашель
О	Б	поверхностное учащённое дыхание
О	В	сухой кашель
О	Г	сердечные аритмии
В	014	Задачи физической реабилитации в отделении интенсивной терапии при инсульте
О	А	постепенная адаптация организма к возрастающим нагрузкам
О	Б	профилактика пролежней
О	В	профилактика и борьба с возможными дыхательными осложнениями
О	Г	обеспечение полным покоем
В	015	Аутогенная тренировка - это
О	А	метод медицинской реабилитации с использованием гипноза
О	Б	метод медицинской реабилитации, включающий лечебное самовнушение
О	В	применение смехотерапии
О	Г	самостоятельные занятия для спортсменов
В	016	Рекомендация пациенту при неврите лицевого нерва
О	А	применять ихтиоловую мазь
О	Б	спать на противоположном боку от стороны поражения
О	В	применять холодные компрессы
О	Г	спать на боку на стороне поражения
В	017	Задача восстановительного лечения при повреждениях опорно-двигательного аппарата
О	А	профилактика артериальной гипотонии
О	Б	профилактика контрактур в суставах повреждённых конечностей
О	В	борьба с тахипноэ
О	Г	купирование болевого синдрома
В	018	Первичной физиопрофилактикой является предупреждение
О	А	обострения заболеваний
О	Б	рецидивов
О	В	заболеваний
О	Г	осложнений
В	019	Ультрафиолетовые лучи излучаются лампами
О	А	«Соллюкс»
О	Б	накаливания
О	В	Минина
О	Г	дуговыми ртутно-трубчатыми
В	020	Физическая нагрузка при лечебной физкультуре должна быть
О	А	выше функциональных возможностей больного
О	Б	ниже функциональных возможностей больного
О	В	адекватной состоянию больного и его возможностям
О	Г	любой
В	021	В какой период заболевания показано санаторно-курортное лечение
О	А	реконвалесценции
О	Б	ремиссии

☐	В	острый
☐	Г	хронического течения
В	022	К физическому методу реабилитации относится
☐	А	санаторно-курортное лечение
☐	Б	трудотерапия
☐	В	электrolечение
☐	Г	массаж
В	023	К форме лечебной физкультуры относится
☐	А	фигурное катание
☐	Б	утренняя гимнастика
☐	В	туризм
☐	Г	велогонки
В	024	Слизистые оболочки облучают
☐	А	большими эритемными дозами
☐	Б	малыми эритемными дозами
☐	В	средними эритемными дозами
☐	Г	субэритемными дозами
В	025	Показанием к УВЧ-терапии является
☐	А	выраженная гипотония
☐	Б	острый воспалительный процесс
☐	В	спаечный процесс
☐	Г	склонность к кровоточивости
В	026	Общеукрепляющие физические упражнения
☐	А	развивают подвижность в суставах
☐	Б	укрепляют мышцы, окружающие сустав
☐	В	оздоравливают и укрепляют весь организм
☐	Г	избирательно воздействуют на ту или иную часть (сегмент) опорно-двигательного аппарата
В	027	Для профилактики рахита применяется
☐	А	ИКЛ
☐	Б	общее ультрафиолетовое облучение
☐	В	УВЧ-терапия
☐	Г	электрофорез
В	028	Индифферентные ванны в течение 5-7 минут оказывают действие на организм
☐	А	стимулирующее
☐	Б	расслабляющее
☐	В	регенерирующее
☐	Г	тонизирующее
В	029	При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо
☐	А	отменить процедуру
☐	Б	провести процедуру, изолировав ссадину клеёной
☐	В	изменить методику воздействия
☐	Г	провести процедуру, обработав ссадину йодом

В	030	Выносливость организма могут тренировать
О	А	перебрасывание мяча
О	Б	дыхательные упражнения
О	В	бег
О	Г	изометрические упражнения
В	031	Терренкур - это
О	А	прогулки по ровной местности
О	Б	ходьба по трафарету
О	В	ходьба перед зеркалом
О	Г	лечение дозированным восхождением
В	032	Противопоказанием для лечебной физкультуры является
О	А	косолапость
О	Б	тяжёлое состояние больного
О	В	гипертоническая болезнь I степени
О	Г	сколиоз
В	033	Показанием для лечебной физкультуры является
О	А	высокая лихорадка
О	Б	гангрена
О	В	врождённая мышечная кривошея
О	Г	кровотечение
В	034	Корригирующая ходьба применяется при
О	А	язвенной болезни желудка
О	Б	пневмонии
О	В	бронхите
О	Г	косолапости
В	035	Противопоказанием к массажу является
О	А	плоскостопие
О	Б	кровотечение
О	В	бронхиальная астма
О	Г	головная боль
В	036	Вспомогательным приёмом массажа является
О	А	плоскостное поглаживание
О	Б	надавливание
О	В	глажение
О	Г	обхватывающее поглаживание
В	037	Основным приёмом разминания является
О	А	встряхивание
О	Б	валяние
О	В	сдвигание
О	Г	непрерывное разминание
В	038	Положение пациента при массаже спины
О	А	лёжа на животе, руки вверх
О	Б	лёжа на животе, руки вдоль туловища
О	В	лёжа на боку

О	Г	сидя
В	039	Образование костной мозоли ускоряет
О	А	разминание
О	Б	поглаживание
О	В	растирание
О	Г	вибрация
В	040	Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма
О	А	транслокация
О	Б	реформация
О	В	реабилитация
О	Г	трансплантация
В	041	Средства лечебной физкультуры
О	А	занятия на велотренажере
О	Б	подвижные игры
О	В	закаливающие процедуры
О	Г	физические упражнения
В	042	Какие факторы водолечения используются в реабилитации больных гипертонической болезнью
О	А	восходящий душ
О	Б	углекислые ванны
О	В	хвойно-жемчужные ванны
О	Г	соляные ванны
В	043	Что не входит в физический аспект реабилитации больных ишемической болезнью сердца
О	А	лечебная физкультура
О	Б	дозированная ходьба
О	В	специальные физические тренировки
О	Г	занятия в фитнес-центрах
В	044	Для уменьшения дыхательной недостаточности при хроническом обструктивном бронхите проводят
О	А	ультрафиолетовое облучение
О	Б	углекислые ванны
О	В	ингаляции с протеолитическими ферментами
О	Г	ультразвук
В	045	К гидротерапевтическим процедурам не относят
О	А	душ
О	Б	компресс
О	В	влажные укутывания
О	Г	питье минеральной воды
В	046	Лицам, страдающим повышенным артериальным давлением, на этапе реабилитации назначается
О	А	медикаментозная терапия
О	Б	не медикаментозная терапия
О	В	диетотерапия

О	Г	иглорефлексотерапия
В	047	Физическая нагрузка при реабилитации больных с высоким артериальным давлением должна быть
О	А	быстрой
О	Б	интенсивной
О	В	медленной
О	Г	постоянной
В	048	Климат, наиболее благоприятный при гипертонической болезни
О	А	морской
О	Б	субтропический
О	В	континентальный
О	Г	субполярный
В	049	Умеренные физические нагрузки разрушают образование гормона
О	А	кортизола
О	Б	адреналина
О	В	тестостерона
О	Г	окситоцина
В	050	Один из важных аспектов реабилитации
О	А	лекарственная терапия
О	Б	массаж
О	В	диетотерапия
О	Г	психологическая поддержка
В	051	Период реабилитации при инсультах
О	А	госпитальный
О	Б	догоспитальный
О	В	ранний
О	Г	поликлинический
В	052	Профилактика развития невроза предусматривает
О	А	малоподвижный образ жизни
О	Б	физическую тренировку и закаливание
О	В	соблюдение диеты
О	Г	отказ от умственной работы и социальной активности
В	053	Интенсивность двигательного режима при неврозах и психопатиях определяются
О	А	давностью заболевания
О	Б	этиологией психического расстройства
О	В	характером нервно-психических расстройств
О	Г	степенью астении нервной системы и функциональным состоянием сердечно-сосудистой системы
В	054	Противопоказание для перевода больного с инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности
О	А	отсутствие осложнений заболевания
О	Б	положительная динамика ЭКГ
О	В	отрицательная динамика ЭКГ
О	Г	плохое настроение

В	055	Основной вид физической нагрузки на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда
О	А	трудотерапия
О	Б	подвижные игры
О	В	силовые упражнения
О	Г	дозированная тренировочная ходьба
В	056	Реабилитационный комплекс для снятия спастики при инсультах включает
О	А	точечный массаж
О	Б	лечение положением
О	В	пассивные движения, упражнения на продолжение синкинезии
О	Г	иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку
В	057	Синкинезии – это
О	А	произвольные содружественные движения
О	Б	непроизвольные содружественные движения
О	В	повышенный порог болевой чувствительности
О	Г	пониженный порог болевой чувствительности
В	058	Физическая реабилитация больных с острым инфарктом миокарда не включает
О	А	поддерживающий режим
О	Б	больничный режим
О	В	послеоперационный режим
О	Г	свободный режим
В	059	Задача физической реабилитации больных с инфарктом миокарда на стационарном этапе
О	А	предупреждение осложнений постельного режима
О	Б	подготовка к вставанию и ходьбе, обучение ходьбе по лестнице
О	В	улучшение периферического кровообращения и дыхания
О	Г	подготовка к самообслуживанию
В	060	Задача физической реабилитации больных с инфарктом миокарда на послестационарном этапе не включает
О	А	повышение толерантности к физической нагрузке
О	Б	тренировку кардиосистемы
О	В	восстановление трудоспособности
О	Г	неограниченную ходьбу по лестнице
В	061	Перед проведением реабилитации необходимо
О	А	поставить диагноз
О	Б	провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного
О	В	подобрать средства медикаментозного лечения, провести дополнительные исследования
О	Г	назначить консультацию кардиолога
В	062	Физическая реабилитация включает
О	А	выписку льготных лекарственных средств
О	Б	трудоустройство больного
О	В	профессиональную ориентацию
О	Г	интенсивные физические тренировки

В	063	Критериями положительной физиологической реакции на лечебную физкультуру у сердечно-сосудистых больных является
О	А	повышенное потоотделение
О	Б	выраженная усталость
О	В	прирост систолического артериального давления на 100 мм рт. ст.
О	Г	отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% уровня пороговой толерантности к физической нагрузке
В	064	Основной вид физической нагрузки на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда
О	А	подвижные игры
О	Б	силовые упражнения
О	В	дозированная тренировочная ходьба
О	Г	занятия на велотренажере
В	065	Периоды реабилитации при инсультах
О	А	поздний - более 1 года
О	Б	ранний - до 2-х месяцев
О	В	госпитальный
О	Г	реанимационный
В	066	Оптимальные сроки назначения физиотерапии после перенесенного инфаркта миокарда
О	А	через 1 год
О	Б	через 7-10 дней
О	В	через 6-8 месяцев
О	Г	через 3-6 недель
В	067	Назначение реабилитации и контроль за ее проведением осуществляет
О	А	медицинская сестра отделения реабилитации
О	Б	врач-специалист ЛФК
О	В	лечащий врач
О	Г	заведующий отделением
В	068	Какой вид тока используется для лекарственного электрофореза
О	А	синусоидальный
О	Б	переменный
О	В	модулированный
О	Г	гальванический
В	069	Противопоказания к назначению дарсонвализации
О	А	алопеция
О	Б	выраженная гипотония
О	В	псориаз
О	Г	хронические гинекологические заболевания
В	070	Лечебное действие электросна
О	А	противовоспалительное
О	Б	десенсибилизирующее
О	В	седативное
О	Г	противоотечное

В	071	Противопоказания к реабилитации при сердечно-сосудистых заболеваниях
О	А	отёки на ногах
О	Б	головная боль
О	В	головокружение
О	Г	предынфарктное состояние
В	072	При плеврите для профилактики образования спаек в плевральной полости показано
О	А	упражнения с произнесением звуков
О	Б	верхнегрудное дыхание
О	В	упражнения с покашливанием на выдохе
О	Г	динамические дыхательные упражнения
В	073	Реабилитация после инсульта начинается
О	А	в реабилитационном центре
О	Б	в санатории
О	В	сразу после выписки из больницы
О	Г	в неврологическом отделении
В	074	При нарушении речи с пациентом работает
О	А	невролог
О	Б	дефектолог
О	В	мануолог
О	Г	логопед
В	075	Соляные ванны противопоказаны
О	А	при гломерулонефрите
О	Б	при рахите
О	В	при заболеваниях кожи
О	Г	при сахарном диабете
В	076	Ультрафиолетовое облучение показано
О	А	при хроническом тонзиллите
О	Б	при остром тонзиллите
О	В	при онхомикозе
О	Г	при артрите
В	077	Маслянные ингаляции показаны
О	А	при остром синусите
О	Б	при остром бронхите
О	В	при хроническом аденоидите
О	Г	при хроническом отите
В	078	Бальнеотерапия - это лечение
О	А	лечебными грязями
О	Б	минеральными водами
О	В	лечебными травами
О	Г	морской солью
В	079	Противопоказания к бальнеотерапии
О	А	пиелонефрит
О	Б	хронический бронхит
О	В	туберкулёз костей

О	Г	диарея
В	080	Действие УВЧ-терапии
О	А	снижает артериальное давление
О	Б	улучшает аппетит
О	В	улучшает сон
О	Г	заживляет раны и переломы
ПК	2.8.	Оказывать паллиативную помощь
В	001	Основной целью паллиативной помощи является
О	А	остановка кровотечения
О	Б	одоление смертельного исхода
О	В	улучшение качества жизни
О	Г	химиотерапия
В	002	Стационарным отделением паллиативной помощи является
О	А	пансионат
О	Б	отделение реабилитации
О	В	отделение нейрохирургии
О	Г	хоспис
В	003	Категории людей, нуждающиеся в паллиативной помощи
О	А	лица, не имеющие средства к существованию
О	Б	страдающие алкоголизмом
О	В	онкологические больные
О	Г	наркоманы
В	004	Хосписная помощь - это
О	А	эвтаназия
О	Б	форма организации паллиативной помощи
О	В	философские учения
О	Г	социальная помощь населению
В	005	Задачи паллиативной помощи
О	А	помощь в выборе профессии
О	Б	остановка кровотечения
О	В	подбор анестезии
О	Г	купирование боли
В	006	Год открытия первого хосписа под руководством Виноградовой Е.Н.
О	А	1990 год
О	Б	2000 год
О	В	2002 год
О	Г	1980 год
В	007	Структура хосписа включает
О	А	молочную кухню
О	Б	выездную службу
О	В	бактериологическую лабораторию
О	Г	иммунологическую лабораторию
В	008	Основа паллиативной помощи

☐	А	сбалансированное питание
☐	Б	адекватный общий наркоз
☐	В	адекватная реабилитация
☐	Г	адекватное обезболивание
В	009	К стадиям психологического траура относят
☐	А	тревога
☐	Б	облегчение
☐	В	воображение
☐	Г	мышление
В	010	С чего начинается паллиативная помощь
☐	А	при возникновении боли
☐	Б	по требованию родственников
☐	В	при невозможности к самообслуживанию
☐	Г	с момента установления диагноза
В	011	Критерии отбора пациентов к паллиативной помощи
☐	А	ожидаемая продолжительность жизни не более трех месяцев
☐	Б	ожидаемая продолжительность жизни не более года
☐	В	очевидность факта, что последующее лечение нецелесообразно
☐	Г	наличие жалоб, требующих специального ухода
В	012	Главной целью паллиативной помощи является
☐	А	всесторонняя помощь
☐	Б	достижение наилучшего качества жизни
☐	В	улучшенное питание
☐	Г	психическая и духовная поддержка
В	013	Приказ о порядке оказания паллиативной помощи взрослым в России
☐	А	приказ 1024н от 17.12.2015 г.
☐	Б	приказ 124н от 21.03.2017 г.
☐	В	приказ 720 от 31.07.1978 г.
☐	Г	приказ 187н от 14.04.2015 г.
В	014	Симптомы терминальной стадии хронической сердечной недостаточности
☐	А	брадикардия
☐	Б	тахикардия
☐	В	одышка
☐	Г	акроцианоз
В	015	Симптомы терминальной стадии хронической сердечной недостаточности
☐	А	дизурия
☐	Б	рвота
☐	В	запор
☐	Г	диарея
В	016	Основоположниками паллиативной помощи являются
☐	А	ревматологи
☐	Б	терапевты
☐	В	эндокринологи
☐	Г	анестезиологи

В	017	Психологические потребности умирающего
О	А	питье
О	Б	общение с коллегами
О	В	общение с близкими
О	Г	физиологические отправления
В	018	Предшественники неблагоприятного прогноза при хронической почечной недостаточности
О	А	отсутствие эффекта от диуретиков
О	Б	отсутствие положительного эффекта от лечения
О	В	ухудшение функции почек
О	Г	энурез
В	019	Паллиативную помощь при СПИДе начинают в случае
О	А	остановки дыхания
О	Б	инсульта
О	В	диабетической комы
О	Г	нарушения функций жизненно важных органов
В	020	Уход за больным со СПИДом при тошноте и рвоте
О	А	голод
О	Б	частое кормление малыми порциями
О	В	кормление по часам
О	Г	беспорядочное кормление
В	021	Помощь при гипертермии у ВИЧ-инфицированных больных
О	А	инфузии
О	Б	теплая ванна
О	В	голодная диета
О	Г	влажные обертывания
В	022	При каком заболевании развивается одышка при СПИДе
О	А	бронхоэктазы
О	Б	бронхиальная астма
О	В	пневмония
О	Г	фарингит
В	023	Частая причина развития терминальных состояний
О	А	мочекаменная болезнь
О	Б	гломерулонефрит
О	В	пиелонефрит
О	Г	холестаз
В	024	Что характерно для терминальной стадии хронической почечной недостаточности
О	А	алкалоз
О	Б	гипокалиемия
О	В	гиперкалием
О	Г	ацидоз
В	025	При каком заболевании отмечается гематурия
О	А	рак прямой кишки
О	Б	рак матки

О	В	рак предстательной железы
О	Г	цистит
В	026	Одномоментно паллиативному пациенту наркотики назначают
О	А	на 12 дней
О	Б	на 2 дня
О	В	на 10 дней
О	Г	на 5 дней
В	027	Хосписная группа волонтеров занимается
О	А	стабилизацией состояния в стадии декомпенсации
О	Б	психической поддержкой родственников
О	В	стабилизацией состояния пациента на дому
О	Г	патронажами
В	028	Льготную выписку анальгетиков для онкологических больных проводит
О	А	терапевт
О	Б	онколог
О	В	заведующий отделением
О	Г	нарколог
В	029	Приоритетные проблемы ВИЧ-инфицированных больных
О	А	гнойничковые болезни кожи
О	Б	боль, тошнота, подготовка к смерти
О	В	утомляемость
О	Г	снижение остроты зрения
В	030	Первая задача, решаемая для ВИЧ-инфицированных
О	А	создание условий для проживания
О	Б	психическая поддержка
О	В	купирование боли
О	Г	выписка льготных лекарств
В	031	Компонент паллиативной помощи
О	А	забота об умирающих
О	Б	диспансерное наблюдение и профилактическое лечение
О	В	контроль за симптомами
О	Г	поддержка семьи и ближайшего окружения пациента во время его болезни и после смерти
В	032	Актуальная тематика бесед с больным в хосписе
О	А	обсуждение политической обстановки в стране
О	Б	обсуждение последних научных тенденций в медицине
О	В	обсуждение проблем, вызывающих тревогу у пациента
О	Г	обсуждение психологического климата в коллективе хосписа
В	033	Какой аспект не относится к медицинским трудностям при оказании паллиативной помощи больным СПИДом
О	А	высокий риск побочных эффектов
О	Б	многочисленные инфекции
О	В	постоянное изматывающее лечение
О	Г	страх смерти

В	034	Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется системой здравоохранения
О	А	только государственной
О	Б	только частной
О	В	государственной, муниципальной и частной
О	Г	европейской
В	035	Одной из главных задач паллиативной помощи является
О	А	снижение смертности населения
О	Б	симптоматическая терапия хронических соматических заболеваний
О	В	клиническая апробация новых обезболивающих препаратов у онкологических больных
О	Г	купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем пациентов и их родственников
В	036	Результаты паллиативной помощи
О	А	не имеет намерений продления или сокращения срока жизни
О	Б	улучшает качество жизни пациента и положительно влияет на течение болезни
О	В	старается насколько возможно долго обеспечить больному активный образ жизни
О	Г	значительно продлевает жизнь больного, возвращая физическую активность
В	037	Одна из задач паллиативной помощи
О	А	внедрение эвтаназии
О	Б	решение вопросов деловой субординации
О	В	решение вопросов медицинской биоэтики
О	Г	борьба за снижение цен на лекарства
В	038	Оказание паллиативной помощи требуется пациентам
О	А	с компенсированной хронической сердечной недостаточностью
О	Б	с хроническими гепатитами
О	В	со злокачественными новообразованиями II и III стадии
О	Г	со СПИДом в терминальной стадии
В	039	Препарат, применяющийся при сильных болях
О	А	героин
О	Б	атропин
О	В	морфин
О	Г	панангин
В	040	Проблемы, характерные для пациентов с онкологическими заболеваниями
О	А	дефицит питания
О	Б	недостаток средств на приобретение лекарственных средств
О	В	дефицит внимания
О	Г	недостаток анальгетиков
В	041	Облегчение страданий у терминальных пациентов – это
О	А	помощь в гигиенических процедурах
О	Б	дисциплинарный долг медицинского работника
О	В	действия, направленные на уменьшении боли
О	Г	организация энтерального питания
В	042	Задачи отделения паллиативной помощи
О	А	комплексная поддержка incurable больных

О	Б	решение социальных проблем родственников, ухаживающих за больным в домашних условиях
О	В	обучение среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи ВИЧ-инфицированным
О	Г	обучение родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими психическими нарушениями
В	043	Инкурабельный больной – это
О	А	больной в коме
О	Б	инвалид
О	В	неизлечимый больной
О	Г	больной, получающий наркотические препараты
В	044	Симптомы терминальной стадии ВИЧ-инфекции
О	А	асцит
О	Б	нарушение свободного мочеиспускания
О	В	акроцианоз
О	Г	нарушение глотания
В	045	Кожа больного в терминальной стадии ВИЧ-инфекции
О	А	покрыта невусами
О	Б	покрыта гематомами
О	В	гиперемирована
О	Г	имеется акроцианоз
В	046	Под паллиативной помощью понимают
О	А	обучение пациента самообслуживанию
О	Б	комплекс мер, направленных на решение бытовых проблем больного
О	В	комплекс мер, направленных на психологическую поддержку больного
О	Г	восстановление утраченных функций органов и систем
В	047	Для обезболивания онкологических пациентов 4 стадии в амбулаторных условиях допустимо применение
О	А	гормональных средств
О	Б	ненаркотических анальгетиков
О	В	нестероидных противовоспалительных средств
О	Г	наркотических анальгетиков
В	048	Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией не осуществляется
О	А	в отделении паллиативной медицинской помощи
О	Б	в доме-интернате
О	В	в хосписе
О	Г	в поликлинике
В	049	Паллиативным методом лечения опухолей является
О	А	электрошокотерапия
О	Б	оперативное лечение
О	В	диетотерапия
О	Г	химиотерапия
В	050	Больные, госпитализируемые в хоспис
О	А	агонизирующие, умирающие в течение нескольких часов

О	Б	нуждающиеся в паллиативной помощи
О	В	с неустановленным диагнозом
О	Г	с хроническими заболеваниями
В	051	Определению паллиативной помощи не соответствует утверждение
О	А	продление жизни
О	Б	сокращение мучений, боли и срока жизни
О	В	использование профессионального подхода с целью удовлетворения потребностей пациента
О	Г	обеспечение больному возможности активно прожить последние дни
В	052	Компоненты паллиативной помощи
О	А	диспансерный учет
О	Б	реабилитационные мероприятия
О	В	психологическая помощь
О	Г	первичная медико-санитарная помощь
В	053	Возбуждение и беспокойное поведение больного, сопровождающееся стонами и гримасами – это признак
О	А	постепенного угасания сознания
О	Б	физической боли
О	В	депрессии
О	Г	душевной боли
В	054	Основой успеха паллиативной помощи является
О	А	обеспеченность отделения аппаратурой
О	Б	сила воли пациента
О	В	сила воли родственников пациента
О	Г	длительное и постоянное наблюдение за больным
В	055	Дополнительные денежные средства, вовлекаемые для оказания паллиативной помощи
О	А	оплата услуг родственниками
О	Б	благотворительные пожертвования
О	В	оплата услуг больным
О	Г	пенсия больного
В	056	Условия, в которых предпочтительнее проводить паллиативное лечение
О	А	в онкологическом диспансере
О	Б	в поликлинике
О	В	в специализированном стационаре
О	Г	в домашних условиях
В	057	Особенность ухода за агонирующим больным
О	А	провести гигиену полости рта
О	Б	создать «желудочный комфорт»
О	В	обеспечить судном
О	Г	создать «постельный комфорт»
В	058	Проблемы больных, решаемые при оказании паллиативной помощи
О	А	психологические, социальные, духовные, правовые
О	Б	физические, психологические, социальные, духовные
О	В	физические, психологические, психосоматические, духовные

О	Г	физические, психологические, духовные, материальные
В	059	Метастаз – это
О	А	приближенный очаг патологического процесса к больному органу
О	Б	отдалённый первичный очаг патологического процесса, возникший из вторичного очага болезни
О	В	отдалённый вторичный очаг патологического процесса, возникший из первичного очага болезни
О	Г	отдалённый очаг патологического процесса от больного органа
В	060	Основные правила питания лежачего больного
О	А	кормить через зонд
О	Б	кормить только кашами
О	В	пища с общего стола
О	Г	оптимальный график
ПК	3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах
В	001	Реанимация – это
О	А	разновидность несчастных случаев у детей
О	Б	комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма
О	В	угнетение жизненных функций
О	Г	совокупность состояний, сопровождающихся при определенных обстоятельствах
В	002	Необратимый этап умирания организма
О	А	предагония
О	Б	клиническая смерть
О	В	агония
О	Г	биологическая смерть
В	003	Признак агональной паузы
О	А	повышение артериального давления
О	Б	кратковременная остановка дыхания
О	В	помутнение роговицы
О	Г	возбуждение
В	004	Время продолжительности клинической смерти
О	А	более 20 минут
О	Б	1-2 минуты
О	В	10-12 минут
О	Г	3–6 минут
В	005	Признак клинической смерти
О	А	спутанность сознания
О	Б	отсутствие пульса на сонной артерии
О	В	заторможенность
О	Г	помутнение роговицы
В	006	Показания к проведению сердечно-легочной реанимации
О	А	резкое падение артериального давления
О	Б	отсутствие сознания
О	В	отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности
О	Г	резкое повышение артериального давления

В	007	Сердечно-легочную реанимацию начинают
О	А	с введения медикаментов
О	Б	с искусственной вентиляции легких
О	В	с обеспечения проходимости дыхательных путей
О	Г	с непрямого массажа сердца
В	008	Первый этап сердечно-легочной реанимации
О	А	проведение искусственной вентиляции легких
О	Б	экскурсия грудной клетки
О	В	надавливание на грудину
О	Г	подключение к аппарату искусственного дыхания
В	009	Второй этап сердечно-легочной реанимации
О	А	прямой массаж сердца
О	Б	непрямой массаж сердца
О	В	искусственная вентиляция легких
О	Г	восстановление проходимости верхних дыхательных путей
В	010	Соотношение компрессий и дыханий на грудину при проведении реанимации
О	А	на 2 вдоха-15 компрессий
О	Б	на 30 компрессий - 2 вдоха
О	В	на 1 вдох-5 компрессий
О	Г	на 3 вдоха-6 компрессий
В	011	По виду кровоточащего сосуда выделяют
О	А	внутреннее кровотечение
О	Б	наружное кровотечение
О	В	артериальное кровотечение
О	Г	острое кровотечение
В	012	Способ временной остановки кровотечения
О	А	переливание крови
О	Б	сосудистый шов
О	В	перевязка сосуда
О	Г	наложение кровоостанавливающего жгута
В	013	Признак острой кровопотери
О	А	повышение температуры тела
О	Б	слабый частый пульс
О	В	повышения артериального давления
О	Г	гиперемия кожных покровов
В	014	Учащение дыхания обозначают термином
О	А	диспноэ
О	Б	брадипноэ
О	В	тахипноэ
О	Г	апноэ
В	015	Основные мероприятия при выведении из клинической смерти
О	А	дать понюхать нашатырный спирт
О	Б	одновременное проведение закрытого массажа сердца и ИВЛ
О	В	проведение искусственной вентиляции легких

О	Г	проведение закрытого массажа сердца
В	016	При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть
О	А	неровной
О	Б	мягкой
О	В	наклонной
О	Г	жесткой
В	017	Признак эффективности реанимационных мероприятий
О	А	зрачки широкие
О	Б	отсутствие экскурсии грудной клетки
О	В	появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
О	Г	отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
В	018	Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
О	А	перелом позвоночника
О	Б	перелом ключицы
О	В	повреждение трахеи
О	Г	перелом ребер
В	019	При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить
О	А	на границе верхней и средней трети грудины
О	Б	на верхней трети грудины
О	В	на границе средней и нижней трети грудины
О	Г	в пятом межреберном промежутке слева
В	020	Отсутствие дыхания - это
О	А	диспноэ
О	Б	тахипноэ
О	В	брадипноэ
О	Г	апноэ
В	021	Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца
О	А	7-8 см
О	Б	1-2 см
О	В	4-6 см
О	Г	9-10 см
В	022	Показания к прекращению реанимации
О	А	отсутствие признаков эффективного кровообращения
О	Б	появление признаков биологической смерти
О	В	отсутствие самостоятельного дыхания
О	Г	широкие зрачки
В	023	Для клинической смерти не характерно
О	А	отсутствие пульса на сонной артерии
О	Б	отсутствие самостоятельного дыхания
О	В	патологическое дыхание
О	Г	отсутствие сознания
В	024	Критерий правильности вдувания при искусственной вентиляции легких
О	А	урежение пульса

О	Б	экскурсия грудной клетки
О	В	появление пульса
О	Г	сужение зрачков
В	025	Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через
О	А	15-20 минут
О	Б	3-6 минут
О	В	2 часа
О	Г	30 минут
В	026	Достоверный признак биологической смерти
О	А	прекращение дыхания
О	Б	симптом «кошачьего глаза»
О	В	расширение зрачка
О	Г	прекращение сердечной деятельности
В	027	Патологическое урежение дыхания называется
О	А	диспноэ
О	Б	тахипноэ
О	В	апноэ
О	Г	брадипноэ
В	028	Терминальные состояния – это
О	А	реакция организма на внезапное воздействие внешних факторов
О	Б	разновидность несчастных случаев у детей и взрослых
О	В	угнетение жизненных функций, дыхательной и сердечной деятельности
О	Г	состояние напряжения
В	029	Положение пациента при проведении сердечно-легочной реанимации
О	А	на спине с приподнятым головным концом
О	Б	на спине
О	В	положение пациента не имеет значения
О	Г	на спине с приподнятым ножным концом
В	030	Доврачебная помощь при острой сердечно сосудистой недостаточности
О	А	проводить в ближайшую поликлинику
О	Б	не тревожить пациента
О	В	уложить приподняв ножной конец, вызвать скорую помощь
О	Г	вызвать родственников
В	031	Кислородные баллоны окрашены
О	А	в серый цвет
О	Б	в голубой цвет
О	В	в черный цвет
О	Г	белый цвет
В	032	На электроды дефибриллятора накладываются салфетки, смоченные
О	А	фурацилином
О	Б	спиртом
О	В	нашатырным спиртом
О	Г	физиологическим раствором

В	033	Смена повязки на центральном катетере выполняется
О	А	еженедельно
О	Б	по мере загрязнения, не реже 1 раза в сутки
О	В	3 раза в день
О	Г	ежечасно
В	034	При значительной потере крови возникает
О	А	инфекционно-токсический шок
О	Б	анафилактический шок
О	В	гемотрансфузионный шок
О	Г	геморрагический шок
В	035	Доврачебная помощь при травматическом шоке
О	А	транспортировка в травматологическое отделение
О	Б	проведение иммобилизации и транспортировка
О	В	вызов скорой помощи, устранение причины вызвавшую боль, остановка кровотечения, проведение иммобилизации
О	Г	остановка кровотечения
В	036	Увеличение частоты сердечных сокращений называется
О	А	аритмия
О	Б	тахикардия
О	В	брадикардия
О	Г	экстрасистолия
В	037	Мешок «Амбу» используется
О	А	для проведения непрямого массажа сердца
О	Б	для сбора отходов класса А
О	В	для проведения искусственной вентиляции легких
О	Г	для сбора отходов класса Б
В	038	Доврачебная помощь при анафилактическом шоке
О	А	придать боковое положение
О	Б	прекратить введение лекарственного средства
О	В	расстегнуть стесняющую одежду
О	Г	обколоть место инъекции 0,1 % раствором адреналина
В	039	Доврачебная помощь при гипертоническом кризе
О	А	постановка холода к ногам
О	Б	промывание желудка
О	В	использование карманного ингалятора
О	Г	дать гипотензивное средство, которое пациент принимает по назначению врача
В	040	Уменьшение частоты сердечных сокращений называется
О	А	аритмия
О	Б	тахикардия
О	В	брадикардия
О	Г	экстрасистолия
В	041	Доврачебная помощь при отморожениях I степени
О	А	обезболить
О	Б	переодеть в сухую одежду
О	В	наложить мажевую повязку

О	Г	наложить повязку с фурацилином
В	042	Доврачебная помощь при термических ожогах
О	А	обработать обожженную поверхность 96% этиловым спиртом
О	Б	устранить причину, наложить мазевую повязку
О	В	обработать обожженную поверхность 70% этиловым спиртом
О	Г	устранить причину, наложить асептическую повязку
В	043	Причинами гипогликемической комы является
О	А	несоблюдение предписаний врача
О	Б	передозировка инсулина, нарушение диеты
О	В	самостоятельная отмена лекарств
О	Г	пропуск инъекций инсулина
В	044	Прием «запрокидывание головы +выдвижение нижней челюсти» обеспечивает
О	А	устойчивое положение туловища
О	Б	адекватное кровообращение
О	В	проходимость дыхательных путей
О	Г	адекватный уровень АД
В	045	Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении
О	А	обезболить
О	Б	отвести в ближайшую поликлинику
О	В	провести промывание желудка
О	Г	обеспечить полный покой, холод на эпигастральную область
В	046	Доврачебная помощь при инфаркте миокарда
О	А	проводить в поликлинику на прием к участковому врачу
О	Б	вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой
О	В	успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача
О	Г	вызвать врача, уложить с приподнятым ножным концом
В	047	Интенсивная терапия - это
О	А	парентеральное питание
О	Б	гемодиализ
О	В	искусственная вентиляция легких
О	Г	коррекция нарушенных жизненных функций
В	048	В качестве увлажнителя кислорода при отеке легких используют
О	А	раствор фурацилина
О	Б	дистиллированную воду
О	В	40% раствор этилового спирта
О	Г	изотонический раствор натрия хлорида
В	049	Прием Геймлиха - это
О	А	сочетание ИВЛ с непрямой массаж сердца
О	Б	запрокидывание головы и открывание рта
О	В	введение воздуховода
О	Г	метод «брюшных толчков»
В	050	Контролируя параметры искусственной вентиляции легких, медсестра регулирует
О	А	артериальное давление

О	Б	частоту сердечных сокращений
О	В	частоту дыхательных движений
О	Г	центральное венозное давление
В	051	Обморок характеризуется
О	А	полным исключением сознания с тотальной утратой восприятия
О	Б	снижением зрачковых реакций
О	В	выпадением корнеального рефлекса
О	Г	кратковременной потерей сознания
В	052	Доврачебная помощь при отравлении угарным газом
О	А	вывести пострадавшего из зоны загазованности, ввести сердечные гликозиды
О	Б	вывести пострадавшего из зоны загазованности, вызвать врача, расстегнуть стесняющую одежду, дать подышать нашатырным спиртом
О	В	вызвать врача, одеть на пострадавшего противогаз
О	Г	вызвать газовую службу
В	053	Доврачебная помощь при коллапсе
О	А	вызвать врача, провести искусственную вентиляцию легких
О	Б	вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым головным концом
О	В	вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым ножным концом
О	Г	успокоить пациента
В	054	Неотложная помощь при открытом пневмотораксе
О	А	пункция плевральной полости
О	Б	наложение окклюзионной повязки
О	В	наложение ватно-марлевой повязки
О	Г	остановка легочного кровотечения
В	055	Неотложная помощь пациенту при обмороке включает
О	А	придание вертикально положения тела
О	Б	введение назогастрального зонда
О	В	внутривенное введение раствора сульфата магния
О	Г	вдыхание паров нашатырного спирта
В	056	Для предупреждения высыхания роговицы больному, находящемуся в коме, медицинская сестра должна
О	А	провести инфузионную терапию по назначению врача
О	Б	периодически закапывать в глаза изотонический раствор натрия хлорида
О	В	смазать веки солкосерилом
О	Г	наложить бинокулярную повязку
В	057	Доврачебная помощь при тепловом ударе
О	А	нанести крем на тело пациента
О	Б	укрыть влажной простыней
О	В	устранить тепловое воздействие, поместить пациента в тень, смочить лицо прохладной водой
О	Г	дать теплое питье
В	058	При носовом кровотечении ребенка необходимо
О	А	уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом
О	Б	усадить, запрокинув голову назад
О	В	уложить на бок

О	Г	усадить, слегка наклонив голову вниз
В	059	При ранней стадии септического шока наблюдается
О	А	брадикардия
О	Б	гипотермия
О	В	гиперемия кожи
О	Г	олигурия
В	060	К острым аллергическим реакциям, требующим оказания неотложной помощи, относится
О	А	гипогликемическое состояние
О	Б	гипергликемическое состояние
О	В	гипертермический синдром
О	Г	анафилактический шок
В	061	Медицинская сестра может рекомендовать ребенку с приступом бронхиальной астмы
О	А	общую горячую ванну
О	Б	ручные и ножные горячие ванны
О	В	лечебную ванну с морской солью
О	Г	воздушную ванну
В	062	К оральной регидратации относится
О	А	ограничение жидкости
О	Б	внутривенное введение жидкости
О	В	обильное питье
О	Г	частое дробное питье
В	063	При гипергликемической коме медицинская сестра приготовит
О	А	5% раствор глюкозы
О	Б	40% раствор глюкозы
О	В	инсулин короткого действия, физиологический раствор
О	Г	раствор Рингера
В	064	Доврачебная помощь при ушибах
О	А	обезболить
О	Б	наложить давящую повязку и приложить пузырь со льдом или холодный компресс
О	В	наложить асептическую повязку
О	Г	наложить гипсовую повязку
В	065	Доврачебная помощь при травме позвоночника
О	А	уложить на левый бок
О	Б	обезболить
О	В	уложить на спину
О	Г	вызвать бригаду скорой помощи в том же положении, в котором он был найден
В	066	Доврачебная помощь при переломе конечности
О	А	давящая повязка на поврежденную конечность
О	Б	иммобилизация поврежденной конечности
О	В	обезболивание
О	Г	воротник Шанца

В	067	Для восполнения дефицита объема циркулирующей крови при острой кровопотере используют
О	А	гипертонический раствор
О	Б	физиологический раствор
О	В	плазмозаменители
О	Г	солевые растворы
В	068	Доврачебная помощь при приступе эпилепсии
О	А	усадить больного
О	Б	выпрямить конечности
О	В	к голове приложить холод
О	Г	предотвратить травмы больного
В	069	Доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы включает
О	А	проведение постурального дренажа
О	Б	использование карманного ингалятора
О	В	введение преднизалона
О	Г	проведение дыхательной гимнастики
В	070	Оптимальное положение для больного при коллапсе
О	А	сидя
О	Б	с приподнятым головным концом
О	В	полусидя
О	Г	с приподнятым ножным концом
В	071	Доврачебная помощь при отравлении морфином
О	А	вывести пострадавшего на свежий воздух
О	Б	промыть желудок
О	В	сделать сифонную клизму
О	Г	провести люмбальную пункцию
В	072	Трансфузия – это
О	А	введение антибиотиков
О	Б	введение синтетических препаратов
О	В	введение лекарственных средств
О	Г	переливание крови и ее компонентов
В	073	Гемотрансфузионный шок развивается при
О	А	тяжелых инфекционных заболеваниях
О	Б	большой потере крови
О	В	переливании несовместимой крови
О	Г	глубокотравматичных операциях
В	074	При оказании доврачебной помощи при гипогликемической коме пациенту необходимо
О	А	ввести внутривенно физиологический раствор
О	Б	ввести инсулин
О	В	дать сладкий чай
О	Г	ввести внутривенно капельно 5% раствор глюкозы
В	075	Резкое снижение температуры при лихорадке называется
О	А	рецидивом
О	Б	лизисом

☐	В	ремиссией
☐	Г	кризисом
В	076	При переломе костей предплечья шина накладывается
☐	А	от основания пальцев травмированной руки до верхней трети плеча
☐	Б	от кончиков пальцев травмированной руки до верхней трети плеча
☐	В	от лучезапястного сустава травмированной руки до верхней трети плеча
☐	Г	только на предплечье травмированной руки
В	077	При остановке артериального кровотечения жгут накладывается
☐	А	жгут не накладывается
☐	Б	ниже места повреждения по ходу артерии
☐	В	на асептическую повязку на ране
☐	Г	выше места повреждения по ходу артерии
В	078	Признаки правильно наложенного кровеостанавливающего жгута
☐	А	чувство онемения в конечности
☐	Б	прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности
☐	В	прекращение кровотечения и онемение конечности
☐	Г	падение артериального давления
В	079	Нитроглицерин при приступе стенокардии пациент принимает
☐	А	ректально
☐	Б	внутрь
☐	В	подкожно
☐	Г	сублингвально
В	080	Сердечная астма – это тяжелое состояние, для которого характерны
☐	А	потеря сознания
☐	Б	боли за грудиной, иррадиирующие в область левого плеча
☐	В	приступы удушья
☐	Г	головокружение
В	081	Одна из причин развития терминальных состояний
☐	А	вирусный гепатит В
☐	Б	хронические заболевания сердечно-сосудистой системы
☐	В	сахарный диабет
☐	Г	значительная кровопотеря
В	082	Максимальное время наложения жгута при артериальном кровотечении летом
☐	А	15 минут
☐	Б	5 минут
☐	В	не более 1-го часа
☐	Г	не менее 6 часов
В	083	Запах ацетона изо рта характерен
☐	А	для уремической комы
☐	Б	для гипогликемической комы
☐	В	для гипергликемической комы
☐	Г	для мозговой комы
В	084	Способ транспортировки при ранении в затылок

☐	А	полусидящее положение
☐	Б	лежа на спине
☐	В	лежа на животе
☐	Г	лежа на боку
В	085	При сильных болях в животе на догоспитальном этапе
☐	А	необходимо ввести анальгетик
☐	Б	нельзя вводить анальгетик
☐	В	можно дать спазмолитическое средство
☐	Г	приложить к животу грелку
В	086	При оказании доврачебная помощь при травме шеи нельзя
☐	А	наложить повязку в виде воротника Шанца
☐	Б	провести иммобилизацию
☐	В	положить на твердую поверхность
☐	Г	пытаться придать потерпевшему сидячее положение
В	087	Метод Геймлиха применяется для оказания доврачебной помощи
☐	А	при травме позвоночника
☐	Б	при попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути
☐	В	при инспираторной одышке
☐	Г	при купировании астматического статуса
В	088	Если пациент жалуется на усиление болей после введенного обезболивающего средства, медсестра
☐	А	введет препарат повторно
☐	Б	придаст пациенту комфортное положение в постели
☐	В	сообщит врачу
☐	Г	посоветует пациенту потерпеть до следующей инъекции
В	089	При наружном венозном кровотечении
☐	А	кровь алого цвета, вытекает медленно
☐	Б	кровь алого цвета, бьет струей
☐	В	кровь темно-вишневого цвета, бьет струей
☐	Г	кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
В	090	К мероприятиям по уходу за больным с аппаратным дыханием не относится
☐	А	питание через назогастральный зонд
☐	Б	оксигенотерапия
☐	В	постуральный дренаж
☐	Г	туалет трахеобронхиального дерева
В	091	Потерпевшему с синдромом длительного сдавливания
☐	А	проводят профилактику пролежней
☐	Б	накладывают жгут выше места сдавливания после освобождением конечности
☐	В	накладывают асептическую повязку
☐	Г	накладывают жгут выше места сдавливания перед освобождением конечности
В	092	Неотложная помощь при травматическом шоке на догоспитальном этапе
☐	А	транспортная иммобилизация
☐	Б	окончательная остановка кровотечения
☐	В	временная остановка кровотечения
☐	Г	адекватное обезболивание

В	093	Интенсивное сестринское наблюдение за больным в постреанимационном периоде включает
О	А	измерение артериального давления при сдаче смены
О	Б	непрерывный кардиомониторинг
О	В	трехкратное измерение температуры тела
О	Г	почасовую оценку общего состояния
В	094	Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает
О	А	выявление проблем пациента
О	Б	мониторинг жизненно важных функций
О	В	выполнение мероприятий гигиенического ухода
О	Г	определение основных биохимических показателей крови
В	095	Для определения наличия у больного дыхания при терминальном состоянии медсестра должна произвести
О	А	спирометрию
О	Б	подсчет дыхательных движений
О	В	наклон щекой к лицу больного
О	Г	прием Геймлиха
В	096	Реанимационные мероприятия не показаны при
О	А	кровопотере
О	Б	острой почечной недостаточности
О	В	отравлении организма различными ядами
О	Г	биологической смерти
В	097	Инфузионная терапия - это
О	А	переливание крови
О	Б	коррекция патологических потерь организма или их предотвращение
О	В	переливание плазмы
О	Г	введение солевых растворов
В	098	Несоответствие объем циркулирующей крови емкости сосудистого русла называется
О	А	гипотония
О	Б	гиперволемиа
О	В	гипохромия
О	Г	гиповолемиа
В	099	Больной с отеком легких транспортируется в стационар на носилках в положении
О	А	на боку
О	Б	на спине с приподнятым ножным концом
О	В	на спине с приподнятым головным концом
О	Г	сидя
В	100	Анестезиология – это раздел клинической медицины, изучающий
О	А	механизмы регуляции гомеостаза
О	Б	осложнения инфузионной терапии
О	В	общее состояние пациента после перенесенных заболеваний
О	Г	методы защиты организма от операционной травмы и ее последствий
ПК	3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
В	001	Необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях

		называется
О	А	социальная смерть
О	Б	клиническая смерть
О	В	биологическая смерть
О	Г	коллапс
В	002	Обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и смертью называется
О	А	биологическая смерть
О	Б	клиническая смерть
О	В	социальная смерть
О	Г	коллапс
В	003	Состояние, при котором отсутствует функция коры головного мозга, и человек не может функционировать как часть общества (социума).
О	А	коллапс
О	Б	биологическая смерть
О	В	клиническая смерть
О	Г	социальная смерть
В	004	Не относятся к терминальным состояниям человека
О	А	преагония
О	Б	гипертонический криз
О	В	агония
О	Г	клиническая смерть
В	005	Условная продолжительность клинической смерти взрослого человека
О	А	40 – 60 минут
О	Б	20 – 30 минут
О	В	3 – 6 минут
О	Г	2 – 4 часа
В	006	Признаки клинической смерти, за исключением
О	А	отсутствия сердцебиения
О	Б	отсутствия сознания
О	В	отсутствия дыхания
О	Г	появления трупных пятен
В	007	Достоверные признаки биологической смерти, за исключением
О	А	появления трупных пятен
О	Б	расширения зрачков и утрата их реакции на свет
О	В	появления трупное окоченение
О	Г	симптом «кошачьего глаза»
В	008	Соотношение компрессий грудины и вдуваний воздуха в лёгкие при сердечно-легочной реанимации взрослому человеку
О	А	5 : 1
О	Б	15 : 2
О	В	15 : 1
О	Г	30 : 2
В	009	Иммобилизация верхней конечности в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях осуществляется шиной
О	А	Дитерихса
О	Б	Крамера

О	В	гипсовая повязка
О	Г	воротник Шанца
В	010	Иммобилизация при переломе бедра в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях осуществляется шиной
О	А	гипсовая повязка
О	Б	Крамера
О	В	Дитерихса
О	Г	воротник Шанца
В	011	Место наложения кровоостанавливающего жгута при открытом артериальном кровотечении
О	А	не имеет значения
О	Б	ниже места раны
О	В	на рану
О	Г	выше места раны
В	012	Способ остановки открытого венозного кровотечения
О	А	наложение жгута ниже места ранения
О	Б	тугая повязка
О	В	наложение жгута выше места ранения
О	Г	закрутка
В	013	Положение головы пострадавшего для обеспечения проходимости дыхательных путей
О	А	повернута на бок
О	Б	согнута вперед
О	В	запрокинута назад
О	Г	не имеет значения
В	014	Причина синкопального утопления
О	А	судороги
О	Б	переохлаждение
О	В	хронические заболевания, фобии
О	Г	рефлекторная остановка сердца, крио-шок
В	015	Главный признак отёка легких
О	А	набухшие вены
О	Б	клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой
О	В	эмфизема легких
О	Г	систолические шумы
В	016	Основная причина смерти при электротравме
О	А	отрыв конечностей
О	Б	угнетение дыхания
О	В	кровотечения и переломы
О	Г	фибрилляция желудочков сердца
В	017	Реактивный период отморожения начинается
О	А	в течение 12-ти часов после отморожения
О	Б	в течение 6-ти часов после отморожения
О	В	с момента восстановления кровообращения
О	Г	в течение 24-ти часов после отморожения

В	018	При утоплении в морской воде быстрее всего развивается
О	А	коллапс
О	Б	одышка
О	В	сердечная недостаточность
О	Г	отек легких
В	019	При переломе ключицы накладывается повязка
О	А	спиральная
О	Б	Дезо
О	В	черепашья
О	Г	окклюзионная
В	020	При растяжении голеностопных связок накладывается повязка
О	А	черепашья
О	Б	восьмиобразная
О	В	уздечка
О	Г	чепец
В	021	При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
О	А	восьмиобразная
О	Б	уздечка
О	В	чепец
О	Г	спиральная
В	022	При обширных повреждениях груди накладывается повязка
О	А	чепец
О	Б	спиральная
О	В	восьмиобразная
О	Г	колосовидная
В	023	При повреждении плеча показана повязка
О	А	уздечка
О	Б	восьмиобразная
О	В	чепец
О	Г	колосовидная
В	024	1 степень термического ожога
О	А	обугливание кожи и подлежащих тканей
О	Б	гиперемия, эритема
О	В	омертвление всех слоев кожи
О	Г	омертвление поверхностных слоев кожи
В	025	При длительном сдавлении мягких тканей или магистральных кровеносных сосудов у пострадавших возникает
О	А	болевого шок
О	Б	травматический шок
О	В	синдром длительного сдавления
О	Г	геморрагический шок
В	026	Необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях называется
О	А	коллапс
О	Б	клиническая смерть
О	В	социальная смерть

О	Г	биологическая смерть
В	027	обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и смертью называется
О	А	биологическая смерть
О	Б	клиническая смерть
О	В	социальная смерть
О	Г	коллапс
В	028	Не относятся к терминальным состояниям человека
О	А	агония
О	Б	преагония
О	В	гипертонический криз
О	Г	клиническая смерть
В	029	Условная продолжительность клинической смерти взрослого человека
О	А	2 – 4 часа
О	Б	20 – 30 минут
О	В	40 – 60 минут
О	Г	3 – 6 минут
В	030	Признаки клинической смерти, за исключением
О	А	отсутствия сознания
О	Б	появления трупных пятен
О	В	отсутствия дыхания
О	Г	отсутствия сердцебиения
В	031	Достоверные признаки биологической смерти, за исключением
О	А	появления трупное окоченение
О	Б	появления трупных пятен
О	В	расширения зрачков и утрата их реакции на свет
О	Г	симптом «кошачьего глаза»
В	032	Соотношение компрессий грудины и вдуваний воздуха в лёгкие при сердечно-легочной реанимации взрослому человеку
О	А	15 : 2
О	Б	30 : 2
О	В	15 : 1
О	Г	5 : 1
В	033	Иммобилизация верхней конечности в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях осуществляется шиной
О	А	воротник Шанца
О	Б	Дитерихса
О	В	гипсовая повязка
О	Г	Крамера
В	034	Иммобилизация при переломе бедра в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях осуществляется шиной
О	А	Крамера
О	Б	Дитерихса
О	В	гипсовая повязка
О	Г	воротник Шанца
В	035	Место наложения кровоостанавливающего жгута при открытом

		артериальном кровотечении
О	А	на рану
О	Б	ниже места раны
О	В	выше места раны
О	Г	не имеет значения
В	036	Способ остановки открытого венозного кровотечения
О	А	наложение жгута ниже места ранения
О	Б	тугая повязка
О	В	наложение жгута выше места ранения
О	Г	закрутка
В	037	Положение головы пострадавшего для обеспечения проходимости дыхательных путей
О	А	не имеет значения
О	Б	согнута вперед
О	В	повернута на бок
О	Г	запрокинута назад
В	038	Главный признак отёка легких
О	А	набухшие вены
О	Б	клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой
О	В	эмфизема легких
О	Г	систолические шумы
В	039	При переломе ключицы накладывается повязка
О	А	черепашья
О	Б	спиральная
О	В	Дезо
О	Г	окклюзионная
В	040	При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
О	А	спиральная
О	Б	уздечка
О	В	восьмиобразная
О	Г	чепец
В	041	При обширных повреждениях грудной клетки накладывается повязка
О	А	чепец
О	Б	спиральная
О	В	восьмиобразная
О	Г	колосовидная
В	042	При повреждении плеча показана повязка
О	А	чепец
О	Б	восьмиобразная
О	В	колосовидная
О	Г	уздечка
В	043	При травме носа и верхней губы накладывается повязка
О	А	окклюзионная
О	Б	уздечка
О	В	восьмиобразная
О	Г	пращевидная

В	044	При открытом пневмотораксе накладывается повязка
О	А	восьмиобразная
О	Б	окклюзионная
О	В	колосовидная
О	Г	спиральная
В	045	При травме глазных яблок накладывается повязка
О	А	уздечка
О	Б	колосовидная
О	В	бинокулярная
О	Г	чепец
В	046	Проявления первой степени термического ожога при чрезвычайных ситуациях
О	А	омертвление поверхностных слоев кожи
О	Б	обугливание кожи и подлежащих тканей
О	В	омертвление всех слоев кожи
О	Г	гиперемия, эритема
В	047	Проявления второй степени отморожения при чрезвычайных ситуациях
О	А	цианоз кожи
О	Б	омертвление всех слоев кожи
О	В	появление пузырей, наполненных жидкостью
О	Г	омертвление всех слоев кожи и подкожно жировой клетчатки
В	048	При длительном сдавлении мягких тканей у пострадавших возникает
О	А	травматический шок
О	Б	синдром длительного сдавления
О	В	болевого шок
О	Г	геморрагический шок
В	049	Артериальный жгут зимой накладывают не более
О	А	4 часов
О	Б	2 часов
О	В	3 часов
О	Г	0,5 часа
В	050	Характерный признак ожога крепкими кислотами
О	А	колликвационный некроз
О	Б	коагуляционный некроз
О	В	гиперемия кожи
О	Г	образование пузырей
В	051	Первая доврачебная помощь при тупой травме живота при чрезвычайных ситуациях
О	А	обезболивание наркотическими анальгетиками
О	Б	пузырь со льдом на живот
О	В	тёплая грелка на живот
О	Г	тугая повязка на живот
В	052	Основная проблема второго периода синдрома длительного сдавливания (СДС)
О	А	нарастание отека конечности

О	Б	гемодинамические нарушения
О	В	нарушение функции конечности
О	Г	острая почечная недостаточность
В	053	При каком виде кровотечения кровь алого цвета истекает из раны в виде пульсирующего фонтана
О	А	венозном
О	Б	капиллярном
О	В	артериальном
О	Г	смешанном
В	054	Абсолютные признаки перелома костей конечности все, кроме
О	А	крепитация
О	Б	патологическая подвижность в участке повреждения
О	В	укорочение или удлинение поврежденной конечности
О	Г	боль в зоне травмы
В	055	Первая доврачебная помощь при местных отморожениях
О	А	растирание согревающими мазями
О	Б	немедленное согревание поражённого участка
О	В	алкоголь внутрь
О	Г	транспортная иммобилизация
В	056	Фосфороорганические соединения (ФОС) относятся к группе отравляющих средств
О	А	обще ядовитого действия
О	Б	кожно-нарывного действия
О	В	нервно-паралитического действия
О	Г	удушающего действия
В	057	Антидот при отравлении фосфороорганическими соединениями (ФОС)
О	А	цистамин
О	Б	атропина сульфат
О	В	сульфадиметоксин
О	Г	этаперазин
В	058	Что не является признаком отравления угарным газом
О	А	покраснение кожных покровов
О	Б	резкая тахикардия
О	В	резкая головная боль
О	Г	резкое сужение зрачков
В	059	Главный фактор спасения пострадавших при чрезвычайных ситуациях
О	А	оснащённость медицинской службы
О	Б	фактор времени
О	В	кадровый состав медицинской службы
О	Г	характер чрезвычайных ситуаций
В	060	Какое заболевание не относится к особо опасным инфекциям (ООИ)
О	А	чума
О	Б	сибирская язва
О	В	дизентерия
О	Г	лихорадка Эбола

В	061	Максимальную защиту органов дыхания при высоких концентрациях отравляющих веществ обеспечивают
О	А	полумаски фильтрующие
О	Б	фильтрующие противогазы
О	В	респираторы
О	Г	изолирующие противогазы
В	062	Обезвреживание объектов и местности от аварийно химически опасных веществ называется
О	А	дезактивация
О	Б	дегазация
О	В	дезинфекция
О	Г	санитарная обработка
В	063	Мероприятие по снижению степени радиоактивного заражения называется
О	А	дегазация
О	Б	дезинсекция
О	В	дезинфекция
О	Г	дезактивация
В	064	При сердечно-легочной реанимации глубина компрессии грудины взрослого человека
О	А	1 – 2 см
О	Б	2 – 4 см
О	В	5 – 6 см
О	Г	6 – 8 см
В	065	Что является пеногасителем при отёке легких
О	А	метиловый спирт
О	Б	изопропиловый спирт
О	В	бутиловый спирт
О	Г	этиловый спирт
В	066	Для защиты щитовидной железы при угрозе радиоактивного заражения необходимо принять
О	А	сульфадиметоксин
О	Б	калия йодид
О	В	тарен
О	Г	промедол
В	067	Антидот при отравлении парами синильной кислоты
О	А	кислород
О	Б	налорфин
О	В	кофеин
О	Г	амилнитрит
В	068	Антидот при отравлении карбофосом
О	А	сульфат магния
О	Б	тиосульфат натрия
О	В	атропина сульфат
О	Г	калия иодид
В	069	Хлор как аварийно-химически опасное вещество относится к группе средств
О	А	нервно-паралитического действия сульфат магния

О	Б	обще ядовитого действия
О	В	кожно-нарывного действия
О	Г	удушающего действия
В	070	Для оказания первой помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях используется
О	А	аптечка индивидуальная АИ - 1
О	Б	комплект индивидуальной медицинской гражданской защиты (КИМЗ)
О	В	аптечка индивидуальная АИ - 2
О	Г	аптечка индивидуальная АИ - 4
В	071	Трупные пятна появляются после прекращения сердечной деятельности
О	А	через 6 – 8 часов
О	Б	через 4 – 6 часов
О	В	через 2 – 4 часа
О	Г	через 8 – 10 часов
В	072	Проявления трупного окоченения после прекращения сердечной деятельности появляются
О	А	через 8 – 10 часов
О	Б	через 4 – 6 часов
О	В	через 6 – 8 часов
О	Г	через 1 – 3 часа
В	073	Объем циркулирующей крови (ОЦК) взрослого человека составляет от массы тела
О	А	12 – 14%
О	Б	10 – 12%
О	В	6 – 8%
О	Г	14 – 16%
В	074	Первые признаки геморрагического шока у взрослого человека появляются при острой кровопотере
О	А	более 25%
О	Б	более 15%
О	В	более 35%
О	Г	более 45%
В	075	Способы окончательной остановки кровотечения
О	А	наложение артериального жгута
О	Б	наложение давящей повязки
О	В	перевязка кровоточащих сосудов
О	Г	прижатие артерии пальцами проксимальнее раны
В	076	Что не относится к критерию правильности наложения артериального жгута
О	А	бледная и холодная конечность
О	Б	прекращение периферической пульсации
О	В	остановка кровотечения
О	Г	отечная и цианотичная конечность
В	077	К санитарным потерям при чрезвычайных ситуациях относят
О	А	убитых
О	Б	раненых
О	В	умерших
О	Г	утонувших

В	078	Безвозвратные потери при чрезвычайных ситуациях относят
О	А	пораженных
О	Б	больных
О	В	раненых
О	Г	умерших
В	079	Что не относится к виду медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
О	А	квалифицированная медицинская помощь
О	Б	первая медицинская помощь
О	В	универсальная медицинская помощь
О	Г	специализированная медицинская помощь
В	080	Для качественного промывания желудка взрослому человеку зондовым методом необходимо
О	А	1 – 2 л жидкости
О	Б	3 – 5 л жидкости
О	В	2 – 3 л жидкости
О	Г	10 – 16 л жидкости
В	081	Для остановки наружного кровотечения при переломах нельзя использовать
О	А	наложение жгута
О	Б	максимальное сгибание конечности
О	В	наложение давящей повязки
О	Г	пальцевое прижатие артерии
В	082	Для венозного кровотечения характерно
О	А	медленное истечение крови алого цвета
О	Б	истечение крови пульсирующей струей
О	В	медленное истечение крови темно-вишневого цвета
О	Г	истечение крови по всей поверхности раны
В	083	Осложненной является рана с повреждением
О	А	кожи
О	Б	мышц
О	В	подкожной клетчатки
О	Г	нервных стволов
В	084	При обработке ран после укуса животными необходимо
О	А	немедленное и тщательное промывание водой с мылом
О	Б	наложение давящей повязки и скорейшая транспортировка пострадавшего в травмпункт
О	В	проведение немедленной вакцинации на месте получения травмы
О	Г	наложение жгута выше раны
В	085	При оказании первой медицинской помощи пострадавшему с проникающим ранением брюшной полости необходимо
О	А	обработать рану антисептиком и наложить тугую герметичную повязку
О	Б	вправить выпавшие органы в брюшную полость и наложить стерильную повязку на рану
О	В	выпавшие органы окружить валиком из бинтов и наложить стерильную повязку
О	Г	не удаляя ранящий объект, накрыть герметичной повязкой

В	086	Что не относится к закрытому виду травмы
О	А	ушибы
О	Б	растяжения
О	В	вывихи
О	Г	ранения
В	087	Наиболее характерный симптом при переломе ребер
О	А	одышка
О	Б	боль в груди
О	В	крепитация костных отломков
О	Г	деформация грудной клетки
В	088	Для правильной иммобилизации при переломе нижних конечностей необходимо
О	А	положить грелку на поврежденную конечность
О	Б	положить холод на поврежденную конечность
О	В	обязательно снять одежду и обувь
О	Г	фиксировать минимум два смежных сустава
В	089	При электротравмах оказание помощи должно начинаться
О	А	с искусственной вентиляции легких
О	Б	с прекращения воздействия электрического тока
О	В	с непрямого массажа сердца
О	Г	с прекардиального удара
В	090	Основным признаком типичного инфаркта миокарда является
О	А	низкое артериальное давление
О	Б	холодный пот и резкая слабость
О	В	боль за грудиной продолжительностью более 20 мин
О	Г	брадикардия или тахикардия
В	091	Пострадавшие при травмах позвоночника транспортируются
О	А	на боку, на щите
О	Б	на спине, на щите
О	В	на животе, на носилках
О	Г	на боку, на носилках

ПМ. 04		Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными
В	001	Коммуникативной функцией общения является
О	А	установление эмоциональных связей
О	Б	взаимодействие друг с другом
О	В	обмен действиями
О	Г	обмен информацией
В	002	Размер личной зоны в метрах составляет
О	А	0,15 – 0,46
О	Б	0,46 – 1,2
О	В	1,2 – 3,6
О	Г	более 3,6
В	003	«Визуалы» чаще используют в своей речи такие слова как
О	А	показывать, красивый, яркий
О	Б	звонкий, объяснять, шелестеть

☐	В	знаю, понимаю, думаю
☐	Г	острый, приятный, липкий
В	004	Перцептивная функция общения заключается в следующем
☐	А	обмен информацией в процессе общения
☐	Б	способность людей к взаимопониманию
☐	В	восприятие и эмоциональное переживание
☐	Г	обмен мнениями, отношениями
В	005	Межличностное общение – это общение
☐	А	группой людей, аудиторией
☐	Б	двух или более людей между собой
☐	В	с самим собой
☐	Г	с коллективом
В	006	Доверительный уровень общения предполагает
☐	А	обмен фразами, в соответствии с общепринятыми в общении
☐	Б	получение выгоды от собеседника
☐	В	искренность и доверие друг к другу
☐	Г	использование стандартных социальных психологических масок
В	007	Основными правилами эффективного общения являются
☐	А	обращение к пациенту по фамилии
☐	Б	осуждение других людей
☐	В	возможность выговориться другому человеку
☐	Г	критика человека
В	008	Барьер, который возникает при общении в результате первого впечатления, называется
☐	А	барьер «боязнь» контакта с человеком
☐	Б	барьер «неверных стереотипов»
☐	В	барьер предвзятости и беспричинной негативной установки
☐	Г	барьер «возраста»
В	009	Основным условием сестринской деятельности является
☐	А	эмоциональная неустойчивость
☐	Б	жесткость руководства
☐	В	узкая эрудиция
☐	Г	профессиональная компетенция
В	010	Функцией обучения является
☐	А	образовательная
☐	Б	познавательная
☐	В	чувственная
☐	Г	психомоторная
В	011	Планирование содержания обучения происходит на
☐	А	четвертом этапе обучения
☐	Б	третьем этапе обучения
☐	В	втором этапе обучения
☐	Г	первом этапе обучения
В	012	Целью сестринского процесса является

☐	А	диагностика и лечение заболевания
☐	Б	обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни
☐	В	решение вопроса об очередности мероприятий лечения
☐	Г	активное сотрудничество с пациентом
В	013	Предметом изучения биоэтики является
☐	А	моральные и нравственные аспекты взаимоотношения между людьми
☐	Б	профессиональный долг медицинской сестры
☐	В	история сестринского дела
☐	Г	профессиональные знания и умения медицинской сестры
В	014	Функция обучения, развивающая память и мышление, называется
☐	А	психомоторная
☐	Б	воспитательная
☐	В	образовательная
☐	Г	развивающая
В	015	Оценка исходного уровня знаний и умений пациента происходит на
☐	А	пятом этапе обучения
☐	Б	четвертом этапе обучения
☐	В	третьем этапе обучения
☐	Г	первом этапе обучения
В	016	Неблагоприятным фактором обучения является
☐	А	достаточная вентиляция
☐	Б	тишина
☐	В	усталость
☐	Г	достаточное освещение
В	017	Количество этапов учебного процесса
☐	А	5
☐	Б	4
☐	В	1
☐	Г	2
В	018	Третий этап учебного процесса называется
☐	А	оценка результатов обучения
☐	Б	оценка исходного уровня знаний
☐	В	планирование обучения
☐	Г	реализация планов обучения
В	019	Физиологической проблемой пациента является
☐	А	одиночество
☐	Б	риск суицидальной попытки
☐	В	беспокойство по поводу потери работы
☐	Г	нарушение сна
В	020	Первый уровень в пирамиде человеческих потребностей психолога А.Маслоу
☐	А	принадлежность
☐	Б	физиологические потребности
☐	В	достижение успеха
☐	Г	безопасность

В	021	Автор модели ухода, основанной на 14 потребностях человека
О	А	Бакунина Екатерина Михайловна
О	Б	Пирогов Николай Иванович
О	В	Флоренс Найтингейл
О	Г	Вирджиния Хендерсон
В	022	Вершиной иерархии потребностей человека, по А. Маслоу, является
О	А	социальная потребность
О	Б	потребность в самоуважении и уважении окружающих
О	В	потребность в самореализации личности
О	Г	потребность в безопасности
В	023	Третий этап сестринского процесса включает
О	А	планирование объема сестринских вмешательств
О	Б	срочное оказание неотложной помощи
О	В	выявление проблем пациента
О	Г	сбор информации
В	024	На первом этапе сестринского процесса проводится
О	А	прогнозирование результатов ухода
О	Б	сестринское обследование
О	В	определение существующих и потенциальных проблем пациента
О	Г	составление плана сестринских вмешательств
В	025	К физиологической потребности, согласно иерархии А. Маслоу, относится
О	А	уважение
О	Б	знание
О	В	дыхание
О	Г	общение
В	026	Первый теоретик сестринского дела
О	А	Ю. Вревская
О	Б	Е. Бакунина
О	В	Д. Севастопольская
О	Г	Ф. Найтингейл
В	027	Понятие жизненно важная потребность человека означает
О	А	способность функционировать независимо
О	Б	дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека
О	В	любое осознанное желание
О	Г	потребность человека в самоактуализации
В	028	Второй этап сестринского процесса включает
О	А	планирование объема сестринских вмешательств
О	Б	выявление проблем пациента
О	В	сбор информации о пациенте
О	Г	определение целей сестринского ухода
В	029	Социальной потребностью пациента является
О	А	сон
О	Б	жажда

☐	В	признание
☐	Г	еда
В	030	Цели сестринского ухода бывают
☐	А	краткосрочными
☐	Б	общими
☐	В	личными
☐	Г	не конкретными
В	031	При попадании биологической жидкости в глаза, необходимо
☐	А	закапать 2 % раствор новокаина
☐	Б	обильно промыть проточной водой
☐	В	закапать 1 % раствор левомецитин
☐	Г	промыть 4% раствором бикарбоната натрия
В	032	Специфическая профилактика гепатита В
☐	А	витамиотерапия
☐	Б	повышение иммунитета
☐	В	одевание защитной одежды
☐	Г	вакцинация
В	033	К потенциально опасным биологическим жидкостям относятся
☐	А	кровь
☐	Б	пот
☐	В	слюна
☐	Г	слезная жидкость
В	034	Путем передачи ВИЧ-инфекции является
☐	А	парентеральный
☐	Б	воздушно – капельный
☐	В	контактно – бытовой
☐	Г	фекально - оральный
В	035	Аварийная аптечка комплектуется с целью профилактики
☐	А	гепатита В
☐	Б	ВИЧ-инфекции
☐	В	анафилактического шока
☐	Г	гипертонического криза
В	036	Профилактика вирусных гепатитов проводится согласно приказу
☐	А	№ 342
☐	Б	№ 123
☐	В	№ 407
☐	Г	№ 408
В	037	К мерам профилактики заражения ВИЧ-инфекцией относится
☐	А	использование средств индивидуальной защиты
☐	Б	максимальное использование многоразового инструментария
☐	В	надевание колпачки на использованные шприцы
☐	Г	проведение забора крови иглой без шприца
В	038	Источником возбудителей внутрибольничной инфекции могут быть

☐	А	здоровый медицинский персонал
☐	Б	здоровые студенты
☐	В	пациенты явной формой заболевания
☐	Г	выписывающиеся больные
В	039	Естественным механизмом передачи внутрибольничной инфекции является
☐	А	через биологические жидкости
☐	Б	через перевязочный материал
☐	В	парентеральный
☐	Г	фекально-оральный
В	040	Показанием к социальному уровню мытья рук являются
☐	А	перед и после приема пищи
☐	Б	перед и после ухода за раной
☐	В	до и после снятия перчаток
☐	Г	после контакта с биологическими жидкостями
В	041	Одним из направлений борьбы с контактным механизмом передачи внутрибольничной инфекции является
☐	А	ношение лицевых масок
☐	Б	использование пациентом карманных плевателей
☐	В	ношение специальной одежды медперсонала
☐	Г	строгий отбор и контроль доноров крови
В	042	Одним из направлений борьбы с аэрозольным механизмом передачи внутрибольничной инфекции является
☐	А	обязательное ношение лицевых масок
☐	Б	контроль за поступающими продуктами в пищеблок
☐	В	использование одноразовых инструментов
☐	Г	строгий отбор доноров спермы
В	043	Основной мерой профилактики искусственного пути передачи внутрибольничной инфекции являются
☐	А	соблюдение правил дезинфекции и стерилизации
☐	Б	тщательный контроль за продуктами
☐	В	проведение влажной уборки палат
☐	Г	максимальное использование многоразового инструментария
В	044	Максимальная концентрация ВИЧ определяется в
☐	А	мокроте
☐	Б	слюне
☐	В	крови
☐	Г	промывных водах
В	045	Путем передачи гепатита В является
☐	А	фекально – оральный
☐	Б	воздушный
☐	В	парентеральный
☐	Г	трансмиссивный
В	046	Показанием к гигиеническому уровню мытья рук является
☐	А	после контакта с биологическими жидкостями
☐	Б	перед операцией

☐	В	после приема пищи
☐	Г	перед приемом пищи
В	047	Все использованные инструменты в первую очередь подвергают
☐	А	предстерилизационной очистке
☐	Б	дезинфекции
☐	В	дезинсекции
☐	Г	стерилизации
В	048	Влажная уборка помещений стационара должна проводиться в сутки не менее
☐	А	2 раз с применением дезинфицирующих средств
☐	Б	3 раз с применением дезинфицирующих средств
☐	В	одного раза с применением дезинфицирующих средств
☐	Г	5 раз с применением дезинфицирующих средств
В	049	Уничтожение в окружающей среде человека возбудителей инфекционных заболеваний называется
☐	А	дезинфекция
☐	Б	стерилизация
☐	В	дезинсекция
☐	Г	дератизация
В	050	Генеральная уборка палат терапевтического отделения проводится
☐	А	1 раз в 10 дней
☐	Б	1 раз в неделю
☐	В	1 раз в месяц
☐	Г	1 раз в 5 дней
В	051	Механическим методом дезинфекции является
☐	А	кипячение
☐	Б	обжигание
☐	В	протираание
☐	Г	пастеризация
В	052	К физическому методу дезинфекции относится
☐	А	протираание влажной ветошью
☐	Б	проветривание
☐	В	использование дезинфицирующих растворов
☐	Г	использование УФ – лучей
В	053	Профилактическую дезинфекцию проводят
☐	А	вокруг больного
☐	Б	вокруг носителя
☐	В	после выздоровления пациента
☐	Г	для предупреждения и распространения инфекции
В	054	При проведении генеральной уборки процедурного кабинета бактерицидную лампу включают на
☐	А	30 минут
☐	Б	2 часа
☐	В	1 час
☐	Г	3 часа

В	055	При химическом методе дезинфекции медицинского инструментария применяется
О	А	пар
О	Б	воздух
О	В	УФ-лучи
О	Г	растворы
В	056	Судно дезинфицируют погружением
О	А	в моющий раствор
О	Б	в дезинфицирующий раствор
О	В	в раствор 3% перекиси водорода
О	Г	в раствор 70 % этилового спирта
В	057	Генеральная уборка процедурного кабинета проводится по утвержденному графику
О	А	2 раза в месяц
О	Б	1 раз в месяц
О	В	2 раза в неделю
О	Г	1 раз в неделю
В	058	Хлорсодержащие дезинфицирующие средства должны храниться
О	А	на свету
О	Б	в темном сухом помещении
О	В	во влажном помещении
О	Г	на посту
В	059	В каждом отделении запас чистого белья на посту у медсестры должен быть
О	А	суточный
О	Б	2х суточный
О	В	3х суточный
О	Г	на неделю
В	060	Белье, загрязненное кровью, подвергают дезинфекции погружением в
О	А	96% раствор этилового спирта
О	Б	дезинфицирующий раствор
О	В	6 % раствор перекиси водорода
О	Г	3 % раствор перекиси водорода
В	061	При попадании биологической жидкости на рабочую поверхность необходимо провести дезинфекцию методом
О	А	2-х кратного протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут
О	Б	протирания ветошью, смоченной 0,5 % моющим раствором
О	В	протирания влажной ветошью
О	Г	протирания ветошью, смоченной 1 % раствором хлорамина
В	062	Контроль качества дезинфекции проводится постановкой
О	А	йод – крахмальной пробы
О	Б	азопирамовой пробы
О	В	фенолфталеиновой пробы
О	Г	амидопириновой пробы
В	063	Дезинфекция резиновых грелок, пузырей для льда проводится

О	А	замачиванием в 96% растворе этилового спирта
О	Б	2-кратным протиранием ветошью, смоченной дезраствором, с интервалом 15 минут
О	В	ополаскиванием проточной водой
О	Г	протиранием ветошью, смоченной 0,5 % моющим раствором
В	064	Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать
О	А	после каждого пациента
О	Б	один раз в день
О	В	в конце смены
О	Г	во время генеральной уборки
В	065	Неопасные отходы утилизируют в пакеты
О	А	желтого цвета
О	Б	любого цвета, кроме желтого и красного
О	В	красного цвета
О	Г	черного цвета
В	066	К опасным отходам относят
О	А	строительный мусор
О	Б	отходы фтизиатрических отделений
О	В	просроченные лекарственные средства
О	Г	потенциально – инфицированные отходы
В	067	Просроченные лекарственные средства относятся к отходам класса
О	А	А
О	Б	Г
О	В	Д
О	Г	Б
В	068	Использованные маски, перчатки относятся к отходам класса
О	А	А
О	Б	Б
О	В	В
О	Г	Г
В	069	Чрезвычайно опасные отходы утилизируют в пакеты
О	А	белого цвета
О	Б	красного цвета
О	В	черного цвета
О	Г	желтого цвета
В	070	Заполнение одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается в течение
О	А	2-х суток
О	Б	1-х суток
О	В	3-х суток
О	Г	4-х суток
В	071	Отходы инфекционных отделений относятся к
О	А	чрезвычайно опасным отходам
О	Б	опасным отходам

О	В	радиоактивные отходы
О	Г	неопасным отходам
В	072	Дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности относится к отходам класса
О	А	А
О	Б	Б
О	В	Д
О	Г	Г
В	073	Для приготовления 1 литра моющего раствора необходимо взять СМС в количестве
О	А	1,0 грамм
О	Б	2,0 грамм
О	В	3,0 грамм
О	Г	5,0 грамм
В	074	Температура моющего раствора при использовании СМС «Биолот» должна быть
О	А	40°C
О	Б	60°C
О	В	70°C
О	Г	80°C
В	075	Моющий раствор с использованием средства "Лотос" применяется
О	А	в течение суток до появления фиолетовой окраски
О	Б	в течение суток до появления фиолетовой окраски
О	В	в течение суток до появления розовой окраски, нагревается до 6 раз
О	Г	до появления розовой окраски
В	076	Длительность кипячения в 2% растворе гидрокарбоната натрия при дезинфекции мединструментария многоразового использования составляет
О	А	60 минут
О	Б	45 минут
О	В	15 минут
О	Г	30 минут
В	077	Для приготовления моющего раствора при проведении предстерилизационной отчистки, необходимо взять
О	А	5 г порошка «Зифа» довести водой до 1 л
О	Б	10 г порошка «Зифа» довести водой до 1,5 л
О	В	15 г порошка «Зифа» довести водой до 1 л
О	Г	1,5 г порошка «Зифа» довести водой до 1 л
В	078	Температура моющего раствора при использовании СМС «Прогресс» должна быть
О	А	50°C
О	Б	60°C
О	В	70°C
О	Г	80°C
В	079	Для приготовления моющего раствора объемом 1 л необходимо взять 3% раствора перекиси водорода в количестве

О	А	123 мл
О	Б	156 мл
О	В	78 мл
О	Г	14 мл
В	080	Для приготовления моющего раствора объемом 3 л необходимо взять 6% раствора перекиси водорода в количестве
О	А	128 мл
О	Б	156 мл
О	В	78 мл
О	Г	234 мл
В	081	Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют
О	А	УФ – лучи
О	Б	пар
О	В	гамма излучения
О	Г	химические вещества
В	082	Изделия из резины стерилизуются при режиме
О	А	1,1 атм – 120°C – 45 мин
О	Б	2 атм – 180°C – 30 мин
О	В	2 атм – 132°C – 20 мин
О	Г	180°C – 2,5 часа
В	083	Перевязочный материал стерилизуется при режиме
О	А	1,1 атм – 120°C – 45 мин
О	Б	2 атм – 180°C – 30 мин
О	В	2 атм – 132°C – 20 мин
О	Г	180°C – 2,5 часа
В	084	Стерилизацию медицинских изделий в открытом виде проводят
О	А	паром под давлением
О	Б	горячим воздухом
О	В	перекисью водорода
О	Г	гамма лучами
В	085	В сухожаровом шкафу стерилизуют
О	А	операционное белье
О	Б	перевязочный материал
О	В	хирургический инструментарий
О	Г	предметы ухода
В	086	Рабочий раствор азопирама пригоден в течении
О	А	30 минут
О	Б	1 – 2 часа
О	В	12 часов
О	Г	1 суток
В	087	Срок стерильности изделия простерилизованных в биксах с фильтрами составляет
О	А	1 день
О	Б	3 суток

☐	В	10 суток
☐	Г	20 суток
☐	В	088 Режимом стерилизации при воздушном методе является
☐	А	160°C –2,5 часа
☐	Б	120°C - 1 час
☐	В	160°C – 1 час
☐	Г	132°C - 20 минут
☐	В	089 Операционное белье в паровом стерилизаторе стерилизуют в течении
☐	А	40 минут
☐	Б	30 минут
☐	В	20 минут
☐	Г	10 минут
☐	В	090 Полное уничтожение микроорганизмов и их споровых форм называется
☐	А	дезинфекция
☐	Б	стерилизация
☐	В	дезинсекция
☐	Г	дератизация
☐	В	091 Методом контроля стерильности является
☐	А	визуальный
☐	Б	бактериологический
☐	В	механический
☐	Г	фармакологический
☐	В	092 Пригодность рабочего раствора азопирама проверяется нанесением
☐	А	2 – 3 капли раствора на кровяное пятно
☐	Б	2 – 3 капли на стерильный ватный тампон
☐	В	2 – 3 капли на моющий раствор
☐	Г	2 – 3 капли на исследуемый предмет
☐	В	093 Положительная проба на наличие скрытой крови дает
☐	А	розовое окрашивание
☐	Б	фиолетовое окрашивание
☐	В	зеленое окрашивание
☐	Г	желтое окрашивание
☐	В	094 В состав центрального стерилизационного отделения входит
☐	А	стерильный блок
☐	Б	процедурный кабинет
☐	В	клизменная
☐	Г	кабинет врача
☐	В	095 Раствор азопирама готовится смешиванием равного количества
☐	А	азопирама и 3 % перекиси водорода
☐	Б	амидопирин и 3 % перекиси водорода
☐	В	5 % раствор амидопирин и 6 % перекиси водорода
☐	Г	3 % перекиси водорода и раствора йода
☐	В	096 Положительная реакция при проведении фенолфталеиновой пробы

		свидетельствует о наличии на инструментах
О	А	остатков крови
О	Б	остатков моющего средства
О	В	остатки лекарственных средств
О	Г	дезинфицирующих средств
В	097	При положительной азопирамовой пробе необходимо
О	А	изделия промыть дистиллированной водой
О	Б	изделия подвергнуть предстерилизационной очистке
О	В	изделия промыть под проточной водой
О	Г	изделия подвергнуть дезинфекции
В	098	В нестерильной зоне центрального стерилизационного отделения проводится
О	А	стерилизация изделий медицинского назначения
О	Б	прием, разборка, предстерилизационная очистка
О	В	выгрузку стерильного материала
О	Г	хранение стерильного материала
В	099	Наличие дезинфицирующих средств определяют
О	А	фенолфталеиновой пробой
О	Б	азопирамовой пробой
О	В	амидопириновой пробой
О	Г	пробой Вильковича
В	100	Задачей центрального стерилизационного отделения является
О	А	обеспечение учреждения здравоохранения изделиями медицинского назначения
О	Б	соблюдение распорядка учреждения здравоохранения
О	В	соблюдение режима отделения
О	Г	контроль качества оказания медицинской помощи
В	101	Функциональной задачей приемного отделения является
О	А	проведение амбулаторного лечения
О	Б	установление клинического диагноза
О	В	оказание экстренной медицинской помощи
О	Г	санитарная обработка пациентов других лечебных отделений
В	102	Структурными подразделениями приемного отделения являются
О	А	лечебные палаты
О	Б	смотровые кабинеты
О	В	стерилизационные комнаты
О	Г	палаты для гемотрансфузий
В	103	Приемно-смотровые боксы предназначены для
О	А	осмотра и обследования неинфекционных пациентов
О	Б	временной изоляции инфекционных пациентов
О	В	санитарной обработке поступивших пациентов
О	Г	оказания квалифицированной помощи
В	104	В регистратуре приемного отделения на каждого пациента заполняется
О	А	статистическая карта выбывшего из стационара
О	Б	медицинская карта амбулаторного больного
О	В	экстренное извещение

О	Г	квитанция на прием вещей от пациента
В	105	При выявлении педикулеза медсестра заполняет
О	А	экстренное извещение об инфекционном заболевании
О	Б	журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
О	В	журнал учета амбулаторных больных
О	Г	статистическую карту выбывшего из стационара
В	106	В плановом порядке поступают пациенты на лечение в стационар
О	А	по направлению поликлиники
О	Б	в результате внезапно возникшего заболевания
О	В	по собственной инициативе
О	Г	передовом из других учреждений здравоохранения
В	107	Полной санитарной обработкой пациента является
О	А	обтирание
О	Б	обмывание
О	В	гигиенический душ
О	Г	игольчатый душ
В	108	На руках чаще всего транспортируются
О	А	пожилые пациенты
О	Б	пациенты в крайне тяжелом состоянии
О	В	дети
О	Г	пациенты с травмами нижних конечностей
В	109	По степени подъема температуры лихорадка бывает
О	А	извращенная
О	Б	постоянная
О	В	фебрильная
О	Г	острая
В	110	Лихорадка, для которой характерно длительное повышение температуры тела с суточными колебаниями не более 1°C, называется
О	А	перемещающая
О	Б	волнообразная
О	В	послабляющая
О	Г	постоянная
В	111	Во втором периоде лихорадки медсестре следует
О	А	положить к ногам пациента грелки
О	Б	дать горячее питье
О	В	тепло укрыть пациента
О	Г	приложить пузырь со льдом к голове пациента
В	112	При нарушении сознания пациента во втором периоде лихорадки необходимо
О	А	установить индивидуальный сестринский пост
О	Б	установить индивидуальный врачебный пост
О	В	вызвать психиатрическую службу
О	Г	сделать очистительную клизму
В	113	Для первого периода лихорадки характерно
О	А	чувство жара

☐	Б	усиленное потоотделение
☐	В	ощущение холода
☐	Г	нарушение сознания
В	114	Физиологическое колебание температуры тела в течение дня составляет
☐	А	0,3 – 0,5°C
☐	Б	0,5 – 1°C
☐	В	1 – 1,5°C
☐	Г	2 – 2,5°C
В	115	По характеру колебаний температуры тела в течение суток лихорадка бывает
☐	А	пиретическая
☐	Б	ремиттирующая
☐	В	гиперпиретическая
☐	Г	острая
В	116	При критическом снижении температуры тела необходимо
☐	А	применить пузырь со льдом
☐	Б	дать прохладное питье
☐	В	накормить пациента
☐	Г	приподнять ножной конец кровати
В	117	Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется
☐	А	максимальное артериальное давление
☐	Б	минимальное артериальное давление
☐	В	пульсовое давление
☐	Г	венозное давление
В	118	Частота пульса в норме у взрослого человека составляет
☐	А	100 – 120 ударов в минуту
☐	Б	80 – 90 ударов в минуту
☐	В	40 – 50 ударов в минуту
☐	Г	60 – 80 ударов в минуту
В	119	По типу дыхание бывает
☐	А	глубокое
☐	Б	грудное
☐	В	поверхностное
☐	Г	учащенное
В	120	По напряжению пульс бывает
☐	А	твердый и мягкий
☐	Б	ритмичный и аритмичный
☐	В	полный и пустой
☐	Г	скорый и медленный
В	121	Частота дыхательных движений в норме у взрослого человека составляет
☐	А	30 – 40 в минуту
☐	Б	25 – 30 в минуту
☐	В	4 – 6 в минуту
☐	Г	16 – 20 в минуту

В	122	При определении пульса рука пациента должна быть
О	А	напряжена
О	Б	в согнутом положении
О	В	расслаблена
О	Г	поднята вверх
В	123	Высококалорийную пищу, усиленное питание назначают при заболевании
О	А	сердца
О	Б	туберкулез
О	В	почек
О	Г	желудка
В	124	Жидкость, соль ограничивают при заболевании
О	А	желудочно – кишечного тракта
О	Б	сахарном диабете
О	В	почек
О	Г	опорно-двигательной системы
В	125	Для усиления перистальтики кишечника необходимо включить в рацион
О	А	газированные напитки, соки
О	Б	молоко
О	В	овощи, фрукты, кисломолочные продукты
О	Г	хлеб белый
В	126	При заболеваниях печени необходимо ограничивать
О	А	белки
О	Б	углеводы
О	В	животные жиры
О	Г	витамины
В	127	При заболеваниях сердечно-сосудистой системы необходимо
О	А	ограничение соли, белков, жидкости
О	Б	ограничение животных жиров, соли, продуктов, содержащие холестерин
О	В	ограничение или полное исключение углеводов
О	Г	физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов
В	128	Показанием кормлению пациента через гастростому является
О	А	обширные полостные операции
О	Б	непроходимость пищевода
О	В	отказ от пищи при психических заболеваниях
О	Г	язвенная болезнь желудка
В	129	С целью парентерального питания пациента вводят
О	А	50% раствор глюкозы
О	Б	эритроцитарную, тромбоцитарную, лейкоцитарную массу
О	В	10% раствор натрия хлорида
О	Г	белковые продукты: гидролизин, аминокислоты, полиамины
В	130	Первоначальная частота кормления пациента через гастростому составляет
О	А	5-6 раз
О	Б	3-4 раза
О	В	1-2 раза

О	Г	7-8 раз
В	131	Для кормления пациента через зонд необходимо взять пищу объемом
О	А	150 мл
О	Б	600 – 800 мл
О	В	350 мл
О	Г	380 – 400 мл
В	132	Растворы для парентерального питания должны иметь температуру
О	А	38 – 39 °С
О	Б	40 – 45 °С
О	В	35 °С
О	Г	20 °С
В	133	Через назогастральный зонд вводят
О	А	механически, химически отработанную пищу
О	Б	пищу, приготовленную на пару
О	В	жидкую пищу
О	Г	продукты, усиливающие моторную функцию кишечника
В	134	Порционное требование составляет
О	А	2 раза в неделю
О	Б	1 раз в неделю
О	В	ежедневно
О	Г	при поступлении пациента
В	135	Показанием к парентеральному питанию относится
О	А	неукротимая рвота
О	Б	бессознательное состояние
О	В	язвенная болезнь желудка
О	Г	отказ пациента от пищи при психических заболеваниях
136		Показанием для кормления пациента через назогастральный зонд является
А		бессознательное состояние
Б		ожог пищевода
В		опухоли пищевода
Г		стеноз пищевода
137		Гигиенический душ или ванну в условиях стационара следует принимать не реже
А		1 раза в месяц
Б		1 раза в 2 недели
В		1 раза в неделю
Г		3-х раз в день
138		Гигиеническую ванну можно проводить в ванной комнате при температуре воздуха не менее
А		15°С
Б		30°С
В		40°С
Г		25°С
139		После принятия ванны кожу пациента следует

А	обработать этиловым спиртом
Б	вытереть насухо
В	смазать питательным кремом
Г	обработать кожным антисептиком
140	При невозможности принятия пациентом душа или ванны, необходимо применять
А	умывание пациента
Б	мытьё рук пациента
В	подмывание пациента
Г	обмывание пациента
141	Ежедневно тяжелобольному пациенту проводят
А	утренний и вечерний туалет
Б	только утренний туалет
В	только вечерний туалет
Г	гигиеническую ванну
142	Подмышечные и паховые области тяжелобольного пациента следует мыть
А	ежедневно
Б	еженедельно
В	ежемесячно
Г	1 раз в 2 дня
143	Смена подгузника проводится не реже чем через
А	4 часа
Б	2 часа
В	6 часов
Г	24 часа
144	Температура воды при уходе за наружными половыми органами должна быть
А	36 – 37 °С
Б	20 – 22 °С
В	38 – 40 °С
Г	25 – 28°С
145	Мытьё головы тяжелобольного проводится
А	в постели
Б	в ванной комнате
В	в санитарной комнате
Г	не проводится
146	Опрелостям способствуют
А	потливость
Б	нарушения диеты
В	сухость
Г	гиподинамия
147	Цель сестринской помощи пациенту в уходе за телом заключается в обеспечении
А	личной гигиены и ухода
Б	независимости и адаптации к своему состоянию
В	безопасности

Г	обучение самоуходу
148	Наиболее частым местом локализации опрелостей является
А	межъягодичное пространство
Б	кисти рук
В	пяточная область
Г	область живота
149	В целях профилактики опрелостей кожные складки пациента следует ежедневно
А	просушивать
Б	смазывать питательным кремом
В	кварцевать
Г	обрабатывать этиловым спиртом
150	Гигиену наружных половых органов у тяжелобольного пациента проводят
А	после физиологических отправлений
Б	утром после сна
В	не менее 2 раз в сутки
Г	по желанию пациента
151	Основным фактором, приводящим к образованию пролежней, является
А	высокая температура тела
Б	анемия
В	давление
Г	большая масса тела
152	Целью программы направленной на предупреждение пролежней является
А	обучение родственников пациента принципам рационального питания
Б	выявление пациентов с факторами риска развития пролежней
В	обучение пациента здоровому образу жизни
Г	принятие мер, способствующих ограничению подвижности пациента
153	Причиной, предрасполагающей у развитию пролежне на фоне длительного давления является
А	дефицит жиров в пище
Б	нормальная масса тела пациента
В	сухость кожи
Г	своевременная смена постельного белья
154	Для I степени пролежней характерно
А	поверхностное нарушение целостности кожных покровов
Б	некроз кожных покровов
В	разрушение кожного покрова вплоть до мышечной ткани
Г	стойкая гиперемия
155	Для II степени пролежней характерно
А	устойчивая гиперемия
Б	поражение всех мягких тканей
В	отслойка эпидермиса
Г	жидкие выделения
156	Для III степени пролежней характерно

А	пролежень выглядит как рана
Б	отслойка эпидермиса
В	стойкая гиперемия
Г	умеренная гиперемия
157	Наиболее частым местом локализации пролежней в положении «лежа на спине» является
А	поясничный отдел
Б	предплечье
В	крестец
Г	область живота
158	К мероприятиям по профилактике пролежней относится
А	изменение положения тела каждые 2 часа
Б	применение массажа на выступающих костных участках
В	ограничение жидкости до 500 мл в сутки
Г	размещение пациента на жесткой поверхности
159	Горчичники ставят взрослому человеку в среднем на
А	3 – 5 минут
Б	5 – 10 минут
В	10 – 15 минут
Г	15 – 30 минут
160	Температура воды для смачивания горчичников должна быть
А	20 – 25°C
Б	25 – 30 °C
В	40 – 45 °C
Г	50 – 55 °C
161	Пузырь со льдом на область живота прикладывается на
А	5 – 10 минут
Б	20 – 30 минут
В	40 – 60 минут
Г	1 – 1,5 часа
162	Действие пузыря со льдом на организм человека заключается в
А	сужении кровеносных сосудов
Б	расширении кровеносных сосудов
В	усилении обмена веществ
Г	рассасывании инфильтратов
163	Эффект от применения грелки выражается в
А	расслабление гладкой мускулатуры
Б	ограничение острых воспалительных процессов
В	уменьшение кровотечения
Г	уменьшение травматического отека тканей
164	Одним из противопоказаний для применения грелки является
А	острый аппендицит
Б	не осложненная язвенная болезнь желудка
В	сухой плеврит

Г	бронхит
165	Полуспиртовой согревающий компресс накладывается на
А	1 – 2 часа
Б	3 – 4 часа
В	6 – 8 часов
Г	30 минут
166	Противопоказанием для наложения согревающего компресса является
А	воспаление среднего уха
Б	хроническое воспаление суставов
В	постинъекционные инфильтраты
Г	кожные заболевания – дерматиты
167	Длина, на которую необходимо ввести носовой катетер пациенту составляет
А	рост - 100 см
Б	от мочки уха до носогубного треугольника
В	15 см
Г	от мочки уха до мечевидного отростка
168	Показанием к применению кислорода является
А	гипоксия тканей
Б	боль в области сердца
В	отеки
Г	нарушение зрения
169	При проведении оксигенотерапии кислород увлажняют с целью
А	предотвращения сухости слизистых оболочек дыхательных путей
Б	пеногашения слизистой мокроты
В	предотвращения переувлажнения слизистых оболочек дыхательных путей
Г	понижения давления
170	Скорость подачи кислорода в острых ситуациях должна быть
А	2 – 4 литра в минуту
Б	1 литр в минуту
В	6 – 7 литров в минуту
Г	4 – 5 литров в минуту
171	При применении чистого кислорода возможны осложнения
А	повышение АД
Б	снижение зрения у новорожденных
В	брадикардия, брадикапноэ
Г	остановка сердца
172	К ингаляционному способу оксигенотерапии относится
А	кислородные ванны
Б	орошение ран
В	кислородные коктейли
Г	подача кислорода через носовую канюлю
173	Для постановки очистительной клизмы используют
А	кружку Эсмарха

Б	воронку
В	резиновую трубку
Г	резиновый баллончик
174	При наличии у пациента отеков назначают
А	масляную клизму
Б	очистительную клизму
В	гипертоническую клизму
Г	сифонную клизму
175	Эффект от гипертонической клизмы наблюдается через
А	5 – 10 минут
Б	10 – 15 минут
В	20 – 30 минут
Г	1 час
176	Эффект от масляной клизмы наблюдается через
А	20 – 30 минут
Б	1 час
В	8 – 10 часов
Г	1 сутки
177	Перед постановкой лекарственной клизмы необходимо провести постановку
А	газоотводной трубки
Б	очистительной клизмы
В	сифонной клизмы
Г	масляной клизмы
178	Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что
А	могут образоваться пролежни в стенке кишечника
Б	это утомит пациента
В	закончится лечебный эффект
Г	возникают неприятные ощущения у пациента
179	Противопоказанием для постановки очистительной клизмы служит
А	рентгенологическое обследование органов брюшной полости
Б	опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода
В	перед родами
Г	перед постановкой лекарственной клизмы
180	Объем жидкости, используемой для проведения сифонной клизмы, составляет
А	50 – 150 мл
Б	400 – 700 мл
В	1 – 1,5 л
Г	10 – 12 л
181	Объем жидкости, используемой для проведения очистительной клизмы, составляет
А	500 – 600 мл
Б	12 – 15 л
В	1 – 1,5 л
Г	150 – 300 мл

182	Клизменные наконечники сразу же после использования подвергаются
А	ополаскиванию под проточной водой
Б	дезинфекции
В	стерилизации
Г	протираанию стерильной салфеткой
183	Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить
А	0,9% раствор натрия хлорида
Б	25% раствор сульфата магния
В	0,5% раствор натрия хлорида
Г	5% раствор глюкозы
184	Температура масла при постановке масляной клизмы должна быть
А	20°C
Б	22°C
В	38°C
Г	45°C
185	Положение пациента в постели при постановке очистительной клизмы должно быть
А	лежа на правом боку, ноги приведены к животу
Б	лежа на левом боку с выпрямленными ногами
В	лежа на левом боку, ноги согнуты в коленях и слегка приведены к животу
Г	лежа на правом боку, правая нога согнута в колене и подведена к животу, а левая нога выпрямлена
186	Показанием для проведения сифонной клизмы является
А	отравления ядовитыми грибами, растениями, наркотиками
Б	атонические запоры
В	асцит
Г	острый аппендицит, острый перитонит
187	Уретральный катетер перед введением смазывают
А	чистой водой
Б	антисептическим раствором
В	стерильным глицерином
Г	стерильным вазелином
188	Длина мочеиспускательного канала у женщин составляет
А	1 – 2 см
Б	3 – 4 см
В	8 – 10 см
Г	12 – 15 см
189	При недержании мочи у женщин в ночное время желательно использовать
А	памперсы
Б	резиновое судно
В	металлическое судно
Г	съемный мочеприемник
190	Перед введением катетера в мочеиспускательный канал медсестра проводит
А	очистительную клизму
Б	постановку газоотводной трубки

В	туалет наружных половых органов
Г	обтирание
191	Катетеризация мочевого пузыря проводится
А	в стерильных перчатках
Б	без перчаток
В	в чистых перчатках
Г	без перчаток, но с предварительной обработкой рук в растворе антисептика
192	Показанием к катетеризации является
А	травма мочевого пузыря
Б	боли в области мочевого пузыря
В	острая задержка мочи
Г	отеки
193	Промывание мочевого пузыря назначает
А	врач
Б	палатная медсестра
В	пациент
Г	старшая медсестра
194	Уход за постоянным мочевым катетером предполагает
А	смена мочевого катетера ежедневно
Б	обработка наружной части катетера дезинфицирующим раствором
В	контроль за оттоком мочи по дренажной системе
Г	проведение дезинфекции катетера
195	Промывание желудка продолжают до
А	появления соляной кислоты
Б	появления чистых промывных вод
В	появления прожилок крови
Г	появления слизи
196	Объем воды для промывания желудка зондовым методом должен составлять
А	10 – 12 л
Б	5 – 6 л
В	2 – 3 л
Г	1 – 1,5 л
197	При промывании желудка возможно следующее осложнение
А	боли в животе, общая слабость, рвота
Б	падение артериального давления
В	кровотечение
Г	обморок
198	Глубина введения зонда при промывании желудка определяется
А	от резцов до пупка
Б	от резцов зубов до пупка + 20 см
В	рост в см – 100 см
Г	рост в см – 50 см
199	Для промывания желудка используют

А	дуоденальный зонд
Б	тонкий желудочный зонд
В	толстый желудочный зонд
Г	прозрачную резиновую трубку
200	Показанием к проведению промывания желудка является
А	воспалительные процессы в полости рта, глотки, пищевода
Б	отравления недоброкачественной пищей и алкоголем
В	рак желудка и 12-перстной кишки
Г	инфаркт миокарда, стенокардия
201	При появлении признаков кровотечения из желудка пациенту необходимо
А	срочно промыть желудок холодной водой
Б	приложить грелку на область эпигастрии
В	ввести обезболивающие средства
Г	приложить пузырь со льдом на область эпигастрии
202	Дезинфекцию зондов проводят
А	протираaniem 70% этиловым спиртом
Б	замачиванием в дезинфицирующем растворе согласно инструкции
В	промыванием под проточной водой
Г	замачиванием в 3% растворе перекиси водорода на 3 часа
203	Лекарственными средствами, подлежащими предметно-количественному учету, являются
А	наркотические препараты
Б	0,9% раствор натрия хлорида
В	витамины
Г	антибиотики цефалоспоринового ряда
204	Преимуществом ректального пути введения лекарств является
А	применение в острых состояниях
Б	простота приема
В	всасывание в кровь в неизменном виде
Г	доступность и простота приема
205	Пероральный прием лекарственных средств производится
А	только в присутствии медицинской сестры
Б	в любое время независимо от присутствия медсестры
В	в присутствии лечащего врача
Г	в присутствии медсестры и врача
206	Срок хранения настоев, отваров и микстур в холодильнике составляет
А	не более 12 часов
Б	не более суток
В	не более 2 суток
Г	не более 72 часов
207	Суппозитории хранят в
А	холодильнике
Б	сейфе
В	медицинском шкафу
Г	шкафу, закрытом на ключ

208	Лекарственная форма, изготовленная в аптеке для наружного употребления, должна иметь этикетку с полосой
А	голубого цвета
Б	оранжевого цвета
В	синего цвета
Г	белого цвета
209	Во время еды принимают препараты
А	разрушающиеся под действием соляной кислоты
Б	обволакивающие слизистую оболочку желудка
В	улучшающие процесс пищеварения
Г	раздражающие слизистую оболочку желудка
210	Преимуществом сублингвального приема лекарственных средств является
А	быстрое наступление лечебного эффекта
Б	препарат разрушается кислым желудочным соком
В	возможность введения больших доз препарата
Г	действие препарата легко прервать
211	К лекарственным аэрозолям относятся
А	взвеси лекарственных веществ в воздухе
Б	водные растворы
В	спиртовые растворы
Г	масляные растворы
212	После введения лекарственных средств через нос с помощью карманного ингалятора, дыхание нужно задержать на
А	10 минут
Б	5-10 секунд
В	10-15 секунд
Г	5-10 минут
213	Препараты, назначенные "натошак", принимаются с целью
А	обволакивающего действия
Б	для ускорения лечебного эффекта
В	улучшения процесса пищеварения
Г	уменьшения раздражающего действия
214	К наружному способу введения лекарственных средств относится
А	закапывание в глаза
Б	подкожное введение
В	введение в переднюю брюшную стенку
Г	ректальное введение
215	Использованные шприцы после дезинфекции помещают в мешки
А	белого цвета
Б	черного цвета
В	красного цвета
Г	желтого цвета
216	Длина инъекционной иглы для подкожной инъекции составляет
А	10 – 25 мм

Б	40 мм
В	60 мм
Г	80 мм
217	При введении наркотического анальгетика обязательно присутствие
А	процедурной медсестры
Б	лечащего врача
В	старшей медсестры
Г	заведующего отделением
218	Наиболее оптимальным методом введения масляных растворов лекарственных средств является
А	внутрикожный
Б	подкожный
В	внутримышечный
Г	внутривенный
219	При возникновении инфильтрата на месте инъекции необходимо приложить
А	пузырь со льдом
Б	грелку
В	асептическую повязку
Г	выше места инъекции венозный жгут
220	При анафилактическом шоке, вызванном внутривенным капельным введением лекарств, главным является
А	перекрыть капельницу, убрать
Б	перекрыть введение, сохранив венозный доступ
В	создание психического покоя
Г	пероральный прием антигистаминных препаратов
221	Местом хранения лекарств группы "А" является
А	стол на посту у медсестры
Б	шкаф с прочими лекарствами
В	сейф
Г	отдельная полка в шкафу
222	Пациент принимает снотворные лекарственные средства до сна за
А	15 минут
Б	30 минут
В	45 минут
Г	60 минут
223	Энтеральным способом введения лекарств является
А	внутримышечный
Б	внутривенный
В	интраспинальный
Г	пероральный
224	Ферментные препараты, улучшающие пищеварение, следует принимать
А	до еды
Б	во время еды
В	после еды, запивая молоком или водой
Г	между приемами пищи

225	Лекарства, раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, следует принимать
А	до еды
Б	во время еды
В	после еды, запивая молоком или водой
Г	между приемами пищи
226	К списку "Б" относятся
А	дорогостоящие лекарственные вещества
Б	ядовитые лекарственные вещества
В	сильнодействующие лекарственные вещества
Г	снотворные лекарственные вещества
227	К списку "А" относятся
А	наркотические лекарственные вещества
Б	снотворные лекарственные вещества
В	сильнодействующие лекарственные вещества
Г	гипотензивные лекарственные вещества
228	Выписка, учет, хранение и выдача наркотических средств проводится согласно приказу №
А	342
Б	330
В	770
Г	288
229	Особой осторожности требует введение
А	10% раствора хлористого кальция
Б	40% раствора глюкозы
В	25% раствора магнeзии
Г	0,9% хлорида натрия
230	Перед закапыванием в ухо раствор необходимо подогреть до температуры
А	45°C
Б	40°C
В	37°C
Г	24°C
231	Игла при внутривенной инъекции вводится под углом
А	90°
Б	45°
В	5°
Г	30°
232	Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции составляет
А	только срез иглы
Б	две трети иглы
В	в зависимости от расположения сосуда
Г	на всю длину иглы
233	Местом введения внутривенной инъекции является
А	бедро

Б	передняя брюшная стенка
В	наружная поверхность плеча
Г	внутренняя поверхность предплечья
234	Длина иглы, применяемая для внутрискожных инъекций составляет
А	30 мм
Б	25 мм
В	20 мм
Г	15 мм
235	Максимальный разовый объем лекарственного вещества, вводимого подкожно составляет
А	5 мл
Б	4 мл
В	3 мл
Г	2 мл
236	Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры
А	40° С
Б	38° С
В	34° С
Г	28° С
237	Внутримышечно можно вводить лекарственного вещества не более
А	10 мл
Б	6 мл
В	4 мл
Г	2 мл
238	Игла при подкожной инъекции вводится под углом
А	90°
Б	60°
В	45°
Г	5°
239	Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является
А	подлопаточная область
Б	внутренняя поверхность предплечья
В	передняя брюшная стенка
Г	дельтовидная мышца
240	Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом
А	90°
Б	60°
В	45°
Г	5°
241	Возможным осложнением при внутримышечной инъекции является
А	инфильтрат
Б	воздушная эмболия
В	тромбофлебит
Г	кровотечение

242	Наиболее приемлемым местом для внутримышечной инъекции является
А	подлопаточная область
Б	предплечье
В	плечо
Г	верхний наружный квадрант ягодицы
243	Возможным осложнением при инсулинотерапии является
А	липодистрофия
Б	некроз
В	тромбофлебит
Г	гепатит
244	При попадании воздуха в кровеносный сосуд развивается
А	воздушная эмболия
Б	тромбофлебит
В	некроз
Г	инфильтрат
245	Тяжелой формой аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества является
А	отек Квинке
Б	анафилактический шок
В	крапивница
Г	покраснение
246	Парентеральный путь введения лекарственных средств – это введение лекарственных средств
А	через дыхательные пути
Б	через прямую кишку
В	внутривенно, внутримышечно
Г	под язык
247	После введения инсулина пациента необходимо
А	накормить через 15 – 20 минут
Б	уложить
В	поставить грелку на место инъекции
Г	измерить ему артериальное давление
248	Для разведения антибиотиков используют раствор
А	натрия хлорида 0,9%
Б	новокаина 5%
В	натрия хлорида 10%
Г	новокаина 1%
249	При несоблюдении правил асептики может возникнуть
А	отек Квинке
Б	крапивница
В	абсцесс
Г	анафилактический шок
250	Внутрибольничная инфекция при внутривенной инъекции может проявиться
А	сепсисом

Б	невралгией
В	гематомой
Г	некрозом
251	В 1 мл раствора антибиотика, разведенного 1:1, содержится
А	500 000 ЕД
Б	300 000 ЕД
В	200 000 ЕД
Г	100 000 ЕД
252	Руки после инъекции обрабатываются на
А	социальном уровне
Б	гигиеническом уровне
В	хирургическом уровне
Г	лечебном уровне
253	В 1 мл раствора антибиотика, разведенного 1:2, содержится
А	500 000 ЕД
Б	300 000 ЕД
В	200 000 ЕД
Г	100 000 ЕД
254	В 1 мл гепарина содержится
А	100000 ЕД
Б	5000 ЕД
В	10000 ЕД
Г	80000 ЕД
255	Особенностью введения 10% кальция хлорида является
А	вводится внутривенно в течение 5 – 7 минут
Б	не должен соприкасаться с этиловым спиртом
В	соблюдение точности дозировки
Г	после введения приложить согревающий компресс
256	Причиной образования гематомы при внутривенной инъекции является
А	невнимательность медсестры
Б	частые венепункции одной и той же вены
В	попадание воздуха в шприц при вливаниях
Г	неумелая венепункция
257	Профилактика абсцесса, сепсиса заключается в
А	введении точной дозировки препарата
Б	правильном выборе места инъекции
В	соблюдении асептики
Г	введении лекарственных средств в разные места
258	Особенностью введения сердечных гликозидов является
А	очень медленное введение, соблюдение точности дозировки
Б	подогревание перед введением до 38 °С
В	прикладывание сухого тепла после введения
Г	очень быстрое введение

259	Для исследования мочи на активность диастазы необходимо собрать
А	суточное количество мочи в одной ёмкости
Б	среднюю порцию мочи в стерильную пробирку
В	в течение суток 8 порций мочи
Г	разовую порцию мочи и максимально быстро доставить в лабораторию
260	Подготовка пациента к исследованию кала на скрытую кровь заключается в
А	исключении продуктов, содержащих железо
Б	исключении продуктов, содержащих кальций
В	постановке очистительной клизмы
Г	исключении продуктов, вызывающих брожение
261	Пробой Зимницкого в моче определяется
А	количество сахара, ацетона
Б	количество форменных элементов, бактерий
В	наличие уробилина, желчных пигментов
Г	плотность и диурез
262	Кал на скрытую кровь следует отнести в
А	бактериологическую лабораторию
Б	цитологическую лабораторию
В	биохимическую лабораторию
Г	клиническую лабораторию
263	Кал для исследования на простейшие доставляется в лабораторию
А	в течение дня
Б	через 3 часа
В	через 1 час
Г	немедленно, теплым
264	Для исследования мочи по методу Нечипоренко
А	собирают мочу за 24 часа
Б	собирают мочу за 10 часов
В	собирают мочу за 3 часа
Г	берут среднюю порцию мочи
265	Моча на диастазу должна быть доставлена в лабораторию
А	через 24 часа
Б	через 10 часов
В	через 3 часа
Г	немедленно
266	Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию
А	через 4 часа
Б	через 2 часа
В	не более чем через 1 час
Г	в любое время
267	Подготовка пациента к сбору мокроты на общий анализ предусматривает
А	полоскание рта спиртом
Б	полоскание рта кипяченой водой
В	полоскание рта раствором фурацилина

Г	полоскание рта раствором гидрокарбоната натрия
268	Целью взятия крови на реакцию Вассермана является
А	определение биохимических показателей крови
Б	исследование крови на наличие у человека сифилиса
В	обнаружение антител к вирусу ВИЧ - инфекции
Г	исследование крови на лейкоцитарную формулу
269	Особенностью подготовки пациента к анализу крови на ВИЧ является
А	сдача крови проводится утром, натощак
Б	исключение психоэмоциональных и физических нагрузок
В	исключение продуктов, содержащих железо
Г	исключение употребления продуктов, содержащих глюкозу
270	Целью биохимического исследования крови является
А	исследование крови на наличие у человека сифилиса
Б	обнаружение антител к вирусу ВИЧ-инфекции
В	исследование крови на лейкоцитарную формулу
Г	оценка работы внутренних органов
271	Мокроту собирают в течение 1 – 3 суток для исследования на
А	общий анализ
Б	микобактерии туберкулеза
В	атипичные клетки
Г	чувствительность к антибиотикам
272	Анализ кала на бактериологическое исследование позволяет определить
А	скрытую кровь
Б	возбудителей кишечной инфекции
В	яйца гельминтов
Г	переваривающую способность кишечника
273	Копрологическое исследование кала проводится с целью
А	выявления яиц гельминтов
Б	исследования переваривающей способности ЖКТ
В	исключений кишечной инфекции
Г	обнаружения скрытой крови в крови
274	Мазок из зева для исследования направляют в
А	клиническую лабораторию
Б	бактериологическую лабораторию
В	иммунологическую лабораторию
Г	цитологическую лабораторию
275	Подготовка пациента к колоноскопии включает
А	высококалорийную диету
Б	низкокалорийную диету
В	ограничение жидкости
Г	постановку очистительной клизмы
276	Подготовка больного к ректороманоскопии включает
А	постановку газоотводной трубки

Б	измерение температуры в прямой кишке
В	прием перорально контрастного вещества
Г	постановку очистительных клизм утром и вечером
277	Перед УЗИ брюшной полости необходимо исключить продукты
А	гречневую кашу, помидоры, гранаты
Б	молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
В	яйца, белый хлеб, сладости
Г	мясо, рыбу, консервы
278	Эндоскопическим исследованием, не требующее обязательного применения очистительной клизмы является
А	колоноскопия
Б	ирригоскопия
В	цистоскопия
Г	ректороманоскопия
279	Подготовка к УЗИ почек и мочевого пузыря пациента включает
А	состояние натошак
Б	постановку очистительной клизмы
В	наполнение мочевого пузыря
Г	ограничение жидкости
280	Пробу на переносимость йодсодержащих препаратов проводят при
А	ирригоскопии
Б	флюорографии
В	бронхоскопии
Г	урографии
281	Подготовка пациента в день проведения фиброгастроскопии заключается
А	в увеличении приема жидкости
Б	в ограничении приема жидкости
В	в постановкесифонной клизмы
Г	в том, что пациент приходит утром«натошак»
282	Рекомендацией пациенту накануне урографии во второй половине дня является
А	отказ от ужина
Б	обильное питье
В	ограничение приема жидкости
Г	прием лекарственных препаратов
283	Объективным признаком клинической смерти является
А	отсутствие дыхания
Б	трупные пятна
В	трупное окоченение
Г	симптом " кошачьего глаза "
284	Тело умершего переводят в патолого-анатомическое отделение после констатации биологической смерти через
А	30 минут
Б	1 час
В	2 часа

Г	12 часов
285	При восстановлении проходимости верхних дыхательных путей пострадавшего необходимо
А	обеспечить доступ свежего воздуха
Б	запрокинуть голову
В	проверить наличие пульса
Г	уложить на мягкую поверхность
286	Частота ИВЛ в 1 минуту методом " рот в рот " взрослому человеку составляет
А	не менее 12 вдуваний
Б	не менее 20 вдуваний
В	20 – 25 вдуваний
Г	50 – 60 вдуваний
287	Противопоказанием к проведению реанимационных мероприятий является
А	преагональное состояние
Б	клиническая смерть
В	агония
Г	биологическая смерть
288	Достоверный признак биологической смерти
А	трупное окоченение
Б	расширение зрачков
В	отсутствие дыхания
Г	отсутствие сознания
289	Глубина продавливания грудины взрослого человека при непрямом массаже сердца
А	1 – 2 см
Б	3 – 4 см
В	4 – 5 см
Г	7 – 8 см
290	Главным условием эффективности проведения ИВЛ является
А	свободная проходимость дыхательных путей
Б	проведение ИВЛ с помощью технических средств
В	вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
Г	число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5 – 6 в минуту
291	Критерием эффективности проводимой искусственной вентиляции легких является
А	появление пульса на сонной артерии
Б	вздутие эпигастральной области
В	экскурсия грудной клетки
Г	бледность кожных покровов
292	Для клинической смерти характерно
А	отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное
Б	отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий
В	сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое

Г	сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое
293	После констатации врачом биологической смерти пациента медсестра должна заполнить
А	лист врачебных назначений
Б	титульный лист истории болезни
В	сопроводительный лист
Г	температурный лист
294	Необратимым этапом умирания организма является
А	клиническая смерть
Б	агония
В	биологическая смерть
Г	преагония
295	Противопоказанием для проведения реанимационных мероприятий является
А	время свыше 8 минут после наступления клинической смерти
Б	старческий возраст пациента
В	нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
Г	последняя стадия онкологических заболеваний
296	Для состояния депрессии характерны
А	радость, смех
Б	отрицание возможности близкой смерти
В	полное смирение
Г	глубокая печаль, боль, скорбь
297	Во второй стадии горя тяжелобольной чаще себе говорит
А	«этого не может быть», «это ошибка»
Б	«да, это со мной», «все кончено»
В	«пусть будет», «это судьба»
Г	«почему я?», «за что?»
298	Целью паллиативного лечения является
А	продление жизни человека
Б	прерывание жизни человека на определенном этапе
В	создание комфортных условий
Г	поддержание максимального возможного уровня здоровья на определенном этапе, связанного с потерей
299	Первый хоспис был открыт
А	Флоренс Найтингейл
Б	Жанной Гарнье
В	Сесилией Сондерс
Г	Вирджинией Хендерсон
300	Уход за больными осуществляют
А	родственники больного
Б	средний медицинский персонал
В	все медицинские работники, родственники больного, причем каждый из них имеет свои определенные функции по организации ухода
Г	младший медицинский персонал